

ANNEE 2019 - N° 19 – 172

**RESSENTI DES MEDECINS GENERALISTES CONCERNANT UN DEPISTAGE
SYSTEMATIQUE DES VIOLENCES CONJUGALES AUPRES DES FEMMES EN CABINET
DE MEDECINE GENERALE**

THÈSE

présentée et soutenue publiquement

le **12 décembre 2019** à 16h00

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Marie FAIVRE-DEMOUGIN

Né(e) le 20/01/1992 à Vesoul (*France*)

La composition du jury est la suivante :

Président :	. Antoine TRACQUI	Professeur
Directeur de la thèse :	. Anne-Lise BOLOT	Maître de conférences
Juges :	. Jean-Luc CHOPARD	Professeur
	. Jean-Marc MENINI	Docteur en médecine
	.	

ANNEE 2019 - N° 19 – 172

***RESSENTI DES MEDECINS GENERALISTES CONCERNANT UN DEPISTAGE
SYSTEMATIQUE DES VIOLENCES CONJUGALES AUPRES DES FEMMES EN CABINET
DE MEDECINE GENERALE***

THÈSE

présentée et soutenue publiquement
le **12 décembre 2019** à 16h00
pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Marie FAIVRE-DEMOUGIN

Né(e) le 20/01/1992 à Vesoul (*France*)

La composition du jury est la suivante :

Président :	. Antoine TRACQUI	Professeur
Directeur de la thèse :	. Anne-Lise BOLOT	Maître de conférences
Juges :	. Jean-Luc CHOPARD	Professeur
	. Jean-Marc MENINI	Docteur en médecine

UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE DE BESANÇON

DIRECTEUR	PROFESSEUR THIERRY MOULIN	
DIRECTEURS ADJOINTS	PROFESSEUR XAVIER BERTRAND	DOYEN PHARMACIE
	PROFESSEUR GILLES CAPELLIER	DIRECTEUR DES ETUDES
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE	MME CAROLE COINTEAU	

DEPARTEMENT MEDECINE

PROFESSEUR Gilles CAPELLIER	DIRECTEUR DES ÉTUDES
PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS	ASSESEUR 1ER CYCLE
PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE	ASSESEURS 2EME CYCLE
PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE	ASSESEURS 3EME CYCLE
PROFESSEUR SEBASTIEN AUBRY	COORDINATEUR MEDECINE
PROFESSEUR PATRICK GARBUIO	COORDINATEUR CHIRURGIE
PROFESSEUR JEAN-MICHEL PERROT	COORDINATEUR MEDECINE GENERALE

DEPARTEMENT PHARMACIE

PROFESSEUR XAVIER BERTRAND	DOYEN PHARMACIE
DOCTEUR LHASSANE ISMAILI (MCF)	DIRECTEUR DES ETUDES
PROFESSEUR SAMUEL LIMAT	COORDINATEURS 3E CYCLE
PROFESSEUR FRANCINE GARNACHE	

DEPARTEMENT MAÏEUTIQUE

BEATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
DOCTEUR NICOLAS MOTTET (MCU-PH)	

DEPARTEMENT ODONTOLOGIE (PROVISOIRE)

PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER	COORDINATEUR PEDAGOGIQUE
-----------------------------	--------------------------

DEPARTEMENT SCIENCES DE LA REEDUCATION : ORTHOPHONIE

ALAIN DEVEVEY (MCF)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
DOCTEUR ELOI MAGNIN (MCU-PH)	

DEPARTEMENT SCIENCES DE LA REEDUCATION : KINESITHERAPIE

DOCTEUR PIERRE DECAVEL (MCU-PH)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
CHRISTOPHE DINET (KINESITHERAPIE - BESANÇON)	
ALEXANDRE KUBICKI (KINESITHERAPIE - BELFORT)	

DEPARTEMENT SCIENCES EN SOINS INFIRMIERS

CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIERS)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN (MCU-PH)	
PROFESSEUR FABRICE VUILLIER	

RELATIONS HUMAINES DE L'UFR

PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF	ASSESEUR
---------------------------	----------

COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR

PROFESSEUR DANIEL WENDLING (PRESIDENT)	ASSESEUR RECHERCHE
PROFESSEUR EMMANUEL HAFFEN	CONSEILLERS
PROFESSEUR FREDERIC MAUNY	
PROFESSEUR FRANCINE GARNACHE	

CHARGES DE MISSIONS

*COMUE/ FORMATIONS
PARAMEDICALES /RELATIONS
UFC*

PROFESSEUR BERNARD PARRATTE	CONSEILLER
-----------------------------	------------

FORMATION CONTINUE

PROFESSEUR REGIS AUBRY	COORDINATEURS
MME SYLVIE DEVAUX (MCF)	

HISTOIRE DE LA MEDECINE

PROFESSEUR LAURENT TATU	COORDINATEURS
DOCTEUR PHILIPPE MERCET	

RELATIONS INTERNATIONALES

PROFESSEUR KATY JEANNOT	COORDINATEURS
DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH)	
DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)	

MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	ADOTEVI	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	AUBER	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	AUBIN	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Sébastien	AUBRY	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Alessandra	BIONDI	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Jamal	BAMOULID	IMMUNOLOGIE
M.	Hugues	BITTARD	UROLOGIE
M.	Christophe	BORG	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	BOULAHDOUR	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M	Gilles	CAPELLIER	RÉANIMATION
Mme	Catherine	CHIROUZE	MALADIES INFECTIEUSES
M	Sidney	CHOCRON	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Mme	Cécile	COURIVAUD	NÉPHROLOGIE
M.	Jean-Charles	DALPHIN	PNEUMOLOGIE
M.	Siamak	DAVANI	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	DE BILLY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	DECONINCK	HÉMATOLOGIE
M	Eric	DELABROUSSE	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Bernard	DELBOSC	OPHTALMOLOGIE
M.	Thibaut	DESMETTRE	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	DI MARTINO	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	DUCLoux	NÉPHROLOGIE
M.	Fabrice	MICHEL	MEDICINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
M.	Jean-Paul	FEUGEAS	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	GARBUIO	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	HAFFEN	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	HERBEIN	VIROLOGIE
M.	Bruno	HEYD	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	HOCQUET	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
M.	Philippe	HUMBERT	DERMATO- VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Katy	JEANNOT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	François	KLEINCLAUSS	UROLOGIE
M.	Eloi	MAGNIN	NEUROLOGIE
M.	Frédéric	MAUNY	BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MÉDICALE ET TECHNOLOGIE DE COMMUNICATION
M.	Nicolas	MENEVEAU	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	MEYER	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
Mme	Laurence	MILLON	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	MONNET	EPIDÉMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION
M.	Thierry	MOULIN	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	NEZELOF	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	OBERT	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Bernard	PARRATTE	ANATOMIE
M.	Sébastien	PILI-FLOURY	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	PITON	RÉANIMATION MEDIALE
M.	Patrick	PLESIAT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Clément	PRATI	RHUMATOLOGIE

M	Jean-Luc	PRETET	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	RAMANAH	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	RINCKENBACH	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	ROUX	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Emmanuel	SAMAIN	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	SCHIELE	CARDIOLOGIE
Mme	Marie-France	SERONDE	CARDIOLOGIE
M	Laurent	TATU	ANATOMIE
M.	Laurent	TAVERNIER	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	THEVENOT	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	THINES	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	THIRIEZ	PÉDIATRIE
M.	Pierre	TIBERGHIE	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	TOUSSIROT	THÉRAPEUTIQUE
M.	Antoine	TRACQUI	MÉDECINE LÉGALE ET DROIT DE LA SANTÉ
M.	Pierre	VANDEL	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M.	Lionel	VAN MALDERGEM	GÉNÉTIQUE
M.	Fabrice	VUILLIER	ANATOMIE
M.	Daniel	WENDLING	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	WESTEEL-KAULEK	PNEUMOLOGIE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Jean-Luc	BRESSON	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Jean-Luc	CHOPARD	MEDECINE LEGALE
M.	Alain	CZORNY	NEUROCHIRURGIE
M.	Gilles	DUMOULIN	PHYSIOLOGIE
M.	Daniel	SECHTER	PSYCHIATRIE D'ADULTES

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Anne-Pauline	BELLANGER	PARASITOLOGIE
Mme	Djamila	BENNABI	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M.	Guillaume	BESCH	ANESTHESIE REANIMATION
Mme	Sophie	BOROT	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	BOUHADDI	PHYSIOLOGIE
M.	Yann	CHAUSSY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	COAQUETTE	VIROLOGIE
Mme	Elsa	CURTIT	CANCÉROLOGIE
M.	Étienne	DAGUINDAU	HEMATOLOGIE
M.	Berardino	DE BARI	CANCÉROLOGIE RADIOTHERAPIE
M.	Pierre	DECAVEL	MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION
M.	Maxime	DESMARETS	ÉPIDEMIOLOGIE, ECONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
M.	Paul	KUENTZ	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Zaher	LAKKIS	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
M.	Daniel	LEPAGE	ANATOMIE
M.	Quentin	LEPILLER	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE

Mme	Elisabeth	MEDEIROS	NEUROLOGIE
M.	Nicolas	MOTTET	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
M	Patrice	MURET	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Fabien	PELLETIER	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Anaïs	POTRON	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
Mme	Lucie	SALOMON DU MONT	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Antoine	THIERY-VUILLEMIN	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	VERHOEVEN	RHUMATOLOGIE
Mme	Lauriane	VULLIEZ COADY	PEDO-PSYCHIATRIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	AUBRY	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	BARDET	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Pascal	JORDAN	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	MORENO	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	PERROT	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Anne-Lise	BOLOT	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoit	DINET	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thierry	LEPETZ	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Anne-Lise	TREMEAU	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

PHARMACIE

PROFESSEURS

M.	Xavier	BERTRAND	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Mme	Céline	DEMOUGEOT	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	GARNACHE-OTTOU	HÉMATOLOGIE
Mme	Corine	GIRARD-THERNIER	PHARMACOGNOSIE
M.	Frédéric	GRENOUILLET	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	GUILLAUME	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Samuel	LIMAT	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Dominique	MEILLET	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Virginie	NERICH	PHARMACIE CLINIQUE
Mme	Laurence	NICOD	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	REFOUVELET	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
Mme	Lysiane	RICHERT	TOXICOLOGIE
M.	Philippe	SAAS	IMMUNOLOGIE
Mme	Estelle	SEILLES	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	WORONOFF-LEMSI	PHARMACIE CLINIQUE

MAITRES DE CONFÉRENCES

Mme	Claire	ANDRE	CHIMIE ANALYTIQUE
Mme	Aurélié	BAGUET	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	BEDUNEAU	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	BERMONT	BIOCHIMIE
M.	Oleg	BLAGOSKLONOV	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE (RETOUR DISPO 1/12/2019)
Mme	Oxana	BLAGOSKLONOV	GÉNÉTIQUE

M.	Eric	CAVALLI	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	DASPET	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	DEVAUX	PHYSIOLOGIE
M.	Yann	GODET	IMMUNOLOGIE
M.	Lhassane	ISMAILI	CHIMIE ORGANIQUE
Mme	Isabelle	LASCOMBE	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	MIGUET ALFONSI	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	MORETTO	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	MUYARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	PELLEQUER	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Marc	PUDLO	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
Mme	Nathalie	RUDE	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatistiques
Mme	Perle	TOTOSON	PHARMACOLOGIE

AUTRES ENSEIGNANTS

Mme	Lucie	BERNARD	PRAG ANGLAIS
Mme	Mylène	COSTER	PAST ANGLAIS
M.	Alain	DEVEVEY	MAITRE DE CONFERENCES EN PSYCHOLOGIE
Mme	Clémence	POROT	MCF ASSOCIE EN BIOPHYSIQUE
Mme	Florence	VAN LANDUYT	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

Au Président de thèse,

Monsieur le Professeur Antoine TRACQUI
Professeur de Médecine Légale et Droit de la santé
A la faculté de Médecine et Pharmacie de Besançon,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur et le plaisir de présider ce jury,
Qu'il me soit permis de vous exprimer ma reconnaissance et mon profond respect.

A ma Directrice de thèse,

Madame le Docteur Anne-Lise BOLOT
Maitre de Conférences Associé,
A la faculté de Médecine et Pharmacie de Besançon,

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail, de votre disponibilité, de vos conseils et de l'aide apportée.

Vous m'avez inspiré pour ce travail et je vous en suis reconnaissante.

Au Juge,

Monsieur le Professeur Jean-Luc CHOPARD
Professeur de Médecine Légale et Droit de la santé
A la faculté de Médecine et Pharmacie de Besançon,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de juger ce travail.
Depuis plusieurs années, j'ai pu apprécier vos qualités humaines et pédagogiques en tant que Professeur de Médecine Légale. Je vous en suis reconnaissante.

Au Juge,

Monsieur le Docteur MENINI
Docteur en Médecine Générale,

Je te remercie de m'avoir fait l'honneur et l'amitié de faire partie de ce jury.
Je t'en suis très reconnaissante.

A tous les médecins ayant participé à ce travail
(que je ne citerai pas pour raison d'anonymat),

Vous m'avez fait confiance et fait l'honneur de participer à ce travail : sans votre implication, cette thèse n'aurait pas été réalisable.
Je vous en remercie.

A mon mari, Adrien,

Je sais que ces neuf dernières années n'ont pas toujours été un long fleuve tranquille...

Je te remercie pour ta patience, ton soutien, ta gentillesse et ton amour.

A mes parents, Sylvie et Michel,

Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez apporté : votre aide, votre soutien sans faille, vos encouragements, votre fierté et votre amour.

Tant de chemin parcouru grâce à vous.

Un merci particulier à ma maman pour la relecture et la correction de ce travail.

A ma sœur, Mélanie (ma colocataire pendant les deux premières années de médecine),

Merci pour ton soutien durant ces dernières années, de ton réconfort dans les moments difficiles et de doutes. Merci pour tes conseils pharmaceutiques.

A ton chéri et votre fils Maël.

A ma mamie, Michèle,

Pour ton amour et ton soutien.

A toute ma famille: oncles, tantes, cousins et cousines.

A mes étoiles : Colombar, Claudette, Robert mes grands parents et Christiane ma tante,

qui je pense doivent être fières du chemin parcouru et du travail accompli.

Vous me manquez.

A mes amies: Mélanie, Marina, Mathilde, Emeline, Justine, Mathilde, Aysegul, Marylène, Marion, Coralie et Alice.

A mes deux précieuses amies Gaëlle et Yza,

Un grand merci pour les moments passés à vos côtés durant ces années d'études (stages, entraînement ECNI) mais aussi pour nos fous rires, notre passion pour Astérix et ses expressions, nos week-end, vacances...

A Maitika, mon chat pour ses câlins et ronronnements réconfortants.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont 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 !

Table des matières

1.INTRODUCTION	1
1.1 Définitions.....	1
1.1.1 Les violences conjugales.....	1
1.1.2 Le conflit.....	2
1.1.3 Le phénomène de l'emprise.....	2
1.2 Quelques chiffres reflétant l'importance des violences conjugales	3
1.2.1 Les chiffres dans le monde.....	3
1.2.2 Les chiffres en France.....	3
1.2.2.1 Les chiffres 2017	3
1.2.2.2 Les décès en 2018	4
1.3 Les violences conjugales et la grossesse.....	4
1.4 Les évènements de vie à risque	4
1.5 Les facteurs de risques de violences conjugales.....	5
1.6 Le cycle des violences conjugales	5
1.7 Conséquences.....	7
1.7.1 Conséquences sur les femmes.....	7
1.7.2 Conséquences sur les enfants.....	9
1.8 Intérêt pour la lutte des violences conjugales en France	9
1.9 Le dépistage des violences conjugales.....	11
2.MATERIEL ET METHODE	13
3.ANALYSE	15
4.RESULTATS	16
4.1 Connaissances générales des médecins généralistes concernant les violences conjugales.....	17
4.1.1 Place des violences conjugales.....	17
4.1.2 Le fonctionnement des violences conjugales.....	20
4.1.3 Les limites de la définition des violences conjugales	22
4.1.4 Sujet peu abordé par les patientes	23
4.1.5 Les différences en fonction du sexe du médecin	24
4.1.6 Les campagnes de sensibilisation	26
4.2 Le médecin généraliste et les violences conjugales.....	28
4.2.1 Rôle estimé.....	28
4.2.2 Sensibilisation des médecins généralistes	31
4.2.3 Sujet peu abordé par les médecins généralistes.....	33
4.2.4 Ressenti concernant les forces de l'ordre	34
4.2.5 Difficultés rencontrées par les médecins généralistes.....	35
4.3 Pour le moment	37

4.3.1 Façon d'aborder le sujet.....	37
4.3.2 Facteurs favorisant les violences conjugales	39
4.3.3 Les symptômes et situations faisant aborder le sujet par les médecins	40
4.4 Le dépistage systématique	44
4.4.1 Les inconvénients	44
4.4.2 Les avantages	46
4.4.3 A quel moment?.....	48
4.4.4 De quelle façon?	50
4.4.5 Les conditions nécessaires	52
4.4.6 Faisabilité/intérêt	54
4.4.7 Les réflexions des médecins suite au travail de thèse	55
4.4.7.1 Les améliorations à faire selon les médecins généralistes.....	55
4.4.7.2 Un travail sur les hommes violents	55
4.4.7.3 Et les gynécologues	55
4.4.8 Dépistage ciblé plus intéressant	55
5.CARTE CONCEPTUELLE	56
6.DISCUSSION	57
6.1 Forces et limites.....	57
6.2 Ressenti biaisé des médecins généralistes : peur d'offenser les femmes avec le dépistage.....	58
6.3 Les médecins généralistes ont une bonne connaissance théorique de leurs rôles	59
6.4 Dépistage systématique : une proposition	60
6.5 Un travail à réaliser sur les hommes violents	61
7.CONCLUSION	64
8.ANNEXES	65
9.BIBLIOGRAPHIE.....	135
10.PLAN DETAILLE	139

Liste des Abréviations

ACOG : The American College of Obstetricians and Gynecologist

ENVEFF : l'Enquête Nationale des Violences Envers les Femmes en France

HAS : Haute Autorité de Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MIPROF : Mission Interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains.

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de le Santé

PEC : Prise En Charge

USPSTF: United States Préventive Services Task Force

VC : Violences Conjugales

VPI : Violence entre Partenaires Intimes

WAST : Woman Abuse Screening Tool

1. INTRODUCTION

« Il y a une vérité universelle, applicable à tous les pays, cultures et communautés : la violence à l'égard des femmes n'est jamais acceptable, jamais excusable, jamais tolérable. »

Ban Ki-moon, Secrétaire général des Nations Unies (2008) (1)

1.1 Définitions

1.1.1 Les violences conjugales

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), on entend par "violence entre partenaires intimes" : tout comportement au sein d'une relation intime actuelle ou passée (partenaire intime – mari, petit ami ou amant – actuel ou ancien) qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation. Il s'agit, entre autres, des comportements suivants : (2)

- Actes de violence physique : bousculades, morsures, coups avec ou sans objet, brûlures, strangulations, séquestrations, ...
- Violences verbales : injures, cris, menaces sur elle, sur les enfants ...
- Psychologiques : intimidations, humiliations, dévalorisations (sur son rôle de mère ...), chantages affectifs, isoler la personne de ses amis, sa famille, surveiller ses faits et gestes...
- Sexuelles : agressions sexuelles, viols, pratiques imposées...
- Matérielles : briser, lancer des objets...
- Économiques : contrôle des dépenses, des moyens de paiement, interdiction de travailler
- Sur la parentalité : dévalorisation de son rôle de mère
- Administratives: au moyen de confiscation de documents (carte nationale d'identité, carte vitale, passeport, livret de famille, carnet de santé, diplôme...)
- Les cyber-violences :
 - Des contacts répétés imposés à la victime via des messages,
 - Faire sonner de manière répétée le téléphone sans parler ni laisser de message,
 - Le contrôle et/ou le piratage du téléphone portable, du compte internet, des réseaux sociaux, des comptes bancaires et autres comptes administratifs (CAF, Ameli, APL...)
 - L'usurpation d'identité de compte internet, réseau sociaux ... (3)

La violence exercée par le partenaire intime existe dans tous les pays et dans tous les groupes sociaux, économiques, religieux et culturels.

Il arrive que les femmes soient violentes dans leurs relations avec les hommes, et les relations homosexuelles ne sont pas exemptes de violence, mais dans l'immense majorité des cas, ce sont des femmes qui sont victimes de violence de la part de leur partenaire masculin. (2)

1.1.2 Le conflit

Les violences conjugales ne peuvent pas être considérées comme une sous catégorie du conflit conjugal.

Le conflit peut survenir dans tout type de relation, notamment familiale ou conjugale. Il cristallise une opposition ou un désaccord sur un objet particulier, mais il met en présence deux personnes qui se trouvent sur un même plan d'égalité. Les deux sujets, sont en capacité l'un et l'autre d'exprimer et de faire valoir chacun leur point de vue dans un rapport d'égalité. Cette définition du conflit s'oppose à celle des violences conjugales qui elles, sont déclenchées par l'auteur qui visent à vérifier et réaffirmer sa domination sur la victime. (4)

D'où la définition du Docteur Roland Coutanceau : « Le conflit est un mode relationnel interactif fondé sur un désaccord ponctuel auquel il faut trouver une solution. Le propre de la violence est de refuser de placer l'autre sur un pied d'égalité et de nier sa qualité de sujet. » (5)

1.1.3 Le phénomène de l'emprise

L'emprise correspond à l'idée d'un ascendant intellectuel ou moral exercé sur un individu ou un groupe par un individu ou un groupe.

Le lien d'emprise est une domination, c'est le maintien d'autrui prisonnier, esclave de soi, lié à soi. (6)

R. Dorey a décrit trois dimensions principales à cette relation d'emprise: (7)

- une appropriation par dépossession de l'autre
- une domination de l'autre: l'autre est maintenu dans un état de soumission, de dépendance, il est devenu objet, manipulé, contrôlé, il est alors dominé.
- une empreinte sur l'autre: l'autre est marqué physiquement et surtout psychologiquement de sorte que, même en son absence, le sujet "dominant" est toujours là, sournois.

Avec cette relation d'emprise, les femmes sont comme "prises au piège". (6)

L'emprise, c'est comme un lavage de cerveau (un brouillage), renforcé par un climat d'intimidations, de menaces entraînant une perte de l'esprit critique de ces femmes qui en sont victimes.

C'est cette perte de l'esprit critique due à cette emprise, qui empêche les femmes victimes de violences conjugales de fuir, de se révolter contre l'abus qu'elles subissent. Elle l'incite même à protéger son agresseur, puisque sous emprise, elles ne se considèrent pas victimes de violences. (8)(9)

1.2 Quelques chiffres reflétant l'importance des violences conjugales

1.2.1 Les chiffres dans le Monde

Dans le monde, selon un rapport de l'OMS de 2013 presque un tiers (30 %) de toutes les femmes ayant eu une relation de couple ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de leur partenaire intime.

Dans certaines régions du monde, jusqu'à 38 % des femmes ont subi des violences de leur partenaire intime.

Et pas moins de 38 % du total des meurtres de femmes sont commis par des partenaires intimes. (1)

1.2.2 Les chiffres en France

1.2.2.1 Les chiffres de 2017

En 2000, l'Enquête Nationale des Violences Envers les Femmes en France (E.N.V.E.F.F), révèle qu'une femme sur 10, âgée de 20 à 59 ans et vivant en couple, a été victime de violences conjugales sur les 12 derniers mois.(10)

Depuis 2013, la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), publiée à l'occasion du 25 Novembre (journée internationale pour l'élimination des violences faites aux femmes), les principales données statistiques disponibles en France sur les violences au sein du couple et les violences sexuelles.

Sur l'année 2017 :

- 219 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint.
- Huit femmes sur 10 déclarent avoir été également soumises à des atteintes psychologiques et/ou des agressions verbales.
- Moins d'une victime sur cinq déclare avoir déposé plainte.
- Près de la moitié des victimes n'a fait aucune démarche auprès d'un professionnel ou d'une association.
- 112 000 victimes de violences commises par leur partenaire ont été enregistrées par les services de police et de gendarmerie (plaintes, signalements, constatations transmis à l'autorité judiciaires) (11)

1.2.2.2 Les décès en 2018

En 2018, 149 personnes sont décédées sous les coups de leur partenaire ou de leur ex partenaire de vie (contre 151 en 2017 et 157 en 2016).

Parmi ces victimes, on dénombre 121 femmes (contre 130 en 2017), et 28 hommes (contre 21 en 2017). Ainsi, une femme décède sous les coups de son partenaire ou de son ex-partenaire tous les trois jours.

L'étude précise que l'auteur des faits a fait usage d'une arme dans 67,8 % des cas et que les faits sont, les plus souvent, commis au sein d'un domicile qu'il soit celui du couple ou de l'un des deux membres (83,2 % des cas).

Vingt-cinq enfants mineurs ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple. (12)

Un chiffre reste encore méconnu : celui du suicide induit par les violences conjugales. En effet, en 2018, 217 femmes se sont données la mort à cause de violences infligées par leur conjoint, dont la responsabilité n'est pas reconnue pénalement. (13)

1.3 Les violences conjugales et la grossesse

Les femmes seraient près de 10% (les chiffres varient entre 6 et 20% selon les études internationales) à subir des violences conjugales pendant la grossesse. (13)

De nombreuses études montrent que la grossesse peut être chez certaines femmes subissant des violences conjugales, une période d'accalmie, ou au contraire, elle peut être (13) :

- un facteur déclenchant pour 40 % des femmes enceintes qui ont été maltraitées par leur partenaire
- un facteur aggravant, si les violences conjugales préexistaient à la grossesse, avec une violence qui s'aggrave pour près des 2/3 des femmes.
- une conséquence de ces violences après un viol ou après une situation de contrainte avec empêchement de prendre des contraceptifs et de faire une IVG, avec les conditions catastrophiques que l'on peut imaginer pour la mère et l'enfant.

1.4 Les événements de vie à risque :

Des moments sont connus pour être des moments d'apparition ou d'aggravation des violences au sein du couple :

- la grossesse
- la rupture conjugale dont les premiers mois de séparation.
- le handicap (3)

1.5 Les facteurs de risques de violences conjugales :

L'OMS a recensé dans le tableau 1, les facteurs associés au risque qu'un homme soit violent avec sa partenaire.

Tableau 1 Facteurs associés au risque qu'un homme soit violent avec sa partenaire (2)

Facteurs associés au risque qu'un homme soit violent avec sa partenaire			
Type de facteur			
Individuel	Relationnel	Communautaire	Sociétal
<ul style="list-style-type: none"> - Jeune âge - Consommation abusive d'alcool - Dépression - Troubles de la personnalité - Mauvais résultats scolaires - Faible revenu - Témoin ou victime de violence pendant l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> - Conflit conjugal - Instabilité conjugale - Domination masculine de la famille - Stress économique - Dysfonctionnement familial 	<ul style="list-style-type: none"> - Sanctions communautaires légères en cas de violence familiale - Pauvreté - Faible capital social 	<ul style="list-style-type: none"> - Normes traditionnelles quant aux rôles des deux sexes - Normes sociales propices à la violence

1.6 Le cycle des violences conjugales (14) (15) (3)

La Figure 1 présente le cycle des violences conjugales avec ses différentes étapes.

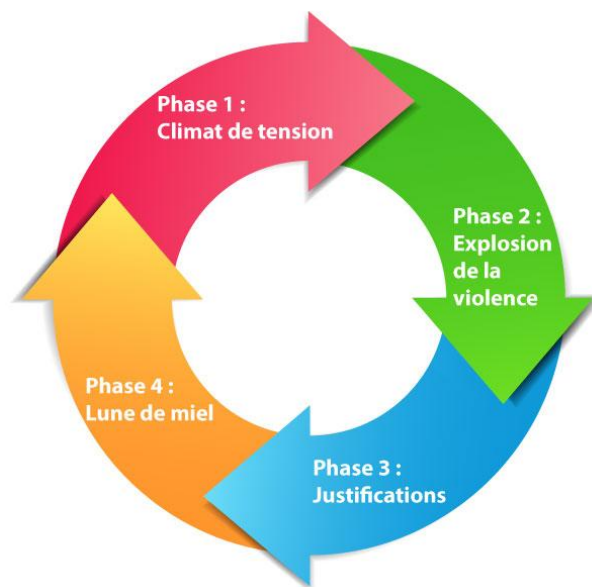


Figure 1 : Le cycle des violences conjugales (14)

Phase 1 : Climat de tension

- L'agresseur a des accès de colère, menace l'autre personne du regard, fait peser de lourds silences, exerce des pressions psychologiques, contrôle, isole la victime.
- La victime se sent inquiète, a peur de ce qui peut se passer. Elle tente d'améliorer le climat et fait attention à ses propres gestes et paroles. Elle peut initier des contacts. Elle est accessible aux conseils et proposition d'aide des professionnels

Phase 2 : La crise

- L'agresseur violence l'autre personne sur les plans verbal, psychologique, physique, sexuel ou économique.
- La victime se sent humiliée et triste; elle a le sentiment que la situation est injuste. Elle est en colère. Elle peut engager des démarches (médecin, commissariat ou gendarmerie, services sociaux, avocat). Elle sera réceptive aux propositions d'aide et de soutien des professionnels.

Phase 3 : Justification

- L'agresseur trouve des excuses pour justifier son comportement, il porte la responsabilité des violences sur sa partenaire.
- La victime tente de comprendre ses explications, l'aide à changer. Elle doute de ses propres perceptions (ce qui l'a conduit à minimiser l'agression). Elle se sent responsable de la situation. Elle peut douter du bien fondé de ses demandes et démarches engagées auprès des professionnels.

Phase 4 : Lune de miel

- L'agresseur demande pardon et parle de thérapie, menace de se suicider. Il promet un changement. Il adopte un comportement positif. Il se montre sous son meilleur visage.
- La victime reprend espoir car l'agresseur lui paraît avoir changé. Elle lui donne une chance, lui apporte son aide, constate ses efforts et change ses propres habitudes. Pendant cette phase, elle est en principe difficilement accessible à un dialogue et à toute aide de la part des intervenants, professionnels et associatifs.

1.7 Conséquences

1.7.1 Conséquences sur les femmes

La violence exercée par le partenaire intime a très souvent de graves répercussions sur le bien-être psychologique et social de toute la famille ainsi que des effets défavorables sur les compétences parentales, les résultats scolaires et professionnels. Ces conséquences sur les femmes sont répertoriées dans le tableau 2.

Les études montrent que les femmes qui ont été victimes de violences sont plus à risque de présenter les affections physiques suivantes: (2)(11)

- un syndrome de douleur chronique (abdominale, pelvienne, céphalées, thoracique....);
- une fibromyalgie ;
- des troubles psychosomatiques ;
- des blessures corporelles provoquées par les violences physiques qui peuvent entraîner des séquelles graves (plaies, contusions, fractures, brûlures, décollements de rétine, atteintes ORL, traumatismes crâniens, etc.), un handicap et pouvant aller jusqu'à la mort ;
- des troubles gastro-intestinaux : perte d'appétit, trouble du comportement alimentaire, syndrome du côlon irritable ;
- elles pratiquent moins d'exercice physique ;
- des maladies cardiovasculaires: Hypertension Artérielle (HTA), diabète (par la sécrétion d'adrénaline et de cortisol)

La violence exercée par le partenaire intime peut aussi très souvent avoir de graves répercussions sur le bien-être psychologique, avec une majoration : (1) (16) (17)

- d'un syndrome anxio-dépressif ; elles ont presque deux fois plus de risques de connaître une dépression ;
- des tentatives de suicide et suicides ;
- d'un syndrome de stress post traumatique ;
- des troubles du sommeil et de l'alimentation ;
- des conduites addictives : consommation de drogues, tabac, alcool.

Sur le plan gynécologique et obstétrical, plusieurs problèmes de santé importants se manifestent dans une proportion plus élevée chez les femmes ayant subi des sévices physiques ou sexuels de leur partenaire, par exemple :

- une grossesse non désirée et des infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection par VIH. Par le biais de relations sexuelles forcées, ou indirectement, en empêchant la femme d'utiliser des contraceptifs. Dans certains pays, les femmes victimes de violences conjugales ont 1,5 fois plus de risques de contracter le VIH par rapport à des femmes qui n'ont pas subi de violences de leur partenaire. (1) (18) (19)
- en cas de violences pendant la grossesse, risque plus élevé de : (1) (20) (21) (22) (23) (24)
 - fausses couches ;

- métrorragies, vomissement incoercibles, infections urinaires, HTA
- recours tardif aux soins prénatals ;
- mortinaissances ;
- accouchements et aux naissances prématurés ;
- traumatismes du fœtus ;
- RCIU et faible poids de naissance; cause majeure de décès des nourrissons dans les pays en développement. Avec un risque d’avoir un enfant de faible poids de naissance majoré de 16 % ;
- elles sont deux fois plus susceptibles de se faire avorter ;
- syndrome dépressif au cours de la grossesse, dépression du post partum ;
- diminution de l'allaitement maternel.

Tableau 2 : Conséquences pour la santé de la violence exercée par un partenaire intime (2)

Conséquences pour la santé de la violence exercée par un partenaire intime	
Physiques	<ul style="list-style-type: none"> – Traumatismes abdominaux et thoraciques – Ecchymoses – Syndromes de douleur chronique – Invalidité – Fibromyalgie – Fractures – Troubles gastro-intestinaux – Syndrome du colon irritable – Lacérations et ulcérations – Lésions oculaires – Fonctions physiques diminuées
Sexuelles et génésiques	<ul style="list-style-type: none"> – Troubles gynécologiques – Infertilité – Endométrite – Grossesse à complication/fausse couche – Dysfonction sexuelle – Maladies sexuellement transmissibles – Avortement dans des conditions insalubres – Grossesse non désirée
Psychologiques et comportementaux	<ul style="list-style-type: none"> – Alcoolisme et toxicomanie – Dépression et angoisse – Troubles du sommeil et de l'alimentation – Sentiments de honte et de culpabilité – Phobies et troubles paniques – Inactivité physique – Mauvaise estime de soi – Syndrome de stress post-traumatique – Troubles psychosomatiques – Tabagisme – Comportement suicidaire et automutilation – Comportement sexuel à risque
Conséquences mortelles	<ul style="list-style-type: none"> – Mortalité liée au VIH – Mortalité maternelle – Homicide – Suicide

1.7.2 Conséquences sur les enfants

La violence au sein du couple a des conséquences graves sur :

- Le développement et la construction de l'enfant sur les plans physique, psychoaffectif, comportemental ou encore de l'apprentissage ;
- La perception de la loi et sur son rapport au masculin/féminin ;
- La relation avec l'autre ;
- Cela induit pour l'enfant, l'incorporation d'un schéma erroné de pensée tel que: "la violence est une manière de résoudre des conflits, la violence est acceptable dans la relation entre un homme et une femme, la violence fait partie de l'intimité, la violence peut être minimisée voire niée, la violence est une manière de gérer la frustration, la violence permet d'obtenir ce que l'on veut..." (25)

Certains enfants issus de ménages marqués par la violence présentent des problèmes comportementaux et affectifs plus importants, qui augmentent leurs difficultés à l'école et sur le marché du travail et qui donnent souvent lieu à des situations d'abandon scolaire précoce, à la délinquance juvénile (agressivité) et à des grossesses précoces (26) (27) (28).

Il est décrit des troubles de l'adaptation plus fréquents avec des phobies scolaires, angoisse de séparation, hyperactivité, une intolérance à la frustration, une irritabilité, ainsi que des difficultés d'apprentissage avec des troubles de la concentration. (29)

Ils peuvent tout comme leur mère, avoir des symptômes en rapport avec un état de stress post traumatique.

Des problèmes de développement à plus long terme, tels que faible estime de soi, dépression, anxiété, agression physique et les échecs scolaires sont également plus fréquents chez les enfants qui grandissent dans des foyers violents. (1)

1.8 Intérêt pour la lutte des violences conjugales en France

Ces dernières années, devant ce problème de santé publique, le gouvernement Français a affirmé son engagement dans la lutte des violences faites aux femmes.

Tout comme en 2010, le 16 avril 2018, le Premier ministre Edouard Philippe a décidé d'attribuer le label Grande cause nationale de l'année 2018, pour la lutte des violences faites aux femmes, à la Fédération Nationale Solidarité Femmes (FNSF). A travers cette distinction, le Premier ministre a souhaité encourager et remercier toutes les associations regroupées au sein de la fédération, qui interviennent dans la lutte contre les violences faites aux femmes, notamment en venant en aide aux victimes. Le Gouvernement, par l'attribution de ce label réaffirme son engagement en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes.(30)

L'attribution du label Grande cause nationale accorde le droit à cette fédération d'obtenir des diffusions gratuites de sa campagne de communication et d'information sur les radios et les télévisions publiques. (30)

Les organisations féminines utilisent depuis longtemps les campagnes de communication, les médias et d'autres moyens pour essayer de sensibiliser davantage à la violence exercée par les partenaires et de changer les comportements.

Par la circulaire du 9 mai 2019, la garde des sceaux (ministre de la Justice) Nicole Belloubet réaffirme le caractère prioritaire de la lutte contre les violences conjugales et encourage l'ensemble des magistrats à poursuivre les efforts engagés au service d'une politique pénale de fermeté à l'égard des auteurs et d'accompagnement des victimes. Elle propose en outre, un accès au dépôt de plainte simplifié par la mise en place pour 2020 d'un dépôt de plainte en ligne, de renforcer l'information des victimes par la remise de brochures spécifiques d'informations recensant les acteurs locaux et par l'orientation sur les associations d'aide aux victimes ... (31)

Un Grenelle contre les violences conjugales s'est ouvert le 3 septembre 2019.

Ce dispositif se conclura le 25 novembre 2019, journée internationale contre la violence à l'égard des femmes. Durant cette période, une centaine de Grenelles locaux seront organisés un peu partout sur le territoire national : ils réuniront autour de la table de nombreux acteurs (ministres, parlementaires, élus locaux, administrations, associations, familles et proches de victimes, avocats, médias, professionnels de la santé, du logement, forces de l'ordre...) avec pour objectif de prendre des engagements concrets et collectifs visant à lutter toujours plus efficacement contre les violences conjugales. Cet objectif s'articule autour de trois grands axes : Prévenir, Protéger et prendre en charge et Punir pour mieux protéger. (32)

La formation des professionnels est encore trop insuffisante. La MIPROF (Mission Interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains) a mis en place depuis 2013 des outils et des formations pour que les professionnels soient sensibilisés et sachent dépister ces situations de violence en conseillant de faire un dépistage systématique auprès des femmes, de repérer les conséquences et savoir les orienter. Identifier ces femmes, leur permettre de parler est impératif pour qu'elles puissent ainsi que leurs enfants bénéficier de soins et de protection (Livret d'accompagnement du court-métrage Elisa). (3) (13)

Dans le même sens que la MIPROF, les nouvelles lignes directrices générales et cliniques de l'OMS sur l'action du secteur de la santé face à la violence à l'encontre des femmes soulignent qu'il est urgent d'intégrer les questions de violence à la formation clinique. Il est important que tous les agents de santé comprennent la relation entre l'exposition à la violence et les problèmes de santé des femmes et puissent y apporter une réponse adaptée. (33)

1.9 Le dépistage des violences conjugales

La question d'un dépistage systématique se pose car d'une part, les victimes en parlent peu en raison:

- des menaces et des manipulations qu'elles subissent,
- de la honte et de la culpabilité qu'elles ressentent,
- de la peur de ne pas être crues

et d'autre part, les soignants abordent peu le problème. (13)

D'après un travail réalisé en France par Boismain A et Gaudin M, les médecins généralistes pensent qu'un dépistage ciblé est intéressant et doit se faire devant certaines situations à risques et symptômes évocateurs de violence conjugale. Or ces tableaux ne sont pas suffisamment repérés par les médecins puisqu'ils auraient une méconnaissance de l'ampleur du phénomène des Violences Conjugales (VC). Par ce travail, elles ont également pu mettre en évidence un frein principal au dépistage des violences : le manque de temps des médecins. (34)

Le travail de A-L BOLOT en 2010, évaluait deux types d'interventions de dépistage des violences conjugales : d'une part un repérage passif en laissant un dépliant à disposition des patientes et d'autre part un repérage actif avec un questionnement systématique par le questionnaire WAST (Woman Abuse Screening Tool). Les résultats montrent que le dépistage par questionnaire WAST permet de détecter un nombre plus important de femmes victimes de violences conjugales. Et tous les médecins sont unanimes pour dire que les dépliants ne suffisent pas à eux seuls pour dépister les violences conjugales. (35)

Le rapport du Professeur Roger Henrion sur le rôle des professionnels de santé face aux violences conjugales, de février 2001, rappelait que « le médecin est le plus souvent le premier interlocuteur et un acteur privilégié dans la chaîne de prise en charge des femmes victimes de violence. Il a un rôle clé dans le dépistage de ces violences, le recueil de l'histoire, le constat des lésions et la rédaction d'un certificat. Il a aussi un rôle stratégique en donnant des conseils aux femmes, en les informant de leurs droits et en les orientant au mieux des circonstances ». (36)

Mais d'après plusieurs études réalisées au Royaume-Uni auprès de professionnels de la santé, seule une minorité de médecins sont favorables au dépistage des violences conjugales (ou antécédents de violences conjugales). (37) (38)

Toujours au Royaume-Uni, d'après une revue de littérature par Waalen et al, les obstacles au dépistage systématique des violences conjugales par les professionnels de santé sont : manque de formation ou d'expérience en matière de dépistage, peur d'offenser ou de mettre en danger des patientes, manque d'interventions efficaces, patientes refusant de parler malgré le dépistage et temps limité. (39)

En 2013, le groupe de travail américain sur les services de prévention (USPSTF) a commencé à recommander le dépistage systématique du VPI (Violence entre partenaires intimes) chez toutes les patientes en âge de procréer. L'USPSTF indique que les outils de dépistage actuels du VPI sont sensibles et spécifiques, que le dépistage et les interventions réduisent les abus et les préjudices causés aux patientes et que le risque d'effets négatifs du dépistage est faible.(40) (41)

En France, ce dépistage est seulement recommandé par :

- la HAS (Haute Autorité de Santé) : la HAS recommande de dépister ces violences conjugales lors de l'entretien prénatal précoce (la grossesse étant une période à risque de violences conjugales). (42)
- la MIPROF : qui depuis 2013 recommande de réaliser un dépistage systématique des violences conjugales, puisque le dépistage systématique est efficace, utile, qu'il est très bien accepté par les patientes qu'elles soient victimes ou non, et que de nombreuses victimes attendent avec espoir d'être questionnées par un professionnel. (3)

La MIPROF met à disposition de tous, et gratuitement, le "Kit Anna": qui contient un court métrage ainsi qu'un livret permettant d'expliquer les mécanismes des violences au sein du couple, le repérage, la prise en charge par les professionnels et le travail en réseau.

Mais aucun protocole de dépistage des violences conjugales officialisé n'est établi à l'heure actuelle.

Selon la MIPROF : "La meilleure des questions est celle que l'on se sent capable de poser." (3)

2. MATERIEL ET METHODE

L'objectif de notre travail est :

- d'étudier le ressenti (avantages, freins...) des médecins généralistes face à un dépistage des violences conjugales auprès de toutes les femmes en cabinet de médecine générale.
- d'analyser les représentations qu'ont les médecins généralistes concernant leurs rôles.
- de rechercher un mode de dépistage qui conviendrait aux médecins généralistes.

Méthode :

Nous avons réalisé une étude qualitative par des entretiens semi-dirigés pour percevoir au mieux le ressenti des médecins généralistes qui est une donnée non quantifiable et subjective.

Cette étude a été réalisée auprès de 15 médecins généralistes Franc-Comtois.

Nous avons utilisé un questionnaire sous forme de guide d'entretien (*ci dessous*) rédigé au préalable après lecture des travaux déjà réalisés sur ce thème des violences conjugales. Ce guide a donc servi de trame à l'entretien, et a été modifié au cours des entretiens en fonction des nouvelles idées qui émergeaient pour aboutir à sa version finale détaillée dans *l'Annexe 1*.

Sur ce guide présenté dans le tableau 3, les questions en gras étaient les questions principales posées aux médecins interrogés et les autres questions étaient les questions de relance si nécessaire.

Tableau 3 : Guide d'entretien initial

Questions principales	Questions de relance
1- Selon vous, quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine générale?	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle est la prévalence dans votre patientèle? - Quel est le rôle du médecin généraliste? (dépistage? écoute? orienter? rédaction de certificat?...)
2- Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique?	<ul style="list-style-type: none"> - Par une situation personnelle? familiale? par le cas d'une patiente? en congrès? par les médias? - Avez vous déjà participé à un travail de thèse? - Cela a-t-il entraîné un changement dans vos pratiques ? - Que pensez vous de la campagne audiovisuelle/films diffusés depuis que les violences conjugales ont été proclamées grande cause nationale 2018 ? impact sur votre prise en charge? impact sur les patientes?
3- Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes et dans quelles circonstances?	<ul style="list-style-type: none"> - Qui aborde le sujet en premier ? la patiente, le médecin? - à quelle fréquence? : systématique? ou plutôt orienté à un symptôme clinique? - de quelle manière? : question détournée? question directe (ouvertes/fermées) ? questionnaire papier? Wast? documentation laissée sur le bureau ou en salle d'attente? - à quel moment de la consultation?
4- Que pensez vous d'un dépistage systématique auprès des femmes réalisé par les médecins généralistes?	<ul style="list-style-type: none"> - Quels seraient selon vous les avantages? augmentation de la prévalence ? comprendre certains symptômes jusqu'alors inexpliqués ? prise en charge plus précoce ? orientation vers des structures adaptées? dépister l'état de stress post traumatique? - inconvénients/obstacles? (difficulté à gérer l'émotion? manque de temps? difficulté de prendre en charge ?) - intérêt ? faisabilité ?
5- Si vous deviez réaliser ce dépistage des violences conjugales de manière systématique auprès de toutes les femmes, comment procéderiez vous ? comment l'imaginez vous?	<ul style="list-style-type: none"> - A quel moment de la consultation? (la première fois que vous voyez la patiente? lors de la recherche des antécédents ? lors d'une consultation spécifique?) - par quelle méthode? (questionnaire? question directe? question détournée?) - si la méthode choisie est sous forme de question : quelle question vous paraît la plus adaptée? - lors d'une campagne de dépistage officialisée?

Recrutement :

Les médecins interrogés ont été recrutés en Franche Comté, en fonction de nos connaissances ainsi que de la liste des médecins ayant participé à la thèse du Dr Bolot (35). Nous avons essayé d'avoir un échantillon de médecins assez panaché avec des médecins de secteurs ruraux et urbains, des hommes et femmes ainsi que des médecins de tout âge.

Nous avons également fait le choix d'inclure des médecins ayant déjà participé à la thèse du Dr BOLOT Anne Lise, afin de pouvoir analyser un éventuel changement des pratiques/opinions de ces médecins déjà sensibilisés par son travail de thèse.

Les médecins ont été informés de ce travail par un courrier (cf annexe 2) envoyé à leur cabinet.

Ils ont ensuite été recontactés par téléphone (comme convenu dans le courrier) pour affirmer ou non leur souhait de participer à ce travail. En cas d'acceptation, un rendez-vous était fixé pour la réalisation des entretiens.

Déroulement des entretiens :

Les entretiens ont été réalisés de janvier à juin 2019.

Sur les 15 entretiens, 14 ont eu lieu aux cabinets des médecins, un seul a eu lieu à la faculté de médecine de Besançon.

Les entretiens étaient enregistrés avec l'autorisation des médecins.

Retranscription des entretiens:

Ils ont été retranscrits intégralement "mot pour mot" pour l'analyse.

Les entretiens ont été retranscrits de manière anonyme.

L'entretien réalisé par le premier médecin interrogé a donc été nommé E1, le second E2 ...

3. ANALYSE

L'analyse des entretiens a permis de dégager des verbatims qui ont été relevés et regroupés en thèmes et sous thèmes.

Le codage a été effectué sur le logiciel NVivo.

Il a été réalisé par deux personnes (la thésarde et la directrice de thèse).

Lorsque la saturation des données a été atteinte, les entretiens ont été stoppés.

4. RESULTATS

Vingt quatre courriers ont été envoyés à des médecins généralistes.

Lors du rappel téléphonique:

- quinze médecins ont donc accepté de participer à ce travail et de réaliser l'entretien,
- quatre médecins hommes ont refusé par manque de temps,
- trois médecins femmes n'ont pas donné de réponse malgré plusieurs appels aux secrétaires,
- deux médecins femmes n'ont pas été recontactées par la thésarde: une devant la distance pour réaliser l'entretien et la deuxième devant la saturation des données ainsi qu'un changement de lieu d'exercice du médecin.

Les entretiens :

Quinze entretiens ont donc été réalisés. Leur durée variait de 11 à 33 minutes, la moyenne de durée des entretiens était de 19 minutes.

Echantillon :

La population interrogée était composée de 15 médecins, huit femmes et sept hommes âgés de 33 à 64 ans. Sur les cinq médecins ayant participé à la thèse du Dr BOLOT, un n'avait plus le souvenir d'avoir participé à une thèse sur le thème des violences conjugales.

Les caractéristiques des médecins interrogés sont répertoriées dans le tableau 4.

Tableau 4 : caractéristiques des médecins interrogés

Caractéristiques des médecins interrogés							
	Sexe	Age	Nb d'années d'installation	Mode d'exercice	Milieu d'exercice	Participant thèse Dr BOLOT	Pratique gynécologie
E1	F	46 ans	19 ans	Libéral/Seul	Rural	Non	Oui
E2	F	34 ans	4 ans	Libéral /En maison de santé	Rural	Non	Oui
E3	M	52 ans	20 ans	Libéral /Avec un autre médecin	Semi rural	Oui	Non
E4	F	33 ans	6 ans	Libéral /En maison de santé	Urbain	Non	Oui IVG
E5	F	58 ans	10 ans	Libéral/ Seul	Semi rural	Non	Non
E6	F	46 ans	20 ans	Salarié/Centre de santé	Urbain	Oui	Oui
E7	M	34 ans	2.5 ans	Salarié/Centre de santé	Urbain	Non	Non
E8	M	56 ans	28 ans	Libéral/En groupe	Semi rural	Oui	Oui
E9	M	62 ans	34 ans	Libéral/En groupe	Urbain	Oui	Non
E10	M	64 ans	37 ans	Libéral /En groupe	Urbain	Oui	Oui
E11	M	57 ans	23 ans	Mixte(libéral + activité hospitalière)	Urbain	Non	Oui IVG
E12	M	50 ans	22 ans	Libéral/En groupe	Rural	Non	Oui
E13	F	49 ans	20 ans	Libéral /Seul	Rural	Non	Oui
E14	F	49 ans	22 ans	Libéral /En groupe	Rural	Non	Oui
E15	F	33 ans	1.5 ans	Libéral/En groupe	Urbain	Non	Oui

4.1 Connaissances générales des médecins généralistes concernant les violences conjugales

4.1.1 Place des violences conjugales

Au cours des entretiens les médecins généralistes ont pu développer la place qu'occupent les violences conjugales dans les consultations de médecine générale. Ces résultats sont décrits dans le tableau 5.

Tableau 5 : Place des violences conjugales

La place des violences conjugales			
La place des différents types de violences	Verbales, psychologiques	Fréquentes	E11 : "Les violences physiques c'est moins fréquent mais les violences psychologiques, des... des insultes, des choses comme ça c'est assez fréquent"
		Peu visibles	E8 : "Euh la violence physique, ça laisse des traces donc c'est celle là dont on s'en aperçoit le plus, la violence morale c'est surtout celle là dont on discute."
	Physiques	Peu fréquentes	E11 : "Honnêtement, physiquement, j'en ai rarement eu."
		Visibles	E11 : "Ca, c'est la partie émergée de l'iceberg . Mais, donc il faut être plus subtil."
	Sexuelles fréquentes	E10 : "Et donc on en a plein qui disent: "je ne dis rien comme ça j'ai la paix." donc en fait elles regardent la montre quoi. Et donc je pense que c'est quand même très fréquent ça..."	
	Contrôle et cyber violences	E10 : "Les téléphones sont fouillés... c'est quand même très fréquent." "Parce qu'il y en a qui ne tapent plus maintenant mais qui sont totalement dans le contrôle: c'est à dire qu'elles n'ont plus que deux numéros de téléphone dans leur répertoire dont celui du mari, tout est contrôlé, "tu es ou? Qu'est ce que tu fais?", "tu as mis 15 minutes pour chercher le pain alors que normalement il y en faut que 10""	
Statistiques élevées	E3 : "mais statistiquement j'ai été surpris,...j'ai vu des dernières statistiques , je me suis dis ben ça veut dire que par semaine il y a peut être une dizaine de femmes qui sont mal menées voir plus. Je sais plus mais c'est un truc énorme, ça m'a paru énorme, je ne sais plus mais de l'ordre 20% ou je ne sais pas exactement." "...oui ça reste quand même impressionnant le taux."		
Les chiffres des femmes victimes dans patientèle	Méconnaissance des chiffres dans patientèle	E4 : "Dans ma patientèle, non je n'ai pas d'idée,..." E14 : "Ouais, difficile de dire un chiffre, je ne sais pas. Ah non, alors ça je ne peux absolument pas dire. Aucune idée non. "	
	Faible prévalence pour certains	E13 : "Je ne saurais pas dire clairement la prévalence mais après des situations clairement identifiées depuis que je suis installée, ça fait vingt ans que je suis installée, j'en ai pas tant que ça. Euh... je dirais peut être cinq, vraiment c'était lié directement avec des situations très très compliquées. "	
	Fréquent pour d'autres	E10 : "Très fréquente (rire). Moi j'en croise en moyenne trois à quatre par jour, oui alors, c'est pas toujours, j'en re découvre pas trois à quatre par jour, c'est dans les personnes qui viennent consulter. C'est vraiment très très fréquent"	
En terme de temps	Consultations longues	E11 : "C'est vrai que ça prend du temps, c'est plutôt chronophage comme consultation quand il faut creuser un petit peu."	
Place primordiale et importante	E6 : "La place euh..., je ne sais pas comment vous répondre, euh ... importante, primordiale."		
Sous évaluées - peu repérées	E6 : "Moi je me dis surtout qu'on ne les ... dépiste pas qu'on ne les repère pas que ...qu'il y en a énormément mais une sur dix qui nous l'aurait dis ... Non. On les sous estime oui, oui." E9 : "Euh...Ben c'est je pense, c'est comme beaucoup de choses en médecine, si on ne sait pas que ça existe, si on ne pense pas que ça existe, on ne va jamais en trouver"		

a/ La place des différents types de violences

Spontanément, les médecins ont distingué les différents types de violences: les violences verbales, psychologiques, physiques, sexuelles et même les cyber violences (qui sont définies depuis peu).

Les violences verbales et psychologiques ont été décrites par quelques médecins comme très fréquentes, mais la difficulté était, qu'elles font partie des violences les moins visibles en opposition aux violences physiques.

En effet, certains médecins ont développé, que **les violences physiques** étaient quant à elles beaucoup plus rares mais plus faciles à détecter car elles laissaient souvent des traces sur le corps des femmes. Pour illustrer ces propos un des médecins a considéré les violences physiques comme "la partie émergée de l'iceberg".

Concernant **les violences sexuelles**, plusieurs médecins les ont décrites comme fréquentes surtout avec des rapports sexuels non consentis ... l'ensemble des médecins ayant fait ce constat, faisaient régulièrement de la gynécologie à leurs cabinets. L'un des médecins pratiquant l'IVG a affirmé être régulièrement confronté aux violences sexuelles de part sa pratique de l'orthogénie (grossesses suite à des rapports non consentis).

Pour finir, **les cyber violences**, sont des violences qui se développent de plus en plus et sont définies depuis peu. Pourtant un des médecins généralistes a déjà constaté cette nouvelle violence auprès de ses patientes : avec le contrôle du téléphone par le conjoint, des appels répétés pour connaître la localisation...

b/ Des statistiques élevées

Quatre des médecins interrogés avaient connaissance de statistiques élevées concernant le nombre de femmes victimes de violences conjugales mais certains sont restés étonnés de ces chiffres si élevés qu'ils n'avaient pas l'impression de retrouver dans leur patientèle.

c/ Les chiffres des femmes victimes dans la patientèle des MG

Les médecins ont ensuite été interrogés sur la prévalence de femmes victimes de violences conjugales dans leur patientèle, leurs réponses ont permis de les classer en trois groupes :

- des médecins avaient une **méconnaissance des chiffres**, et étaient dans l'incapacité de nous donner un chiffre approximatif de femmes victimes.
- Ceux qui estimaient une **prévalence très faible**. Malgré de nombreuses années d'exercice certains médecins ne comptabilisaient que peu de femmes victimes dans leur patientèle. Ces quelques cas de patientes repérés étaient souvent des cas de violences physiques, et généralement connus par le médecin suite à une demande explicite de la patiente (par exemple pour la rédaction de certificats de coups et blessures).
- Et le groupe de ceux qui estimaient une **prévalence élevée**, avec un des médecins qui affirmait avoir des statistiques très élevées dans sa patientèle (toutes violences confondues). Ce dernier était un des seuls à réaliser un dépistage systématique des violences conjugales auprès de ces patientes.

d/ En terme de temps

Les consultations durant lesquelles le thème des violences conjugales était abordé, sont considérées par quelques médecins comme des consultations longues et chronophages puisqu'il était nécessaire d'écouter les patientes, d'approfondir certains éléments et comprendre la situation.

e/ Place primordiale et importante

Quelques médecins considéraient que la place des violences conjugales en médecine générale était importante : pas en terme de temps mais plutôt dans le sens qu'il est important de s'en pré occuper, même si un des médecins reconnaissait manquer de temps pour les prendre en compte.

f/ Sous évaluées et peu repérées

La majorité des médecins interrogés pensaient que le nombre de femmes victimes de violences conjugales dans leurs patientèles était largement sous estimé. Ils ont fait ce constat lorsqu'ils ont comparé les statistiques nationales avec leurs propres chiffres qui étaient nettement plus faibles. Dans les paragraphes suivants, les différentes causes pouvant expliquer cette sous estimation seront développées. Deux médecins expliquaient cette sous évaluation par un manque de dépistage des violences conjugales des médecins généralistes.

4.1.2 Le fonctionnement des violences conjugales

On a pu constater que les médecins avaient des notions concernant le fonctionnement des violences conjugales. Celles ci sont répertoriées dans le tableau 6.

Tableau 6 : Le fonctionnement des violences conjugales

Le fonctionnement des violences conjugales		
Peuvent toucher tout le monde	Cultures/âges	E10: <i>"Et souvent toutes les cultures, il y en a où c'est plus subtile. Ca touche tout le monde: il y a des médecins violents... Il n'y a pas de gradient social."</i>
	Couples homosexuels	E5 : <i>"Plus un, parce que j'ai un couple aussi d'hommes, et il y a des violences conjugales aussi dans ces couples là."</i>
	Hommes victimes de violences également	E13: <i>"Je dis les femmes mais en même temps il y a aussi des hommes."</i>
Installation progressive	E3 : <i>"Parce que le problème, c'est vrai que les violences ça se fait tout doucement , c'est pas d'un seul coup, c'est un peu pervers , enfin en tout cas progressif et on s'habitue, les personnes s'habituent ..."</i>	
Difficulté pour les femmes de fuir	E10 : <i>"et comme son premier mari avait déjà fait la même chose, elle n'a pas osé partir car elle a trois enfants et que voilà."</i>	
Sentiment de culpabilité	E3 : <i>"parce que il y a quand même sur les nombreux cas quand même que j'ai déjà rencontré , il y a une petite part de culpabilité quand même, et puis c'est pas facile, c'est vraiment pas facile à appréhender."</i>	
Mécanismes	Cycle des violences	E9 : <i>"Parce que le cycle de la violence, c'est quand même euh... complexe, et encore une fois... "</i>
	Emprise	E4 : <i>"Ou les émissions, il y a beaucoup d'émissions où on voit des femmes qui témoignent, qui sont un peu sous l'emprise de leur conjoint, qui n'arrivent pas à partir euh."</i>
Situations complexes	E3 : <i>"Oui la prise en charge elle est complexe, autant dans le dépistage et dans la prise en charge."</i> E9 : <i>"C'est compliqué, c'est beaucoup plus complexe qu'on ne l'imagine la violence dans les couples, je dirais parce que, pour en avoir quand même suivi un paquet, euh les choses ne sont pas si claires que ça quand même. Monsieur n'a pas toujours 100% de tords et Madame n'a pas 100% raison."</i>	

a/ Peuvent toucher tout le monde

Certains médecins ont pu constater que les violences conjugales étaient un phénomène qui pouvait toucher tout le monde: **tous les âges, toutes les cultures, tous les couples** (homosexuels ou hétérosexuels) ainsi que tous les niveaux socio économiques. Même si ce n'était pas l'objet de ce travail, ils ont été nombreux à signaler que les hommes pouvaient également être victimes de violences de la part de leurs partenaires tout en ajoutant que cette situation était quand même moins fréquente.

b/ Installation progressive

Comme a pu le repérer un des médecins, les violences conjugales vont s'installer progressivement au sein du couple entraînant une relation d'emprise.

c/ Difficulté pour les femmes de fuir

Un des médecins nous a parlé de la difficulté que pouvaient rencontrer certaines femmes pour fuir leurs partenaires violents. Il a également fait le lien entre l'emprise qu'exerce le partenaire sur sa compagne et la difficulté pour cette dernière de le quitter. Des médecins ont exprimé leur difficulté et parfois leur incompréhension face à ce comportement "ambivalent" que les femmes pouvaient avoir dans ces situations.

d/ Sentiment de culpabilité

Le sentiment de culpabilité que peuvent ressentir les femmes victimes de violences conjugales (sentiment d'être coupable de la situation, d'avoir mérité ces violences...) a été développé par deux des médecins.

e/ Mécanismes

Même si les médecins avaient conscience que les violences conjugales touchaient toutes les cultures, toutes les générations et tous les milieux sociaux, ils ont été peu nombreux à nous parler des mécanismes des violences conjugales tels que le **cycle des violences conjugales et la notion d'emprise**. En effet seuls deux médecins ont discuté de la notion d'emprise et un seul a cité le cycle des violences conjugales.

f/ Situations complexes

Plusieurs médecins ont reconnu ces situations de violences conjugales comme complexes. Ces situations étaient complexes d'une part parce qu'elles impliquaient parfois toute une famille mais aussi parce que quelque fois le médecin était amené à recevoir la version des faits de chacun des membres du couple (les deux étant suivis par ce même médecin)). La complexité résidait aussi bien dans le dépistage que de la prise en charge de ces violences.

4.1.3 Les limites de la définition des violences conjugales

La définition des violences conjugales est méconnue par les patientes et même par certains médecins. Par conséquent, la méconnaissance de cette définition entraîne une sous estimation de ces violences. Ces éléments sont développés dans le tableau 7.

Tableau 7 : Les limites de la définition des violences conjugales

Les limites de la définition des violences conjugales		
Méconnaissance de la définition par les femmes	En général	E4 : <i>"Et qu'est ce qu'on appelle violences conjugales? Parce que je pense qu'il y a certaines femmes qui considèrent que ce n'est pas de la violence conjugale alors qu'en fait elles en subissent et ne nous en parlent pas."</i>
	Violences autres que physiques sous estimées	E6 : <i>"...et illustrer parce que encore une fois malheureusement, les femmes s'imaginent que ... les violences c'est juste prend une gifle. Et des fois elles viennent et disent "il m'a juste giflée", enfin c'est vraiment physique , mais des violences psychologiques, voilà des restrictions, des limitations, mais ça elles y pensent moins."</i>
Méconnaissance de la définition des médecins	E3 : <i>"Donc du coup après si on considère que la violence commence..., on peut le concevoir hein, au moindre mot non justifié et a fortiori au moindre geste, euh oui ca reste quand même impressionnant le taux."</i> E8 : <i>"Alors souffrance physique ou morale, après tout dépend de ce qu'on entend par violences conjugales, c'est toujours pareil."</i>	

a/ Méconnaissance de la définition des VC par les femmes

Plusieurs médecins ont rappelé que de nombreuses femmes ne connaissaient pas réellement la définition des violences conjugales et que par ce fait elles ne pensaient pas en être victimes, pensaient vivre une normalité et donc sous estimaient ces violences. **Les plus sous estimées seraient toutes les violences autres que physiques** (restrictions, contrôle du conjoint, violences verbales et psychologiques...).

b/ Méconnaissance de la définition des VC par les médecins

La méconnaissance de la définition des violences conjugales par les médecins est un élément que nous avons repéré dans plusieurs réponses apportées lors des entretiens. En conséquence, devant certaines situations, des médecins ont pu être en difficulté et se posaient la question de savoir s'ils étaient réellement face à une situation de violence conjugale ou non.

4.1.4 Sujet peu abordé par les patientes

Comme cela a pu être décrit dans certaines études, on sait que le sujet des violences conjugales est peu abordé par les patientes. Les médecins ont également noté que les victimes en parlaient peu et évoquent certaines causes à cela, elles sont répertoriées dans le tableau 8.

Tableau 8 : Sujet peu abordé par les patientes

Sujet peu abordé par les patientes	
Peu avoué	E4 : <i>"euh finalement moi j'en ai pas vu tant que ça en fait avoué."</i> E9 : <i>"C'est pas facile à avouer..."</i>
Caché	E3 : <i>"On nous cache bien ce qu'on veut nous cacher, on est au courant de tout ce qu'on nous dit ."</i> E9 : <i>"C'est pas facile à avouer, c'est vraiment..., c'est caché, mais c'est pas caché des fois comment dire, pas volontairement, mais c'est caché parce que les femmes ont honte, elles ont honte de le dire à leur médecin aussi."</i>
Difficulté à en parler	E6 : <i>"c'est déjà pas facile pour ces femmes d'en parler."</i> E13 : <i>"...mais je pense que les personnes ont parfois du mal à en parler en tous les cas ."</i>
Sentiment de honte	E9 : <i>"C'est pour ça aussi qu'on voit des gens pendant des années qui a mon avis peuvent subir des violences mais ne le disent jamais, parce que c'est honteux, c'est honteux et incompréhensible pour elles donc euh.. voilà."</i> E10 : <i>"... elles ont assez honte de ne pas l'avoir revendiqué plus tôt, ne pas avoir osé quitter, de ne pas avoir euh..."</i>
Sentiment de peur	E7 : <i>"...et le fait d'en parler parce que je pense, qu'il y en a beaucoup qui ont peur."</i>

La majorité des médecins ont reconnu que les femmes n'abordaient pas ou peu le sujet, qu'elles **n'avouaient pas** être victimes puisqu'elles rencontraient des **difficultés à en parler**. Ces difficultés sont expliquées par les médecins par un **sentiment de honte** que peuvent percevoir les femmes: honte d'être victime de violences, honte de ne pas en avoir parlé plus tôt, honte de ne pas trouver la force de partir... Selon les médecins, un autre sentiment pourrait expliquer que les femmes ne veulent pas en parler : **la peur**, peur de représailles si leurs conjoint venaient à apprendre qu'elles l'avaient révélé. Suite aux différents points évoqués les femmes chercheraient à **cache**r à leurs médecins ces situations de violences.

4.1.5 Les différences en fonction du sexe du médecin

Une question était de savoir si les femmes se confiaient différemment en fonction du sexe de leurs médecins. Les avis des médecins à ce sujet divergent : tableau 9.

Tableau 9 : Les différences en fonction du sexe du médecin

Femmes se confieraient plus à une autre femme	E5 : <i>"Je pense oui elles se confieront peut être plus à une femme qu'à un homme, oui, oui."</i>	
	Moins maladroites	E11 : <i>"Après c'est vrai que je préfère, qu'elles voient avec les sages femmes ..., nous on peut s'en approcher mais les sages femmes ont l'habitude de gérer ça, et elles ont les bons mots que nous on n'a pas forcément."</i>
	Plus d'empathie	E4 : <i>"Et puis nous aussi en tant que femme aussi on, je trouve qu'on à, qu'on à un ressenti peut être qui est différent parce qu'on peut, peut-être s'identifier parfois, et avoir une compassion, une empathie un peu plus importante du fait d'être une femme."</i>
	Intimité plus abordable avec une femme	E15 : <i>"... donc oui je pense que tout ce qui est de l'ordre de l'intimité ..., elles parlent plus facilement avec nous de ça. Et ça il en a pleins qui le disent d'ailleurs."</i>
	Les médecins femmes abordent plus le sujet	E2 : <i>"Ben ça dépend comment c'est fait , mais déjà en tant que femme c'est peut être plus facile en plus de l'aborder vis à vis d'une autre femme je pense."</i>
Confiance plus importante	E4 : <i>"C'est plus dans la relation qu'on peut avoir avec certaines femmes qui ont confiance en nous parce que nous aussi on est femme et voila je me dis que c'est plus dans se sens là ouais."</i>	
Avec les hommes ...	E4 : <i>"...alors je me dis que peut être elles oseraient moins en parler à un homme, elles auraient l'impression de moins être comprises, c'est plus dans se sens là."</i>	
	Vu comme violent	E11 : <i>"Si c'est un compagnon violent qui est homme, elle a peut être tendance à m'imaginer comme faisant partie des males donc des "brutos" alors que bon... "</i>
	Homme plus neutre	E7 : <i>"...il y a peut être une peur de jugement qui est plus importante par rapport à un homme qui sera peut être plus neutre justement."</i>
	Se livreraient plus avec un médecin homme qui ferait de la gynéco	E11 : <i>"Le fait est que je suis aussi, je fais les avortements donc elle se dit peut être que cette personne là elle est plus sensible."</i>
Pas de différence en fonction du sexe	Qualité d'écoute	E13 : <i>"Il peut certainement y avoir une différence, mais je ne sais pas si c'est le fait qu'on soit homme ou femme qui est le plus... le plus important. Je suppose que c'est plus la manière dont on écoute les personnes, le fait de ne pas être jugé, la relation (et je pense que ça peut être de qualité aussi bien chez un homme qu'une femme)."</i>
	Aisance pour aborder le sujet	E9 : <i>"...c'est plutôt l'aisance avec laquelle on peut aborder le problème qui va faire que les gens se confient ou ne se confient pas. Encore une fois si on présente ça naturellement, je pense que ça passe tout seul que ça soit un homme ou une femme, à mon avis ça ne change pas grand chose."</i>
	Relation de confiance	E6 : <i>"Euh, je ne pense pas que ça soit le sexe, je pense que c'est la relation qu'il y a avec le médecin plutôt. Alors quand elles viennent pour un certificat, c'est encore pas pareil mais ça peu importe..."</i>

a/ Les femmes se confieraient plus à un MG femme

Selon une majorité des médecins (quelque soit leurs sexes), les femmes victimes se confieraient plus facilement à une autre femme plutôt qu'à un homme. Plusieurs raisons ont été développées par les médecins pour tenter d'expliquer cette différence :

- les femmes trouveraient plus facilement les bons mots, les bonnes paroles et seraient **moins maladroites** que les hommes.
- étant des femmes également, les médecins feraient preuve de **plus d'empathie** à l'égard des femmes victimes dans de telles situations.
- les patientes tisseraient un **lien de confiance** plus facilement avec un médecin femme
- **les médecins femmes, aborderaient plus la question** des violences conjugales avec leurs patientes, par conséquent les femmes pourraient plus se livrer.
- tout ce qui concerne **l'intimité** de la femme (examen gynéco, problèmes lors des rapports, violences sexuelles...) seraient pour les patientes plus facilement abordable avec une femme.

Une des médecins, suite à un retour d'une patiente, nous a témoigné que les femmes se confieraient également plus facilement à un policier ou gendarme du sexe féminin.

b/ Avec les hommes ...

Certains hommes médecins pensaient être **considérés par les patientes comme violents** car représentant du sexe masculin, d'autre pensaient justement qu'au contraire la femme pourrait plus facilement s'exprimer avec un homme car il porterait moins de jugement qu'une femme.

Même si pour une grande majorité des médecins, il semblerait plus simple que les patientes se confient aux femmes, un des médecins masculins nous a spécifié, que les femmes se confieraient plus facilement à **un médecin généraliste homme réalisant les IVG** plutôt qu'un autre médecin généraliste homme. Pensant que les femmes pourraient le voir comme plus sensible que les autres.

c/ Pas de différence en fonction du sexe du médecin

Pour finir, une majorité de médecins du sexe masculin, estimaient que si une patiente se livrait plus facilement à un médecin qu'à un autre, cela n'était pas du au sexe du médecin mais plutôt à la **qualité d'écoute** fourni par le médecin, à **son aisance** pour aborder le sujet et surtout à la relation de **confiance** qu'il entretenait avec sa patiente.

4.1.6 Les campagnes de sensibilisation

Les violences conjugales ont été déclarées grande cause nationale 2018. A cette occasion des campagnes de sensibilisation sur le thème des violences conjugales ont été diffusées sur les chaînes de télévision et à la radio. Le ressenti des médecins face à ces campagnes ainsi que l'évaluation de leur impact sont détaillés dans le tableau 10.

Tableau 10 : Les campagnes de sensibilisation

Les campagnes de sensibilisation		
Connaissance des campagnes par les médecins		E15 : "... on voit beaucoup de , je trouve qu'il y a beaucoup de..., les publicités chocs à la télé."
Ressenti de ces campagnes	Marquantes	E4 : " pour le grand publique c'est très marquant ce genre de publicités ou on voit parfois des femmes décédées , des femmes vraiment défigurées et ou on à l'impression que ça peut arriver à , à n'importe qui."
	Peu marquantes	E6 : "... ça me dis quelque chose une mais ça ne m'a pas marquée ... en tout cas ça n'a pas marqué nos patients ici, les miens en tout cas non, et mais autres collègues... je ne crois pas non."
Impact sur les médecins	Permettent d'être plus attentif	E8 : "... on y fait toujours un petit peu attention, des fois on... y pense un petit peu plus ."
	Encouragent à dénoncer	E5 : " ... voilà puis on ose dire aux femmes qu'il faut dénoncer..."
	Oser aborder le sujet	E5 : "... enfin surtout moi dans ma génération c'était un sujet un petit peu tabou , au moins on ose en parler quoi..."
	Pour certains pas d'impact	E4 : " Sur mes pratiques euh pas forcément, non pas forcément sur ma pratique."
Impact sur les femmes	Rappel de la loi	E11 : "... que la loi les protège."
	Prise de conscience	E4 : "... je pense que c'est plus les patientes qui peuvent réagir en voyant ces campagnes, celles qui sont concernées par le problème, peut être que ça peut quand même les faire prendre conscience de la chose..."
	Incitent à réagir	E9 : "Oui, elles ont un intérêt c'est sûr, mais pas forcément par rapport à la médecine générale, c'est à dire, c'est pour aider les femmes à faire quelque chose, à ne pas rester dans le silence même si elles ne passent pas par nous."
	Orientent vers des associations	E14 : "Je pense que ça peut parler à certaines femmes et puis qu'elles finissent par ne pas passer par le médecin et aller directement voir les associations, et puis pour pouvoir en parler directement."
	Touchent beaucoup de femmes	E10 : "Ben disons, prouver qu'elles ne sont pas un cas isolé c'est intéressant quand même, parce que sinon elles croient toutes "il n'y a que moi qui me fait taper", voilà, ça je pense que c'est important."
	Libérer les paroles	E5 : "Je pense que les femmes oui, du fait de ces campagnes, du fait de ces actions, elles seront plus libres oui pour venir en parler."
	Au contraire pas d'impact	E13 : "Mais moi je n'ai pas vu que suite à ces campagnes là, les femmes venaient spontanément me parler de leurs difficultés de couple en tout cas non."
Intérêt de la répétition		E10 : "Au bout de quatre ans quand même que je la suivais, me dire "j'ai lu dans un livre et ça m'a fait souvenir ça". Clairement la répétition a finalement fait."

a/ Connaissance des campagnes par les médecins

L'ensemble des médecins sauf deux ont vu ou entendu ces campagnes audiovisuelles portant sur le thème des violences conjugales. Les deux médecins qui ne les avaient pas vu étaient des médecins qui ne regardaient pas la télévision.

b/ Ressenti de ces campagnes

Peu de médecins ont développé leur ressenti concernant ces campagnes, mais un des médecins nous a affirmé avoir trouvé ces campagnes **très choquantes** avec des images mettant en scène des femmes décédées ou gravement blessées. Contrairement à ce médecin, deux autres semblaient se rappeler de ces campagnes sans pour autant avoir été marqués par celles-ci.

c/ Impact sur les médecins

Seulement deux ont trouvé que ces campagnes de sensibilisation pouvaient leur être bénéfiques : elles leurs ont permis de se souvenir que ces situations de violences existaient, qu'il fallait être **plus attentif** afin de les repérer. Ces campagnes leurs ont également permis **d'oser aborder le sujet** puisque les femmes avaient déjà été sensibilisée par les médias et elles leurs ont également rappelées qu'il fallait **encourager les femmes à dénoncer** ces violences.

d/ Impact sur les femmes

Il était intéressant de savoir s'ils avaient constaté un impact de ces campagnes sur leurs patientes. Ils étaient plutôt une majorité à penser que ces campagnes de sensibilisation pourraient avoir un impact sur les femmes, même si dans l'ensemble, ils n'ont pour le moment ni vu de changement ni d'impact sur ces dernières. Ils n'ont pas constaté une augmentation du nombre de femmes venant leur en parler, et aucune femme ne leur a parlé de ces campagnes de sensibilisation jusqu'à présent.

Les impacts possibles qui ont été détaillés par les médecins sont les suivants :

- Ces campagnes permettraient de **rappeler aux femmes que la loi** les protège.
- Elles permettraient aux femmes de **prendre conscience** qu'elles sont des victimes de violences conjugales et qu'il n'est pas normal de vivre ces situations, qu'elles ne sont pas seules à les vivre, que beaucoup d'autres femmes en sont victimes.
- Lorsque les femmes auront pris conscience de leur situation, ces campagnes leurs permettront peut-être de **réagir, et les inciteront à en parler** plus librement aux médecins ou directement à des associations.

Un des médecins a constaté que ces sensibilisations n'avaient pour le moment aucun impact sur les hommes et leurs comportements.

e/ Intérêt de la répétition des campagnes de sensibilisation

Deux médecins nous ont expliqué que souvent c'est la répétition de campagnes audio visuelles, d'articles, de documentations, d'informations... qui font que les femmes vont prendre conscience et réagir.

4.2 Le médecin généraliste et les violences conjugales

4.2.1 Rôle estimé

Il paraissait important de savoir comment les médecins généralistes se plaçaient face aux violences conjugales et quels rôles estimaient-ils avoir?

Les tableaux 11 et 12 ont permis de regrouper les différents rôles que les médecins pensaient avoir.

Tableau 11 : Rôle estimé

Rôle estimé				
Au premier plan	E11: "Alors en médecine générale, la place des violences conjugales, on est en premier, on est vraiment au premier rapport avec la patiente."			
Dépister	Les violences	E9 : "Donc c'est quand même bien notre rôle de les dépister."		
	Conséquences	E8 : "... les conséquences sur la santé de nos patientes oui, c'est quand même à nous de le dépister et de faire ce qu'il faut pour que ça s'améliore."		
Ecoute	Rôle de confident	E7 : "C'est surtout le rôle de confident parce que elles ne peuvent pas en parler autour d'elles parce que sinon il y a de gros gros problèmes ..."		
	Comprendre la situation	E3 : "...ben voilà c'est beaucoup d'écoute pour essayer de connaître un petit peu l'histoire, de quand ça remonte, et puis de voir aussi, d'essayer de comprendre où en est la personne dans sa décision, ..., d'essayer de savoir si elle, elle a déjà réfléchi à des choses: partir, dénoncer, porter plainte, chercher quelqu'un . Voilà j'essaye de savoir si elle a déjà réfléchi, à quelque chose, des démarches."		
	Disponibilité	E3 : "... et puis rester dispo."		
Prise en charge (PEC)	Accompagnement	Soutien	E13 : "... faire comprendre qu'on est là pour les personnes et qu'il peut y avoir du soutien si elles en ont besoin."	
		Rôle d'information	E13 : "Et euh arriver aussi à donner de l'information aux personnes, ... leur permettre aussi de connaître leurs droits."	
		Réexpliquer la normalité	E13 : " faire savoir aux personnes que ce n'est pas normal de vivre ça."	
		Déculpabiliser	E3 : "... euh essayer de déculpabiliser aussi..."	
		Ne pas juger	E14 : "Et puis j'essaye toujours de mettre les gens à l'aise en leur disant qu'il n'y a pas de sujet tabou, il n'y a pas de question bête, qu'il n'y a pas de préjugé de ma part donc voilà."	
		Inciter à quitter le domicile	E12 : "Ben les inciter à se casser quoi. Donc surtout à les inciter à..."	
		Conseiller une réaction sans induire	E8 : "... et quelques fois un rôle de conseils aussi. Alors ça ne nous appartient pas de conseiller une séparation ou un divorce mais enfin bon on peut conseiller quand même une réaction on va dire."	
	Rédaction de certificat	E5: "... au moins faire un certificat de coups et blessures."		
	Des conséquences	PEC psychologique	E8 : "...c'est l'aide psychologique souvent, morale..."	
		PEC médicamenteuse	E12 : "... parfois on est obligé quand même de leur mettre un ou deux médicaments parce que, parce que ça ne va pas et qu'elles ont un cap à passer et qu'elles ne savent pas quoi faire donc on a un rôle de thérapeute."	
PEC physique		E5 : "... et ... la traiter sur le plan physique."		

Tableau 12 : Rôle estimé (suite)

Rôle estimé (suite)				
Orientation	Assistants sociales	E8 : "... sinon c'est plutôt social; quelques fois assistante sociale."		
	Associations d'aide aux victimes	E15 : "... souvent...disons que je les oriente vers le ... le, des associations de violences faites aux femmes."		
	Aides psychologiques	Psychologique	E1 : "...tout de suite on pense à un psychologue."	
		Psychiatrique	E8 : "... si demande il y a, spécialité psychiatrique quand il y a vraiment un gros retentissement psy et où on entre dans la pathologie."	
	Juridique	Avocat	E2 : "Et après, quand même soit faire appel à un avocat soit déjà porter plainte." E7 : "... je les envoie plutôt au service d'aide aux victimes pour qu'elles aient des conseils juridiques, qu'elles sachent quoi faire."	
Forces de l'ordre		E10 : "...et je leur demande de porter plainte, et de ne pas faire des mains courantes mais de porter plaintes"		
Protection	E7 : "Protéger la femme déjà."			
	Signalement	E8 : "Ca m'est arrivé une fois dans un contexte très particulier: une dame qui était en danger physique... qui était sous AVK qui se faisait frapper et d'aller moi même prévenir et faire un signalement directement à la gendarmerie mais ça reste exceptionnel."		
	Rôle social	E12 : "... on a aussi un rôle de..., d'aide sociale."		
Thérapies de couple	E9 : "Euh oui , bon alors après, tout dépend des formations qu'on a, mais on peut aller très très loin. Moi je fais des thérapies de couples de temps en temps, donc ça peut arriver quelque fois de voir des couples qui se battent...(rire) et de les voir ensemble."			
Rôle incertain	E9 : "Encore une fois je ne suis pas sûr que ça soit l'endroit... alors tout dépend...euh qu'est ce que ... violences... à quoi on sert en fait? On ne servira pas à ... à aider, à aller en justice , à réparations, à je ne sais pas quoi, tout ce qui est social. Est ce qu'on peut aider quelque part? Est ce qu'on peut aider? franchement je ne sais pas, j'en sais rien."			

a/ MG au premier plan

Face à ces situations, un des médecins a affirmé être au premier plan et un des premiers interlocuteurs de la patientes.

b/ Dépister

Les médecins nous ont cité les différents rôles qu'ils pensaient avoir avec des personnes victimes de violences conjugales.

Le dépistage était un des rôles important du médecin généraliste cité par un peu plus d'un tiers d'entres eux. Ils ont distingués deux éléments à dépister: **les violences** en elles mêmes et **les conséquences** de ces violences (telles que les souffrances sur la santé physique et mentale). Ils ont également précisé, que leur rôle est en effet de dépister mais qu'il faut en aucun cas forcer ou obliger la patiente à parler.

c/ Ecoute

Après avoir détaillé leur rôle de dépistage, les médecins nous ont parlé de leur **rôle d'écoute**. Ils ont été la moitié à citer ce rôle d'écoute qui permet d'accueillir la parole, la souffrance et les plaintes des patientes. Les médecins se sont sentis parfois comme **un confident**, avec des patientes qui n'avaient jamais osé en parler à quelqu'un d'autres, le médecin était alors le premier interlocuteur.

Certains ont pu nous dire que leur devoir était aussi d'essayer de **comprendre la situation**, de savoir où en était la femme dans ses démarches, dans ses réflexions, de connaître ses envies... Ils ont conscience que ces situations, la réflexion des femmes, les démarches entreprises ... demandent du temps, de la disponibilité et de la patience.

d/ Prise en charge

Un des rôles importants qu'ont exprimé de nombreux médecins était la prise en charge :

- la prise en charge **globale** avec un accompagnement de la patiente. Cet **accompagnement** passait par un **rôle de soutien, un rôle d'information** (information de leur droit, des aides possibles...). Ils ont aussi énoncé l'importance de rappeler aux femmes qu'il est anormal de subir des violences de la part de leur partenaire et qu'en aucun cas elles ne sont les coupables.

Un seul des médecins pensait qu'il fallait vraiment inciter et encourager les femmes à quitter leur domicile. Les autres pensaient qu'il fallait être plus nuancé dans ses propos et essayer **d'entraîner une réaction de la part de la patiente sans chercher à induire** cette dernière.

- Un des rôles qui a été cité à plusieurs reprises était celui de la **redaction du certificat** de coups et blessures, qui était majoritairement réalisé pour des violences physiques à la demande de la patiente ou des forces de l'ordre pour un dépôt de plainte.
- la **prise en charge des conséquences physiques** (fractures, douleurs...), **psychologiques** (dépression, psycho somatisation, troubles du sommeil...) avec quelque fois un recours à des aides médicamenteuses où le médecin retrouvait son rôle de prescripteur.

e/ Orientation

Ils ont été nombreux à citer leur rôle d'orientation. En effet comme l'a décrit un des médecins, il est difficile de prendre en charge seul ces patientes et qu'une prise en charge pluridisciplinaire est la plus adaptée. Les médecins ont pensé, en priorité à orienter les victimes vers : les associations d'aide aux victimes de violences conjugales (solidarité femmes, droit des femmes, safed ...) puis vers les psychologues, aides judiciaires ou juridiques (forces de l'ordre, avocat), psychiatre et enfin vers les assistantes sociales, sages femmes (en cas de violences sexuelles). Un seul des médecins a pensé à orienter vers une assistante sociale.

f/ Protection

Quelques un ont nommé un rôle de protection : **protection de la femme mais aussi des enfants** en recherchant des éléments de gravité, un péril imminent, en recherchant si les enfants ont été eux aussi victimes de violences... et dans certains cas la **redaction de signalement** auprès du procureur de la république. Un des médecins a évoqué un **rôle social** en apportant une aide pour trouver un nouveau logement.

g/ Thérapie de couple

Un médecin, qui a été formé à cette technique, a déjà expérimenté des thérapies de couples lors de violences conjugales.

h/ Rôle incertain

Un seul médecin a remis en cause et s'est interrogé sur son rôle du médecin généraliste face aux violences conjugales. Selon lui, ce n'est pas le médecin qui permettrait d'aller en justice, ni d'apporter son aide sur le plan social. Il s'est donc interrogé sur la manière dont il pourrait venir en aide à ces femmes.

4.2.2 Sensibilisation des médecins généralistes

Comme cela a pu être développé dans un paragraphe précédent, les campagnes de sensibilisation audiovisuelles sur les violences conjugales ont été diffusées ces deux dernières années. Les autres moyens de sensibilisation des médecins à ce sujet sont mentionnés dans le tableau 13.

Tableau 13 : Sensibilisation des médecins généralistes

Sensibilisation des médecins généralistes		
Cas de patientes	E5 : "Ben dans l'exercice de tous les jours, voilà quand on est médecin, immanquablement un jour on est confronté à ce problème là."	
Travail de thèse	Conséquences pour les médecins	Créer un rappel E6 : "..., c'est bien parce que c'était de nouveau un rappel j'ai envie de dire parce que on sait ce qu'il faudrait faire et puis euh ... malheureusement on est pris dans plein de choses dans une consultation, puis on se dit mince il fallait demander ça, ça, ça..."
		Connaissance des symptômes E10 : "...je sais les mots que les femmes utilisent, on les recherche, on essaie de savoir, celles qui n'osent pas aller, qui n'ont pas le droit de..."
	Pas de changement des pratiques	E9 : "Après j'étais déjà sensibilisé donc euh... voilà, je ne suis pas sûr que ça ait changé, la thèse, quelque chose dans ma pratique."
Formations, congrès	E13 : "Et puis l'année dernière, je suis allée en formation sur les violences vécues par les enfants, et à l'intérieur, ils parlaient beaucoup des violences entre les parents qui étaient aussi subies par les enfants qui vivaient dans ces familles là." E6 : "Gilles Lazimi ...qui a fait son cheval de bataille de la violence faite aux femmes et aux enfants. Voilà, donc il est intervenu plusieurs fois aux congrès et voila il a mené une thèse aussi qui avait été présentée enfin voilà."	
Médias	E4 : "Comment j'ai été sensibilisé... euh, on voit beaucoup de, je trouve qu'il y a beaucoup de..., les publicités chocs à la télé sont très, pour le grand public c'est très marquant ce genre de publicités ou on voit parfois des femmes décédées."	
Articles	E13 : "Alors euh, je pense par des articles que j'ai lu. Il y a eu des, des articles il n'y a pas très longtemps dans la revue "prescrire". Une interne qui justement a fait un travail sur les violences conjugales et, et ... qui préconisait de poser la question de façon systématique."	
Associations	E6 : "On a fait venir encore une fois la psychologue et l'intervenante ... de solidarité femme. On a fait une petite soirée où elles ont passé un film, qui était très bien fait d'ailleurs, on avait invité différents professionnels, mais pas que les médecins."	
Peu de sensibilisation pendant études	E4 : "... parce que je trouve que dans mes études, dans ma formation, j'ai pas eu particulièrement euh, j'ai pas été beaucoup sensibilisée à ça."	

a/ Par des cas de patientes

Très nombreux ont été les médecins (> 2/3) qui se sont formés et ont été sensibilisés pour la première fois sur "le terrain" suite à des cas de patientes : c'est à partir de ce moment où ils ont été mis face à cette situation qu'ils ont recherché un réseau, des associations pour pouvoir orienter les femmes.

b/ Travail de thèse

Cinq des médecins interrogés avaient déjà participé à une thèse sur le dépistage des VC, sur ces cinq médecins, un ne s'en rappelait a priori plus. Un des médecins avait participé à deux thèses (une sur le dépistage et une sur le ressenti des femmes).

Il paraissait intéressant de savoir si ces thèses avaient engendré un changement dans les pratiques des médecins. Deux des médecins y ont vu des avantages: cela **créerait un rappel**, et leur permettait de se remémorer que les violences conjugales existent. Le deuxième intérêt qui a été cité est la **bonne connaissance des multiples symptômes** et plaintes que peuvent exprimer les patientes.

Pour les autres médecins, ce travail de thèse précédent **n'a pas changé leurs pratiques**.

c/ Formations-Congrès

Les formations et congrès ont aussi été des sources de sensibilisation pour les médecins. Quatre au total y ont participé. Pour une des médecins, c'est au cours d'une formation sur le vécu de la violence sur les enfants qu'avaient été développées les violences intra conjugales. Pour les autres c'était lors de groupes de travail, ou lors du congrès présenté par Dr G Lazimi (maître de conférences associé en Médecine Générale à la Faculté de médecine de l'Université Pierre et Marie Curie et militant contre les violences faites aux femmes et aux enfants).

d/ Médias

Un peu moins de la moitié des médecins ont été sensibilisés par les médias, que ce soit les informations, les émissions télé/radio, les films (le film "Jacqueline Sauvage" a été cité), et les campagnes publicitaires.

e/ Articles

Plusieurs médecins ont affirmé avoir lu des articles sur les VC dans des revues.

Parmi ces médecins, un d'entre eux, avait lu un article qui recommandait de réaliser un dépistage systématique auprès de toutes les femmes. Il avait donc débuté un dépistage systématique mais par un manque de temps il a dû l'interrompre même s'il trouvait cela intéressant.

D'autres médecins se sont documentés grâce à leur implication en temps que tuteur au département de médecine générale, et à cette occasion ils ont assisté à des exposés présentés par des étudiants portant sur ce thème.

f/ Associations

Certains ont été formés lors de soirées d'information sur les violences conjugales animées par des membres d'associations d'aide aux victimes.

g/ Peu de sensibilisation pendant les études

A l'unanimité, les médecins ont attesté ne pas avoir eu de formation sur le dépistage ou la prise en charge des violences conjugales lors de leurs études de médecine. Il se souvenait seulement d'un cours sur la rédaction des certificats médicaux, ou de cas de violences conjugales rencontrés lors de stages (urgences ou en psychiatrie).

4.2.3 Sujet peu abordé par les médecins généralistes

Nous avons vu dans un chapitre précédent que les violences conjugales étaient un sujet peu abordé par les patientes. D'autre part, les médecins généralistes sont eux aussi peu nombreux à l'aborder avec leurs patientes. Dans le tableau 14 sont classifiées les raisons pour lesquelles ce sujet est peu abordé par les médecins.

Tableau 14 : Sujet peu abordé par les médecins généralistes

Sujet peu abordé par les médecins généralistes		
Difficile à aborder	E12 : <i>Déjà aborder le sujet ça sera déjà problématique. C'est plus facile d'aborder l'obésité quand même que, déjà que c'est pas trop facile, ça, ça serait encore pire.</i>	
Tabou	E5 : <i>"...surtout moi dans ma génération c'était un sujet un petit peu tabou."</i>	
VC peu soupçonnées	E1 : <i>"Euh oui parce que je ne pense pas... quand je vois les gens arriver, je ne pense pas à violence conjugale en premier temps."</i>	
Détection des VC difficile	Violences peu visibles	E7 : <i>"Donc après le détecter, ça va dépendre, elles n'ont pas forcément de marques visibles ou autres."</i>
	Consultent pour les enfants	E7 : <i>"... parce que la plupart du temps, pour celles que j'ai pu voir, ce sont des mamans qui ont leur rôle de maman, qui viennent pour leurs enfants, qui consultent pas forcément pour elles et qui s'inquiètent plus pour leur enfant que pour elles mêmes, rarement elles viennent en couple euh... c'est quand même assez rare; pour ce type de femmes là, et du coup elles sont centrées sur l'enfant, elles n'en parlent pas forcément."</i>
	Consultations pas toujours adaptées	E7 : <i>"Il y a les consultations de suivi, mais c'est souvent les consultations non programmées qui les font venir. A mon avis c'est là que ça pose une petit peu plus de souci, la détection..."</i>
Difficulté de penser à dépister	E4 : <i>"Puis que bon voilà, on est toujours pris dans le feu des consultations et on., souvent on va traiter le motif principal, on essaye d'avoir une prise en charge globale mais parfois ... on a peut être des choses sur lesquelles on passe à côté."</i>	

VC = Violences conjugales

a/ Difficile à aborder

Du fait de la délicatesse du sujet, une majorité des médecins ont avoué avoir du mal l'aborder avec leurs patientes. Il serait même plus simple d'aborder l'obésité plutôt que les VC.

b/ Sujet tabou

Ce sujet serait difficile à aborder pour certains puisqu'il est encore considéré comme tabou.

c/ VC peu soupçonnées

Ne soupçonnant pas que certaines de leurs patientes puissent être victimes de VC, les médecins n'abordaient pas le sujet. Nombreux disaient avoir été surpris lorsqu'ils ont eu connaissance de ces VC puisqu'ils ne les avaient jamais soupçonnées ou qu'ils n'avaient jamais imaginé que le conjoint puisse être violent (dans les cas où ils le connaissaient).

d/ Détection difficile des VC

Les violences conjugales n'étant **pas toujours visibles** (violences verbales, psychologiques, sexuelles...), quelques médecins ont déclaré rencontrer des difficultés pour les détecter. N'étant pas visibles, elles sont peu soupçonnées et donc peu abordées.

D'autres part certains ont dit ne pas aborder le sujet avec leurs patientes parce qu'elles venaient consulter pour leurs **enfants** et non pour elles, ou qu'elles venaient pour des pathologies aiguës sur des créneaux d'urgences qui **ne sont pas adaptés** à un dépistage des VC.

e/ Difficulté de penser à dépister

Quelques médecins ont exprimés leur difficulté de penser à dépister : ils ne pensent pas toujours à dépister les violences surtout lors de journées où les consultations s'enchainent, avec déjà de nombreux autres dépistages à réaliser.

4.2.4 Ressenti concernant les forces de l'ordre

Les médecins nous ont fait part de leur ressenti concernant les forces de l'ordre. Ce point est détaillé dans le tableau 15.

Tableau 15 : Ressenti concernant les forces de l'ordre

Ressenti concernant les forces de l'ordre	
Orientent vers MG pour rédaction certificats	E1 : <i>"Alors, après les certificats souvent sont demandés par la gendarmerie, donc souvent les gens viennent, sont déjà ... euh allés à la gendarmerie. ...demande un certificat pour le dépôt de plainte"</i>
	Découragent les femmes
Femmes non écoutées par forces de l'ordre	E10 : <i>"Et puis la police en a marre, quand les gens viennent tout le temps. C'est l'histoire de ce qui s'est passé en Corse la dame venait régulièrement: " il va me tuer". Du coup la dame, c'est intéressant cette histoire Plusieurs fois ils sont venus dire: "il va tuer, il va faire quelque chose". Tout à été déposé, rien n'a été fait. Alors je ne sais pas en matière de droit ce qu'on peut faire mais bon il y a quand même quelque chose à réaliser là."</i>

MG = Médecins Généralistes

a/ Orientent vers MG pour rédaction de certificats

Régulièrement les femmes sont orientées vers les médecins généralistes par les forces de l'ordre pour la rédaction de certificats de coups et blessures. Ces certificats seraient demandés aux patientes afin de pouvoir déposer leurs plaintes. Quelques médecins interrogés étaient convaincus que cette façon de procéder des forces de l'ordre, pourrait décourager de nombreuses femmes à poursuivre leurs démarches.

b/ Femmes non écoutées par les forces de l'ordre

Un des médecins a cité des exemples où les patientes s'étaient présentées en gendarmerie mais n'avaient pas été prises au sérieux. Il a aussi expliqué qu'il pouvait y avoir des gendarmes violents avec leur conjointe, donc si ces derniers reçoivent la plainte d'une femme victime de VC, cette plainte risque de ne pas être prise en compte.

4.2.5 Difficultés rencontrées par les médecins généralistes

Les médecins ont pu exprimer quelques difficultés rencontrées devant ces violences conjugales. Ces difficultés sont répertoriées dans le tableau 16.

Tableau 16 : Difficultés rencontrées par les médecins généralistes

Difficultés rencontrées par les médecins généralistes		
En fonction de la patiente	Difficulté si ancienne patiente	E4 : "Oui, oui c'est sûr après je, je pense qu'effectivement c'est plus délicat avec celles qu'on connaît depuis longtemps et qu'on ne suspecte rien et on se dit ouais..., poser cette question ça peut être un peut bizarre." E8 : "Quand je connais pas du tout c'est plus simple aussi car on n'a pas d'a priori."
	Au contraire plus difficile avec une nouvelle patiente	E11 : "Une patiente qu'on connaît très bien, quand elle change de comportement "qu'est ce qu'il se passe?", on peut poser la question, on arrive à le voir en connaissant le couple." E15 : "Non, non pas une première consultation, il faut peut être une mise en confiance d'abord."
Quand connaît le conjoint	E4 : "Euh oui j'ai l'impression que ça me gênerait plus surtout si je connais le conjoint, parce qu' en fait il y a des conjoint qu'on voit et... voilà on à l'impression qu'il n'y a aucun souci alors c'est vrai qu'après si on pose ces questions là elle va dire " qu'est ce qu'elle suspecte? elle le connaît. Pourquoi elle dit ça?""	
Non connaissance d'association	E12 : "Non pas évident d'abord parce qu'on n'en connaît pas ici."	
De trouver les bonnes paroles	E11 : "parce qu'on n'a pas forcément les bonnes paroles."	
Face aux comportements des femmes	E13 : " Parce que j'ai l'impression que souvent, elles sont prises un peu comme dans un piège et que ... voilà, elles ne savent pas trop comment s'en sortir ni même si elles ont envie d'en sortir. Moi c'est une des choses qui, qui a pû me surprendre dans les situations où j'ai pu accompagner des femmes qui avaient vécu des violences conjugales et... moi j'aurais pensé juste qu'il fallait qu'elles se sauvent de là, et en fait, elles ne voulaient pas. Voilà, donc pour moi c'était une difficulté de se dire que ... que voilà elles ne sont pas bien là dedans, elles risquent leurs vies et pourtant elles ne veulent pas partir."	

a/ En fonction de la patiente

Le fait de bien connaître une patiente, pouvait être vécu pour certains comme un avantages et une facilité à aborder le sujet , et pour d'autre comme une difficulté supplémentaire.

Le fait de **bien connaître une patiente** (que ce soit amicalement ou parce qu'elle est patiente depuis longtemps) **était compliqué** pour certains médecins : n'ayant jamais abordé ce sujet avec leurs patientes et ne suspectant aucune violence, ils ne se voyaient pas poser cette question là, de peur de blesser la patiente, peur de rompre une relation de confiance instaurée. Ils ont imaginé que les femmes ne comprendraient pas pourquoi cette question maintenant, alors qu'elles étaient suivies tous les trois mois pour un renouvellement... Par conséquent ces médecins pensaient qu'il était plus simple d'aborder cette question avec une nouvelle patiente puisqu'ils n'ont pas d'apriori et que lorsqu'une nouvelle patiente vient au cabinet, il est normal de faire connaissance en recueillant les antécédents ... donc ce moment leur semblait approprié.

A contrario, une autre moitié pensait qu'il était **plus simple de l'aborder avec une ancienne patiente**, puisque la connaissant bien, ils pouvaient repérer plus facilement un comportement inhabituel pouvant faire suspecter ces violences. Et avec une ancienne patiente ils pouvaient avoir un "rapport étroit", une relation de confiance facilitant l'approche, qu'ils n'auraient pas avec une nouvelle.

b/ Difficulté lorsque le médecin connaît le conjoint

Connaître le conjoint pouvait être vu comme un frein, surtout pour les médecins suivant les deux membres du couple. Selon le médecin, le risque d'aborder le sujet avec une patiente alors que son conjoint (connu par le médecin) n'est pas violent serait de rompre la relation de confiance préalablement instaurée avec le médecin .

c/ Non connaissance d'association

Ne pas connaître un réseau, d'association autour de son lieu d'exercice est considéré par certains comme un frein, une difficulté à la prise en charge.

d/ De trouver les bonnes paroles

Certains ne se sentaient pas à l'aise face à ces situations : trouver les bonnes paroles, pour ne pas blesser ces femmes qui sont déjà atteinte physiquement et ou moralement par leur conjoint leur paraissaient parfois compliqué. Ces médecins ont souvent orienté rapidement vers des psychologues par peur de mal faire.

e/ Face aux comportements des femmes

Comme attendu, deux médecins ont exprimé leurs difficultés face à l'ambivalence des femmes victimes. Ils ont eu du mal à comprendre la réaction des femmes, avaient l'impression qu'elles ne voulaient pas changer de vie, ne comprenaient pas pourquoi certaines retournaient avec leurs compagnons...

4.3 Pour le moment

4.3.1 Façon d'aborder le sujet

Différentes façons d'aborder le sujet des VC sont actuellement utilisées par les médecins. Celles ci sont renseignées dans le tableau 17.

Tableau 17 : Façon d'aborder le sujet

Façon d'aborder le sujet				
Non abordé systématiquement	E9 : "Je ne fais pas systématiquement."			
	Si patiente va bien	E15 : "Ben je ne le fais pas quand j'ai l'impression que tout va bien."		
	Sur révélations des enfants	E7 : "Parfois, ça arrive que ce soit des enfants un peu plus grands, qui sortent "papa a fait boum"... et on essaye d'approfondir."		
	Sur certaines plaintes	E6 : "Après c'est plus de façon quand il y des plaintes un petit peu récurrentes..., somatiques voilà où on ne trouve rien, c'est un peu ... dans ces circonstances là qu'on va un petit peu aborder comment ça se passe à la maison." E13 : "Alors si je vois quelque chose moi, qui m'y fait penser clairement, euh je pense à une femme qui est arrivée avec un...un œil euh ... noir, voilà, là je pose directement la question."		
Systématiquement	E10 : "Donc je pose la question assez systématiquement oui...Moi je la pose assez facilement à toutes."			
Attente sollicitation de la patiente	E3 : "Hé bien je crois que... ça n'a été pas de mon fait, je ne me rappelle pas d'une consultation ou j'ai posé la question qui a amenée à[...] Non vraiment je pense souvent que ça a été abordé parce que la personne elle est venue pour ça."			
La manière d'aborder le sujet	Flyers/affiches	E6 : "... mon petit porte documents, ça fait pas longtemps que j'ai mis ça...c'est solidarité femme avec des petits ...et ça c'est bien aussi , je les mets souvent en évidence ... parce que on voit des femmes qui regardent et c'est l'occasion de dire "tient vous connaissez cette associations?""		
	Questions orales	Directes	E10 : "Ah oui, ce n'est pas la peine de... je leur dis elles ont déjà été victime de violences?, est ce que cet accident c'est suite à une altercation? S'agit il de violence soit récemment ou dans le passé? Par des gens de leur entourage? Êtes vous victime de violences conjugales? "	
		Plus fréquemment détournées	E1 : "Détournée, "Est ce que vous avez des problèmes à la maison?" sans parler ni du mari, ni de violences."	
			Ne pas être brutal	E10 : "... je pense qu'il suffit de bien formuler la question, au lieu d'être brutal."
	Progressives	E6 : "Oui, oui je demande "comment ça se passe?" parce que dire le mot... voilà "est ce que vous vous disputez? est ce qu'il s'énerve?" alors souvent on me dit oui il s'énerve parce que voilà , "alors quand il s'énerve il fait quoi? Il crie, il tape?" voilà et après on enchaîne, on questionne."		
Sur la sexualité	E15 : "Alors, parfois du coup aussi vu qu'on fait de la gynéco, lors des examens gynécos ça peut être le moment de demander comment se passe les rapports sexuels et les relations avec leur mari. Et puis ça peut être le moment de leur demander si elles ont eu des problèmes de ce type là, c'est un peu la que je le fais aussi."			

a/ Non abordé systématiquement

L'ensemble des médecins ne réalisaient pas un dépistage systématique des VC dans leur pratique. Ils pratiquaient plutôt un dépistage ciblé c'est à dire qu'ils posaient la question à leurs patientes si elles exprimaient certaines plaintes ou présentaient certains symptômes physiques, ou face à des situations qui leur faisaient évoquer des VC (ces plaintes seront développées dans le tableau 20). Donc si la patiente semblait aller bien, ils n'abordaient pas la question.

Et enfin, certains médecins sont venus à aborder le sujet avec leurs patientes grâce à des révélations faites par les enfants.

b/ Systématiquement

Seulement deux médecins ont déjà réalisé ce dépistage des violences conjugales de manière systématique. Un seul le poursuivait au moment de l'entretien. L'autre médecin avait cessé de le réaliser par manque de temps (comme déjà dit dans le chapitre sensibilisation).

c/ Attente de sollicitation de la patiente

D'autres médecins ont avoué ne jamais avoir initié ce sujet avec leurs patientes, ils attendaient des sollicitations de leur part, c'est à dire qu'ils attendaient qu'elle vienne spontanément leur parler de ce problème.

d/ La manière d'aborder le sujet

Les médecins ont détaillé plusieurs façons de discuter de ce problème des violences conjugales avec leurs patientes.

Une minorité a déclaré utiliser le format papier avec des petits flyers (avec numéros d'aide) posés sur le bureau. Si le médecin apercevait une patiente regarder le flyers, c'était l'occasion pour lui d'en discuter de vive voix avec elle. Alors qu'un autre médecin qui utilisait aussi des flyers, lui préférait ne pas intervenir oralement et laissait la patiente partir avec le flyers et les numéros utiles.

Rares sont les médecins qui osaient poser une question directe de type "êtes-vous victimes de violences de la part de votre partenaire?". Seuls deux médecins abordaient ce sujet de cette manière directe. Tous les autres utilisaient des questions plus détournées dans le but d'être moins brutal pour les patientes. Une des pratiques la plus retrouvée chez plusieurs médecins était d'utiliser une série de questions progressives et détournées tel un algorithme afin d'arriver à la question des violences conjugales.

Pour certains, les questions sur la sexualité, étaient un bon moyen d'amener à la question des VC.

4.3.2 Facteurs favorisant les violences conjugales

Comme dit précédemment les médecins avaient conscience que les VC pouvaient concerner tout le monde cependant ils ont cité des facteurs pouvant favoriser les VC. Ces facteurs sont renseignés dans le tableau 18.

Tableau 18 : Facteurs favorisant les violences conjugales

Facteurs favorisant les violences conjugales		
Alcool	E10 : " Alors bien sûr, dans les campagnes c'était assez classique que madame prenne des coups quand monsieur avait bu un coup. C'était vraiment un grand classique ça."	
Troubles psychiatriques	E1 : "Les troubles psychiatrique."	
	Sous traitements	E1 : "... toutes les personnes qui ont des traitements à base de neuroleptiques, antidépresseurs."
Cultures	E10 : "Oui, oui, il y a des cultures où c'est normal, où la femme, c'est normal qu'elles prennent des claques."	

Parmi les facteurs favorisant les VC, **l'alcool** a été celui le plus cité par les médecins. Les autres facteurs qui ont été énoncés sont les **troubles psychiatriques** ainsi que les traitements à visée psychiatriques tels que les neuroleptiques et antidépresseurs.

Et enfin le dernier facteur de risque qui a été évoqué est la **culture**. A priori (selon ces médecins) il serait normal de recevoir des coups dans certaines cultures sans pour autant qu'ils n'en aient cité une en particulier.

4.3.3 Les symptômes et situations faisant aborder le sujet par les médecins

L'ensemble des médecins (sauf un) ont reconnu réaliser un dépistage ciblé. Ce dépistage ciblé est réalisé par les médecins généralistes devant certains symptômes ou situations leur faisant suspecter des violences conjugales. Ces situations et symptômes (et donc conséquences de VC) sont renseignés dans les tableaux 19 et 20.

Tableau 19 : Les situations faisant aborder le sujet par les médecins

Les situations faisant aborder le sujet par les médecins		
Situations qui interpellent	Signes non verbaux	E9 : <i>"Après probablement quand on voit les couples... quand on voit ensemble, le non verbal va nous indiquer tout un tas de choses sur le fonctionnement du couple euh, donc voilà c'est ça aussi qui va nous faire dire oh ben tient y'a peut être un geste un peu déplacé, c'est bizarre, il y a peut être quelque chose."</i>
	Refus d'examen gynécologique	E15 : <i>"... après celles qui ne veulent pas l'avoir, il faut peut être voir pourquoi elles ne veulent pas de suivi. C'est peut être le moment de le demander aussi."</i>
	Sous entendus de difficultés relationnelles	E5 : <i>"... quand elles nous parlent bon à demi mot hein, des fois c'est sur le ton de la plaisanterie des fois mais on comprend que la relation avec le conjoint euh voilà ...il y a au moins une violence, une pression psychologique, elles nous font comprendre. Donc après ben on peut essayer d'aborder le thème du physique aussi."</i>
	Demande de psychotropes	E8 : <i>"... donc voilà quand il y a des demandes de ... soit psychotropes."</i>
	Femmes ne travaillant pas à la demande du conjoint	E10: <i>"... je pense que ça, c'est un bon critère, quand monsieur dit que madame n'a plus besoin d'aller travailler, si il n'est pas PDG de chez Vuitton (rire) il faut se poser des questions, c'est qu'il y a quand même un problème quoi."</i>
En fonction du conjoint et de l'histoire familiale	<p>E11 : <i>"Et puis en connaissant la famille, on se dit "tient je sais que le monsieur n'est peut être pas forcément très facile", on peut voir si la personne qui est en face de nous elle est à risque vis à vis du comportement de son compagnon quoi."</i></p> <p>E8 : <i>"... alors si je connais bien le, le contexte familial, je dirais que à la limite, ça sera facile de poser la question parce que je connais déjà quelque part un petit peu la réponse. Donc bon voilà, on joue carte sur table et puis je lui pose la question voilà "votre mari, je le connais bien, je le trouve un petit peu agressif en ce moment, est ce qu'il est agressif avec vous?"</i></p>	

Tableau 20 : Les symptômes faisant aborder le sujet par les médecins

Les symptômes faisant aborder le sujet par les médecins		
Traumatismes	Fractures	E15 : "Mais quand il y a des signes, des blessures, des fractures pas normales je leur demande quand même "qu'est ce qui vous est arrivée? comment vous vous êtes fait ça?"
	Ecchymoses, hématomes	E4 : "Après si je remarque peut être quelque chose, au niveau euh, lors d'un examen, s'il y a un bleu un petit peu suspect ou des traces un peu suspectes, ou là je pourrais aussi aborder le sujet."
Comportement	Comportement inhabituel	E11 : "... une personne qu'on connaît bien et son comportement n'est plus le même quoi."
	Parle peu	E11 : "... un peu plus avare de parole."
	Retrait	E1 : "Euh ... peut être le , le comportement global de la personne, si il y a un retrait."
	Tremblements	E1 : "Hey ben les tremblements,..."
	Voix hésitante	E1 : "euh oui quelqu'un qui parle en tremblant tout le temps par exemple."
Symptômes psychologiques	Anxiété/Angoisse	E1 : "...si la patiente semble angoissée, peut être oui."
	Syndrome dépressif	E14 : "Ah ben par exemple la dépression clairement, si j'ai pas clairement établi le..., une raison à la dépression, que ce soit professionnel ou autre, je vais aller chercher dans le couple et savoir un petit peu ce qui se passe dans la vie perso oui."
	Troubles du sommeil	E11: "une insomnie"
	Etat de stress post traumatique	E10 : "Ben c'est comme toutes les autres pathologies, hein c'est des stress post traumatiques avec de nombreux troubles divers et variés..."
Douleurs et plaintes	Digestives	E10 : "... des maux de ventre, des troubles du transit,[...] par exemple des gens qui ont des colopathies."
	Urinaires	E10 : "... des troubles en urinant tout le temps, des pseudos fuites, elles ont tout le temps mal... "
	Gynécologiques	E10 : "C'est souvent aussi des femmes qui ont des plaintes de l'ordre de la sphère génitale, très imprécises mais c'est souvent douloureux, ça fait souvent mal, ça ne va pas. "
	Rhumatologiques	E10 : "... des douleurs du rachis."
	Neurologiques	E13 : "... ou qui ont des vertiges."
	Cutanées	E10 : "Une je l'ai repéré car elle avait une éruption cutanée, un psoriasis pas possible qui ne guérissait pas."
	Respiratoires	E10 : "des troubles respiratoires."
	Asthénie	E10 : "des fatigues totalement inexplicables."
Symptômes inexplicables	E 9 : "euh même les symptômes médicalement inexplicables, enfin, voilà il y a tout un tas de contexte qui fait dire "là, peut être qu'il y a quelque chose à explorer un peu plus loin""	
Plaintes multiples et récurrentes	E4 : "... une femme qui vient sans cesse me voir pour des petits problèmes, des petits maux, y'a un moment où j'aborderais les soucis personnels." E6 : "Après c'est plus de façon quand il y a des plaintes un petit peu récurrentes..."	
Conséquences sur les enfants	E13 : "Et puis l'année dernière, je suis allée en formation sur les violences vécues par les enfants, et à l'intérieur, ils parlaient beaucoup des, des violences entre les parents qui étaient aussi subies par les enfants qui vivaient dans ces familles là."	

a/ Les situations qui interpellent

Plusieurs situations ou comportements de femmes ont permis quelques fois aux médecins de soupçonner les VC et donc de poser des questions plus pertinentes face au sujet des VC à la patiente.

Les signes non verbaux sont décrits comme tout aussi importants à analyser que les paroles. En effet lorsqu'un couple consulte en même temps, des signes non verbaux tels que des gestes déplacés ou non adaptés à la situation ont pu parfois interpellier le médecin et le faire suspecter des VC.

Ils ont également remarqué au cours de conversation au sein du couple des faits évocateurs de VC psychologiques, avec un conjoint exerçant un contrôle sur sa partenaire, l'empêchant de s'exprimer... Lorsque les patientes ont consulté seules, là aussi des éléments ont pu être observés par les médecins : par exemple des sous entendus de difficultés relationnelles au sein du couple, avec des allusions de la patiente laissant suspecter une relation anormale avec le conjoint .

La demande de psychotropes, pouvait être un motif de consultation éveillant les soupçons de violences conjugales.

La dernière situation qui a été décrite par un médecin comme une situation pouvant faire suspecter des violences conjugales est le fait qu'une femme ne travaille pas à la demande de son conjoint. Cette situation peut faire imaginer une part de violence conjugale psychologique avec une recherche d'isolement et un contrôle par le partenaire.

b/ En fonction du conjoint et de l'histoire familiale

Si le médecin connaissait le conjoint, et avait repéré chez ce dernier une agressivité, ou lui connaissait une dépendance à l'alcool, le médecin pouvait facilement aborder la question avec la patiente.

c/ Traumatismes

Les ecchymoses et les hématomes sont cités par les médecins comme les premiers symptômes évocateurs de VC. En leurs présences sur la patiente, la nature de ces derniers est recherchée par les médecins. Certaines fractures pouvaient être suspectes surtout si le mécanisme décrit par la femme paraissait peu plausible.

d/ Comportement

Certains comportements de femmes permettraient aux médecins de soupçonner une anomalie. Dans ce cas, la question pourrait être abordée.

Les comportements qui ont été cités sont:

- un comportement inhabituel, repéré si le médecin connaît bien la patiente.
- une patiente qui parle peu et se met en retrait
- une patiente semblant anxieuse et présentant des tremblements ou une voix hésitante.

e/ Les symptômes psychologiques

Une symptomatologie psychologique comme l'anxiété et les syndromes dépressifs a été référencée par de nombreux médecins comme pouvant être la cause de VC. L'insomnie et l'état de stress post traumatique ont été énumérés par deux médecins seulement.

f/ Les douleurs et plaintes

Ils ont cités de multiples douleurs et plaintes pouvant être des conséquences physiques directes ou un retentissement psychologique (somatisations) dus à des violences conjugales: les plaintes digestives (troubles du transit, syndrome du colon irritable, douleurs abdominales), urinaires (brûlures mictionnelles), gynécologiques (douleurs sphère vaginale, examen gynéco compliqué, rapports douloureux, des vaginoses à répétition), cutanées (psoriasis), respiratoire(asthme), des vertiges, des douleur du rachis, et l'asthénie.

g/ Les symptômes inexplicés, plaintes multiples et récurrentes

La connaissance des violences conjugales a quelquefois permis de comprendre la cause de plaintes multiples et récurrentes qui étaient restées jusque là inexplicées malgré de nombreux examens complémentaires effectués.

h/ Les conséquences sur les enfants

Un des médecins a fait le lien entre violences conjugales et conséquences sur les enfants. Ce médecin avait réalisé une formation sur les conséquences des violences sur les enfants. Devant des troubles chez les enfants (anxiété, trouble du comportement...) la recherche de violences conjugales chez les parents serait indiquée selon lui.

4.4 Le dépistage systématique

4.4.1 Les inconvénients

Maintenant que les médecins nous ont décrit leur façon de rechercher les violences conjugales auprès de leurs patientes. Nous allons développer maintenant leur ressenti face à un dépistage systématique : sujet principal de ce travail. Dans le tableau 21 nous retrouverons tous les inconvénients de ce dépistage systématique énumérés par les médecins.

Tableau 21: Les inconvénients

Les inconvénients		
Problème de PEC	E9 : "Donc dépistage systématique ouais mais qu'est ce qu'on fait après, qu'est ce que ... pff je ne sais pas, c'est difficile. La question est difficile. "	
	Solitude face à la PEC	E1 : "Parce que nous tout seul qu'est ce qu'on va faire?...Parce que c'est pas nous , tout seul ..."
	PEC complexe	E3 : "Oui la prise en charge elle est complexe, autant dans le dépistage et dans la prise en charge."
	Difficultés d'orientation	E10 : "Ce qui est important c'est comment nous on peut faire quand on a repéré ça, à qui on peut adresser pour les aspects sociaux.: de logements, d'aides, pour qu'elles ne soient pas... Là on est démuni."
Temps	E9 : "Les inconvénients c'est que ça prend du temps." E13 : "Et ça prenait un temps fou et je ne pouvais pas gérer mes consultations donc j'ai été moins systématique à cause de ça."	
Intrusif	E1 : "J'aurais peur que ça soit trop intrusif."	
Braquer/heurter	E4 : "Après j'ai peur que pour euh, dans certains cas, ça puisse aussi en braquer certaines et que .. et qu'elles ne veuillent pas aborder le sujet et même du coup ne plus venir en consultation."	
Faire fuir	E3 : "Mais je pense que le risque aussi c'est que les personnes changent...de médecin parce qu'ils ne veulent pas en parler."	
Risques pour la patiente	Culpabilité	E10 : "Parce que, il y en a qui culpabilisent de l'avoir dit, du fait de l'emprise."
	Aggraver la situation	E9 : "... j'ai dans la tête des situations où après, ça c'est encore plus mal passé après la découverte de la violence qu'avant à la limite donc euh... C'est pas simple, c'est pas simple."
	Peur de représailles	E7 : "... si ils le savent et qu'elles ont abordé le sujet il y aura des représailles."
Faux négatifs	Patiente non prête	E9 : "Et encore une fois le risque majeur c'est qu'elle dise non la première fois et qu'en fait elle subisse encore des violences parce que je pense que c'est pas facile à avouer hein."
	Risque que le médecin se satisfasse de la réponse négative	E9 : "Donc dans ma tête, ah ben ça y est, j'ai coché non, donc c'est non, or qu'en fait c'est peut être pas non, c'est peut être oui et qu'il y a une violence peut être quelque part."

PEC = Prise en Charge

a/ Problème de PEC

Le principal inconvénient qu'ont développé les médecins généralistes est le problème de prise en charge. En effet une fois dépisté il faut pouvoir prendre en charge ces violences conjugales et leurs conséquences sinon le dépistage n'aurait aucun intérêt. L'ensemble des médecins ont décrit une solitude face à cette prise en charge. En effet ils ont été plusieurs à nous faire part de leur méconnaissance d'un réseau afin de pouvoir orienter les femmes et les aider au niveau social, psychologique... ils se sentaient parfois démunis.

b/ Le temps

L'autre inconvénient qui est ressorti en tête de liste est le temps. Ce dépistage systématique prendrait trop de temps. Surtout une fois des violences diagnostiquées, il faudrait avoir du temps pour les prendre en charge. Or les médecins avaient déjà l'impression de manquer de temps alors qu'ils ne réalisaient pas ce dépistage.

c/ Intrusif

Certains médecins considéraient ce dépistage systématique comme intrusif.

d/ Braquer, heurter

Comme attendu, de nombreux médecins (>2/3) avaient peur de heurter ou de braquer les patientes avec cette question jugée "trop intrusive". Il pensait que ce dépistage pourrait ne pas être compris et être choquant pour les femmes "non victimes".

e/ Faire fuir

Rares étaient ceux qui avaient peur de faire fuir la patiente et qu'elle change de médecin.

f/ Risques pour la patiente

Le dépistage pourrait être risqué pour les patientes d'après quelques médecins:

- la patiente risquerait de se sentir coupable d'avoir révélé la situation,
- risque que le conjoint s'en prenne à elle s'il apprend les dénonciations de sa femme auprès du médecin.

g/ Faux négatifs

La crainte d'un des médecins était que le dépistage systématique soit réalisé au moment où la patiente victime ne se sente pas prête à en parler, avec un risque plus élevé qu'elle réponde négativement. Le deuxième risque serait que le médecin se contente de cette réponse négative.

4.4.2 Les avantages

Après avoir listé les inconvénients, les avantages sont répertoriés dans le tableau 22.

Tableau 22 : Les avantages

Les avantages		
Repérer plus	E1 : <i>"L'avantage, c'est qu'on pourrait en découvrir beaucoup plus qu'on ne le pense."</i>	
Libérer les paroles	E13 : <i>"... voilà on essaye d'explorer un petit peu pour permettre que la parole elle puisse sortir quoi."</i>	
Ouverture du MG face aux VC	E6 : <i>"... ça montrerait aussi qu'on est à l'aise. Mais encore une fois il faut du temps, et puis la réponse qu'on aura à ce moment là ne sera pas forcément la réponse parce que les femmes si elles sont surprises de la question, ça viendra après. Et puis après, bien sûr dire "sachez que voilà c'est quelque chose auquel on accorde de l'importance et n'hésitez pas à en parler."</i>	
Diminution consommation anxiolytiques	E2 : <i>"... et puis au niveau de la consommation d'anxiolytiques, pour pallier à une situation alors qu'on ne traite pas la cause voilà là, ça améliorerait ça."</i>	
Expliquer certains symptômes	E10 : <i>"Ca leur permet aussi de faire le lien entre le symptôme et ce qu'elles ont vécu. C'est toujours difficile d'accepter de faire un lien entre un trouble et ce qu'on a vécu..."</i>	
PEC précoce des VC	E11 : <i>"C'est évident qu'on dépisterait plus précocement, un dépistage précoce, ça serait le top. Il faudrait qu'il y ait une vaste campagne de dépistage."</i> E13 : <i>"... pouvoir proposer de l'aide à des femmes qui sont certainement très isolées."</i>	
	Protection des femmes	E2 : <i>"ça permettrait de faire de la prévention puis de les protéger."</i>
	Rompre l'isolement	E13 : <i>"Parce que vivre une situation difficile de violences en ayant l'impression d'être tout seul là dedans."</i>
	Eviter les drames	E11 : <i>"... ça ferait moins de drame, ça ferait moins de problème d'enfants battus."</i>
Prévention primaire	E3 : <i>"... mais après le fait d'en parler c'est peut être aussi une prévention pour les personnes qui ne connaissent encore pas ça. [...]Donc peut être voilà, une campagne de dépistage pour ...les futures femmes susceptibles d'être euh mal traitées, qu'elles puissent dire stop tout de suite."</i>	
Avancer dans le cheminement progressif des femmes	E10 : <i>" Parce que souvent les gens nous répondent non au départ, puis après, ça permet de... de travailler pour que ça.... pour le signifier quoi."</i>	
Etre interpellé par les femmes qui se braquent	E15 : <i>"Après, celles qui se braquent c'est peut être celles qui ont quelque chose à cacher ou à ... qui n'oseraient pas dire. Voilà, ça peut donner une réaction qu'on attendait pas et ça peut donner plus envie de creuser justement."</i>	
Pas d'inconvénient	E15 : <i>"Je ne pense pas qu'il y ait d'inconvénient."</i>	

VC =Violences Conjugales

MG = Médecin Généraliste

PEC=Prise En Charge

Il y a quand même de nombreux avantages au dépistage systématique répertoriés par les médecins.

a/ Repérer plus

Bien entendu, la première conséquence de ce dépistage serait l'augmentation du nombre de cas de victimes de violences puisqu'elles seraient plus repérées.

b/ Libérer les paroles

Un des avantages du dépistage systématique est de proposer à toutes les femmes qui le souhaitent de se libérer, de verbaliser, d'exprimer les choses qu'elles n'avaient pu confier jusqu'à présent.

c/ Ouverture du MG face aux VC

Même si les femmes ne souhaitent pas se libérer de ce poids au moment où le médecin abordait la question, cela permettrait de montrer aux femmes que le médecin est ouvert à cette discussion si elle le souhaite.

d/ Diminution de la consommation d'anxiolytiques

Les médecins ont pensé que ce dépistage pourrait diminuer la consommation d'anxiolytiques en traitant la cause des problèmes (angoisse...) à la source et non en essayant de masquer les conséquences du problème.

e/ Expliquer certains symptômes

Le dépistage systématique permettrait de comprendre certains symptômes qui étaient jusqu'à présent inexpliqués (plaintes récurrentes...)

f/ PEC précoce

Le dépistage systématique permettrait de dépister et prendre en charge les VC plus précocement, ce qui pourrait leur permettre d'agir dès le début des VC en les aidant à rompre l'isolement, en les protégeant plus rapidement afin d'éviter des drames (pouvant aller jusqu'au décès).

g/ Prévention primaire

Un des médecins pensait que ce dépistage systématique accompagné d'une campagne de sensibilisation pourrait avoir un intérêt de prévention primaire auprès des patientes non victimes, afin qu'elles connaissent la définition des VC ainsi que les aides possibles si leur conjoint devenait violent.

h/ Avancer dans le cheminement progressif

Un d'entre eux a fait l'expérience de ce dépistage et a remarqué qu'une patiente victime pouvait dans un premier temps répondre négativement, mais qu'il ne fallait pas le voir comme un inconvénient puisque le fait d'en parler pouvait aider la patiente à avancer dans ses réflexions.

i/ Etre interpellé par les femmes qui se braquent

Si le fait de braquer la patiente en abordant le sujet de VC peut être vu comme un inconvénient par certains, d'autres y voient un avantage. En effet si une femme venait à ce braquer au dépistage, les soupçons du médecin pourraient être renforcés lui donnant envie d'approfondir le sujet.

j/ Pas d'inconvénient

Deux des médecins ne voyaient aucun inconvénient au dépistage systématique.

4.4.3 A quel moment?

Selon les médecins, certains moments lors des consultations seraient plus appropriés que d'autres pour réaliser ce dépistage. Ils sont détaillés dans le tableau 23.

Tableau 23 : A quel moment?

A quel moment?		
Les moments à éviter	Les consultations à plusieurs motifs	E2 : <i>"Ben alors il y a souvent des consultations à 3 ou 4 motifs donc c'est vrai qu'on ne rajoute pas de dépistage là dessus."</i>
	Les consultations pour pathologies virales	E15 : <i>"Après tu vois, une patiente qui vient pour un rhume, une grippe ou des allergies, je ne vais pas lui dire : "Avec votre mari tout va bien?, elle va se dire "mais qu'est ce qu'elle a à me demander ça?""</i>
	Première consultation	E10 : <i>" De toute façon, ça ne peut pas être posé en début de.., quand on croise quelqu'un pour la première fois, je pense que c'est un peu trop abrupt."</i>
	Présence enfants ou conjoint	E11 : <i>"... en dehors du conjoint, elles n'en parleront jamais quand le couple est là."</i> E15 : <i>"... et bien évidemment il faut que la patiente soit seule. Une mère quand elle vient avec tous ses enfants ou... je ne me verrais pas la poser."</i>
Les moments idéaux	Période estivale	E2 : <i>"... mais il y a des périodes où on a plus de temps, par exemple les périodes estivales, ou il y des périodes où c'est un peu plus calme on ne sait pas pourquoi et ben voilà ces jours là, on peut prendre le temps de discuter."</i>
	Recueil des antécédents	E4 : <i>"... peut être au moment, lors d'un premier, quand les femmes viennent pour un premier contact, quand elles demandent à être patiente, enfin nouvelle patiente, quand on nous demande de faire le contrat de médecin traitant, et qu'on répertorie les antécédents puisqu'on on leur pose toutes une série de questions enfin moi c'est comme ça que je fais en tout cas."</i>
	Consultations pour bilan général	E5 : <i>"Ben au cours d'une consultation, quand elles viennent pour un examen un petit peu général."</i>
	Mise à jour des dossiers	E8 : <i>"Comme chaque fois quand on essaye de reprendre les dossiers à zéro, à chaque fois qu'on fait un tour sur les vaccins, quand on reprend le poids, les données qu'on a, qui semblaient acquises mais qui en fait évoluent."</i>
	Examens gynécologiques	E15 : <i>"Ben je pense que le moment de l'examen gynéco, c'est un bon moment.... Parce que souvent pour l'examen gynéco, je prévois 30 minutes, donc c'est déjà plus long qu'une consultation classique et ça laisse plus de temps aussi pour parler de tout ça. Vu qu'on aborde, qu'on aborde toute l'histoire de la femme en tant que telle et aussi bien l'histoire actuelle si il y a des douleurs pendant les rapports si il y a des problèmes... ça peut être le bon moment je pense."</i>

a/ Les moments à éviter

De manière générale, tous les médecins se sont accordés pour dire que **les consultations pour pathologies virales**, n'étaient pas des consultations adaptées à la réalisation du dépistage. Plusieurs raisons étaient données : la patiente probablement fiévreuse n'était pas en état pour discuter de ce sujet, parce qu'il n'y avait aucun lien entre cette pathologie et des violences .

Quelques médecins nous ont cité les **consultations à plusieurs motifs** comme des consultations inappropriées au dépistage. Ils ont expliqué que les patients avaient souvent tendance à venir en consultation pour plusieurs motifs. Ce n'est donc pas dans ces consultations déjà bien chargées que les médecins pouvaient prendre le temps de développer ce sujet.

La première consultation était pour certains un moment inadapté puisque la relation de confiance n'est pas encore instaurée, et pouvant paraître trop brutal pour un premier.

Bien évidemment, **la présence du conjoint** est citée comme contradictoire au dépistage des VC puisque la femme ne pourrait pas parler aisément. La présence des enfants est ressorti aussi comme un moment inopportun.

b/ Les moments idéaux

Contrairement à ce qui a pu être listé précédemment, les médecins ont aussi décrit les moments qui leurs paraissaient idéaux pour réaliser ce dépistage.

Un des médecins a évoqué **la période estivale** comme une période idéale devant une disponibilité souvent plus importante des médecins (moins de pathologies virales).

Plusieurs médecins pensent que les **mises à jours des dossiers** ainsi que les consultation pour faire **un bilan général** seraient des moments phares. En effet lors de la mise à jour des dossiers les médecins font souvent un point de prévention avec les différents dépistages, mise à jour des antécédents...

En contradiction avec d'autres médecins, certains pensaient que la première consultation avec le **recueil des antécédents** était un moment idéal.

4.4.4 De quelle façon?

Après avoir exprimé leur ressenti face au dépistage systématique, nous avons demandé aux médecins de faire preuve d'imagination et leurs avons demandé d'imaginer une façon de réaliser ce dépistage systématique de la manière qui leur semblait la plus appropriée. Les idées sont exposées dans le tableau 24.

Tableau 24 : De quelle façon?

De quelle façon?		
Par quel moyen?	Questionnaire papier	E1 : "Ou sinon laisser la pile de questionnaire sur mon bureau, et demander aux femmes: " est ce que ça vous intéresse de répondre à ce questionnaire là?""
	Questions orales	E3 : "Alors que si on pose la question franchement ça peut ouvrir un dialogue peut être plus facilement donc je ne sais pas."
	Flyers	E3 : "... hé ben j'aimais bien cette histoire de petits flyers, je trouvais pas mal....Après je ne sais pas, après à chaque fois qu'on fait une ordonnance, donner un flyer,... je ..."
Types de questions	Papier	E11 : "Je demanderais, je mettrais "franco" , je mettrais carrément , plutôt pour les femmes je mettrais "avez vous été victime de violence conjugale, de violence sexuelle, de violence sociale... en décrivant les différents types de violences" et si oui comme un organigramme qui se déroule quoi."
	Orales	E4 : "Oui peut être dire de façon générale déjà "avez vous déjà subit euh... pensez vous déjà avoir subit des violences de la part de votre conjoint?" E13 : "Ben peut être, "est ce qu'il vous est arrivé de vivre des situations de violences dans votre vie quotidienne?" E15 : "... si je faisais un questionnaire comme on disait, simplement demander aussi " est ce que vous trouvez que parfois votre mari à des comportements pas adaptés avec vous?". C'est une question facile, elle peut répondre oui parce que..., oui parce que pleins de choses quoi. "des comportements physiques ou moraux non adaptés?"
Renouvellement	A une fréquence	E7 : "Alors si c'est clairement négatif et que ça permette réellement de dire que c'est négatif, ..., une fois par an éventuellement. " E11 : " ah oui ça serait... oui tout à fait, on peut dire "ben tous les ans, on fait notre dépistage, ça ne vous embêterait pas de le refaire le petit questionnaire?" oui pourquoi pas."
	En cas de non réponse	E10 : "Et quand elles ne répondent pas 'est qu'à un moment donné il faudra affiner les questions "est ce que vous avez été victime par votre conjoint, est ce qu'il vous a forcé est ce qu'il vous contrôle?"
	En fonction du motif de consultation	E13 : " Et après dans d'autres consultations plutôt sur des indice, des signes, ou la personne n'a pas l'air d'aller bien ou enfin voilà."
	Ou ne pas renouveler	E2 : "Ca je pense qu'il faut l'aborder une fois, et après je pense que pour les gens, une fois que ça a été abordé une fois, ils se sentent peut être plus libres de venir en parler. Ils savent que le médecin l'a déjà abordé donc ils peuvent au moins venir se confier." E10 : " Il y en a où c'est assez claire, où ça se passe bien parce que on connaît quand même un peu l'entourage."
Case dans dossier médical	E12 : "Ben si on fait un dépistage, il faudrait le marquer, comme on marque nous pour le frottis, le sein ...les dates les unes derrière les autres. Faudrait être systématique. "	

a/ Par quel moyen?

Une majorité des médecins pensaient que le questionnement oral était le plus approprié.

Quelques uns verraient le questionnaire papier comme un bon moyen de faire ce dépistage. Un exemple était de le distribuer à toutes les femmes en leur demandant de le lire, de le remplir si elles le souhaitent et de le retourner quand elles en auraient envie.

Un autre proposait le flyers comme moyen de faire ce dépistage.

b/ Les types de questions

Encore une fois certains poseraient des questions très directes que ce soit sur le papier ou oralement et pensent qu'il faudrait préciser les différents types de violences dans les questions puisque les femmes apparentent souvent les VC seulement aux violences physiques.

Une des questions qui est revenue plusieurs fois était la suivante (ou similaire): *"pensez vous avoir déjà subi des violences de la part de votre conjoint?"*

c/ Le renouvellement

Seulement deux médecins pensaient qu'il n'était pas nécessaire de renouveler ce dépistage puisque les patientes après un premier dépistage savaient que le médecin était ouvert à la discussion à tout moment.

Les autres pensaient qu'un renouvellement était nécessaire, qu'il faudrait se fixer une fréquence pour le renouveler et reformuler la demande systématiquement lors de motifs pouvant évoquer des VC.

d/ Une case dans le dossier médical

Plusieurs médecins ont soumis l'idée de créer une case dans le dossier médical afin leur rappeler d'effectuer ce dépistage et de pouvoir y inscrire la date du dépistage (afin de ne pas le renouveler trop fréquemment) ainsi que les résultats.

4.4.5 Les conditions nécessaires

Les médecins ont détaillé les conditions qui leur semblaient nécessaires pour effectuer un bon dépistage et une bonne prise en charge des violences conjugales. Ces conditions sont listées dans le tableau 25.

Tableau 25 : Les conditions nécessaires

Les conditions nécessaires	
Prendre le temps	E8 : "Je veux dire si la situation mérite qu'on s'y intéresse, on prend le temps." E13 : " si il y a un oui, on sent bien qu'il faut un espace de temps pour accueillir ce qu'il se passe et pouvoir effectivement aller plus loin et, et oui, ça demande du temps, ça ne se fait pas en trois secondes. Après si je suis un peu en alerte à me dire il y a un truc à creuser, j'essaye de me donner le temps en proposant des créneaux de consultations plus longs quoi."
PEC pluridisciplinaire	E1 : "Parce que nous tout seul qu'est ce qu'on va faire? Je veux dire, à partir de là c'est intéressant si on a des gens pour les prendre en charge rapidement , tout de suite. [...]avec une équipe pluridisciplinaire."
Connaitre un réseau	E2 : "...après il suffit d'avoir la situation une fois et on se renseigne soit sur le réseau, soit on sait vers qui orienter, soit après la personne elle à la ressource d'aller elle même après..."
Avoir les bonnes paroles	E3 : "Je crois qu'il faut juste être habile dans la façon de poser les questions. " E11 : "On a été formé pour ça, pour accueillir, ne pas les blesser, les orienter tout en subtilité. "
Formations	E7 : "[...] mais après c'est pareil, il faut se sensibiliser et apprendre à les repérer si il y a des choses à repérer car c'est pas forcément simple."
Dépistage national officialisé et médiatisé	Plus abordable pour les MG E12 : "Oui parce que ça serait une grande, une grande idée nationale et donc ça serait plus facile de l'aborder." Donne une couverture E11 : "...pour que les gens le sache et que ce n'est pas un truc que le médecin sort de son chapeau quoi. Si c'est bien médiatisé avec ce qu'ils font actuellement, les clips... Ca serait très bien de faire ça."
	Mieux accepté par les patientes Moins surprenant E8 : "Donc effectivement à partir du moment où ... je ne sais pas, où on laisse trainer des flyers en salle d'attente, où il y a des affiches etc, où les femmes savent qu'on va parler du problème, elles seront peut être moins surprises et moins sur leur garde."
	Moins stigmatisant E15 : "Ce n'est pas stigmatiser une personne parce qu'on ne va pas lui poser une question à elle... parce qu'on se dit qu'elle ne va peut être pas bien ou qu'elle nous donne l'impression de quelque chose ou autre. On dit voilà, je pose une question d'ordre générale enfin... je pense que, oui, ça pourrait être un point positif. [...] je pense que ça serait plus simple pour les patientes, elles se sentiraient moins stigmatisées quand je leur pose la question."
Affiches	E6 : "Moi je laisse les affiches , parce que c'est souvent celles là, sauf quand on est dans une campagne spécifique mais souvent..., elles vont prendre... je me dis est ce que ça montre, l'affiche là derrière, est ce que ça montre que voilà on en a une dans la salle gynéco aussi parce que c'est le lieu..., est ce que ça montre qu'on est ouvert pour en parler et ..." E9 : "Puisque peut être aussi que quelque part de diffuser les numéros de téléphones des associations, ça, ça peut être utile, et ça on pourrait le faire dans les salles d'attente."
Relation de confiance	E10 : "Oui je pense que c'est intéressant [...]je pense que c'est d'essayer de tisser, un minimum de confiance pour que les gens puissent parler. " E13 : "On sent qu'il y a..., qu'il y a besoin d'appivoiser aussi les personnes, qu'elles soient suffisamment en confiance pour oser dire."

PEC = Prise en Charge

a/ Prendre le temps

Le temps est signalé comme une condition nécessaire à un bon dépistage et une bonne prise en charge des conséquences. Même si pour beaucoup de médecins une seule consultation (de 15 min souvent) ne peut suffire, certains ont trouvé une solution en proposant une nouvelle consultation sur un créneau plus long pour pouvoir approfondir le sujet.

b/ PEC pluridisciplinaire

Même s'ils ont décrit la prise en charge comme complexe, certains ont compris que ce n'est pas seuls qu'ils pouvaient aider ces femmes mais avec une équipe pluridisciplinaire (associations, force de l'ordre, psychologue, assistantes sociales, juristes....)

c/ Connaitre un réseau

Pour pouvoir assurer cette prise en charge pluri professionnelle comme citée précédemment, il semblait important pour les médecins de connaître un réseau de partenaires. Certains se sont créés leur propre réseau suite à quelques recherches après avoir été confronté à un cas dans leur patientèle.

d/ Avoir les bonnes paroles

Les médecins pensent qu'il faudrait trouver une bonne formulation à leurs questions pour qu'elles ne soient pas mal interprétées par les patientes. Et une fois que la patiente a dévoilé les violences, il faudrait encore une fois avoir des paroles adaptées pour ne pas blesser, ni juger...

e/ Formations

Le dépistage et la prise en charge de ces violences conjugales paraissent compliqués pour de nombreux médecins, l'un d'entre eux a soumis l'idée qu'une formation pourrait être utile pour apprendre à les repérer.

f/ Dépistage national officialisé et médiatisé

Une majorité des médecins seraient favorables à ce que ce dépistage rentre dans le cadre d'un dépistage national, officialisé et médiatisé.

Ce dépistage national serait plus abordable pour les médecins : certains ont avoué que cela leur donnerait "une couverture" pour aborder le sujet et "se cacheraient" derrière cette couverture pour dire aux patientes que c'est une idée nationale et non de leur propre initiative.

De part une grande idée nationale, ils pensent que ce dépistage serait mieux accepté (moins surprenant) par les patientes puisque la population aurait été informée par les médias de ce dépistage qui serait réalisé auprès de toutes les femmes (donc moins stigmatisant).

g/ Affiches

Quelques médecins ont rappelé l'importance des affiches dans les cabinets et salles d'attentes afin d'informer les patientes des numéros d'aide et des éventuelles associations de la région. Elles pouvaient également montrer l'ouverture d'esprit du médecin face à ce sujet.

h/ Relation de confiance

Un des principaux éléments qui a été cité par un grand nombre de participants est la nécessité d'instaurer une relation de confiance entre le médecin et la patiente pour pouvoir aborder ce sujet sans la blesser, afin qu'elle puisse s'exprimer sans retenue.

4.4.6 Faisabilité/intérêt

La faisabilité et les intérêts sont répertoriés dans le tableau 26.

Tableau 26 : Faisabilité et intérêt

Faisabilité/intérêt		
Intérêt	Intéressant	E13 : " Mais oui je pense qu'il y a vraiment un intérêt à le faire."
	Peu d'intérêt	E9 : "... Comment dire, c'est presque immoral de dire non que ça n'a pas d'intérêt mais je pense que quand même quelque part si..., parce que c'est pas le tout de dépister, je pense qu'après, il faut qu'il y ai quelque chose derrière donc je ne suis pas sur que le dépistage systématique ait un intérêt majeur."
Faisabilité	Mise en pratique difficile	E7 : "Mais après c'est compliqué à mettre en place." E8 : "Comme tout dépistage, l'idée est bonne mais la réalisation est souvent problématique."
	Possible	E2 : "Donc si c'est systématique, ça veut dire à toutes les femmes. Oui je pense que ça serait faisable, surtout là, vu la médiatisation qu'il y a eu."

Ce dépistage systématique a été considéré comme intéressant par de nombreux médecins interrogés. Pour une minorité, le problème était plutôt la mise en pratique de ce dépistage surtout en terme de temps.

4.4.7 Les réflexions des médecins suite au travail de thèse

4.4.7.1 Les améliorations à faire selon les MG

Durant les entretiens, plusieurs médecins ont fait part de quelques réflexions. Ils ont été nombreux à se rendre compte qu'il y avait des améliorations et un travail à faire sur les violences conjugales. Par ce travail certains ont exprimé leur volonté de vouloir dépister d'avantage ces violences conjugales et qu'ils leur paraissaient intéressant d'essayer de mettre en place un dépistage plus systématique.

E15 : "Même si c'est vrai que je ne le pose pas systématiquement à l'heure actuelle. Mais là de faire ton questionnaire, ça me fait me dire que oui, je pourrais essayer de mettre ça en place..."

4.4.7.2 Un travail sur les hommes violents

Ils étaient deux médecins à penser qu'il serait intéressant d'effectuer un travail sur les hommes également, en les sensibilisant, en leur faisant prendre conscience que leur comportement est punissable...

E11 : "... et que le conjoint ne sait peut être pas que ce comportement est répréhensible par la loi."

E12 : "Oui je pense. Faudrait que la campagne, elle soit à double sens.... et c'est vrai, il ne faudrait pas qu'on parle qu'aux femmes. Faudrait qu'on parle aux Bonhommes aussi. Plutôt les culpabiliser que de mettre le doigt sur la non volonté ou manque de courage des femmes à dénoncer ou à partir ou a ...voilà. Mais plutôt culpabiliser les hommes qui le font. "

4.4.7.3 Et les gynécologues...

Un des médecins a pensé que la consultation de gynécologie en médecine générale serait la plus adaptée pour faire ce dépistage...mais les femmes ne réalisant pas toutes leur suivi gynécologique auprès de leur médecin traitant... Il serait souhaitable que les gynécologues réalisent également ce dépistage systématique.

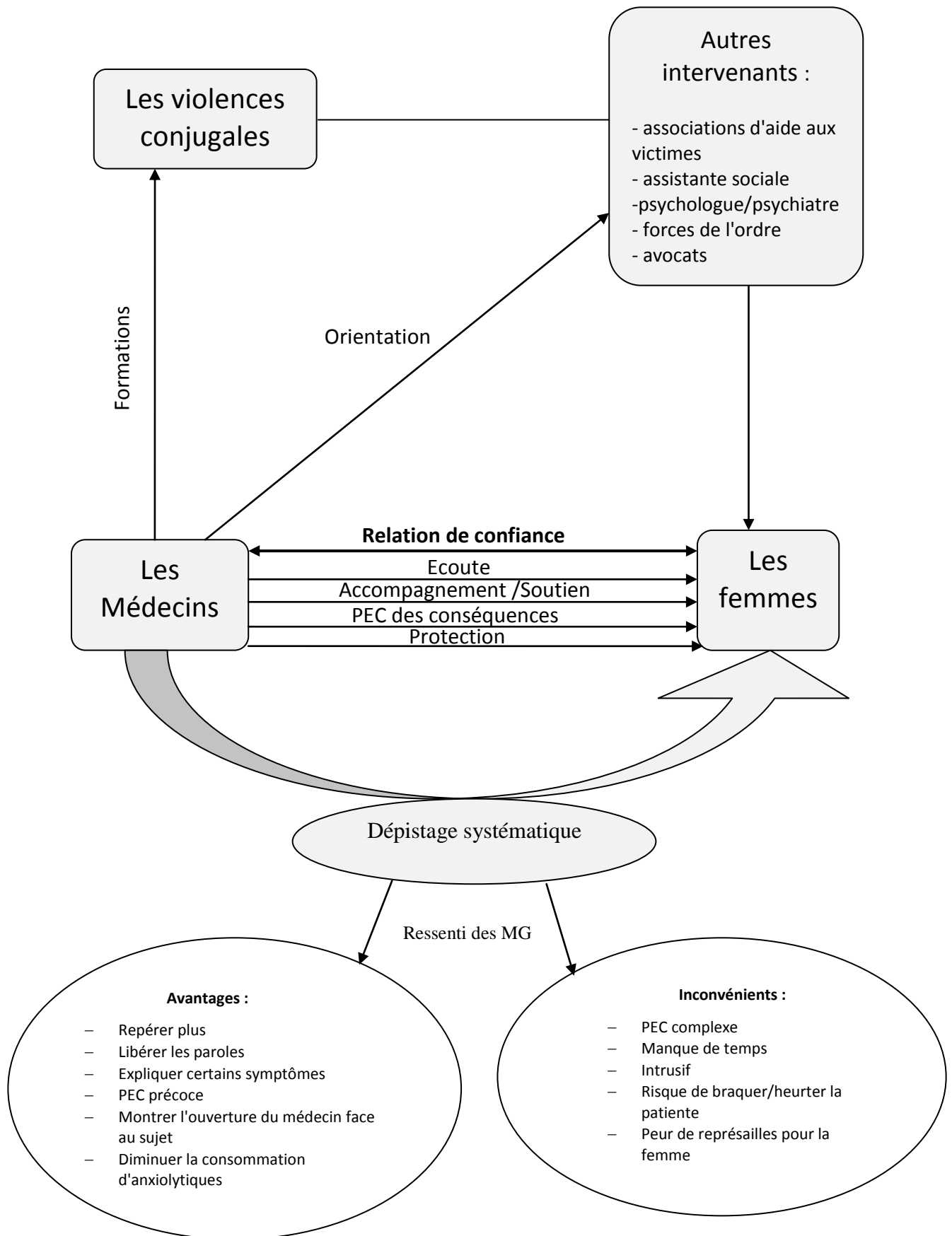
E15 : "- Ben peut être que le gynéco pourrait aussi poser les mêmes questions. Toutes femmes devraient quand même avoir un suivi gynéco..."

4.4.8 Dépistage ciblé plus intéressant

Seul un médecin s'est exprimé en défaveur du dépistage systématique et a mis en avant l'intérêt d'un dépistage ciblé sur certains symptôme et comportements plutôt que le dépistage systématique.

E9 : " Je ne suis pas sûr que si on pose la question en systématique, les femmes puissent se dire "ah ben je peux en parler là parce qu'il m'a posé la question..." " Encore une fois, y penser, être à l'écoute, attentif... dépistage ciblé je dirais plutôt que dépistage systématique."

5. CARTE CONCEPTUELLE



6. DISCUSSION

6.1 Forces et limites de l'étude

6.1.1 Objectif de l'étude :

Ce travail nous a permis de répondre à l'objectif prédéfini initialement.

Il a consisté à recueillir le ressenti des médecins généralistes face à un dépistage systématique des violences conjugales. Il a également permis de recueillir le ressenti de ces derniers concernant leurs rôles, les difficultés rencontrées, leur façon de procéder actuellement...

6.1.2 Forces :

La méthode choisie : analyse qualitative

La méthode choisie paraissait être la plus adaptée pour répondre à notre objectif puisque que grâce à l'analyse qualitative, nous avons pu recueillir de nombreuses données concernant le ressenti des médecins. L'analyse quantitative quant à elle, permet d'apporter plus de données statistiques comparables et ne pouvait pas faire ressortir la profondeur des éléments recueillis lors des entretiens réalisés.

L'analyse :

Une triangulation a été réalisée grâce à l'analyse des entretiens par deux personnes. Cette triangulation permet d'assurer la validité interne des études qualitatives. Ce terme désigne l'analyse des données par plusieurs personnes afin d'en améliorer la compréhension et d'en diminuer la subjectivité.

La population étudiée :

Le panel de médecins interrogés était plutôt bien diversifié avec des médecins de tous les âges, des médecins libéraux seuls ou en groupe ou salariés, des médecins pratiquant l'IVG, et un quasi respect de la parité ainsi qu'un nombre quasi similaire de médecins venant du milieu urbain/semi urbain et rural.

6.1.3 Les limites :

La population étudiée :

Les médecins qui ont accepté de participer à cette étude l'ont fait sur la base du volontariat. Ils faisaient partie d'un panel de médecins présélectionnés que nous avons contacté. On peut penser que ces médecins volontaires étaient plus intéressés par le sujet que les médecins ayant refusé. On peut également suspecter que les médecins qui n'ont pas répondu à notre sollicitation auraient été particulièrement intéressants à interroger, car sûrement en difficulté vis-à-vis de cette problématique.

Même si le panel de médecins interrogés était plutôt varié, les médecins les plus âgés étaient majoritairement des hommes.

La méthode choisie : entretiens individuels

Comme dit précédemment, la méthode choisie par analyse qualitative était la plus adaptée, mais il aurait peut être été intéressant de réaliser des focus groupes puisque cette méthode par entretien collectif permet de donner plus de poids aux critiques que lors d'entretiens individuels.

Cette technique d'entretien repose donc sur une dynamique de groupe, elle permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion. Les échanges favorisent l'émergence de connaissances, d'opinions et d'expériences comme une réaction en chaîne grâce à la réunion de personnalités diverses favorisant l'expression et la discussion d'opinions controversées. Cela permet parfois de faire émerger des idées diverses et parfois inattendues.

Déroulement des entretiens :

Un biais possible lors du déroulement des entretiens est noté, puisque c'est à l'occasion de ce travail que l'enquêtrice a réalisé pour la première fois des entretiens semi dirigés. Les questions de relances n'étaient pas toujours ouvertes et ont pu influencer et orienter les réponses des médecins.

6.2 Ressenti biaisé des MG : peur d'offenser les femmes avec le dépistage

Dans notre étude, la majorité des médecins décrivaient comme principal frein au dépistage: la peur de braquer ou de choquer les femmes interrogées.

Tout au long des entretiens cette peur se faisait ressentir : les médecins étaient toujours en recherche de la bonne parole et de la bonne formulation des questions pour ne pas risquer de choquer, et pour ne pas que la patiente se dirige vers un autre médecin.

Et lorsque nous les avons interrogés afin d'imaginer un dépistage systématique, là encore cette peur était mise en avant et la majorité d'entre eux étaient demandeurs d'un dépistage national, officialisé et médiatisé afin que les femmes soient informées d'un tel dépistage. De cette manière les médecins avaient l'impression d'avoir "une couverture" pour aborder le sujet, ils pouvaient donc dire aux patientes que c'était une grande idée nationale et non une idée personnelle. Ils espéraient donc par ce moyen être moins stigmatisants et moins choquants pour les patientes afin que ces dernières ne les condamnent pas d'avoir posé la question.

Ce ressenti et cette réticence par rapport à la réaction des femmes est erroné. En effet plusieurs études sur les attentes des femmes ont été réalisées et ne vont pas dans le même sens que le ressenti des médecins :

- D'après une revue de la littérature de Ramsay et al, la moitié à trois quarts des patientes interrogées estiment que le dépistage de la violence domestique dans les établissements de santé est acceptable, avec une proportion plus élevée de femmes ayant subi des abus. (37)
- Une autre étude réalisée en Angleterre en 2006 a étudié l'acceptabilité des enquêtes de routine sur la VC à l'égard des femmes. Cette enquête a eu lieu dans trois établissements de santé de Cambridge : au sein d'un service d'urgence, d'une clinique réalisant le suivi prénatal et auprès de médecins généralistes. Les enquêtes sur les VC réalisées par les professionnels

de santé sont acceptables pour la plupart des femmes. Seules 8% des femmes ont indiqué être dérangées que des professionnels de santé les interrogent à ce sujet. Les femmes qui ont trouvé cette enquête inacceptable étaient plus susceptibles que les autres femmes d'indiquer qu'elles préféreraient une enquête réalisée par une femme. (43)

- En France, une étude réalisée sur 37 femmes victimes de violences conjugales à Nice a permis de conclure que les femmes victimes attendent l'implication et l'aide du médecin généraliste. Elles sont quasiment univoques : c'est à lui de faire le premier pas pour amener la patiente à se livrer. Les victimes exigent de leurs médecins : une qualité d'écoute et de compassion, l'instauration d'une relation de confiance médecin/patient, une formation adéquate du médecin. (44)
- Une dernière étude très récente, quantitative cette fois, a analysé l'adhésion des femmes concernant un dépistage systématique. Sur 232 femmes interrogées, la majorité adhère à un dépistage systématique qu'elles soient victimes ou non (respectivement 75% et 78% des femmes y adhèrent). (45)

Cette peur de la réaction des femmes de la part des médecins est probablement expliquée par un manque de formation avec une méconnaissance de la définition, des mécanismes, des attentes des femmes et peut être, de part la difficulté qu'ils ressentent dans la prise en charge.

6.3 Les MG ont une bonne connaissance théorique de leurs rôles

Dans de nombreuses études sur le ressenti des médecins face aux violences conjugales, ces derniers expriment régulièrement un sentiment d'impuissance face à ces violences et à ces femmes victimes de violences conjugales.

En 2012, lors d'un travail de thèse, A.Cornilleau a également constaté que ce sentiment d'impuissance des médecins était présent. Même s'il était en diminution comparativement à la décennie précédente, il restait encore fréquent. (46)

Dans notre travail, même si ce sentiment d'impuissance est moins constaté, nombreux médecins ressentent des difficultés dans la prise en charge de ces femmes victimes de violences conjugales. En réalité, nous avons remarqué que les médecins ont une très bonne connaissance théorique de leurs rôles : rôle de dépistage, d'écoute, faire preuve de disponibilité, rôle d'accompagnement, de soutien, rôle d'information, d'orientation vers des partenaires (associations d'aide aux victimes, psychologues, forces de l'ordre). Ils sont donc bien conscients que ce rôle de dépistage leur revient, mais le réalisent peu. Cette très bonne connaissance théorique de leurs rôles avait déjà été constatée par A.Cornilleau. (46)

Hormis le rôle de dépistage qui n'est pas vraiment mis en pratique, les autres rôles que les médecins estiment avoir, répondent bien aux attentes des femmes.

En effet, O. Dupré, (47) par son travail de revue de littérature réalisé en 2016, a décrit les attentes des femmes concernant l'attitude de leurs médecins généralistes: les femmes attendent que le médecin leur pose la question des VC, elles ont besoin d'une relation de confiance et de confidentialité pour pouvoir révéler leur situation. Elles demandent ensuite au médecin une écoute attentive sans jugement, un soutien psychologique et matériel en les orientant vers des partenaires (associations, travailleurs sociaux, psychologues...), elles souhaitent que le médecin les aide à déculpabiliser. Et enfin elles demandent à ce que leurs souffrances physiques ou psychologiques soient prises en compte avec la rédaction de certificats. Tous ces éléments ont bien été décrits par les médecins interrogés lors de ce travail.

Contrairement aux attentes des femmes, nous constatons que les médecins interrogés pour notre travail, ont très peu pensé à orienter les femmes vers des assistantes sociales. Ce manque d'orientation vers les assistantes sociales avait également été constaté en 2012 suite à un travail dirigé par G.Lazimi. (46).

6.4 Dépistage systématique : une proposition

Pour aller plus loin dans notre travail, nous pourrions essayer de proposer une solution de dépistage. Nous pourrions prendre exemple sur les consultations d'évaluation du bien être des femmes qui sont réalisées aux Etats Unis par les gynécologues.

En effet les recommandations concernant ces consultations (Well Woman Recommendations) sont proposées par l'ACOG (The American College of Obstetricians and Gynécologist). (48)

Ces évaluations sont proposées annuellement aux femmes, afin de permettre une amélioration du bien être des femmes , avec un maintien d'un mode de vie sain ainsi qu'une réduction des risques pour la santé. Ces consultations dédiées ont été créées devant la prise de conscience des médecins que les femmes ne bénéficiaient pas de tous les dépistages recommandés dans le système de santé tel qu'il était organisé au préalable. Aux Etats Unis, ce sont donc les gynécologues qui réalisent ces consultations.

Lors de ces consultations les médecins réalisent du dépistage, discutent, informent et conseillent les patientes et font un point sur les vaccinations. Tous ces éléments sont adaptés à l'âge des patientes. Les médecins ont des recommandations, des repères afin de savoir ce qu'ils doivent dépister, discuter en fonction de l'âge de la patiente.

Ces consultations sont donc le moment de faire le point:

- sur les antécédents ,
- les consommations: alcool, tabac, drogues...
- le mode de vie: activité physique, profession,
- les pratiques sexuelles, prévention et dépistage des IST, discuter de la contraception,
- prise de constantes telles que le poids, la taille, la tension artérielle,
- examen clinique: palpation sein, thyroïde...,
- dépistage du diabète,
- prescription de bilan sanguin de dépistage, prescription de dépistage des cancers du sein, colorectal, col de l'utérus si nécessaire...
- de donner des conseils alimentaires, diététiques, sur l'activité physique,
- de faire un dépistage de la dépression, des troubles du sommeil,
- de faire un point sur la vaccination
- et enfin de réaliser un dépistage des violences conjugales.

Comme dit précédemment tous ces éléments ne seront pas tous recherchés pour toutes les patientes : les différents points seront recherchés en fonction de l'âge de la patiente et de ses antécédents (un tableau déroulant est disponible sur le site de l'ACOG afin de les aider).

Il serait peut être intéressant de développer ce genre de consultation en France : une consultation dédiée au bien être de la femme, une fois par an, afin de faire de la prévention , de donner des conseils, et où pourrait être réalisé le dépistage systématique des violences conjugales. Ces consultations pourraient être réalisées par les médecins généralistes pour permettre d'avoir cette relation de confiance qui permet aux femmes de se libérer de ce fardeau. Les médecins auraient probablement moins cette réticence d'offenser les patientes puisqu'elles seraient informées de ce dépistage. Et puisque, comme aux Etats Unis, cette pratique découle de recommandations, ils auraient le sentiment d'avoir un "couverture" pour poser cette question.

Il pourrait être intéressant d'étudier comment serait accueilli ce modèle américain en proposant à un panel des médecins généralistes français de le réaliser. Leurs expériences permettraient ainsi de valider ou non l'intérêt et la faisabilité de telles recommandations pour la France.

6.5 Un travail à réaliser sur les hommes violents

Dans notre travail, ils sont deux médecins à avoir abordé le sujet de l'homme violent. En effet, ils pensent qu'il serait intéressant de sensibiliser ces hommes violents en leur faisant prendre conscience que leur comportement est punissable. Un des médecins pense même qu'il serait nécessaire de dépister ces hommes en abordant avec eux la question de nervosité, de tension dans le couple, et en leur demandant s'ils leur arrivent de s'emporter lors de disputes avec leur conjointe.

Cependant, les médecins généralistes doivent restés très prudents lorsqu'ils abordent la question de la nervosité avec un homme violent, afin de ne pas risquer de dévoiler ce qu'aurait pu leur confier la

femme (au risque de dévoiler le secret médical). Il ne faut pas non plus que les hommes pensent que le médecin les interroge sur ce sujet suite à des révélations de leur conjointe.

Dans son rapport de 2006, le Dr Coutanceau (5) avait préconisé de prendre en charge les femmes victimes mais également les auteurs de ces violences : " La communication sur la violence est multiforme puisqu'elle doit s'adresser à la fois aux victimes pour les inciter à dire non à la violence et à dénoncer les faits de violences mais aussi à leur entourage et au grand public et enfin aux auteurs potentiels de violences.

Dès lors, à l'égard des auteurs potentiels de violences, il convient de développer, de façon concomitante, des messages complémentaires :

- l'un soulignant les conséquences marquées de la violence et son caractère inadmissible
- l'autre imaginant un message moins dramatisé, en associant une incitation forte au dévoilement précoce et en proposant des solutions pour une prise en charge du sujet violent. Il s'agit, autrement dit, d'un message qui pourrait être libellé ainsi : « si ça vous arrive, on peut vous aider ».
- on peut également imaginer des campagnes de prévention s'adressant directement aux hommes, avec le slogan : "tu n'es pas un homme si tu la bats" pour faire évoluer les mentalités dans une dynamique plus éducative."

En France, peu d'études se sont intéressées à cette prise en charge de l'homme violent par les médecins généralistes.

Le travail de thèse de N.Nguyen (49) réalisé en 2017 a permis d'identifier un malaise du médecin généraliste face aux violences conjugales, amplifié par leur statut de médecin de famille qui les met dans une position délicate vis à vis du couple et plus largement de la sphère familiale. Pour certains médecins de cette étude, leur perception de l'homme violent était parfois si négative qu'elle venait à altérer la relation de soin entre le médecin et le patient.

Cette étude a pu démontrer que l'origine de ce malaise est principalement due :

- à un contre transfert négatif que le médecin généraliste gère via des mécanismes de défense tels que le refoulement et l'évitement
- à un manque de formation sur le thème des hommes violents (manque de connaissance des différents profils d'agresseurs, et de leur prise en charge adaptée...)
- à un nombre insuffisant de structures adaptées et de réseaux spécialisés dans l'accompagnement de ces hommes, qui génère chez lui un sentiment d'isolement et d'impuissance.

Concernant les structures en France, la FNACAV (Fédération Nationale des Associations et des Centres de prise en Charge d'Auteurs de Violences conjugales et familiales) répertorie sur son site internet tous les centres d'accueil des auteurs de violences en France: elle en comptabilise 32. Deux centres d'accueil des auteurs de violences conjugales sont répertoriés en Franche-Comté, AUVIV (Auteurs et Victimes de Violences) à Vesoul et Altérité à Besançon. (50)

Objectif de ces centres :

- Par le biais de l'éloignement des auteurs , permettre aux victimes de ne pas subir la « double peine » à savoir subir les coups et quitter en urgence le domicile conjugal pour se rendre dans un centre d'hébergement en perdant tous les repères scolaires, familiaux, sociaux administratifs et financiers du fait de la situation..
- Octroyer, aux auteurs un contexte approprié et favorable à l'exécution des obligations ayant été imposées par les services judiciaires (ordonnance de placement sous contrôle judiciaire...)
- Permettre aux auteurs de s'engager dans une démarche de réinsertion sociale ;
- Mettre en place un travail de soin psychologique de façon continue et régulière avec un psychologue, afin de faire prendre conscience à ces auteurs de leurs actes, de leur potentiel violent et par la même occasion d'éviter la récidive.

7. CONCLUSION

Les violences conjugales faites aux femmes sont un véritable enjeu de santé publique de part leur fréquence élevée (elles toucheraient 30% des femmes au cours de leur vie), et de part leur impact important sur la santé des femmes (mais aussi celles de leurs enfants témoins des scènes de violences).

L'état français s'intéresse de plus en plus à ce problème : les violences conjugales ont été proclamées grande cause nationale en 2018, et en 2019 un Grenelle a été ouvert avec pour objectif de prendre des engagements concrets et collectifs visant à lutter toujours plus efficacement contre les violences conjugales.

Les femmes parlent peu des violences qu'elles subissent et les médecins abordent peu le problème. Cependant, même si aucun protocole n'est établi à ce jour, les associations d'aides ainsi que l'OMS affirment qu'il est du devoir du médecin généraliste de réaliser ce dépistage des violences faites aux femmes. En réalité, très peu de médecins réalisent ce dépistage. Les violences sont dans la plupart des cas révélées spontanément par les victimes.

Même si nous constatons que les médecins manquent d'informations ou de formations concernant les violences conjugales (méconnaissance de la définition des VC, des mécanismes...), ils ont plutôt une bonne connaissance de leurs rôles et des conséquences des violences conjugales sur les femmes. Ils ont également bien conscience de l'ampleur du phénomène mais reconnaissent le sous-évaluer.

D'où la question : est-ce qu'un dépistage systématique serait intéressant ?

Parmi les freins spécifiques au dépistage systématique, on retrouve essentiellement, le manque de temps, la difficulté de prise en charge des violences et de leurs conséquences, et la peur d'offenser les patientes.

Malgré ces principaux freins exprimés, les médecins y voient des avantages : la prise en charge précoce des conséquences, la protection des femmes, l'explication de certains symptômes (restés jusqu'alors inexplicables). Une majorité des médecins interrogés pensent qu'un dépistage systématique serait intéressant et y seraient favorables. C'est la mise en pratique qui leur paraît pour le moment difficile et encore abstraite.

Par ce travail, les médecins ont également fait part de leur difficulté d'être le médecin de famille : en effet, le médecin a besoin d'instaurer une relation de confiance avec la patiente pour pouvoir réaliser ce dépistage plus facilement, mais le fait de bien connaître la personne et son entourage peut parfois s'avérer être un véritable frein au questionnement.

Dans le but d'améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales, il serait intéressant de sensibiliser et de former les médecins au cours de leurs études. L'objectif de ces formations serait de comprendre la définition, le fonctionnement, les mécanismes des violences conjugales, leur faire connaître un réseau de partenaires ainsi que de leur expliquer que cette peur d'offenser les patientes est erronée puisqu'elles attendent que le médecin aborde le sujet.

Il semble aussi nécessaire de poursuivre les campagnes de sensibilisation nationales afin de sensibiliser le grand public à l'importance de ce phénomène, de faire comprendre aux femmes que ces situations sont anormales et de les inciter à une réaction de leur part.

8.ANNEXES

ANNEXE 1: Guide d'entretien (modifié en cours de travail)

Tableau 27 : Guide d'entretien modifié

Questions principales	Questions de relance
1- Selon vous, quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine générale?	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous une idée de la prévalence des violences conjugales dans votre patientèle? - Quel est le rôle du médecin généraliste? Quel est son rôle dans la prise en charge des violences conjugales?
2- Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique?	<ul style="list-style-type: none"> - Par une situation personnelle? familiale? par le cas d'une patiente? en congrès? par les médias? - Avez vous déjà participé à un travail de thèse? - Cela a t il entraîné un changement dans vos pratiques ? - Que pensez vous de la campagne audiovisuelle/film diffusée depuis que les violences conjugales ont été proclamées grande cause nationale 2018 ? impact sur votre prise en charge? impact sur les patientes? Cela a t-il entraîné un changement dans vos pratiques ? - Pensez vous que ces campagnes doivent être poursuivies? Pensez vous quelles soient utiles?
3- Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes et dans quelles circonstances?	<ul style="list-style-type: none"> - Qui aborde le sujet en premier ? la patiente, le médecin? - à quelle fréquence?: systématique? ou plutôt orienté à un symptôme clinique? - de quelle manière? : question détournée? question directe (ouverte/fermées) ? questionnaire papier? Wast? documentation laissée sur le bureau ou en salle d'attente? - à quel moment de la consultation? - Pensez vous qu'il puisse y avoir une différence de PEC, de la façon de dépister ou du comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?
4- Que pensez vous d'un dépistage systématique auprès des femmes réalisé par les médecins généralistes?	<ul style="list-style-type: none"> - Quels seraient selon vous les avantages? (augmentation de la prévalence ? comprendre certains symptômes jusqu'alors inexpliqués ? prise en charge plus précoce ? orientation vers des structures adaptées? dépister l'état de stress post traumatique? - inconvénients/obstacles? (difficulté à gérer l'émotion? manque de temps? difficulté de prendre en charge ?) - intérêt ? faisabilité ? - Pensez vous qu'il est plus difficile de réaliser ce dépistage chez une nouvelle patiente ou chez une patiente que vous connaissez peut être trop bien? ou vous ne voyez pas de différence?
5- Si vous deviez réaliser ce dépistage des violences conjugales de manière systématique auprès de toutes les femmes, comment procéderiez vous ? comment l'imaginez vous?	<ul style="list-style-type: none"> - A quel moment de la consultation? (la première fois que vous voyez la patiente? lors de la recherche des antécédents ? lors d'une consultation spécifique? - par quelle méthode? (questionnaire? question directe? question détournée?) - si la méthode choisie est sous forme de question : quelle question vous parait la plus adaptée? - lors d'une campagne de dépistage officialisée? - Pensez vous qu'avec une campagne de dépistage officialisée, cela serait plus simple?

ANNEXE 2

Courrier envoyé aux médecins généralistes

Mme Marie FAIVRE
12 avenue Jules Seguin
70800 CONFLANS SUR LANTERNE
tél: 06 40 09 10 11
mail: marie.fai@hotmail.fr

Conflans sur Lanterne, le 24 décembre 2018

Objet: Courrier à l'attention d'un échantillon de médecins généralistes pour un travail de thèse.

Madame, Monsieur,

Interne en 5^{ème} semestre de médecine générale à l'UFR de médecine de Besançon, je réalise actuellement mon travail de thèse sur le thème des violences conjugales.

Le but de mon travail est d'étudier le ressenti des médecins généralistes face à un dépistage systématique des violences conjugales auprès des femmes en cabinet de médecine générale.

Ce travail de thèse est encadré par Dr BOLOT Anne Lise médecin généraliste à Arc Sous Cicon.

J'aurais souhaité, si vous l'acceptez, vous interroger sur ce sujet. Pour cela je vous propose un entretien durant lequel je vous soumettrai un questionnaire composé de questions ouvertes afin de recueillir votre ressenti. Cet entretien sera enregistré par dictaphone pour me permettre de le retranscrire de manière anonyme.

Ce courrier a donc pour objectif de vous informer de mon travail et de son déroulement.

Je vous recontacterai par téléphone très prochainement pour savoir si vous acceptez de participer à ce travail. Dans l'affirmatif nous organiserons un rendez-vous selon vos disponibilités.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à mon projet.

Veillez agréer Madame, Monsieur mes sincères salutations.

Marie FAIVRE

ANNEXE 3 : Les entretiens

Entretien N°1 = E1

Q1 : Selon vous quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine générale?

- euh, très peu... euh ça ne prend pas beaucoup de place.

Et quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences conjugales?

- Je dirais pas mal d'écoute dans les cas où on nous en parle. Quand le sujet est abordé, là il y a une grosse part d'écoute et là ça peut prendre du temps dans la consultation.

Et au niveau de l'orientation avez-vous un rôle?

- Au niveau de l'orientation tout de suite on pense à un psychologue... ensuite les numéros verts pour les ..., pour les violences conjugales, euh... et en dernier on pense juridique si vraiment il y a danger.

Donc vous, quand vous les voyez ces patientes là, systématiquement vous leurs proposez des coordonnées?

- D'un psychologue oui , oui.

Et concernant la rédaction des certificats, vous attendez que la patiente vous le demande ou c'est vous qui leur proposez?

- Alors, après les certificats souvent sont demandés par la gendarmerie, donc souvent les gens viennent, sont déjà ... euh allés à la gendarmerie qui leur demande un certificat pour le dépôt de plainte. Souvent c'est des gens qui ont voulu porter plainte qui viennent nous voir après pour un certificat qu'on appelle vulgairement un certificat de coups et blessures.

Et vous, arriveriez vous à dire environ la prévalence de patientes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- Euh actuellement ... j'en ai pas eu trop ces dernières années, j'en ai eu beaucoup plus au début de mon installation, je ne sais pas pourquoi d'ailleurs. ... La prévalence,... , je ne pourrais pas donner de chiffre, c'est très difficile, euh.... au début de mon installation je pense que j'ai bien dû en avoir 5 ou 6 par an, maintenant si j'en vois deux par an, c'est le bout du monde.

Q2 La deuxième question c'est de savoir comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Euh, euh comment j'ai été sensibilisée?, ben justement quand je...au début de mon installation, j'étais relativement jeune, et on m'appelait souvent pour euh... des violences familiales, donc j'allais en visite, on nous appelait en visite, les gendarmes nous appelaient, en fait je pense qu'on était sollicité beaucoup par les gendarmes, ça devait être une euh donc j'étais sensibilisé sur le terrain, uniquement sur le terrain parce qu'on était face à des gens du milieu rural et il y a le problème de l'alcoolisme, et souvent les violences conjugales c'était lié à l'alcool.

Donc si vous avez été sensibilisée c'est par des cas de patientes?

- Oui par des cas de patientes, oui , oui.

Il y a t'il eu une sensibilisation lors de vos études, vos cours à la fac, on vous en parlait?

- Non , (rire) Ah non non, non non ça c'est sûr que non, les premières violences qu'on a vu c'est quand on était interne et de garde aux urgences et qu'on les voyait arriver aux urgences

Avez-vous déjà pu participer à des congrès, à des formations? euh juste pour ça non.

Ou un travail de thèse sur ce sujet? non , j'ai pas vu .

Je ne sais pas si vous savez mais les violences conjugales ont été proclamées grande cause nationale 2018 par l'état, ce qui veut dire que les campagnes audiovisuelles concernant les violences conjugales étaient financées par l'état, est ce que vous avez pu voir à la télé ces campagnes?

- Oui, oui je les ai vu passer, oui.

Il y a eu aussi le film de Jacqueline Sauvage, je pense que maintenant on en parle beaucoup plus à la télévision, est ce que cela à eu un retentissement sur vos pratiques?

- Non, non parce que je n'ai pas eu plus de consultations liées à ça.

Donc vous n'avez pas eu l'impression qu'il y ait eu plus de patientes qui se soient manifestées pour cette cause?

- Non

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- J'aborde la problématique déjà quand c'est, quand on vient aborder la question, souvent suite à une demande de certificat médical. Après je leur demande de s'exprimer, de ... s'exprimer et de me raconter ce qu'elles ont envie de me raconter.

Donc vous attendez toujours que ce soit la patiente qui aborde le sujet?

- Euh oui parce que je ne pense pas... quand je vois les gens arriver, je ne pense pas à violence conjugale en premier temps., Et puisque c'est nous qui demandons en premier le motif de consultation, donc si on me demande un certificat médical de coup et blessure à ce moment là, c'est indirectement enfin directement c'est nous qui le demandons.... (*Nous sommes interrompues par le téléphone*).

Pour continuer, Est ce qu'il y a certains symptômes qui vous font vous évoquer le sujet en premier?

- Euh ... peut être le , le comportement global de la personne, si il y a un retrait, si la patiente semble angoissée, peut être oui, peut être s'il y a un peu de... d'appréhension , ou de tristesse, peut être oui. En fonction aussi de l'histoire et de si je connais la patiente et de si je connais un petit peu son histoire, sinon si je ne connais pas la patiente ca va être compliqué

Il y a des symptômes cliniques qui vous feraient aborder le sujet?

- Ah ben si je vois quelqu'un avec des bleus, je pense que je commencerais à me poser des questions.

Et à part les coups?

- Hey ben les tremblements, euh oui quelqu'un qui parle en tremblant tout le temps par exemple.

Cette question des violences conjugales, vous ne l'abordez donc pas de manière systématique?

- Non

Et quand vous soupçonnez des violences? Comment abordez-vous le sujet?

-

Par une question détournée? De façon directe?

- Détournée, "Est ce que vous avez des problèmes à la maison?" sans parler ni du mari, ni de violences.

Dans une question précédente vous me disiez que la situation était différente si vous connaissiez la patiente. Pourquoi? Vous avez des réticences à le demander si vous la connaissez bien?

- Non simplement les histoires de familles, par exemple si on sait qu'il y a des problèmes d'alcool à la maison, je reprends cet exemple là, mais comme on est en campagne des fois après 19 ans d'installation, il y a certaines familles qui sont à risque donc ça peut nous mettre la puce à l'oreille et demander. Ça facilite les questions, "est ce que ça va? Est ce qu'il y a un problème à la maison? Comment ça va avec votre mari, votre père, votre frère...?"

Voilà on essaye que ça soit les gens qui parlent parce que si on est trop direct, déjà ça fait des questions fermées et puis on va braquer la personne dans certaines mesures.

Et puis quand on connaît la famille, euh j'ai l'exemple de Mr et Mme Machin, je lui dis "et votre mari, comment c'est? Il a toujours des problèmes avec l'alcool? Et vous est ce que ça va? ", je connais la famille depuis 18 ans, je sais qu'il peut y avoir potentiellement des violences liées à l'alcool, je pose des questions. Là je peux parce que je connais trop bien la famille.

Vous parlez de l'alcool qui est un facteur favorisant des violences conjugales, vous en voyez d'autres de facteurs qui pourraient favoriser les violences?

- Les troubles psychiatriques, toutes les personnes qui ont des traitements à base de neuroleptiques, antidépresseurs.

Est ce que vous pensez qu'il y a plus de violences à certains moments de la vie?

- ... euh ... chez eux? ... je ne peux pas répondre à cette question.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique des violences conjugales auprès de toutes les femmes réalisé par le médecin généraliste?

- Alors il faudrait que ça soit anonyme, il faudrait que ça soit des questionnaires, alors je m'imagine à la maison de santé (en cours de projet) un questionnaire donné à l'entrée, et répond qui veut. Oui ça peut se faire comme ça.

Et pour vous, le fait de faire un dépistage systématique quels seraient les avantages et les inconvénients?

- L'avantage, c'est qu'on pourrait en découvrir beaucoup plus qu'on ne le pense. Les inconvénients je pense que ça pourrait être mal pris, alors j'ai peur que ça soit mal pris, que les gens pourraient se sentir trop concernés. Il faudrait être prudent dans le pourquoi du dépistage, il faudrait qu'on soit clair dans les objectifs, que ça ne concerne pas que la personne mais tout le monde, faut vraiment être prudent.

Donc vous pensez, que le fait de dire aux patients que ce dépistage est réalisé dans le cadre d'un dépistage national cela serait plus évident pour vous?

- Certainement oui.

Vous voyez d'autres inconvénients? ...

Comme on peut l'entendre souvent pensez vous que le manque de temps puisse être un inconvénient?

- (rire) , oui bien sur, oui , oui parce que ça peut amener à beaucoup d'écoute, donc du temps supplémentaire pour discuter de la problématique.

Le fait de diagnostiquer plus de violences conjugales, vous me l'avez cité dans les avantages mais en voyez vous des inconvénients?

- La question est de savoir qu'est ce qu'on en fait après, c'est bien joli de vouloir les dépister, mais vers qui euh, mais est ce qu'il y a moyen de les orienter, est ce qu'on à quelqu'un pour nous aider derrière. Parce que nous tout seul qu'est ce qu'on va faire? Je veux dire, à partir de là c'est

intéressant si on a des gens pour les prendre en charge rapidement , tout de suite. Parce que c'est pas nous , tout seul ... il nous faut des outils et des gens derrière.

Est- ce que vous pensez que le fait de diagnostiquer plus de patientes victimes pourrait permettre d'expliquer certaines situations? Certains symptômes?

- Oui, je pense par exemple aux gens qui se plaignent beaucoup, qui ont des douleurs un peu diffuses, mal systématisées, des troubles du sommeil, euh voilà, à partir de là on comprend mieux.

Vous pensez que ce dépistage systématique aurait un intérêt ou non?

- J'ai envie de dire oui, ça serait intéressant.

Et pensez vous que ca serait faisable en médecine générale?

- Au sein d'une maison de santé, avec une équipe pluridisciplinaire , oui. Moi toute seule, ... ,ben faut que je réfléchisse, faut que je prévois des questionnaires, mais ça peut se faire oui; mais sous forme de questionnaires à remplir dans la salle d'attente.

Q5 Donc la prochaine question va un peu se recouper avec la précédente, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imagineriez vous?

- Je l'imagine sous forme de questionnaire anonyme, que les gens remplissent et nous rendent en temps voulu, libre .

Il y aurait écrit quoi sur ce questionnaire?

- Ah ça demande réflexion, il faut y travailler. Qu'est ce que je demanderais bien? "Avez- vous des problèmes conjugaux ?" c'est un peu rapide quand même....

" Pensez- vous être victime de violence? Avez- vous déjà eu des réflexions de votre entourage? sur votre couple?", je pense qu'il faut demander si la personne se sent harcelée, est ce qu'il lui est arrivé de recevoir des coups, ça je pense qu'il faut poser la question à un moment donné. Et "est ce que ça leur est arrivée d'entendre des insultes de la part de leur conjoint les concernant, dirigées contre elle?".

Donc si j'ai bien compris, vous donneriez un questionnaire à toutes les femmes, remis par la secrétaire ou laissé en salle d'attente et vous attendriez que la patiente vous le ramène un jour, en temps voulu, quand elle aura décidé d'en parler, c'est bien ca?

- Oui , je pense que ça peut se faire comme ça.

Ou sinon laisser la pile de questionnaire sur mon bureau, et demander aux femmes: " est ce que ça vous intéresse de répondre à ce questionnaire là?"

Et comme vous me le disiez tout à l'heure, vous pensez qu'il serait plus évident si ce dépistage était dans le cadre d'un grand dépistage national officiel?

- Oui oui bien sûr, je pense que ça serait mieux, pour que ça ne vienne pas de moi. J'aurais peur que ça soit trop intrusif.

Et avec les patientes que vous connaissez bien, qui peuvent être même des amies, vous pensez que cela peut être encore plus difficile de leur demander?

- Non, pas forcément, parce que c'est plus facile de leur dire que c'est une campagne nationale, c'est les gens que je ne connais pas pour qui ça me paraîtrait peut être plus difficile.

Entretien N°2 = E2

Q1 : Selon vous quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine générale?

- Oh c'est large comme question, euh ... ben en tous cas c'est une problématique qu'on rencontre, après je pense qui est sous évaluée, largement sous évaluée, parce que entre ... la violence conjugale en tant que telle et le fait que la personne vienne en parler au cabinet... Ca me fait penser à un exemple, après moi ça fait que 4 ans que je suis là aussi, donc il y a le temps d'avoir confiance en son médecin et tout. Mais là j'ai une patiente; elle m'a parlé de la relation avec son mari , voyant le mari, voyant la personne, j'aurais jamais imaginé. Donc voilà je pense que c'est méconnu par rapport à la réalité du problème.

Et du coup, quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences conjugales?

- Euh ben alors déjà un rôle soit de faire un certificat en fonction des coups et blessures, voilà, pour qu'il puisse y avoir un signalement au niveau judiciaire et puis après peut être orienter, conseiller, rassurer, puis au moins avoir un rôle d'écoute aussi et que les patientes sachent aussi qu'elles peuvent venir et se confier.

Vous parlez d'orienter la patiente, vers qui pouvez vous orienter ?

- Ben après soit vers des réseaux de violences conjugales, c'est plutôt quand même les femmes, il y a des hommes aussi mais... Vers un réseau de femmes battues, de psychologues qui voilà sont plus orientés sur les violences, un psychiatre s'il y a besoin. Et après, quand même soit faire appel à un avocat soit déjà porter plainte pour que déjà il y ait une trace.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisée à cette problématique des violences conjugales?

- (rire) Peut être on y est sensibilisé par les médias, par voilà euh. Mais dans mes études, ou au niveau professionnel je ne pense pas y avoir été sensibilisée. Oui et puis par des cas de patientes aussi.

Avez- vous déjà été sensibilisée par un travail de thèse?

- Non pas sur ce sujet.

Et par des formations?

- Non , non plus.

Et justement vous me parliez des médias, je ne sais pas si vous avez entendu , mais les violences conjugales ont été proclamées grande cause nationale 2018, pour cette raison des spots publicitaires ont passé à la télé, je ne sais pas si vous avez pu les voir?

- Non je n'ai pas vu de spot publicitaire, mais je n'ai pas de télévision donc ça limite.

Et vu que c'était l'année dernière, avez vous pu constater une majoration du nombre de patientes qui sont venues vous en parler? Pensez vous qu'il puisse y avoir un impact? ou est ce que certaines vous on parlé de ces spots?

- Euh, il n'y a pas de femme qui m'en on parlé, non. Mais après, c'est vrai que j'ai vu plus de femmes l'année passée et puis là sur ce tout début d'année, que j'en ai vu sur mes deux premières années oui.

Donc vous pensez qu'il peut y avoir un lien?

- Ca peut être ça, mais ça peut être aussi au bout d'un moment, enfin les gens me connaissent aussi et puis se confient peut être plus facilement que vers un tout nouveau médecin ou on ne va pas forcément aborder des choses très personnelles donc...

Et en chiffre avez- vous une idée du nombre de patientes victimes de violences dans votre patientèle?

- Non, parce que je pense qu'il y en a , vu ce qu'elles peuvent me dire à certaines consultations euh voila elles le sont mais je n'ai pas eu beaucoup de plaintes. Ou alors il y en a qui me parle de choses anciennes... Elles me disent des choses évasives mais après elles ne vont pas rentrer dans le fond donc ce n'est pas facile d'évaluer. Combien j'ai eu de personnes qui sont venues me parler? je dirais à proprement me parler de violences ... je dirais moins de dix.

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Ben soit elles viennent m'en parler elles directement , soit moi j'ai facilement tendance à poser la question "comment vous allez?", voila , ou a dire "le moral?", certaines fois ça , ça permet de lâcher des grosses choses. Mais euh... ou alors poser la question quand je crains un dossier, la situation familiale, donc voila certaines fois ca permet d'aborder le sujet. Mais après je ne vais pas leur demander expressément "comment ça se passe avec votre mari?". Voila je ne veux pas être trop direct, donc je vais restée général.

Donc vous attendez que ça soit la patiente qui vienne aborder le sujet , ou sinon ça reste une question vague, mais vous n'allez pas poser vraiment la question des violences conjugales c'est bien ca?

- Sauf si je sens un contexte particulier, ou alors certaines fois, ici comme il y a quand même beaucoup de liens familiaux, certaines fois c'est la sœur, ou la cousine ou des fois on a un appel d'un proche, qui dis attention on est inquiet , et à ce moment là, si mais sinon, si je vois des traces de coups ou des problèmes de moral, d'humeur et de dépression à ce moment là si, je vais chercher. Mais après si elles viennent pour une angine euh ...

Donc quand vous abordez cette problématique c'est plutôt une question détournée?

- Oui, oui détournée.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes , qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Ben si c'est systématique, comme ca on peut dire "vous savez on pose la question à toutes les femmes" et puis comme ça c'est peut être plus facile de poser la question justement, dans le cadre... Ben c'est comme moi pour les dépistages cognitifs, au lieu de dire aux gens: "oh vous perdez les pédales, il faut qu'on fasse une test de mémoire", je leur dis: "vous savez au dessus de 80 ans, je propose le test à tout le monde, ça vous va si on le fait?". Donc là ça pourrait être un peu pareil.

Et vous y verriez des avantages à ce dépistage systématique?

- Euh oui parce que vu les violences qui sont faites aux femmes, ça permettrait de faire de la prévention puis de les protéger, et puis au niveau de la consommation d'anxiolytiques, pour pallier à une situation alors qu'on ne traite pas la cause voilà là, ça améliorerait ça.

Pensez vous que de faire un dépistage systématique permettrait de découvrir ou de mieux comprendre certains comportements?

- Oui, on le voit, le nombre de personnes qui viennent pour de l'anxiété, ou pour des somatisations . Ca, je le demande assez facilement , "est ce que vous êtes stressée?", donc après qu'elle est la cause du stress on peut y venir progressivement.

Et y verriez vous des inconvénients?

- Ca c'est comme tout: le temps....

D'autres personnes y voient comme inconvéient et comme difficulté la prise en charge, devant le nombre de cas qui risque d'augmenter du fait du dépistage.

- Après qu'est ce qu'on fait ? c'est ça? après il suffit d'avoir la situation une fois et on se renseigne soit sur le réseau, soit on sait vers qui orienter, soit après la personne elle à la ressource d'aller elle même après...

Et pour vous, ca serait faisable, vous y voyez un intérêt?

- Donc si c'est systématique, ça veut dire à toutes les femmes. Oui je pense que ça serait faisable, surtout là, vu la médiatisation qu'il y a eu.

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerez vous?

- En plus, là c'est conjugal. Parce que moi aussi j'en vois beaucoup c'est du harcèlement professionnel, c'est encore autre chose mais ca rentre dans les violences en générale.

Comment on pourrait le faire ...? Ben déjà ouvrir la porte par une question, si elles ont déjà été victimes d'une violence conjugale? oui/ non? est ce qu'elle considère que le problème est résolu ou pas?

Et vous procéderiez comment?

- Ben ça peut être fait en l'interrogeant, ou de manière manuscrite si la patiente préfère.

Et vous le feriez à quel moment?

- Ben alors il y a souvent des consultations à 3 ou 4 motifs donc c'est vrai qu'on ne rajoute pas de dépistage là dessus mais il y a des périodes où on a plus de temps, par exemple les périodes estivales, ou il y des périodes ou c'est un peut plus calme on ne sait pas pourquoi et ben voila ces jours la, on peut prendre le temps de discuter. Ou alors, la patiente qui vient aborder un problème plus psychologique .

Et vous le feriez à quelle fréquence? Vous le demanderiez une seule fois ou vous renouveleriez ce dépistage?

- Ca je pense qu'il faut l'aborder une fois, et après je pense que pour les gens, une fois que ça a été abordé une fois, ils se sentent peut être plus libres de venir en parler. Ils savent que le médecin l'a déjà abordé donc ils peuvent au moins venir se confier.

Pensez vous que cette question puisse choquer? braquer les patientes?

- Ben ça dépend comment c'est fait , mais déjà en tant que femme c'est peut être plus facile en plus de l'aborder vis à vis d'une autre femme je pense.

Mais moi je n'ai pas trop de difficulté à ce niveau là non ça va.

Pensez vous que ce dépistage pourrait être mieux accepté si celui- ci était réalisé dans le cadre d'un dépistage national?

Ah oui , parce que comme ça ..., et puis même, elles, elles viendraient peut être en parler naturellement

Entretien N°3 = E3

Q1 : Selon vous quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine générale?

- hey ben je dirais inconnue au bataillon.

Pourquoi vous dites ça?

- ben euh je pense qu'en médecine générale euh on ne voit pas tout. On nous dit qu'on connaît bien les familles , oui on connaît une partie mais on ne connaît pas tout. On nous cache bien ce qu'on veut nous cacher, on est au courant de tout ce qu'on nous dit mais on a la surprise des fois de découvrir très longtemps après des situations qu'on n'aurait absolument pas ... soupçonnées.

Et du coup, quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences conjugales?

- ..Euh ...ben évidemment le dépister, mais les dépistages...euh se ... comment on va dire ça? c'est difficile de penser à tout dans une consultation, une personne vient pour un motif ou deux ou trois après se dire il faut que je pense à faire mon intervention brève sur le tabac, sur l'alcool, sur le dépistage de ceci ou de cela donc c'est des fois compliqué. Euh c'est à la fois très simple de poser une question mais au milieu d'une journée comme ça c'est très compliqué (appelé pour une fin de vie à domicile et un infarctus). Ou alors il faut vraiment des consultations, se dire à partir de maintenant on impose à tout le monde des consultations d'une demie heure, et là oui à la fin de la consultation on aura le temps de dire "bon par ailleurs je voudrais..". La difficulté elle est je pense, c'est le fait d'y penser un peu, mais aussi on peut y penser mais après... Ce dépistage oui mais pas que celui là, faut qu'on pense aux autres dépistages.

D'autres rôles du médecin généraliste?

- Ben ... une fois on va dire que le sujet est abordé, savoir orienter, et puis... je pense savoir orienter. Déjà effectivement être un peu à l'écoute parce que je crois qu'il y a des fois des personnes qui n'en on jamais parlé et ça leur fait du bien d'en parler, euh donc du coup oui c'est ça euh d'être à l'écoute, oui surtout être à l'écoute. Et puis de ..., pas forcément de ... de donner des lignes très directives, parce que chaque situation est différente, je crois qu'il y a ..; euh essayer de déculpabiliser aussi, parce que il y a quand même sur les nombreux cas quand même que j'ai déjà rencontré , il y a une petite part de culpabilité quand même, et puis c'est pas facile, c'est vraiment pas facile à appréhender. Donc je crois que vraiment beaucoup d'écoute et ne pas hésiter à orienter, orienter vers un psychologue ou vers les associations de femmes en détresse, et puis rester dispo.

Avez- vous une idée du nombre de femmes victimes de violence dans votre patientèle?

- Alors dans ma patientèle non, mais statistiquement j'ai été surpris, parce que à chaque fois que j'ai vu des dernières statistiques , je me suis dis ben ça veut dire que par semaine il y a peut être une dizaine de femmes qui sont mal menées voir plus. Je sais plus mais c'est un truc énorme, ça m'a paru énorme, je ne sais plus mais de l'ordre 20% ou je ne sais pas exactement. En m'interrogeant un petit peu par rapport à ce qu'il y a derrière, c'est un petit peu comme le harcèlement, j'ai vu des secrétaires venir en me disant je suis harcelée par mon patron parce que il m'avait dit il faut retaper le courrier et balancer la feuille sur le bureau, c'était juste ça qui avait été pris comme du harcèlement. Alors si ça c'est du harcèlement euh ... voila. Donc du coup après si on considère que la violence commence..., on peut le concevoir hein, au moindre mot non justifié et a fortiori au moindre geste, euh oui ça reste quand même impressionnant le taux. Mais c'est vrai qu'on passe... c'est vrai que ce n'est pas évident d'y penser.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- hé ben, par une ancienne collègue à vous, donc une interne qui faisait une thèse, je crois, qui avait cherché un petit peu des médecins généralistes et qui laissait le choix aux médecins de participer de deux..., d'une façon ou d'une autre, c'était soit effectivement d'aborder directement le problème, ou alors de déposer un petit flyer sur le bureau, et puis de noter quelles personnes..., si ça avait amené en fait à des discussions, le fait de mettre le flyer ici, si des personnes avaient pris le flyer sans poser de question ou si ça avait été la porte ouverte à effectivement des discussions. Donc la première fois c'est avec ça que j'ai été sensibilisé, ça remonte hein, ça remonte, je pense que ça fait 10 ans. et puis sinon par ailleurs déjà aussi par des petits travaux de ..., de..., ou à l'occasion à nouveau aussi soit d'articles soit de présentations d'internes, euh je crois qu'au tutorat, je crois que j'ai déjà eu des internes qui ont abordé ça. donc à l'occasion de sortir des statistiques.

Et puis est ce que cela à entrainer un changement dans vos pratiques d'avoir participer à cette thèse?

- Je vais être honnête, euh ... non pas forcément, euh j'ai pas l'impression, non je ne crois pas. On reste, j'ai l'impression de rester voilà un petit peu à l'affût de voila, derrière un symptôme peut se cacher des fois quelques ... comme ça mais j'ai l'impression que je n'y pense pas plus forcément maintenant qu'avant. Bon après oui, on a l'impression de passer à coté, mais après c'est difficile de se dire bon je vais essayer de vraiment voir s'il y a quelque chose... parce que à trop dépister, on va trouver et on va peut être aussi finir par s'inventer des trucs.. donc c'est un sujet aussi délicat à aborder. Disons à creuser aussi, voilà, à insister, on peut proposer, on peut essayer de tendre des petites perches mais c'est pas aussi simple que ça.

Je pense que vous avez dû être sensibilisé par des cas de patientes aussi?

- Oui aussi.

Je ne sais pas si vous avez vu, mais les violences conjugales ont été proclamées grande cause nationale 2018, pour cette raison des spots publicitaires ont passé à la télé, je ne sais pas si vous avez pu les voir?

- Oui

Pensez vous qu'il y ait eu un impact sur les patientes?

A mon niveau je ne pense pas, mais je pense que c'est une très bonne chose les campagnes comme ça, je pense que ça peut avoir un impact.

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Ben c'est essentiellement quand c'est apporté directement par la personne, directement. Comment j'aborde le problème? ben j'essaye de connaître euh..., ben voila c'est beaucoup d'écoute pour essayer de connaître un petit peu l'histoire, de quand ça remonte, et puis de voir aussi, d'essayer de comprendre où en est la personne dans sa décision, de, sans trop essayer d'induire on va dire, d'essayer de savoir si elle, elle a déjà réfléchi à des choses: partir, dénoncer, porter plainte, chercher quelqu'un. Voila j'essaye de savoir si elle a déjà réfléchi, à quelque chose, des démarches.

Et quand vous le soupçonner c'est sur quels symptômes?

- Hé bien je crois qu'à chaque fois ça a été euh, ça n'a été pas de mon fait, je ne me rappelle pas d'une consultation ou j'ai posé la question qui a amenée à, même ne serait ce qu'une simple fatigue. Des fois une simple fatigue, "vous êtes fatigué, il s'est passé quelque chose? ou autre?" "ben oui parce que je dois vous dire voila en fait j'ai des difficultés..." je crois que même pas à l'occasion sans y penser, j'ai l'impression que ça soit à l'occasion d'un symptôme en creusant que finalement c'est venu petit à petit ou suite à une question un peu directe de ma part. Non vraiment je pense souvent que ça a été abordé parce que la personne elle est venue pour ça.

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- ... euh pfff, je dirais que non.

Vous, est-ce que ça peut vous gêner de poser la question des violences conjugales aux femmes? Pensez vous que c'est plus simple pour un médecin femme?

- Non non , ça ne me gêne pas en tout cas d'aborder le sujet. La difficulté c'est ça, c'est plus effectivement le dépistage. Parce que c'est vrai on écoute le symptôme ou la problématique parce que c'est vrai on ne va pas à chaque fois chercher une autre. Parce que c'est comme je disais tout à l'heure, ils arrivent déjà avec une, deux ou trois problématiques ou même des fois plus, on a du mal à être, à rechercher aussi autre chose.

Et lorsqu'une femme vient au cabinet, pensez vous qu'elle puisse avoir plus de facilité à parler de ces violences conjugales à un homme ou à une femme? ou vous pensez pas qu'il puisse y avoir de différence?

- Je ne sais pas, pas trop d'avis là dessus, ça serait curieux de savoir les statistiques justement : si les femmes médecins voient plus de patientes victimes que les autres médecins. Je ne sais pas s'il y a des stats là dessus.

Après le souci que moi j'ai, c'est bien le dépistage mais je me suis rendu compte que il y des personnes qui étaient probablement un peu dans..., qui étaient dans cette situation là mais qui s'en contentaient et avec vraiment l'impression des fois des , même si ce n'est pas acceptable, que c'était leur vie et que elles, elles ne voulaient pas en changer, même en leur disant, en donnant des associations, en donnant , en conseillant même dépôt de plainte au commissariat de déposer une main courante. Voilà sur celles que j'ai vu, qui des fois avaient vraiment du mal à dépasser certaines limites. En parler ça les soulageaient j'avais l'impression, mais pas prêtes d'aller plus loin.

Vous avez l'impression de ressentir un sentiment d'impuissance face à ces situations, de ne pas pouvoir les aider?

- Oui, si ce n'est que de leur avoir permis de se libérer un peu d'un poids dont elle n'avaient peut être jamais parlé jusqu'à présent.

Euh , c'est à dire, je n'ai pas l'impression, pour revenir à la prise en charge, de vouloir tout bousculer, je crois que c'est de devoir guider, dire qu'il y a des choses acceptables et pas d'autres, et encore c'est des fois, oui il y a des limites effectivement à ne pas dépasser mais c'est pas... Oui la prise en charge elle est complexe, autant dans le dépistage et dans la prise en charge. C'est pour ça que j'oriente très rapidement vers des associations.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes , qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Je ne serais pas contre ... je ne serais pas contre parce que ce n'est pas quelque chose qui, qui me rebuterait, ... on va dire "d'organiser et de valider" parce que j'aurais peut être du mal à le faire de mon propre fait, en terme de dépistage brutal quoi c'est à dire première question qu'on poserait : "est ce que il y a des soucis conjugaux?" euh voilà ... je ne le ferais pas forcément de mon propre fait ça. Je ne sais pas sous quelle forme ça pourrait se faire.

Et pensez vous que si ce dépistage entrait dans le cadre d'un grand dépistage national ce pourrait être plus simple pour vous?

- Oui puis peut que les gens seraient moins choqués, peut être oui.

Et vous y verriez des avantages à ce dépistage systématique?

- ... L'avantage, je pense que certaines situations ne changeraient pas, certaines changeraient ça serait l'avantage. mais après le fait d'en parler c'est peut être aussi une prévention pour les personnes qui ne connaissent encore pas ça mais qui du coup pourraient être à l'abri parce que justement il y a un dépistage qui se fait et peut être aussi par rapport à ça, effectivement pour euh... Parce que le problème, c'est vrai que les violences ça se fait tout doucement , c'est pas d'un seul coup, c'est un peu pervers , enfin en tout cas progressif et on s'habitue, les personnes s'habituent: une petite réflexion de temps en temps et puis voilà, à coté il y a des bons cotés quand même...

Donc peut être voilà, une campagne de dépistage pour ...les futures femmes susceptibles d'être euh mal traitées, qu'elles puissent dire stop tout de suite. Ce qu'elles ne savent pas forcément dire.

Et y verriez-vous des inconvénients?

- Des inconvénients au dépistage comme ça de masse?

oui.

- ... il y a le manque de temps. mais en considérant qu'on ait le temps qu'on prenne le temps, est ce qu'il y a un inconvénient? la personne qui n'est pas concernée, à qui on va poser la question est ce que c'est problématique? ... pff je ne sais pas, c'est pas comme faire une mammographie pour rien et irradier pour rien. Poser la question, ça ne mange pas de pain. Mais après je ne sais pas sous quelle forme, comment poser la question comme ça, brutalement.

Vous pensez que ça pourrait être mal pris par les patientes?

- Oui je pense, pour une partie, après voilà mais pas de façon catastrophique mais oui ça pourrait être... surtout quand on suit les personnes depuis très longtemps, ça pourrait sous entendre aussi euh vous ne me dites pas tout , je ne connais pas tout alors que les personnes qui viennent ici considèrent qu'on peut tout nous dire . Alors est ce que quelque part pour certaines être..., certaines personnes être négatif sur ce plan là, se dire "pourquoi il m'a posé la question? chaque fois que je viens, il doute de ce que je dis" euh voilà . Après ça peut être accompagné de précautions oratoires " voilà on se connaît bien, mais c'est vrai qu'on se rend compte que voilà même avec les personnes avec qui on est en toute confiance on n'ose pas parler de ces choses là", donc voilà avec des précautions oratoires il faut y aller comme sur des œufs.

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imagineriez vous?

- ... hé ben j'aimais bien cette histoire de petits flyers, je trouvais pas mal. D'ailleurs pour la petite anecdote on devait dire si ... c'était très court , sur une semaine ou 15 jours je crois, et on devait dire combien de personnes avaient pris un flyer, combien en avait discuté et moi j'avais une personne qui avait pris un flyer c'était un homme. Ils étaient là (en me montrant où était l'emplacement de la pile de flyers).

Et il y avait quoi sur les flyers?

- C'était un truc un peu coloré, violences aux femmes ou harcèlement aux femmes voilà, ou violences conjugales n'hésitez pas à en parler, voilà euh c'était un truc on va dire assez accrocheur. Voilà je les avais laissé bien là, on voyait de temps en temps les yeux qui se fixaient dessus.

C'est le problème du dépistage , en salle d'attente on peut mettre pour dépister l'hémocult, la mammographie, les frottis, les vaccins ...Après trop d'informations, ça tue l'information. Donc je ne sais pas , je ne sais pas trop comment...

Pour vous, cela serait donc plus simple avec un flyer? Et poser une question systématiquement serait plus compliqué?

- Après je ne sais pas, après à chaque fois qu'on fait une ordonnance, donner un flyer,... je ... , je ne sais pas parce que d'un coté le flyer à aussi ses limites parce que la personne peut le prendre et pour

autant pas oser en parler. Alors que si on pose la question franchement ça peut ouvrir un dialogue peut être plus facilement donc je ne sais pas. C'est des idées comme ça.

Et au niveau fréquence, vous feriez comment vous renouvèleriez le flyer ou la question ou vous le feriez qu'une fois? Oui c'est sur que si on voit la personne 4 fois dans l'année je me vois mal lui poser 4 fois parce que ouais , je pense que... je ne le ferais pas comme ca en tout cas. Non je ne sais pas, bonne question, comment faire, quelle question poser?

Moi je l'accompagnerais vraiment de précautions oratoires, c'est à dire je dirais pas forcément voila : "actuellement est ce que vous avez des soucis conjugaux voire de violences conjugales?" je pense que c'est un peu brutal. Mais effectivement plus dire "ben voila dans le cadre voila on s'est rendu compte de plus en plus au niveau national qu'il y avait des soucis donc voila comme je disais tout à l'heure même si on peut vraiment être dans une relation de confiance , mais il y a des sujets un petit peu tabous donc c'est pour ça qu'on se permet d'aborder la question". Mais je pense que le risque aussi c'est que les personnes changent...de médecin parce qu'ils ne veulent pas en parler parce que c'est comme ça, c'est bien, c'est leur vie, si ils veulent en parler, elles veulent en parler elles sont assez grandes. Donc je pense que même avec les précautions, ça peut choquer les gens.

Après si c'est pour sortir un certain nombre de personnes du pétrin pourquoi pas .

Si ce dépistage était officialisé, dans le cadre d'un dépistage national, vous pensez que ça serait plus évident pour les médecins?

- Peut être oui, pour moi en tout cas oui.

Vous pensez que ça serait mieux accepté, au moins on a une raison d'aborder la question?

Oui tout à fait. De la même façon qu'on parle de l'hemocult,et même la c'est compliqué, moi je sais qu'il y a des gens qui des fois passent au travers, on ne pense pas toujours à vérifier le DTP , l'hemocult... Mais c'est vrai que de temps en temps on dit "l'hemocult vous l'avez fait?" et ils savent que oui il y a une campagne nationale organisée.

Entretien N°4 = E4

Q1 : Selon vous quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine

- Euh c'est quelque chose que l'on rencontre quand même assez souvent en MG, euh après je pense qu'on se rend compte qu'il y a beaucoup de femmes qui ne nous en parlent pas, qui ne nous l'avouent pas et peut être qu'au niveau du dépistage, des questions qu'on pose, on est peut être pas assez euh... c'est des choses qu'on aborde peut être pas assez avec certaines femmes donc du coup qui n'osent peut être pas nous en parler. donc je pense qu'il y a des choses à améliorer dans ce ..enfin pour cette problématique là.

Et du coup, quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences conjugales?

- Euh je pense que le rôle déjà c'est ben ben l'écoute pour la femme, c'est important et... on parle des femmes, mais c'est bien sur les femmes là ?

Oui Oui

- Il y a un rôle d'écoute, un rôle d'information important aussi, d'orientation et puis euh après le constat des lésions, les certificats qu'on peut faire si la femme porte plainte. Voilà.

Et vous orientez vers qui?

- Moi j'oriente beaucoup vers l'association solidarité femme en fait, en priorité oui c'est souvent eux à qui je m'adresse et après les psychologues s'il y a besoin d'un suivi, oui

Avez vous une idée du nombre de femmes victimes de violence dans votre patientèle?

- Dans ma patientèle, non je n'ai pas d'idée, je pense que c'est sous estimé, euh finalement moi j'en ai pas vu tant que ça en fait avoué. Je sais pas j'ai l'impression que c'est moins de 5 % même encore moins que ça mais entre ce qui est dit et ce qui n'est pas dit. Et qu'est ce qu'on appelle violences conjugales? Parce que je pense qu'il y a certaines femmes qui considèrent que ce n'est pas de la violence conjugale alors qu'en fait elles en subissent et ne nous en parlent pas. Ouais, difficile de dire un chiffre, je ne sais pas.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Euh ... Comment j'ai été sensibilisé... euh , on voit beaucoup de , je trouve qu'il y a beaucoup de..., les publicités chocs à la télé sont très, pour le grand publique c'est très marquant ce genre de publicités ou on voit parfois des femmes décédées , des femmes vraiment défigurées et ou on a l'impression que ça peut arriver à , à n'importe qui. Moi en fait c'est plus ces campagnes là qui me choquent, qui me marquent. Ou les émissions, il y a beaucoup d'émissions où on voit des femmes qui témoignent, qui sont un peu sous l'emprise de leur conjoint, qui n'arrivent pas à partir euh.

Moi c'est comme ça que j'ai été sensibilisé, parce que je trouve que dans mes études, dans ma formation, j'ai pas eu particulièrement euh , j'ai pas été beaucoup sensibilisée à ça, a part pour les certificats , les constats de coups et blessures, les choses comme ça mais sinon non, non , on est pas très formé, on y va à tâtons, on fait un peu comme on le ressent. Et puis nous aussi en tant que femme aussi on, je trouve qu'on a, qu'on a un ressenti peut être qui est différent parce qu'on peut, peut-être s'identifier parfois, et avoir une compassion, une empathie un peu plus importante du fait d'être une femme.

Avez-vous déjà été interrogée pour un travail de thèse?

- Non jamais sur les violences conjugales.

Vous me parlez des campagnes audiovisuelles assez marquantes. Vous pensez que ces campagnes ont changé vos pratiques ou sur le comportement des patientes?

- Sur mes pratiques euh pas forcément, non pas forcément sur ma pratique, comme je disais, je pense que je sous estime et puis que bon voilà, on est toujours pris dans le feu des consultations et on., souvent on va traiter le motif principal , on essaye d'avoir une prise en charge globale mais parfois ... on a peut être des choses sur lesquelles on passe à coté. Après, euh, par rapport à peut

être, je pense que c'est plus les patientes qui peuvent réagir en voyant ces campagnes, celles qui sont concernées par le problème, peut être que ça peut quand même les faire prendre conscience de la chose, réagir et c'est souvent par rapport à l'emprise qu'il y a dans le couple peut être se libérer un peut de ça en voyant ces publicités là.

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Alors moi la problématique je l'aborde, en fait euh, le plus souvent c'est quand elles viennent me parler de ça, et dans ces cas là, c'est sûr qu'on va approfondir les choses, et je vais essayer de savoir quand, comment, combien de fois ça c'est passé et puis notamment s'il y a des enfants, s'il faut aller plus loin, faire un signalement s'il y a de la violence sur les enfants. Donc c'est vraiment quand c'est des situations dédiées à ça que j'ai tendance à l'aborder. Après si je remarque peut être quelque chose, au niveau euh, lors d'un examen, s'il y a un bleu un petit peu suspect ou des traces un peu suspectes, ou là je pourrais aussi aborder le sujet. Mais je trouve que c'est délicat si la patiente ne nous en parle pas d'elle même, après j'ai rarement eu le cas où vraiment j'ai vu des choses qui m'interpellaient et à leur dire "qu'est ce qui s'est passé là? vous êtes tombée?" j'ai pas eu de patientes dans ce cas, ou je n'ai pas remarqué.

Et quand vous devez l'aborder cette question des violences conjugales, quelle question posez vous?

- Je pense que je demanderais, je dirais volontiers " est ce que tout se passe bien chez vous? avec votre conjoint? il n'y a pas de problème particulier?" voila plutôt un peu vague comme ça mais pas en disant "est ce que votre conjoint vous tape? ou est ce que vous avez subi des violences de la part de votre conjoint?" je ne pense pas comme ça.

Et il y a d'autres symptômes qui pourraient vous faire évoquer des violences conjugales?

- Oui les syndromes anxio dépressifs, oui l'anxiété, une femme qui vient sans cesse me voir pour des petits problèmes, des petits maux, y'a un moment où j'aborderais les soucis personnels sans d'office partir la dessus mais oui.

Juste avant vous me disiez que le fait d'être une femme, vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- ... euh pfff, je ne sais pas s'il y a une différence, c'est vrai que moi en tant que femme, j'ai l'impression qu'il y a cette empathie qu'on ressent parce qu'on est femme. Donc du coup c'est vrai que quand je fais les suivis gynéco, ou d'une façon générale les suivis de grossesse, j'ai l'impression d'être plus en connexion avec les femmes alors je me dis que peut être elles oseraient moins en parler à un homme, elles auraient l'impression de moins être comprises, c'est plus dans se sens là, après je pense que les hommes font tout aussi bien le travail, ca n'a aucun rapport. C'est plus dans la relation qu'on peut avoir avec certaines femmes qui ont confiance en nous parce que nous aussi on est femme et voila je me dis que c'est plus dans se sens là ouais.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes , qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Je pense que c'est, que ça pourrait être quand même intéressant, pour toutes les femmes dont je parle, qu'on passe à coté parce qu'elles ne nous en parlent pas et peut être que ca serait le moyen pour elles de l'évoquer et de pouvoir en parler parce que si elles n'osent pas voila... Après j'ai peur que pour euh, dans certains cas, ça puisse aussi en braquer certaines et que .. et qu'elles ne veuillent pas aborder le sujet et même du coup ne plus venir en consultation. Mais je ne pense pas, enfin je pense que ça aurait quand même plus, que ça serait quand même plus positif de faire ça que l'inverse. Je pense qu'on pourrait plus cibler de femmes et .., et aborder ce problème même si ce n'est pas le motif au final de la consultation.

Et vous pensez que ça serait faisable en médecine générale?

- Oui je pense que c'est faisable ouais.

Certains confrères disent que le temps peut être un problème, qu'en pensez-vous?

- (rire) Le problème c'est que voilà le temps est toujours un problème. Mais oui, après il y a des choses simples en fait je pense, qu'on pourrait... comme quand on répertorie les antécédents, il y certainement une façon de faire simple pour repérer des choses quand même, sans, qui ne prennent pas forcément de temps.

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerez vous?

- Moi j'aimerais que ce soit sous forme peut être de questions précises à poser, euh , simples, quelque chose de simple.

Vous auriez une idée de questions?

- Euh... je sais pas. Oui peut être dire de façon générale déjà "avez vous déjà subit euh... pensez vous déjà avoir subit des violences de la part de votre conjoint? Des violences physiques ou des violences psychologiques?" Voilà peut être une question un peut comme ça.

Et cette question vous la poseriez à quel moment?

- ... peut être au moment, lors d'un premier, quand les femmes viennent pour un premier contact, quand elles demandent à être patiente, enfin nouvelle patiente, quand on nous demande de faire le contrat de médecin traitant, et qu'on répertorie les antécédents puisqu'on on leur pose toutes une série de questions enfin moi c'est comme ça que je fais en tout cas. Et ça pourrait être à cette occasion là ou lors des visites gynécologiques systématiques peut être aussi , parce qu'on aborde toujours , enfin moi j'aborde volontier la sexualité tout ça, la vie intime des femmes donc c'est vrai que c'est peut être plus propice à ces moments là au niveau des examens gynécologique ou première entretien pour toutes femmes qui viennent.

Et est ce que vous le renouvèleriez ce dépistage?

- Après voilà c'est ça la question , comment on? c'est peut être peut être plus délicat dans le renouvellement, comment on ... ? Je pense que c'est faisable aussi, après c'est quelque chose à intégrer et que ça reste assez naturel pour ne pas les choquer non plus, ne pas les brusquer.

Pensez vous que ça soit plus délicat avec des patientes que vous connaissez déjà depuis plus longtemps?

- Euh oui j'ai l'impression que ça me gênerait plus surtout si je connais le conjoint, parce qu' en fait il y a des conjoint qu'on voit et... voilà on à l'impression qu'il n'y a aucun souci alors c'est vrai qu'après si on pose ces questions là elle va dire " qu'est ce qu'elle suspecte? elle le connaît. Pourquoi elle dit ça?" Je... plus dans la relation de confiance, j'ai peur que ça puisse altérer un peu ça quand on connaît un peu plus la famille.

Si ce dépistage était dans le cadre d'un dépistage national, donc officiel vous pensez que ça serait plus évident pour les médecins?

- Euh ouais ça peut, ça pourrait amener la chose plus facilement.

Vous pensez que cela braquerait moins les patientes?

- Oui, oui,oui en disant effectivement comme dans tout dépistage oui. Oui oui c'est sûr après je, je pense qu'effectivement c'est plus délicat avec celles qu'on connaît depuis longtemps et qu'on ne suspecte rien et on se dit ouais..., poser cette question ça peut être un peut bizarre.

Entretien N°5 = E5

Q1 : Selon vous quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine générale?

- Elle, elle est sous estimée la place puisqu'on y pense pas assez donc euh... mais ... ça devrait faire partie des ... quand on voit une femme, on devrait y penser.

Et selon vous quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences conjugales?

- Protéger la femme déjà et ... la traiter sur le plan physique et sur le plan moral.

Quand elles viennent vous voir pour ce problème, vous les orienter systématiquement vers quelqu'un ou pas?

- Oui, au moins faire un certificat de coups et blessures oui et les orienter vers des associations essentiellement oui.

Avez vous une idée du nombre de patientes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- Sur toute ma patientèle, donc celles qui me l'ont déclaré... euh... pour qui j'ai fait des certificats, il y en a trois... Plus un, parce que j'ai un couple aussi d'hommes, et il y a des violences conjugales aussi dans ces couples là.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisée à cette problématique des violences conjugales?

- Ben dans l'exercice de tous les jours, voilà quand on est médecin, inmanquablement un jour on est confronté à ce problème là.

C'était par des cas de patientes en fait?

- Oui par des cas de patientes.

Est ce que durant vos études, on vous en à déjà parlé?

- Non, alors moi au moment où j'ai fait mes études on en parlait pas non, pas du tout, ce n'était pas un sujet abordé du tout.

Avez-vous déjà vu passer des invitations, des congrès, formations sur le thème des violences conjugales?

- Moi non, non

Jamais été sollicité pour un travail de thèse jusqu'à présent?

- Non

Je ne sais pas si vous avez entendue parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Les avez vous vu?

- Oui ça je les ai vu, oui oui et il y a eu Muriel Robin dans le film et puis elle a fait une association aussi, si, si . Et puis ils sont en train d'en parler, je crois que c'était aujourd'hui la journée des violences, enfin contre les violences conjugales, les violences faites aux femmes. Si, si c'était aujourd'hui, j'étais en visite tout à l'heure et j'écoutais la radio et c'était aujourd'hui la journée des violences faites aux femmes.

Vous pensez que ces campagnes ont pu avoir un retentissement sur vos pratiques ou sur le comportement des patientes?

- Oui ça... on n'est pas insensible à ça, ben on, on, c'est vrai que ça ..., enfin surtout moi dans ma génération c'était un sujet un petit peu tabou, au moins on ose en parler quoi, voilà puis on ose dire aux femmes qu'il faut dénoncer, euh ... on les sens plus appuyées qu'avant grâce à ces campagnes.

Et pensez vous qu'il y ait un retentissement sur les femmes? Sont- elles venues plus consulter?

- Je pense que les femmes oui, du fait de ces campagnes, du fait de ces actions, elles seront plus libres oui pour venir en parler

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- En fait on l'aborde quand elles viennent et qu'on voit des traces de violences et ... on on leur demande pourquoi. J'avoue que si y a rien, s'il n'y a pas de trace je ne vais pas aborder le sujet.

Et les symptômes qui vous font l'évoquer c'est les traces de coups c'est ça? Vous voyez d'autres symptômes qui pourraient vous faire évoquer les violences conjugales?

- Oui, quand elles nous parlent bon à demi mot hein, des fois c'est sur le ton de la plaisanterie des fois mais on comprend que la relation avec le conjoint euh voilà ...il y a au moins une violence, une pression psychologique, elles nous font comprendre. Donc après ben on peut essayer d'aborder le thème du physique aussi.

Et quand vous devez l'aborder cette question des violences conjugales, quelle question posez vous? Abordez vous le sujet directement?

- Peut être pas directement...pas détournée non plus, je vais demander "mais d'où viennent ces ? Vous avez fait ça comment?" . Je ne vais pas demander est ce que c'est votre mari ou est ce que c'est votre conjoint.

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Je pense oui elles se confieront peut être plus à une femme qu'à un homme, oui, oui. Et puis bon tout ce qui est violences, traumatismes gynécologiques aussi ou peut être ça sera plus facile si c'est une femme.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Il faudrait, je pense que voilà, il y a des femmes si on ... on ne leur pose pas la question elles n'en parleront pas alors que si on pose la question même si il n'y a pas. Alors pour les femmes, pour lesquelles il n'y a pas, elles répondront non il n'y a pas, mais peut être que ça incitera les femmes à en parler alors qu'elles n'en auraient pas parlé. Donc je pense que c'est, ouais ca devrait peut être faire parti plus systématiquement de ... de notre approche vis à vis de la patiente, des questions qu'on devrait poser aux femmes, aussi bien que "comment ça va, vous êtes à jour de la mammo, tout ça, du frottis? et violences conjugales est ce que vous en avez été victime ou est ce que vous en êtes victime?" ça permettrait de les dépister mais c'est difficile pour nous, c'est difficile.

Quels seraient les freins?

- Ben de les heurter peut être voilà, de ...de le, que ca soit ressenti comme de l'ingérence quelque part. ça pourrait être mal pris par certaines comme de l'ingérence oui oui, de quoi je me mêle quoi.

Vous ça ne vous dérangerait pas de poser la question à tout le monde?

- Non, non

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imagineriez vous?

- .. Ben au cours d'une consultation, quand elles viennent pour un examen un petit peu général, bon c'est sûr que si elles viennent pour un rhume peut être pas mais des fois des plaintes euh ou on ressent quand même une souffrance morale aussi, à ce moment là aborder le problème oui.

Et vous feriez comment? vous poseriez une question? par un dépliant?

- Non en posant la question.

Et cette question vous la poseriez à quelle consultation? à une première consultation?

- Non, non pas une première consultation, il faut peut être une mise en confiance d'abord, lors de la première consultation ça .. je ne sais pas si... après ce n'est pas idiot non plus mais je sais pas, il faut quand même une mise en confiance de la personne

Vous poseriez quelle question?

- ... "êtes vous ou avez vous été victime de violence conjugale?"

Pensez vous qu'il faille distinguer les différents types de violences?

- Non, c'est les violences en générale, après elles, elles savent bien faire la part des choses, si c'est des violences simplement psychologiques, elles le diront aussi.

Et cette question vous la poseriez une fois ou vous la renouveleriez au court de la vie?

- Ben oui faut la renouveler oui. Quand elles viennent ... elles viennent des fois juste bon pour voir comment ça va, faire un petit bilan euh ... : "docteur, voilà j'aimerais bien faire une prise de sang, ça fait longtemps que j'en ai pas fait. J'ai appris que j'avais un parent qui avait ça, j'aimerais faire le point sur l'hérédité..." voilà. Quand on aborde tous les dépistages. Il y a d'autres ...les renouvellements de pilules chez les femmes, on peut le caser là aussi.

Pensez vous que ce dépistage serait plus accepté par les femmes si il était officialisé, s'il rentrait dans le cadre d'un dépistage national (comme le dépistage colorectal ...) ?

- Bof , peut être pas à ce point , non ça devrait rester..., il y a une intimité qui se fait quand même entre la femme et le médecin ... pour partager ça , je ne crois pas qu'il faille mettre ça au même niveau que le dépistage de ces maladies, je ne pense pas.

Entretien N°6 = E6

Q1 : Selon vous quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine générale?

- La place euh.., je ne sais pas comment vous répondre, euh ... importante, primordiale, fréquente.

Et selon vous quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences conjugales?

- Il a un rôle de prévention et d'accompagnement.

Vous voyez d'autres rôles?

- Un rôle d'information mais ça va avec l'accompagnement . Euh...oui

Quand vous voyez des personnes victimes de violences, vous les orientez systématiquement vers d'autres spécialistes?

- Vers surtout une associations avec laquelle on travaille qui s'appelle solidarité femme, mais j'oriente pas au premier, je pense qu'il faut.., c'est déjà pas facile pour ces femmes d'en parler donc je les revoit très rapidement et puis après, après on oriente, mais d'emblée je garde la main parce que elles arrivent à en parler à un professionnel et je trouve que de les.., tout de suite de leur dire il faut aller là, là..euh non, je trouve que c'est trop tôt et voilà. Donc je les revois et après je les oriente effectivement. Solidarité femme c'est une association euh avec laquelle on travaille dans le sens ou elles font une permanence ici, dans nos locaux une fois par mois les premiers jeudis du mois. Donc c'est elles qui viennent, leur accès est libre donc soit nous on peut orienter les femmes, soit les femmes y vont spontanément. Elles ont un bureau là, un des bureaux de médecins, voilà.

Avez vous une idée du nombre de patientes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- En théorie je crois que c'est une sur dix, voilà donc je reste sur ..., il me semble, si je ne me trompe pas, enfin c'est le chiffre que j'ai en tête.

Vous avez l'impression d'avoir ce pourcentage avec vos patientes?

- Moi je me dis surtout qu'on ne les ... dépiste pas qu'on ne les repère pas que ...qu'il y en a énormément mais une sur dix qui nous l'aurait dis ... Non. On les sous estime oui, oui.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisée à cette problématique des violences conjugales?

- ... Euh ...

Euh en travaillant ici d'abord parce que on est dans un quartier... c'est pas tant d'être dans le quartier parce que ça touche tout le monde, mais on est quand même dans un centre de santé ou on essaye de, d'être au plus près des besoins et des problématiques. Et quand je suis arrivée, il y avait des médecins qui étaient déjà là depuis longtemps et c'est , et avec encore une fois l'association solidarité femme, on s'est déjà retrouvé à faire, à organiser des rencontres ici, de femmes qui étaient suivis par leurs maris, ou quand elles disaient voilà "je vais chez le médecin", ben voilà c'était" à quelle heure" et donc elles venaient ici et on organisait des rendez vous en faisant venir l'intervenante de l'association et ... Donc moi j'ai fait un stage ici, puis après j'ai démarré ici , donc j'ai toujours travaillé là, donc déjà on était sensibilisé à ça. Euh... après on les a fait venir il n'y a pas très longtemps, peut être 2 à 3 ans quand on a déménagé car on n'était pas dans ces locaux ici, on était un peu plus loin. On a fait venir encore une fois la psychologue et l'intervenante, après je ne sais pas quelle casquette elle a de, pas d'assistante sociale non, voilà d'intervenante à solidarité femme. On a fait une petite soirée où elles ont passé un film, qui était très bien fait d'ailleurs, on avait invité différents professionnels, mais pas que les médecins; professionnels qui travaillent au pôle donc je crois qu'il y avait une kiné, une podologue en plus des médecins et des sages femmes, voilà c'était assez varié. Donc il y avait un petit film et après un débat par la suite, euh et puis euh, à la fédération,

comme on est un centre de santé, on est adhérent à la fédération nationale des centres de santé, et la il y a un médecin qui est directeur d'un centre de santé qui s'appelle euh ... Gilles Lazimi je crois qui est , qui a fait son cheval de bataille de la violence faite aux femmes et aux enfants. Voilà, donc il est intervenu plusieurs fois aux congrès et voilà il a mené une thèse aussi qui avait été présentée enfin voilà. Et puis de façon personnel, enfin personnel... c'est un sujet, qu'on se dit malheureusement...,enfin c'est un sujet qu'on sous estime un petit peu, c'est un sujet auquel on est régulièrement confrontés donc euh.

Avez- vous déjà participé à un travail de thèse sur ce sujet?

- Euh oui, on avait participé à une thèse mais là ..., la personne qui faisait ça thèse je crois qu'elle n'était pas le coin. On avait reçu une thèse, je crois que la personne était à Paris, peut être dans un centre de santé justement et l'idée c'était de..., on nous avait demandé de poser systématiquement la question euh... à des femmes. Il fallait dix femmes vu consécutivement et poser systématiquement la question de la notion de violences, de violences... quelles qu'elles soient, justement le but c'est aussi de préciser qu'une violence verbale, enfin elle pouvait être verbale, elle pouvait être juste une bousculade, ce n'était pas que les coups. Et donc de, ...on avait eu donc effectivement la surprise de se dire c'est des femmes que je connais depuis longtemps, soit elles m'en ont jamais parlé soit je n'aurais jamais , je ne me serais douté que, ou je connais la famille. Donc voilà on avait participé à une thèse comme ça, c'est la seule qui m'a marquée.

Est ce que ce travail de thèse a entraîné un changement dans vos pratiques?

- Pas., pas fondamentalement, ça ma juste..., c'est bien parce que c'était de nouveau un rappel j'ai envie de dire parce que on sait ce qu'il faudrait faire et puis euh ... malheureusement on est pris dans plein de choses dans une consultation, puis on se dit mince il fallait demander ça, ça, ça... ben oui , ben non. Ou il faudrait le demander systématiquement quand on fait l'interrogatoire..., de plus en plus j'essaye de le faire quand je rencontre quelqu'un de nouveau, j'essaye de l'inclure dans l'interrogatoire et que ça fasse partie de l'interrogatoire et je prépare aussi ma réponse quand elles sont surprises en disant " je vous pose cette question comme je vous pose la question des allergies, avec vous déjà été opérée?" Voilà ça je maîtrise, je ne suis pas...

Enfin c'est bien parce que en général ça vient en général... , mon petit porte documents, ça fait pas longtemps que j'ai mis ça parce qu'on était dans le...mais sinon voilà c'est solidarité femme avec des petits ...et ça c'est bien aussi , je les mets souvent en évidence surtout quand il y a des gamins, parce que on voit des femmes qui regardent et c'est l'occasion de dire "tient vous connaissez cette associations?" voilà.

Voilà ça vient faire une petite pique de rappel qui est pas mal je trouve.

Je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Les avez vous vu?

- Euh... je réfléchis... je ne regarde pas trop la télé si ce n'est le soir quand il y a moins de pubs, le moins de pubs possible... euh... à si ... ça me dis quelque chose une mais ça ne m'a pas marquée

Est ce qu'il y a des femmes qui sont venues vous en parler de ces pubs? ou est ce que vous avez eu l'impression d'une plus forte demande pour ce sujet à cette période?

- Non , non

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Euh ... le plus souvent c'est quand elles viennent parce que il y a besoin d'un certificat, parce que voilà, ça c'est la première, la première... Après c'est plus de façon quand il y des plaintes un petit peu récurrentes..., somatiques voilà où on ne trouve rien, ou une fatigue ou quand on fait l'examen gynéco et qu'on voit que c'est hyper euh... que c'est très compliqué on se dit timent. c'est un peu ... dans ces circonstances là qu'on va un petit peu aborder comment ça se passe à la maison. Sur les situations où on sent qu'il y a autre chose, et que c'est pas ..., qu'il y a autre chose, c'est plus là où on est un petit peu...on se dit timent "comment ça se passe à la maison, avec les enfants, avec votre mari?".

Et vous posez cette question là du coup ou des questions plus directes sur les violences conjugales?

- Oui, oui je demande "comment ça se passe? Vraiment comment ça se passe voilà? parce que dire le mot... voilà "est ce que vous vous disputez? est ce qu'il s'énerve?" alors souvent on me dit oui il s'énerve parce que voilà, "alors quand il s'énerve il fait quoi? Il crie, il tape?" il tape oui, ben timent "ça arrive? c'est déjà arrivé? voilà et après on enchaîne, on questionne "comment vous vivez ça? Est-ce que vous en avez déjà parlé ou pas? vous aimeriez en parler?" Voilà.

Donc pour le moment, vous ne posez pas la question de manière systématique?

- Non

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Euh, je ne pense pas que ça soit le sexe, je pense que c'est la relation qu'il y a avec le médecin plutôt. Alors quand elles viennent pour un certificat, c'est encore pas pareil mais ça peu importe. Mais ça faudrait demander aux médecins hommes si, si, si ils voient partir leur patientes ou si elles en parlent. Je ne sais pas, moi je dirais que c'est plutôt la relation que le sexe du médecin.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- ... un dépistage systématique. Vous avez déjà imaginé le biais?
Systématique oui mais encore une fois c'est ce que je disais l'idéal ça serait que le médecin ... euh... l'aborde mais de façon systématique effectivement

Vous y verriez des avantages? Pourquoi il faudrait le faire?

- Ben ça permettra à plein de femme d'en parler qui n'en parleraient pas sinon... Il y a une deuxième thèse qui me revient à moins que ça soit dans la même..., en tout cas j'ai une femme que je connaissais depuis longtemps et à qui j'ai posé la question et qui m'a répondu non et qui est revenue quelques semaines après et qui m'a dit " je ne vous l'ai pas dit parce que..." elle avait été surprise, elle ne s'y attendait pas et elle m'a dit "oui, ça à fait son chemin" et du coup elle a pu en parler, après, voilà.

J'ai perdu le fil, ..., l'intérêt de faire un dépistage systématique?

... ça montrerait aussi qu'on est à l'aise. Faut encore que les professionnels soient à l'aise et prêt à l'entendre et du temps, parce que moi je suis contre les... autant faire du dépistage systématique du cancer du col voilà ok parce que on explique, on peut prendre du temps, on peut y revenir, on peut.... Là, ça va quand même réveiller d'autres choses... euh... il faut faire attention au systématique, il y a des fois vaut mieux, et puis c'est le moment..., quelqu'un ..., à quel moment on le fait? quand les gens ne viennent pas pour ça, qu'ils viennent pour autre chose, euh.. faut pas que ça ressemble à rien, que ça vienne comme un cheveu sur la soupe alors qu'ils viennent pour quarante de fièvre ou une angine...euh voilà... pour moi je trouve qu'il y a des consultations propices pour le faire voilà : consultation gynéco, le...Mais l'idéal ça serait de pouvoir euh....c'est ça qui me gênerait, c'est de ne pas avoir le temps de prendre en charge après, si c'est juste pour réveiller des choses pour dire..

On sait que notre problème c'est qu'on manque de temps, voilà. Et elles ne vont pas toutes aller chez solidarité femme, parce que il faut se déplacer, parce que ce n'est pas facile de pousser une porte ou c'est écrit solidarité femme, où tout le monde vous voit, voilà il y a des avantages et des inconvénients.

Euh...après c'est, ...,Moi je laisse les affiches, parce que c'est souvent celles là, sauf quand on est dans une campagne spécifique mais souvent..., elles vont prendre... je me dis est ce que ça montre, l'affiche là derrière, est ce que ça montre que voilà on en a une dans la salle gynéco aussi parce que c'est le lieu..., est ce que ça montre qu'on est ouvert pour en parler et ...

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imagineriez vous?

- ... pfff moi?

... Ben ... euh ...

Enfin pour moi poser la question rien que ça, euh... poser la question de façon..., sentir le moment, ouais poser de façon vraiment euh.... régulière euh voilà que ça fasse partie du suivi euh, c'est plus facile quand c'est des premières fois, alors que quand c'est des femmes que l'on connaît depuis 5 ans, 10 ans de, quand c'est dans le cadre d'un travail euh c'est plus facile. mais pourquoi pas redire Vous voyez on a pas..., vous me dite l'année dernière, oui c'est vrai, mais moi je..., on ne s'est nous même pas saisi de ça pour dire "on est dans l'année, vous avez entendu que ... c'est l'année de thème, je sais plus comment on appelle ça..., de lutte nationale, je ne sais plus comment on appelle ça et je vous pose la question" non. Parce que de toute façon on sait très bien que les campagnes de pub a part "les antibiotiques c'est pas automatique" celle là elle a bien marché pour le coup. Les gens ils en parlent, il regardent beaucoup la télé donc si ça avait pris, ils en auraient parlé vous avez tout à fait raison donc c'est peut être pas le bon... le bon moyen, la bonne illustration j'en sais rien mais en tout cas ça n'a pas marqué nos patients ici, les miens en tout cas non, et mais autres collègues... je ne crois pas non.

Donc vous ça serait plus poser une question?

- Oui, de façon singulière..., et pas mettre les campagnes, pas des affiches ça je n'y crois pas.

...euh

"Est ce que vous avez déjà subi des violences dans votre vie?" je ne me limiterais même pas aux violences conjugales mais dans votre vie. Puis après voilà, même depuis l'enfance, puis après en fonction c'est encore une fois préciser, violence physique? des insultes? et illustrer parce que encore une fois malheureusement, les femmes s'imaginent que ... les violences c'est juste prend une gifle. Et des fois elles viennent et disent "il m'a juste giflée", enfin c'est vraiment physique, mais des violences psychologiques, voilà des restrictions, des limitations, mais ça elles y pensent moins. Mais encore une fois il faut du temps, et puis la réponse qu'on aura à ce moment là ne sera pas forcément la réponse parce que les femmes si elles sont surprises de la question, ça viendra après. Et puis après, bien sûr dire "sachez que voilà c'est quelque chose auquel on accorde de l'importance et n'hésitez pas à en parler".

Et du coup cette question vous la poseriez la première fois que vous voyez la patiente?

- C'est plus facile quand c'est des femmes qui viennent pour la première fois, on fait connaissance donc voilà. c'est plus à intégrer. Plutôt que..., à quel moment ... annoncer enfin quand elle vient parce que il y a un suivi de diabète ou d'hypertension, c'est plus compliqué, on pourrait si... mais oui...

Donc vous verriez plus ça dans le recueil des antécédents?

- Oui ça c'est beaucoup plus simple , mais après ça peut être... euh, c'est juste se dire, comment je vais justifier que là maintenant je..., j'en parle alors qu'on se voit tous les 3 mois mais c'est faisable, on peut dire " c'est un sujet, je ne vous ai jamais posé la question mais c'est voilà... je la pose régulièrement mais voilà, après on peut retomber, retrouver..."

Et cette question vous la renouvèleriez au court de la vie?

- Oui, je pense qu'il faut, parce que voilà, dire "on en a parlé, on en a déjà parlé, est ce que ..., qu'il y a des choses, que vous auriez envie de dire ou ..." .

Pensez vous que ce dépistage serait plus accepté par les femmes si il était officialisé, s'il rentrait dans le cadre d'un dépistage national (comme le dépistage colorectal ...) ?

- Ca ne serait pas mieux, je ne pense pas, mais ça sera juste plus simple pour nous, voilà, parce que encore une fois lorsqu'il y a un travail de thèse qui a été fait , on présente ce travail de thèse, en disant voilà on y participe, est ce que vous êtes d'accord, c'est anonyme et voilà. Et après on récupérerait quand il y avait des choses... voilà.

Non, non non à la limite ça faciliterait ce que je disais tout à l'heure, ben., l'excuse, enfin le contexte, c'est un dépistage national parce que on ... voilà "les femmes on du mal à en parler ça se comprend, et les professionnels aussi ne savent pas trop comment l'aborder alors que ça les intéresse, ça oui.

Pensez vous que ce dépistage systématique risquerait de heurter certaines patientes?

- Non pourquoi, pourquoi ça heurterait? En plus si, ..., C'est là où c'est un peu plus compliqué, mais de dire euh je sais pas: " j'ai été formée...", moi des fois quand j'aborde un truc "ben écoutez je viens d'être sensibilisé, ou je viens de rencontrer, ou de lire ..." et donc voilà, et de dire que c'est une thématique qui nous tient à cœur et qu'on souhaite dépister, là si c'est... "On préconise, on nous conseille, on sait que d'en parler à toutes les femmes, parce que effectivement ça touche...", ça permet aussi de resituer et de rassurer, ça touche toutes les femmes quelles qu'elles soient, l'âge, quel que soit le milieu socio économique, voilà de resituer, pas juste dire "je le fais parce que..." mais que ça soit une porte d'entrée à une discussion, ça peut faciliter la ... la parole de certaines femmes. Et si ça la choque justement dire " ben tien qu'est ce qui fait que ça vous surprend alors que on sait très bien que malheureusement il y a une femme qui meurt tous les 2 ou 3 jours et, et ... la violence ce n'est pas que ça, mais qu'est ce qui fait que ça vous...?"

Une femme qui serait choquée... moi je dirai que je suis surprise qu'elle soit choquée parce que on sait que malheureusement c'est très fréquent, que les femmes c'est très difficile. Nous on est là pour leur dire que si elles veulent en parler, qu'on peut les accompagner, qu'elles ne sont pas seules dans cette situation. Donc à la limite c'est plus celles qui seraient choquées qui faudrait aller ... et accompagner en disant...

Entretien N°7 = E7

Q1 : Selon vous quelle est la place de la problématique des violences conjugales en médecine générale?

- Le problème c'est plutôt de les détecter, parce que la plupart du temps, pour celles que j'ai pu voir, ce sont des mamans qui ont leur rôle de maman, qui viennent pour leurs enfants, qui consultent pas forcément pour elles et qui s'inquiètent plus pour leur enfant que pour elles mêmes, rarement elles viennent en couple euh... c'est quand même assez rare; pour ce type de femmes là, et du coup elles sont centrées sur l'enfant, elles n'en parlent pas forcément. Donc après le détecter, ça va dépendre, elles n'ont pas forcément de marques visibles ou autres, et puis comme on voit souvent l'enfant en consultation, en sans rendez vous d'ailleurs, il y a les consultations de suivi, mais c'est souvent les consultations non programmées qui les font venir. A mon avis c'est là que ça pose une petit peu plus de souci, la détection... et le fait d'en parler parce que je pense, qu'il y en a beaucoup qui ont peur.

Et quelle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- Peut être vu le quartier, le type de population, les origines et la culture, il y en a quand même pas mal. J'en vois quand même quelques, j'en ai vu quand même vu quelques unes qui ne sont pas...qui sont venues pour un tout autre motif et c'est en creusant un peu où on voit qu'elles ne sont pas bien et c'est si on creuse un petit peu, ça commence à dire qu'avec le mari ça ne va pas etc, etc.

La place... il y en a ... les chiffrer c'est compliqué mais euh...si je devais prendre un échantillon de dix patientes pour essayer,... pour ma part je ne suis pas sur que j'en ai eu ..., on va dire une sur dix et encore c'est peu être un peu léger. L'année dernière j'ai du en voir une petite dizaine, qui l'ont avoué en tout cas ou qu'il y a eu une orientation solidarité femme etc ou quelque chose de fait.

Et du coup quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences?

- Alors le rôle ça va plus être de l'écoute et de l'accompagnement, parce que c'est toujours compliqué quand elles viennent "j'ai mal au dos, j'ai mal à la tête..." et tout ce qu'on peut imaginer en consultation plutôt simple et qu'on creuse un peu. C'est surtout le rôle de confident parce que elles ne peuvent pas en parler autour d'elles parce que sinon il y a de gros gros problèmes hein, ni à la soeur, ni à la famille parce que il ne faut pas, parce qu'il a le droit souvent c'est de coutumes courantes, si c'est fait c'est parce que c'est mérité... c'est des choses que j'ai déjà entendu, donc la place c'est plutôt l'écoute, les orienter pour savoir ce qu'elle peut faire, ce qu'elle ne peut pas faire, qu'elle se sente protégée plutôt, d'assurer quelque part des informations pour qu'elle soit protégée et qu'elle sache qu'il y a un point d'encrage où elle peut venir en discuter ou libérer un petit peu de pression etc.

Vous me parlez d'orienter, vous orientez vers qui?

- La plupart du temps, on a l'association solidarité femme qui vient aussi en permanence ici, quelques fois, c'est les jeudis en général, ça c'est une première chose, ça leur permet d'aller dans un lieu où elles ne sont pas seules donc ça dédramatise un peu les choses. Pour d'autres, je les envoie aussi., qui sont déjà un petit peu plus en mode procédure, ou plaintes, etc. Parce que il y en a quand même qui demande des certificats qui les garde mais ne les utilise jamais euh ... je les envoie plutôt au service d'aide aux victimes pour qu'elles aient des conseils juridiques, qu'elles sachent quoi faire, surtout c'est souvent par rapport aux enfants parce que il y a des menaces de tu ne verras plus tes enfants etc, etc... Plutôt ça.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Oh sur le terrain, sensibilisation zéro... , je crois que sur tout le cursus c'est abordé nul part, c'est là, ça arrive et puis faut faire avec. Soit on est à l'aise avec, soit on ne l'est pas. Alors peut être, ça... c'est peut être que c'est plus difficile pour les femmes de me parler à moi en étant un homme, sachant

qu'il y avait que des médecins femmes ici pour le moment donc mais ça le fait quand même, quand on les connaît un petit peu, ça ... Il n'y a pas de formation.

Avez vous déjà eu/vu des invitations à des congrès, à des formations sur le thème des violences conjugales?

- Si j'ai eu une invitation, ça doit être il y a longtemps mais là, je n'ai pas un souvenir récent du moins sur l'année d'avoir vu quoi que ce soit.

Et avez vous déjà participé à une thèse sur ce sujet?

- Non

Je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Les avez vous vu?

- J'en ai vu quelques unes oui.

Est ce qu'il y a eu un retentissement sur votre pratique ou sur le comportement des femmes? Est ce que vous avez l'impression qu'il y a eu plus de femmes qui sont venues vous en parler?

- Non, j'ai pas l'impression, entre le moment où ça avait fait un peu de bruit et où ça avait été mis en avant etc... j'en ai pas vu plus. Non

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Ça va dépendre.., soit ... soit la patiente vient elle toute seule on discute, ou un examen clinique pour une pathologie tout à fait bénigne, on discute un petit peu..., si... quand je les connais c'est un peu plus simple si je ne les connais pas c'est un peu plus difficile, bon on voit, s'il y a un petit frein, une barrière, ou pas trop envie de parler ... on essaye d'approfondir le sujet après, faut arriver à faire parler les gens, moi ça va de ce côté là, après encore une fois, il faut être à l'aise avec. C'est arrivé des fois où "j'ai mal à la tête" et elles se mettent à pleurer pendant une demie heure, et puis qu'est ce qu'on fait derrière, ça reste compliqué.

Euhh ... quand elles viennent avec leurs enfants, c'est plus souvent l'état d'énervement qui peut y avoir, soit l'enfant est calme et le comportement n'est pas approprié, et la plupart du temps c'est qu'il y a un stress de vie, un rythme de vie qui est compliqué parce qu'il y a d'autres enfants à gérer etc. C'est aussi là qu'on voit des choses. Parfois, parfois, ça arrive que ce soit des enfants un peu plus grands, qui sortent "papa a fait boum"... et là on voit un petit sentiment d'angoisse qui envahit la patiente en question et on essaye d'approfondir. C'est pas forcément dès la première fois, plutôt on laisse la porte ouverte en disant qu'elle peut venir, que ce n'est pas la seule et après régulièrement, elles reviennent en discuter soit avec leur médecin soit avec la personne qui a mis le doigt dessus.

Donc en fait vous réalisez un dépistage orienté sur certains symptômes, certains comportements?

- Ça va être le comportement, et oui c'est en discutant pour ma part c'est sur le feeling, je n'ai pas un interrogatoire précis en me disant je pose deux ou trois questions pour voir de but en blanc s'il y a quelque chose ou non parce que c'est toujours délicat à aborder. Parfois selon la saison aussi, quand c'est l'été si elles sont un peu plus dénudées et on voit des bleus etc...après, de là à poser la question directement "ce bleu, c'est votre mari qui l'a fait?" sauf si ça ressemble vraiment à une trace de ... ou autre mais euh...

Et quand vous devez aborder le sujet avec la patiente, vous posez quel genre de question?

- Oh ben tout à fait simple, en général, il y a le traditionnel "ça va?" où on voit bien que non, on continue quand même si avec les enfants c'est dure, on passe par le quotidien, et en allant dans le quotidien : "comment ça se passe à la maison? et avec la famille?" est ce qu'il y a un soutien de

l'autre côté" etc, et c'est souvent à ce moment là qu'on voit qu'il y a un petit quelque chose. Et après c'est vraiment au cas par cas, je n'ai pas de façon stéréotypée de faire

Donc pour le moment, vous ne posez pas la question de manière systématique?

- Non

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Je pense... Je pense que c'est plus difficile de le dire à moi parce qu'il y a peut être un sentiment de crainte ou de jugement parce que l'homme ... il avait une certaine place dans les cultures ou autres. Après avec les femmes il peut y avoir aussi une autre réticence: il suffit que ... il y a peut être une peur de jugement qui est plus importante par rapport à un homme qui sera peut être plus neutre justement.

Je ne dirais pas que c'est du cinquante-cinquante, à mon avis c'est quand même plus facile qu'elles arrivent à en parler à une femme ou en tout cas à une maman qui est mariée qui est dans la même situation plutôt qu'à un homme, mais je ne dirais pas cinquante-cinquante mais... il y a une part de réticence avec les femmes aussi.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes , qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- L'avantage ça serait d'en dépister plus. L'inconvénient serait la mise en pratique ou après ça dépend de la façon de faire mais si c'est l'interrogatoire policier pour dire euh ... comme je disais tout à l'heure une ou deux questions qui permettent d'orienter, ça dépend de la question si c'est frontal ou pas très frontal comme approche. Je prends un exemple qui n'a rien à voir; la personne qui boit et qu'on sait qu'elle boit et qu'on dit "alors combien de verre aujourd'hui?", un peu difficile, ça serait dans le même contexte un petit peu plus compliqué.

Systématique pourquoi pas ou selon si certains critères sont présents alors... ça reste du subjectif. Et il y a des jours où on aura peut être plus la tête à aller le faire selon le moment de la journée aussi et puis d'autres pas. Donc pourquoi pas. L'inconvénient oui ça serait de faire peur peut être à poser la question et puis plutôt de braquer.

Et vous pensez que ça peut braquer certaines personnes?

- Ca pourrait, parce que peut être elle se dirait que ça se voit, et si ça se voit, les autres vont le savoir et si ils le savent et qu'elles ont abordé le sujet il y aura des représailles. Après encore une fois ce n'est que de l'hypothèse, mais tout dépend de la façon de le demander je pense.

Et vous pensez qu'il y aurait un intérêt de le faire en systématique?

- ... dans l'absolu oui... mais ça dépend. Comme je disais tout à l'heure avoir un outil qui permet de le faire systématiquement c'est bien si on ne se sent pas capable après de le gérer, je ne suis pas sûr que les gens vont l'utiliser. C'est un peu à double tranchant.

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerez vous?

- ... tout dépend la fréquence à laquelle le faire, car forcément c'est un truc qui n'existe pas donc il n'y a pas de gold standard donc on ne sait pas, il faut peut être faire avec le recul, il faut peut être aller plus loin, faire une cohorte (rire) faire un truc comme ça peut être un petit plus prospectif. Je ne sais pas si euh... encore une fois la plupart du temps c'est des... celles que j'ai vu c'est des femmes qui viennent beaucoup plus pour leurs enfants que pour elles, alors il faut associer, prendre le temps en même temps que la consultation de l'enfant en demandant si il va bien , si à l'école ça va bien, à la maison comment ça se passe et puis l'intriquer là au milieu. Après ça peut être chronophage donc je

ne suis pas sûre que ça soit plus facile non plus à utiliser. Mais après c'est compliqué à mettre en place.

Donc vous le verriez plutôt sous forme de questions?

- Plutôt de questions oui, après de l'observation et du comportement ; il y a peut être des critères non verbaux à visualiser mais après c'est pareil, il faut se sensibiliser et apprendre à les repérer si il y a des choses à repérer car c'est pas forcément simple.

Et vous le feriez comment? La première fois que vous voyez une patiente?

- Plutôt après, qu'il y ait au moins un petit lien de confiance qui se soit déjà établi parce que la première fois alors que je ne l'ai jamais vu si je lui demande "alors...?" sauf si elle me le balance comme ça d'un coup, ben voilà on y va hein. Mais ouais plutôt à distance après une, deux ou trois consultations.

Et du coup cette question vous la poseriez de quelle façon? Plutôt détournée ou direct?

- Je dirais plutôt détournée que directe, dans le même principe que ... pour ne pas braquer

Et cette question vous la renouvèleriez au court de la vie? et à quel moment?

- Alors si c'est clairement négatif et que ça permette réellement de dire que c'est négatif, ..., une fois par an éventuellement. Après si c'est positif, peut être revoir de façon mensuelle sur la première partie voir si il y a un suivi, si elle a été orientée où il fallait, si elle a fait certaines démarches ou pas puis après d'espacer à 3 mois, 6 mois si il y a..., si il y a nécessité.

Pensez vous que ce dépistage serait plus accepté par les femmes s'il était officialisé, s'il rentrait dans le cadre d'un dépistage national (comme le dépistage colorectal ...) ou est ce que ça serait plus simple pour vous de poser la question?

- Je ne suis pas sûr, de la même façon que pour le cancer colorectal ou les frottis ou les mammographies, si on ne leur pose pas la question, "ah oui c'est vrai ça fait 5 ans mais pas 3" ou "j'ai reçu le papier mais je l'ai jeté à la poubelle" ... je ne suis pas sûr.

Et le fait que ça arrive au domicile s'il y a une invitation par exemple, ... autant pour elle ça pourrait être rassurant parce qu'elle se dit "a tient on va s'y intéresser" autant si ce n'est pas elle qui à le courrier et puis c'est le mari violent par exemple, ça peut être pire

Mais juste dire "je vous pose la question dans le cadre d'une politique de dépistage national...?"

- Non, je ne pense pas que ça soit plus évident.

Entretien N°8 = E8

Q1 : Selon vous quelle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- Ah, difficile à dire... probablement sous estimée ça c'est clair, euh... on n'échappe pas aux statistiques en médecine générale. C'est quoi?... une femme sur dix dans la population, donc probablement... une patiente sur dix...mais je ne sais pas laquelle alors voilà. J'exagère, il y a quelques fois où on sait et d'autres fois où on soupçonne. Mais euh... voilà que malheureusement on sous estime.

Et du coup quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences?

- Ben dépisté euh je dirais la mauvaise tolérance, on ne peut pas remplacer les forces de police ou de gendarmerie, ce n'est pas forcément notre rôle. Par contre si euh...si ça... les conséquences sur la santé de nos patientes oui, c'est quand même à nous de le dépister et de faire ce qu'il faut pour que ça s'améliore.

Vous voyez d'autres rôles?

- Le soutien, mais là faut qu'il y ait une demande mais on n'en a pas toujours, on en a de temps en temps bien sûr mais c'est ... pas toujours, après une fois qu'on est dedans, bien sûr c'est le soutien, c'est le..., c'est l'aide psychologique souvent, morale, de temps en temps c'est l'aide pharmacologique quand on a pas le choix mais ça ... c'est en discussion avec la patiente et quelques fois un rôle de conseils aussi. Alors ça ne nous appartient pas de conseiller une séparation ou un divorce mais enfin bon on peut conseiller quand même une réaction on va dire.

Vous orientez vos patientes vers d'autres spécialités?

- Alors la tout dépend de la demande c'est toujours pareil, si demande il y a, spécialité psychiatrique quand il y a vraiment un gros retentissement psy et où on entre dans la pathologie, sinon c'est plutôt social; quelques fois assistante sociale, quelques fois on conseil d'aller voir la justice. Ca m'est arrivé une fois dans un contexte très particulier: une dame qui était en danger physique parce que une dame qui était sous AVK qui se faisait frapper et d'aller moi même prévenir et faire un signalement directement à la gendarmerie mais ça reste exceptionnel.

Avez-vous une idée du nombre de patientes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- Statistiquement une sur dix mais euh... voila ... ça en ferait beaucoup une sur dix ... Allé, chez qui je sais que ça ne se passe pas très bien, moi je dirais une grosse dizaine ou euh...parce qu'on en parle régulièrement. Alors souffrance physique ou morale, après tout dépend de ce qu'on entend par violences conjugales, c'est toujours pareil. Euh la violence physique, ça laisse des traces donc c'est celle là dont on s'en aperçoit le plus, la violence morale c'est surtout celle là dont on discute. Euh bon, là j'aurais du mal à chiffrer mais au moins dix ou quinze patientes avec qui on discute régulièrement de leur vie de couple et des difficultés qu'elles rencontrent.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Alors souvent parce que euh...parce qu'on laisse passer des choses et lorsqu'on s'en aperçoit, euh ... quelques mois, quelques années plus tard, on comprend à posteriori plein de choses et on ne se sent pas très bien de ne pas avoir réagit avant. Du coup quand on se fait "avoir" comme ça, on est plus attentif après.

Donc la sensibilisation que vous avez eu c'est par des cas de patientes?

- oui, oui

Et durant vos études on vous en parlait?

- Rarissimement, en plus ça remonte assez loin, même à l'époque on nous en parlait, on nous disait que ça existait voilà mais de là à être sensibilisé... Mais bon à l'époque l'enseignement de médecine générale n'existait pratiquement pas.

Avez vous déjà eu/vu des invitations à des congrès, à des formations sur le thème des violences conjugales?

- Au cours de certaines communications, on attire notre attention là dessus mais euh jamais eu de formation spécifique sur les violences conjugales.

Et avez vous déjà participé à un autre travail de thèse sur ce thème?

- Non

Je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Est ce qu'il y a eu un retentissement sur votre pratique ou sur le comportement des femmes?

- Alors sur mes pratiques ... non, on y fait toujours un petit peu attention, des fois on... y pense un petit peu plus mais je ne pense pas que ça ait eu un gros changement sur ma pratique. Et sur les femmes ...euh... est ce que j'ai eu un peu plus de demandes en 2018?... bonne question, euh j'ai eu des demandes oui, mais est ce que c'est plus qu'avant, je ne sais pas. Ces publicités n'ont en tout cas pas été évoquées spontanément par les patientes.

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Alors c'est souvent au décours d'une "crise", crise de couple ou traces de... pas forcément de violences physiques mais en tout cas suite à un conflit où on évoque un petit peu le comportement de ce qui se passe dans le couple, euh... c'est souvent là où c'est le plus facile à aborder d'une part parce qu'on est dans... comment dirais je...c'est l'ouverture qui permet d'en parler et puis d'autre part parce que souvent elles ont envie d'en parler à ce moment là même si on aborde pas spontanément la question. Après quand tout va pas trop mal, c'est beaucoup plus compliqué d'aborder le problème, quelqu'un qui à l'air pas trop mal et qui se plaint de rien , c'est toujours délicat de dire "ben au fait comment ça se passe", souvent ça va être banalisé et à mon avis c'est là où on laisse passer pleins de choses.

Donc souvent, c'est soit la patiente qui vous en parle directement. Sinon vous le soupçonnez d'après certains symptômes?

- Oui, les situations de conflits euh ... une dispute, ... un clash ou ne serait ce quelques fois à propos d'autre chose ou les patientes laissent passer quelques brides d'informations et on essaye de rebondir dessus. Mais c'est rarement en situation de grand calme c'est toujours euh... soit un conflit avec le conjoint ou soit un conflit dans la famille ou en général qui permet de débloquer les choses.

Est ce que certains symptômes vous font évoquer le sujet avec la patiente?

- ... un mal être exprimé sans explication particulière, on connaît un petit peu la vie de nos patientes donc voilà quand il y a des demandes de ... soit psychotropes ou soit de ... discussions alors que si on pose la question "ça va bien au travail?" et euh... c'est qu'il y a quelque part quelque chose d'autre qui ne va pas.

Et quand vous devez aborder le sujet avec la patiente, vous posez quel genre de question?

- Ca dépend du contexte, si ... si on a déjà abordé la vie de couple avec des soucis, là je pense que... je pose la question directement 'est ce que ça se passe bien? est ce qu'il est violent? verbalement ou est ce qu'il a été violent physiquement?'. là je pose la question franchement.

Quand le problème de couple n'a pas été évoqué, euh... j'y vais peut être un peu plus par euh... : voilà "Est ce que tout va bien? est ce que à la maison il se passe des choses...?" voilà on aborde plus d'une façon indirecte je dirais.

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- ... je ne suis pas sûr, tout dépend de la relation qu'on a avec la patiente: si c'est quelqu'un qu'on connaît depuis longtemps je ne pense pas qu'il y ait de différence. Je pense que si c'est par contre une euh ..., quelqu'un qu'on connaît depuis peu de temps (quelques semaines, quelques mois) je pense que je dirais spontanément qu'elle ira peut être plus volontiers, si elle est victime de violence de la part d'un homme, elle ira peut être plus volontier vers un médecin femme, ça sera plus compliqué je pense de se confier à un homme.

Et pour vous, vous pensez qu'il y a une différence en fonction de si c'est une nouvelle patiente ou non? Vous pensez avoir plus de difficultés à aborder les violences conjugales si c'est une nouvelle ou ancienne patiente?

- ... alors si je connais bien le, le contexte familial, je dirais que à la limite, ça sera facile de poser la question parce que je connais déjà quelque part un petit peu la réponse. Donc bon voilà, on joue carte sur table et puis je lui pose la question voilà "votre mari, je le connais bien, je le trouve un petit peu agressif en ce moment, est ce qu'il est agressif avec vous?".

Quand je connais pas du tout c'est plus simple aussi car on n'a pas d'a priori. Et la situation intermédiaire, ben c'est là où ... on va être un petit peu plus prudent je vais dire, le but du jeu n'est pas de rompre le contact.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Comme tout dépistage, l'idée est bonne mais la réalisation est souvent problématique parce que moi j'ai déjà des patientes à qui j'ai déjà posé la question qui m'ont répondu "non tout va bien" et puis quelques semaines, quelques mois après, qui reviennent en disant "voilà, je vous ai dit que tout allait bien mais en fait c'est pas vrai..." Donc c'est peut être un dépistage mais à long terme qu'il faut faire. C'est pas avec une simple question/réponse, qu'on pourra dépister les gens. Il faudra un peu plus de relation de confiance et un peu plus de temps, il faut que ça murisse un peu.

Vous y verriez des avantages à le pratiquer de manière systématique?

- Alors je pense que ça permettrait..., quand les choses sont formalisées on aborde plus facilement le problème. Donc effectivement à partir du moment où ... je ne sais pas, où on laisse trainer des flyers en salle d'attente, où il y a des affiches etc, où les femmes savent qu'on va parler du problème, elles seront peut être moins surprises et moins sur leur garde.

Et au niveau des inconvénients?

- ...je ne pense pas qu'il y ait d'inconvénient pour le coup. Il y a toujours des gens qui vont se plaindre parce que leur ressenti euh... dépasse ... sûrement la réalité, mais comme c'est le ressenti de toute façon, elles ont besoin d'aide quand même. Non je ne pense pas qu'il y ait beaucoup d'inconvénients.

Pensez vous que le manque de temps puisse être un inconvénient?

- Oh dans ce genre de situation, le manque de temps non je ne pense pas. Je veux dire si la situation mérite qu'on s'y intéresse, on prend le temps.

Et le fait qu'il soit systématique, vous n'avez pas peur de braquer certaines patientes?

- Comme dans toutes situations de dépistage, que ça soit la mammographie etc, il y a des patientes qui vont d'entrée de jeu dire non ça ne m'intéresse pas, elles ont leurs raisons, bon euh point non, je

ne pense pas que...je ne pense pas les braquer la dessus. Vous ne voulez pas qu'on en parle! ok on en parle pas. Si un jour vous voulez qu'on en parle, on en reparlera."

Et vous pensez qu'il y aurait un intérêt de le faire en systématique?

- Alors je pense qu'il y a un intérêt oui. Apr7s est ce que je vais y penser? Et il faut penser ne pas poser la question deux fois de suite à la même patiente parce que sinon ça peut paraître pour du harcèlement même si on n'est pas satisfait de la réponse, c'est leur réponse. Et puis des fois le risque de passer à coté? Donc oui ça va être compliqué à gérer, comme tout ce qui est systématique, c'est toujours compliqué à gérer.

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imagineriez vous?

- ...

Comme chaque fois quand on essaye de reprendre les dossiers à zéro, a chaque fois qu'on fait un tour sur les vaccins, quand on reprend le poids, les données qu'on a, qui semblaient acquises mais qui en fait évoluent. Effectivement, présenté ça comme ça " au fait puisqu'on reprend un petit peu votre dossier, pour essayer de le remettre à jour, je vais vous poser deux trois questions indiscrettes" ça peut peut-être se présenter comme ça.

Donc vous le verriez plutôt sous forme de questions?

- Oui, oui

Quel genre de questions?

- Là pour le coup de façon indirecte dans un premier temps " comment ça se passe dans votre couple?" dans un premier temps: bien, pas bien. "Pourquoi qu'est ce qui se passe?" Poser directement la question "est ce que votre mari vous frappe?" je pense que c'est un peu violent quand même, pour le coup c'est nous qui sommes l'agresseur là.

Et cette question vous la renouvèleriez au court de la vie? et à quel moment?

- Oui comme dans tout dépistage. Le dépistage n'est efficace qui si on le renouvèle, sinon ça ne sert à rien. Si on le fait une fois et puis qu'on ne le renouvèle plus jamais ben...il n'y a pas d'intérêt.

Et au niveau de la fréquence de renouvellement?

- 2 ans, 6 mois, 5 ans...chaque fois qu'il y a un changement de vie. Là c'est à l'appréciation, on ne peut pas systématiser je pense.

Pensez vous que ce dépistage serait plus accepté par les femmes s' il était officialisé, s'il rentrait dans le cadre d'un dépistage national est ce que ça serait plus simple pour vous de poser la question?

- Je pensais ça, elles seront au moins prêtes à ce qu'on leur pose la question. Peut être qu'elles auront le temps de préparer leurs réponses aussi hein, savoir est- ce que je le dis, est- ce que je ne le dis pas... Elles seraient peut être moins surprises.

Et pour vous ça serait plus simple?

- Oui, oui comme tout ce qui est systématique et tout ce qui est préparé. Bon après voilà, tient " vous savez qu'on parle de ça en ce moment donc j'en profite pour vous poser la question." Je pense que dans la consultation ça passe mieux.

Entretien N°9 = E9

Q1 : Selon vous, quelle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- Quelle est la place des violences conjugales?...Euh...Ben c'est je pense, c'est comme beaucoup de choses en médecine, si on ne sait pas que ça existe, si on ne pense pas que ça existe, on ne va jamais en trouver. Donc c'est quand même bien notre rôle de les dépister. Après pour les dépister, ben ... on a de temps en temps... des petites, des petites choses qui, que les patients disent, donc voilà, des petits mots, des petites réflexions, des choses qu'on peut apercevoir, et qui après vont nous mettre la puce à l'oreille... Mais ça fait partie, à mon avis, de notre dépistage, voilà. Ça fait partie de notre travail, de chercher tout ça.

Vous voyez d'autres rôles du médecin généraliste face à ces violences?

- Euh oui , bon alors après, tout dépend des formations qu'on a, mais on peut aller très très loin. Moi je fais des thérapies de couples de temps en temps, donc ça peut arriver quelque fois de voir des couples qui se battent...(rire) et de les voir ensemble. Donc euh..., mais ça fait partie du quotidien qu'on rencontre, mais après on doit aller plus ou moins loin suivant, suivant comment on se sent prêt à les accompagner ,c'est pas toujours évident quand même.

Vous les orienter vers d'autres personnes des fois?

- Alors je les oriente quelque fois aussi, vers euh ..., enfin oui ça dépend, ça dépend d'où ils viennent, ça dépend, ça fait longtemps que ça ne m'est pas arrivé de les orienter donc euh..., les derniers... vers des psychologues souvent, ou au CMP quand c'est des problèmes psychiatriques mêlés aux violences conjugales.

Vous orientez vers des associations quelques fois?

Alors à Vesoul on a aussi une association effectivement pour les femmes victimes de violences mais c'est vrai que c'est plutôt les femmes qu'on va déplacer de leur... de leur domicile. C'est les femmes qui subissent les violences qui sont souvent obligées de partir. Oui oui voilà, donc on a ce qu'on appelle le SAFED (service d'accueil aux femmes en difficulté) qui accueille les femmes victimes de violences.

Avez vous une idée de la prévalence de femmes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- (rire) c'est compliqué, non, non je n'ai pas d'idée, je sais que certainement on en a beaucoup plus qu'on ne l'imagine mais voilà, après euh ... C'est vraiment très compliqué.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Euh sensibilisé..., alors moi j'ai fait pas mal de formations personnelles en supervision en groupe Balint et donc euh..., dans les groupes Balint on va parler souvent de, de situations difficiles avec les patients et en particulier toutes ces situations où il y a des violences, que ce soit familiales ou conjugales. Et puis après j'ai, c'est pareil, j'ai participé à des groupes avec des , des comment... des éducateurs. Alors la c'est pareil on est en plein dedans, on fait que parler de ça tout le temps donc euh...

Donc c'est surtout vous qui vous êtes formé, mais est ce qu'on vous parlait des violences conjugales durant vos études?

- Alors là euh..., mes études ça fait tellement longtemps que je ne me rappelle plus (rire). Non je pense qu'on en parlait pas, on n'en parlait pas.

Et avez vous déjà participé à un travail de thèse sur ce thème?

- euh travail de thèse...? c'est à dire en tant que...?

Pas spécialement en tant que jury mais simplement participé à une thèse sur ce sujet comme c'est le cas aujourd'hui.

- oui, j'ai déjà participé à des thèses, c'était François Dumel qui était quand même un peu dans le sujet, Oui de dépistage à titre systématique euh, ou on voyait euh, donc il y avait un recueil et on posait la question à toutes les femmes qui venaient euh systématiquement, donc c'est à dire..., voilà on avait un questionnaire à poser, enfin simple. Et même en faisant ça, on s'aperçoit qu'effectivement, il y a quelques cas qui sont sortis auxquels je ne m'attendais pas du tout. Donc poser la question systématique, c'est déjà pareil, c'est soit on pense que ça existe après il faut poser la question systématiquement, et je pense qu'on en trouve ouais.

Et est ce que ces formations ou ce travail de thèse ont changé vos pratiques?

- Non pas spécialement, parce que en fait c'est toujours pareil, on ne pose pas systématiquement la question. Après est ce que je la poserais plus facilement qu'avant?... Après j'étais déjà sensibilisé donc euh... voilà, je ne suis pas sûr que ça ait changé, la thèse, quelque chose dans ma pratique.

Je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Avez-vous vu ces spots?

- Oui les publicités oui, oui.

Est ce qu'il y a eu un retentissement sur votre pratique ou sur le comportement des femmes?

- Non sur mes patientes je ne pense pas, après j'ai une patientèle âgée, bon ça existe quand même hein mais voilà. Euh non pas trop, euh, et puis euh, on entend partout que la parole se libère que les gens disent plus facilement les choses, pas dit que ça soit forcément à nous. Je ne sais pas, je n'ai pas l'impression.

Pensez vous que ces campagnes doivent être poursuivies? Pensez vous qu'elles ont un intérêt?

- Oui, elles ont un intérêt c'est sûr, mais pas forcément par rapport à la médecine générale, c'est à dire, c'est pour aider les femmes à faire quelque chose, à ne pas rester dans le silence même si elles ne passent pas par nous. En général, elles ne passent pas par nous donc...

Elles passent par qui?

- Je pense qu'elles passent directement porter plainte comme c'est souvent. Souvent voilà ça se termine avec le commissariat, la police, ou voir des associations puisque peut être aussi que quelque part de diffuser les numéros de téléphones des associations, ça, ça peut être utile, et ça on pourrait le faire dans les salles d'attente (je ne me rappelle plus si c'est dedans ou pas).

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Comment je l'aborde? Ben ça dépend énormément de choses. Euh souvent la question c'est "comment ça se passe à la maison", "comment ça se passe chez vous?". Tout dépend après si on connaît le couple, les deux, ou pas, ou effectivement, je pense que c'est déjà presque euh... un premier élément que dans un couple, les deux n'aillent pas voir le même médecin généraliste. C'est des fois un petit signe qui fait dire tiens...voilà alors à un moment donné "comment ça se passe? Est ce que vous avez des difficultés dans le couple?".

Et ces questions là, vous les abordez à quel moment? Certains symptômes vous font aborder le sujet?

- Oui, il y a des choses... comment dire?, tout ce qui est troubles anxieux, coté dépressif euh même les symptômes médicalement inexpliqués, enfin, voilà il y a tout un tas de contexte qui fait dire "là, peut être qu'il y a quelque chose à explorer un peu plus loin". Mais voilà, puis des petits signes

comme ça, je ne sais pas, ces petits signes qui..., des petites réflexions de temps en temps, ou quelque chose qui fait dire "ah, il n'y a pas que l'hypertension, il y a peut être autre chose"

Donc quelques fois c'est vous qui l'abordez sur certains symptômes Les patientes vous en parle des fois spontanément?

- Euh oui, ... après c'est des situations..., des situations des fois un peu particulières, où les patients viennent en parler oui, il y a quand même eu le cas ou quelqu'un est venu faire un certificat. Et oui il y a les certificats aussi quand même, on en a pas trop parlé, les certificats de coups et blessures qui existent quand même. Avec des fois même le conjoint violent qui vient faire un certificat, c'est quand même un peu délicat. Mais voilà euh... Dans mes derniers souvenirs quand la patiente est venue l'aborder c'était ça, c'était pour venir chercher un certificat médical de coups et blessures euh voilà, dans un contexte comme ça. Euh sinon, c'est vrai que moi j'en parle souvent, ça fait partie du... à un moment donné, dans le suivi des gens, souvent en plus dans les problèmes un peu de dépression, psychologique, à un moment donné on va, enfin j'aborde le problème quasiment tout le temps, enfin en plus je me sens un peu légitime à le faire dans la mesure où j'ai quand même une formation par rapport à ça. Donc voilà ça ne me dérange pas de le faire.

Donc si je résume vous posez la question si vous ressentez qu'il y a un problème mais vous ne l'abordez pas de manière systématique?

- Ben je pense qu'on n'a pas le temps systématiquement. Après probablement quand on voit les couples... Euh... de temps en temps... Alors moi j'aime bien (parce que c'est aussi dans ma formation) voir les couples ensemble. Il y en a beaucoup qui aime bien voir les couples séparément mais moi j'aime bien les voir ensemble, parce que là par contre quand on voit ensemble, le non verbal va nous indiquer tout un tas de choses sur le fonctionnement du couple euh, donc voilà c'est ça aussi qui va nous faire dire oh ben tient y'a peut être un geste un peu déplacé, c'est bizarre, il y a peut être quelque chose. Donc voilà je pense que c'est tout ça qui va aider.

Et quand vous devez aborder le sujet avec la patiente, vous posez quel genre de question?

- Alors en général, ce qui m'intéresse c'est les relations. Donc les relations dans le couple, c'est "comment ça se passe dans le couple?". Après le "comment ça se passe dans le couple?" la femme s'effondre en pleurant, ça veut peut être dire "oula", il y a peut être quelque chose, je vais prendre 5 minutes de plus. Après je pense, chez des gens qu'on suit régulièrement euh souvent encore une fois je pense qu'on a des signes, des petites choses que les gens nous tendent comme ça, des perches pour nous dire "peut être il y a quelque chose." . Je ne fais pas systématiquement.

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Euh je peux difficilement parler pour l'autre sexe, je peux parler pour moi mais euh je ne sais pas, je ne sais pas, tout dépend de la relation qu'on a avec les gens, du transfert. Voilà, il y a des gens qui préféreront en parler... c'est plutôt l'aisance avec laquelle on peut aborder le problème qui va faire que les gens se confient ou ne se confient pas. Encore une fois si on présente ça naturellement, je pense que ça passe tout seul que ça soit un homme ou une femme, à mon avis ça ne change pas grand chose. Après je pense que c'est ça surtout, si on hésite, si on dit les choses un peu vite, non quand on prend vraiment le temps de poser les questions, je pense qu'on a les réponses et à mon avis ça ne change pas.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- pfff en fait est ce que ça a une utilité surtout.

Les inconvénients c'est que ça prend du temps, c'est que des fois je ne saurais pas trop quoi en faire. C'est compliqué, c'est beaucoup plus complexe qu'on ne l'imagine la violence dans les couples, je dirais parce que, pour en avoir quand même suivi un paquet, euh les choses ne sont pas si claires que

ça quand même. Monsieur n'a pas toujours 100% de tords et Madame n'a pas 100% raison. Les dynamiques de couples sont très compliquées... , sont à la limite...je sais pas c'est Le dépistage systématique, quand j'ai fais la thèse en fait, bon ça a dû durer une semaine ou quinze jours, effectivement on pose la question, euh après... je suis... après qu'est ce qu'il se passe après, qu'est ce qu'on en fait, est ce que le fait de dépister systématiquement... Je pense qu'il y a des moments parce que dépister systématiquement ça voudrait dire je vais poser la question, mais si la personne n'a pas envie de dire oui au moment ou ça arrive ben elle dira non. Donc dans ma tête, ah ben ça y est, j'ai coché non, donc c'est non, or qu'en fait c'est peut être pas non, c'est peut être oui et qu'il y a une violence peut être quelque part. Je pense qu'il y a des moments opportuns et des moments inopportuns. Ca c'est le colloque singulier avec le médecin qui va faire dire que c'est le moment d'en parler ou pas. Donc dépistage systématique ouais mais qu'est ce qu'on fait après, qu'est ce que ... pff je ne sais pas, c'est difficile. La question est difficile.

Donc vous y verriez plus d'inconvénients que d'avantages?

- ... Au niveau faisabilité c'est quand même pas si simple que ça, déjà ça prend du temps et puis le soir, un vendredi à sept heures le soir, je ne vais pas demander parce que je pars en weekend donc euh...

Et outre la faisabilité, vous pensez qu'il a quand même un intérêt ou pas?

- ... Comment dire, c'est presque immoral de dire non que ça n'a pas d'intérêt mais je pense que quand même quelque part si..., parce que c'est pas le tout de dépister, je pense qu'après, il faut qu'il y ai quelque chose derrière donc je ne suis pas sur que le dépistage systématique ait un intérêt majeur. Encore une fois, y penser, être à l'écoute, attentif... dépistage ciblé je dirais plutôt que dépistage systématique. Même si de temps en temps on va découvrir des violences chez des gens chez des couples chez des femmes chez qui on ne s'y attendait pas, euh je ne suis pas sûr qu'on soit prêt a faire quelque chose à ce moment là, si dans notre tête on n'était pas , comment dire, orienté sur le fait que c'est quelqu'un qui pouvait subir des violences. Parce que le cycle de la violence, c'est quand même euh... complexe, et encore une fois... j'ai dans la tête des situations où après, ça c'est encore plus mal passé après la découverte de la violence qu'avant à la limite donc euh... C'est pas simple, c'est pas simple.

Vous pensez avoir plus de difficultés à aborder les violences conjugales si c'est une nouvelle ou ancienne patiente?

- Pareil. Je ne pense pas que ... si on devait faire un dépistage systématique, je ne pense pas que. Chez une nouvelle patiente, ça veut dire à la première consultation, et est ce que à la première consultation on va poser ce genre de question? je ne suis pas sûr. C'est délicat. Et encore une fois le risque majeur c'est qu'elle dise non la première fois et qu'en fait elle subisse encore des violences parce que je pense que c'est pas facile à avouer hein. C'est pas facile à avouer, c'est vraiment..., c'est caché, mais c'est pas caché des fois comment dire, pas volontairement, mais c'est caché parce que les femmes ont honte, elles ont honte de le dire à leur médecin aussi. C'est pour ça aussi qu'on voit des gens pendant des années qui a mon avis peuvent subir des violences mais ne le disent jamais, parce que c'est honteux, c'est honteux et incompréhensible pour elles donc euh.. voilà. Je pense que ce n'est pas forcément une bonne chose de le faire systématiquement.

Q5,A priori vous trouvez que le dépistage systématique à peu d'intérêt donc cette question risque d'être compliquée pour vous. Mais si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerez vous?

- Comment je l'imaginerais?

Alors déjà il faudrait une case dans le, parce que je ne le ferais pas à la première consultation, donc ça complique un peu les choses, à quel moment je vais le faire. Il me faut une case dans mon, dans mon dossier médical. Euh... je ne sais pas comment je pourrais faire. Il faudrait faire une case oui,

après il y a les trucs, habitudes de vie, machin... pour savoir si j'ai posé la question ou pas. Mais ça ne me va pas, c'est quelque chose qui ne me va pas. La violence conjugale, ce n'est pas une case, c'est un contexte. Et le contexte finalement c'est un tout quoi. Encore une fois je ne suis pas sûr qu'on... c'est peut être encore une fois un peu complexe mais c'est pas sûr qu'on rende service à quelqu'un de le demander, qu'on pose la question, de le savoir et d'avoir une réponse positive au moment où la personne n'est pas prête elle à..., à s'engager dans quelque chose. Soit elle va dire non et puis c'est vrai, soit elle va dire oui et puis elle n'est pas prête et ça va plutôt poser des problèmes qu'en résoudre. Je ne sais pas, on voit de tout, c'est difficile d'être systématique.

Y n'empêche que quand c'était la thèse, je me rappelle encore très bien de qui il s'agit puisque c'était une jeune fille que je voyais depuis toute bébé, qui était en couple avec un ami et qui devait acheter une maison et tout, et je lui ai posé la question. Elle n'a pas répondu oui carrément mais "comment ça se passe? ou avez vous subi des violences?" (je ne sais plus comment était tourné, posé la question, je ne sais plus trop exactement) mais c'était "oui des fois c'est difficile" et finalement ça n'a pas débouché sur grand chose sur le moment parce que c'était systématique et je l'ai revu quelques fois après. Et ça, ça m'est resté parce que effectivement je l'ai noté parce que quand c'est positif je le note quelque part ne serait ce que dans ma tête. Et après, j'ai appris qu'elle avait quitté son copain. Alors est ce que ça aura servi à quelque chose de poser la question? je ne suis pas sûr du tout, elle l'aurait probablement fait quand même. Du coup c'est plutôt moi que ça a étonné. Et du coup c'est ce que je me dis aussi un peu, est ce que ça a changé mon contact avec elle sachant ça. Parce que à la limite, peut être qu'elle n'était pas prête à me le dire, peut être que j'en sais rien, ça va loin mais ce qu'on appelle le contre transfert existe et si je pense que c'est quelqu'un qui subit des choses, je la verrai autrement. Je ne sais pas je me pose des questions en fait.

Vous ne pensez pas que si on lui pose la question au moins une fois, même si elle répond non, au moins elle sait que le médecin est ouvert à l'entendre?

- Ouvert à l'entendre oui, mais après le problème c'est toujours pareil, qu'est ce qu'on en fait? Encore une fois je ne suis pas sûr que ça soit l'endroit... alors tout dépend...euh qu'est ce que ... violences... à quoi on sert en fait? On ne servira pas à ... à aider, à aller en justice, à réparations, à je ne sais pas quoi, tout ce qui est social. Est ce qu'on peut aider quelque part? Est ce qu'on peut aider? franchement je ne sais pas, j'en sais rien. On est dans une aide, un soutien. Alors après est ce que le soutien sera le même si c'est moi qui pose la question ou si c'est systématique. Je ne suis pas sûr complètement quand même. Ça me pose question, ça m'interroge.

Donc vous n'arrivez pas à imaginer un dépistage systématique? c'est vraiment le dépistage ciblé qui vous paraît le plus adapté?

- Oui, ben oui je pense que dans la prise en charge globale de toute façon la relation de couple..., voilà, on va poser des questions et puis on peut poser encore une fois une question au moment où il ne se passe rien et qui se passe après. Je ne suis pas sûr que si on pose la question en systématique, les femmes puissent se dire "ah ben je peux en parler là parce qu'il m'a posé la question". Tout dépend de l'attitude qu'on a par rapport aux gens, tout dépend de l'écoute qu'on a, tout dépend de plein de choses, tout dépend de la relation qu'on a, le suivi, tout un tas de choses. Je n'ai pas de certitude par rapport à ça.

Pensez vous qu'un dépistage systématique pourrait heurter certaines patientes?

- ... Ben encore une fois, tout dépend de comment je pose la question, mais c'est possible que... oui c'est possible. Mais je pense aussi que moi, il y a des gens chez qui à la limite je n'oserai pas demander, il y a des gens que je connais, et qui sont mes amis. S' il y a des amis que je vois en consultation, je sais que je ne leur demanderai pas, je me sens mal placé pour le demander. Donc systématiquement encore moins, parce que après je ne sais pas ce qu'il peut se passer. Donc c'est pour ça que le systématique en médecine est un peu compliqué.

Entretien N° 10= E10

Q1 : Selon vous quelle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- Très fréquente (rire). Moi j'en croise en moyenne trois à quatre par jour, oui alors, c'est pas toujours, j'en re découvre pas trois à quatre par jour, c'est dans les personnes qui viennent consulter. Et si tu n'a pas ça dans ton agenda, c'est que tu as un problème. C'est vraiment très très fréquent, et totalement insoupçonné, et pas recherché, pas... voilà

Quels sont les rôles du médecin généraliste face à ces violences?

- Ben c'est comme toutes les autres pathologies, hein c'est des stress post traumatiques avec de ... nombreux troubles divers et variés, on ne va pas les éplucher les uns après les autres mais.... Et puis c'est d'essayer de faire le lien entre ce stress post traumatique, ces troubles physiques ou psychologiques et leurs histoires de vie quoi.

Donc il faut déjà les dépister du coup?

- Oui, il ne faut pas hésiter à poser la question. Parce que souvent les gens nous répondent non au départ, puis après, ça permet de... de travailler pour que ça.... pour le signifier quoi. C'est pas que des violences conjugales mais aussi des violences familiales, c'est important à signaler. En particulier chez les femmes, il y a bien sûr, les violences conjugales mais c'est aussi souvent des femmes qui ont eu des difficultés dans leur enfance où qui ont eu des... J'ai quand même été étonné, j'ai eu des femmes qui me disent "j'ai été violée deux fois", c'est quand même pas rare. C'est souvent aussi des femmes qui ont des plaintes de l'ordre de la sphère génitale, très imprécises mais c'est souvent douloureux, ça fait souvent mal, ça ne va pas.

Donc quand vous me dites quatre personnes victimes de violences par jour, c'est toutes violences confondues, pas que conjugales?

- Oui oui, toutes violences confondues, ou des gens qui ont passé une enfance épouvantable avec des parents qui ..., ou qui ont eu des abus sexuels pendant l'enfance aussi.

Donc le rôle du médecin généraliste c'est de les dépister, et de les prendre en charge. Vous voyez d'autres rôles?

- Si on fait déjà ça, on a déjà bien bossé hein (rire). Qu'est ce qu'on peut avoir comme autre rôle, j'en sais rien moi.

On vous demande souvent la rédaction de certificats?

- Assez régulièrement oui. J'en ai fait un il n'y a pas longtemps à une dame que je ne soupçonnais pas du tout, elle n'était pas de notre culture, elle ne nous avait jamais rien dit. C'était une dame qui était sous anticoagulant pour une maladie thrombophilique avérée. Et donc elle vient me voir, j'allais fermer, il était 20 h et elle est venue me voir parce que elle s'est fait, on appelle le terme comme ça, elle s'est fait fracasser par son mari, elle avait des hématomes partout et autres... et finalement elle m'avoue que ça fait vingt ans que ça dure, et comme son premier mari avait déjà fait la même chose, elle n'a pas osé partir car elle a trois enfants et que voilà.

Donc on voit bien que c'est bien fréquent, pour ça que je voulais prendre mon agenda pour voir ... (regarde son agenda pour me montrer les chiffres de 3 à 4 patientes victimes de violences par jour). Alors c'est ceux que je connais car il y en a que je n'ai encore pas repéré. Elle, je suppose, lors de la consultation son mari a appelé trois fois pour savoir ce qu'elle faisait, et l'a engueulé car au travail un collègue lui a expliqué comment dépanner sa voiture.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Hey ben, ça fait bien longtemps, car deux, trois fois devant des situations un petit peu compliquées, j'ai posé les questions qui n'avaient jamais été posées. Et puis tout d'un coup les gens ont dit oui quoi. Je crois que c'est comme ça que ça s'est passé. Et puis je faisais partie d'un groupe de travail, on était un groupe de médecins dans le cadre de la formation continue avec un psychanalyste, sur tous les troubles "psychosomatiques". Et puis du coup j'ai été étonné par le nombre de..., des gens qui viennent me dire "à vous je ne l'ai jamais dit"

Donc c'était par des cas de patientes et par la suite vous vous êtes formé c'est ça?

- Et après je me suis intéressé au sujet oui.

Vous avez déjà dirigé des thèses aussi?

- Oui j'en ai fait une sur le dépistage et donc ça corrobore ces chiffres, c'est.... J'avais fait une thèse aussi sur le vécu des femmes victimes de violence, ça a même donné un poster au congrès de médecine générale.

Ces travaux ont ils entraîné un retentissement sur votre façon de faire?

- Ben forcément, parce que je sais les mots que les femmes utilisent, on les recherche, on essaie de savoir, celles qui n'osent pas aller, qui n'ont pas le droit de..., qui font que... Voilà. Les téléphones sont fouillés... c'est quand même très fréquent.

Je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018.

-Oui ça ne mange pas de pain.

Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Avez-vous vu ces spots?

- Je ne regarde pas souvent la télé j'avoue que, mais j'ai dû les voir passer mais bon....

Est ce qu'il y a eu un retentissement sur le comportement des femmes?

- Je ne peux pas dire.

Personne ne vous en a parlé par contre?

- Les gens ne le disent pas comme ça, je pense qu'ils ne vont pas dire "c'est parce que j'ai vu à la télé". A la limite ils viennent me dire "donnez moi la pommade que j'ai vu la publicité à la télé". Elles ne vont pas dire "c'est parce que j'ai vu la publicité à la télé, que je viens vous dire..." elles ont assez honte de ne pas l'avoir revendiqué plus tôt, ne pas avoir osé quitter, de ne pas avoir euh...

Pensez vous que ces campagnes ont un intérêt?

- Ben disons, prouver qu'elles ne sont pas un cas isolé c'est intéressant quand même, parce que sinon elles croient toutes "il n'y a que moi qui me fait taper", voilà, ça je pense que c'est important et qu'il y a des choses qui ne sont pas..., ça reste encore très compliqué, parce que..., faut d'abord, elles ne peuvent pas porter plainte parce que il faut toujours qu'elles aient un certificat de coups et blessures, ça c'est systématique, or il me semble que la loi ne l'exige pas, mais dans les commissariats, pour avoir moins de travail ils exigent ça, donc la moitié font demi tour.

Je pense que c'est toujours intéressant, parce que je pense à une dame que je suivais pour des troubles un petit peu de cet ordre là, et je suis sûr que je lui ai posé plusieurs fois la question, et elle est venue au bout de quatre ans quand même que je la suivais, me dire "j'ai lu dans un livre et ça m'a fait souvenir ça". Clairement la répétition a finalement fait. Elle avait été abusée par le meilleur ami à son père. Mais c'est quand même des choses difficiles, parce que elle l'a dit à sa maman qui a dit "on ne va rien dire car c'est l'ami de ton père". Il y a quand même plein de choses comme ça qui sont complexes quoi.

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Ben il y a celles qui viennent parce que elles le disent spontanément "ça ne va pas bien avec mon mari", et puis on essaye de savoir, et on les questionne sur euh...voilà. Alors c'est quand même intéressant, de poser..., c'est une manière d'entrée, de comment se passe leur sexualité, pas pour savoir, pas pour avoir des renseignements d'ordres graveleux comme on voit dans les films mais c'est pour savoir si c'est souhaité, si c'est consenti, comment elles le vivent? Et donc on en a plein qui disent: "je ne dis rien comme ça j'ai la paix." donc en fait elles regardent la montre quoi. Et donc je pense que c'est quand même très fréquent ça, dans certaines cultures encore plus que d'autres, mais je pense que c'est très fréquent.

Cette question des violences conjugales, vous l'abordez systématiquement?

- Dès que ça me passe..., dès que oui, dès que les gens ne sont pas bien, ils décrivent des symptômes.

Donc ça reste quand même du dépistage ciblé?

- Ben... j'essaie de repérer celles qui ont un traumatisme, savoir si c'est un traumatisme, si vraiment elle s'est foulée la cheville en descendant du trottoir ou si c'est en dévalant l'escalier la tête en premier. Donc je pose la question assez systématiquement oui.

Et vous posez quel genre de question? Une question plutôt directe?

- Ah oui, ce n'est pas la peine de... je leur dis elles ont déjà été victime de violences?, est ce que cet accident c'est suite à une altercation? S'agit il de violence soit récemment (car il y a un traumatisme) ou dans le passé? Par des gens de leur entourage? Êtes vous victime de violences conjugales?

A toutes les patientes vous posez la question au moins une fois?

- Souvent , dans tous les cas, celles qui ont des..., alors évidemment je ne la pose peut être pas toujours à celles qui apparemment paraissent très bien. Mais je pense qu'on aurait intérêt à la poser à toutes oui. Dès que j'ai des symptômes qui ne sont pas clairs euh...: par exemple des gens qui ont des colopathies, des troubles respiratoires, des douleurs du rachis, des fatigues totalement inexplicables qui voudraient leur dix huitième prise de sang dans l'année, je pense qu'il ne faut pas hésiter à savoir ce qui les fatigue quoi.

Et quand vous posez cette question, vous la renouvelez cette question plus tard?

- Oui, oui des fois je renouvèle. Il y en a où c'est assez claire, où ça se passe bien parce que on connaît quand même un peu l'entourage, et puis d'autres où elles ne répondent pas quoi. Et quand elles ne répondent pas 'est qu'à un moment donné il faudra affiner les questions "est ce que vous avez été victime par votre conjoint, est ce qu'il vous a forcé est ce qu'il vous contrôle?". Parce qu'il y en a qui ne tapent plus maintenant mais qui sont totalement dans le contrôle: c'est à dire qu'elles n'ont plus que deux numéros de téléphone dans leur répertoire dont celui du mari, tout est contrôlé, "tu es ou? Qu'est ce que tu fais?", "tu as mis 15 minutes pour chercher le pain alors que normalement il y en faut que 10"

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Peut être mais je crois que le plus important, c'est qu'elles puissent parler. Parce que nous ici on a beaucoup de culture musulmane et il y en a qui viennent me voir parce qu'elles peuvent parler. J'en ai une hier chez qui je soupçonne quelque chose de cet ordre là, puisque son mari l'attendait dans l'entrée, elle me dit "avec vous je peux en parler, je peux en parler avec personne d'autre". Donc euh... et je ne lui ai jamais fais d'examen intime, ou autre. J'ai examiné son rachis l'autre jour car elle s'était fait une lombalgie aigue mais, mais je n'ai jamais eu d'examen très intrusif, mais elle m'a quand même expliqué comment ça se passait quoi. Donc oui, oui "il contrôle tout, il regarde où je vais, il ne veut plus que j'aille travailler". "on va s'en sortir tu n'as pas besoin d'aller travailler", je

pense que ça, c'est un bon critère, quand monsieur dit que madame n'a plus besoin d'aller travailler, si il n'est pas PDG de chez Vuitton (rire) il faut se poser des questions, c'est qu'il y a quand même un problème quoi.

Donc ce serait plus la relation de confiance plutôt que la différence des sexes qui fait?

- Oui, oui bien sûr.

Alors d'autres n'osent pas dire qu'elles ont été abusées donc elles se livrent peut être plus facilement à une dame. Mais je n'en suis pas sûr, car toutes celles qui me l'ont dit, me l'ont dit assez spontanément sans ... elles ont eu du mal à verbaliser la chose ... Une je l'ai repéré car elle avait une éruption cutanée, un psoriasis pas possible qui ne guérissait pas, qui guérissait que quand elle quittait la région en 48h" donc très vite euh...

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Ben il y a forcément des inconvénients car on soupçonne tout mais je pense que c'est comme si vous demandez si vous fumez ou consommez de l'alcool quoi.

Après si les dames viennent euh..., ça dépend pourquoi elles viennent, si elles viennent pour la grippe, et on leur pose ça..., je pense que c'est quand même un peu compliqué quoi quand elles ont 40 et elles claquent des dents et ...Donc je pense qu'il faut trouver les moments.

Et du coup quels seraient les avantages?

- C'est de repérer les gens qui ne verbalisent rien, qui cachent tout. Parce que il y en a quand même beaucoup qui sont capables de se de se créer un masque.

Oui je pense que c'est intéressant, mais à la limite plutôt que le dépister systématiquement au même titre que "vous fumez?", je pense que c'est d'essayer de tisser, un minimum de confiance pour que les gens puissent parler.

Parce que si d'emblée on leur dit "vous habitez au 15 grande rue, votre numéro de téléphone, vous fumez? et puis est ce que vous avez été victimes de violences...?" ça va faire un peu bizarre. Je pense qu'il vaut peut être mieux, tisser un peu de confiance, pour que les choses puissent sortir facilement parce que je ne suis pas sûr que comme ça les femmes vont dire...

Alors il y a celles qui ont quitté leur mari et qui ont été fracassées... elles oui. Mais il y a toutes les autres qui n'ont pas osé le dire, et c'est celles là que c'est intéressant de dépister. Pour celles là je pense qu'il faut mieux créer un lien, ou du moins en fin de consultation déjà quand on connaît oui.

Les inconvénients, vous verriez lesquels?

- ... Les inconvénients, je ne sais pas. Il faudrait le tester, voir ce que ça devient sur la, sur la vie des femmes, comment c'est perçu quand elles l'ont dit. Parce que, il y en a qui culpabilisent de l'avoir dit, du fait de l'emprise.

Et vous y verriez des inconvénients pour vous?

- Non, non

Et le temps, pensez vous que c'est un inconvénient?

- Oui enfin le temps, c'est une autre question, il faut arrêter de faire croire qu'en médecine il faut du temps et du temps hein, je veux dire, il faut aller à l'essentiel. Alors c'est sûre que si à chaque fois, à chaque douleur abdominale, on cherche euh... des choses complexes et à chaque fois euh... bon évidemment ... Non, les dépressions, ça se repère en quatre questions, bon ça c'est, bon après..., après faut creuser la cause de la dépression, mais ça c'est un autre travail mais tous les repérages ne prennent pas beaucoup de temps.

Vous pensez avoir plus de difficultés à aborder les violences conjugales si c'est une nouvelle ou ancienne patiente?

- Moi je la pose assez facilement à toutes. Alors c'est vrai que elles, elles ont du mal à le verbaliser quand on les connaît depuis un moment.

Et vous pensez que ça pourrait être mal pris par les patientes?

- Non, je pense qu'il suffit de bien formuler la question, au lieu d'être brutal, on peut leur dire euh..., au lieu de, si on veut savoir si c'est avec le mari qu'on connaît bien, on peut dire "est ce qu'au cours de votre vie, ou quand vous étiez plus jeune avez vous été victime de violences, par des gens proches ou par des gens de passage?". Donc ça permet quand même de, de ne pas cibler quelqu'un. Je crois qu'il faut juste être habile dans la façon de poser les questions.

Donc pour vous ce dépistage systématique serait faisable et aurait un intérêt?

- C'est pas faisable ni euh..., c'est à faire, c'est tout ! Moi je le fais assez systématiquement, dès, dès que les choses ne sont pas claires dans ma tête, dès que... qu'on voit que les gens ne sont pas bien dans leur baskets, je n'hésite vraiment pas à leur poser. Ça fait partie des questions, comme on dit, les gens qui ont des maux de ventre, est ce qu'ils mangent trop gras, ou boivent trop d'alcool quoi.

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerez vous? Vous feriez autrement qu'aujourd'hui?

- Quand on a pris certaines habitudes, on a du mal à s'en défaire. (rire) Donc c'est compliqué. Donc c'est un peu compliqué, donc je ne sais pas. De toute façon, ça ne peut pas être posé en début de..., quand on croise quelqu'un pour la première fois, je pense que c'est un peu trop abrupt. C'est intéressant de l'avoir dans le dossier.

Et vous le renouvelleriez ce dépistage? A quelle fréquence?

- Ca c'est toujours compliqué parce que quand elles ont dit une fois non, on ne peut pas non plus tout le temps dire... C'est comme la dépression, on peut la dépister mais on ne peut pas non plus la dépister tous les 3 mois. Je pense qu'il faut..., ça c'est en fonction du motif de consultation, de comment se trouve la..., de tous ces symptômes de fatigue qui sont quand même extrêmement fréquents, je pense que ça mérite de le ré aborder.

Donc la méthode pour vous ça serait vraiment une question directe?

- Ah oui oui, non mais le reste ce n'est pas...

Pas de questionnaire?

- Ah si les questionnaires peuvent aider si les gens mais..., mais plus c'est simple mieux les gens réagissent quoi. C'est comme si on demandait à quelqu'un qui fume, s'il a déjà été en contact avec le tabac, est ce qu'il a déjà eu du tabagisme passif. Alors que si on demande "vous fumez?" on aura la réponse quoi.

Donc pour vous, il ne faudrait pas le demander dans les antécédents au début?

- Il y a des gens chez qui ça va être réactif et puis d'autres non. Je ne sais pas. Je pense qu'il faudrait faire un travail pour voir. A la limite c'est comme si vous voyez quelqu'un pour la première fois, vous ne vérifiez pas toujours toutes les vaccinations selon le motif pour lequel les gens viennent. Parce que autrement pff, il faut une demi heure de... pour remplir un dossier quoi.

Vous pensez que si ce dépistage était un dépistage national officialisé, comme le dépistage colorectal, ça serait plus facile pour les médecins, car certains ne veulent pas poser la question de peur de la réaction des patientes?

- Ils n'ont pas peur de la réaction, ils ont peur de ne pas arriver à les prendre en charge. C'est pas la peur de..., la réaction ils s'en foutent. Ils leur demandent bien si ils ont picolé la veille quand ils viennent avec des vomissements, donc ce n'est pas ça le problème? Non je pense que c'est parce que on ne sait pas quoi en faire de ce symptôme. Et c'est vrai que ce n'est pas toujours très simple parce

que euh...pour l'instant, quand c'est avéré, les messieurs restent à la maison, donc c'est madame, la dame que j'ai vu l'autre jour, elle avait ses 3 enfants dans la voiture, et elle ne savait pas où elle allait coucher cette nuit. Donc on a essayé de voir en revue où elle pouvait.... Et finalement elle m'a dit, "j'ai la carte bancaire, je vais essayer d'aller à l'hôtel, j'espère qu'il y aura assez sur le compte" parce que monsieur avait déjà dilapidé une partie de cet argent. Elle voulait aller chez un ... cousin ou ... qu'elle m'avait dit, mais bon quand on débarque à quatre dans des appartements pour faire dormir quatre personnes dont deux adolescents... Ou alors on peut les envoyer au Droit des Femmes mais c'est des... c'est des permanences avec des horaires plutôt étriqués parce que c'est des bénévoles. C'est pas très simple. Il y a deux choses: il faut sauver leurs peau et puis après, il faut... où est ce qu'elles vont? Parce que il y a des gens: j'avais une dame, elle avait obtenue l'interdiction de s'approcher, enfin son mari n'avait plus le droit de s'approcher pendant trois ans, au bout de trois ans et un jour il a loué un appartement dans la rue d'à coté. C'est des gens qui sont tenaces. Et la pire des choses c'est que ce soit la nana qui s'en va et qui dise, mais si c'est le mec qui s'en va et la largue c'est moins grave. Quand la femme fait ça, euh... les mecs ils n'en peuvent plus quoi, ils sont fous furieux. Ils sont vexés, blessés, humiliés parce que c'est elle qui à osé faire ça. C'est très compliqué.

Et puis la police en a marre, quand les gens viennent tout le temps. C'est l'histoire de ce qui s'est passé en Corse la dame venait régulièrement: " il va me tuer". Du coup la dame, c'est intéressant cette histoire Plusieurs fois ils sont venus dire: "il va tuer, il va faire quelque chose". Tout à été déposé, rien n'a été fait. Alors je ne sais pas en matière de droit ce qu'on peut faire mais bon il y a quand même quelque chose à réaliser là. Je crois que c'est à Dieppe, c'est les maris qui sont virés, le procureur donne tout de suite une euh... une injonction et les messieurs vont en foyer. Ce n'est pas les femmes qui quittent le domicile. Et ça coûte beaucoup moins cher déjà car c'est un monsieur donc un petit studio suffit.

Oui donc le fait que ça soit une campagne nationale officialisée, pour vous ça ne change rien?

- Ca permet à ces femmes qui ne... Ce qui est important, c'est de repérer ce qu'elles trouvent normal. Elles trouvent normal qu'on leur dise de s'habiller comme ci ou comme ça, de... La dernière m'a dit, j'ai mis le voile parce que toute ma famille l'a mis. Mais bon j'ai bien vite compris qu'elle a mis le voile parce que ça évitait le conflit avec le mari. Quand on surveille le téléphone, quand on surveille les comptes, quand on...

Et quand c'est comme ça, vous, vous leur expliquez que ce n'est pas la normalité?

- Oui, oui, oui. Et puis je pense qu'il y a un rapport à la nudité et au corps qui est dans certains milieux qui est complètement euh... enfin ça relève de la psychiatrie lourde. Quand on voit, je dirais, aller un demi sein, un bout de machin euh... C'est tout juste si elles ne sont pas... prostituées quoi, enfin tout juste si elles n'ont pas couché avec tous les gens de la rue. C'est complètement euh... je ne sais pas mais on n'avait pas ça il y a 20 ou 30 ans.

Vous parliez des cultures, vous repérez plus de violences conjugales dans certaines cultures?

- Oui, oui, il y a des cultures où c'est normal, où la femme, c'est normal qu'elles prennent des claques. Ca c'est vrai on a la culture française classique qui n'est pas..., qui est bien organisée pour ça mais je veux dire c'est quand même intéressant de repérer ça. Oui il y a des cultures où c'est normal et cette idée que "c'est ma meuf, que c'est à moi", passe à travers les jeunes générations hein. Faut vraiment faire très attention. Alors bien sûr, dans les campagnes c'était assez classique que madame prenne des coups quand monsieur avait bu un coup. C'était vraiment un grand classique ça. Mais maintenant je vois des jeunes qui prennent des claques, à 18.20 ans, ils contrôlent le téléphone de leurs copines. Oui j'en ai une qui se fait tabasser presque tous les jours par son copain. En plus il lui a fait un gosse à 19,20 ans et quand le gamin pleure, c'est elle qui prend des volées parce qu'il n'avait pas à pleurer. C'est en train de toucher toutes les générations. Et souvent toutes les cultures, il y en a où c'est plus subtile. Ca touche tout le monde: il y a des médecins violents... Il n'y a pas de gradient social.

Ce qui est important c'est comment nous on peut faire quand on a repéré ça, à qui on peut adresser pour les aspects sociaux.: de logements, d'aides, pour qu'elles ne soient pas... Là on est démuné.

Et vous dans ce secteur vous adressez à qui?

- Ici j'adresse à pas grand monde. Ceux qui veulent avoir un suivi psychothérapeutique, on essaye de l'organiser, puis après on regarde ce qu'elles peuvent faire pour changer de logement ou autre, ce n'est pas toujours très simple. Donc j'adresse au Droit des Femmes et je leur demande de porter plainte, et de ne pas faire des mains courantes mais de porter plaintes. Ce qui cause quelques problèmes surtout qu'ici on a un... un comment on appelle ça...un officier de police qui battait sa femme donc forcément, les plaintes, elles étaient un petit peu ... Il y a des choses des fois, des plaintes qui passaient à l'as, qui n'ont jamais existé ou qui n'existent plus c'est très surprenant des fois.

C'est bien de repérer, c'est bien de dire qu'on a quelqu'un qui a été abusé à 8,9,10 ans mais faut pouvoir l'aider derrière quoi. Alors peut être ce n'était pas mieux quand elle l'avait enfout....

Il faut repérer toutes ces femmes qui ont des difficultés dans leurs relations de couple sexuelles ou autres (autre que celles qui ont des pathologies telles que l'endométriose...)

Donc vous leur posez la question des violences et la question de savoir comment se passe leur vie sexuelle?

- Au sens de comment ça se passe dans le couple. Est ce que quand ils font ça, ça se passe bien ou c'est laborieux. Je pense que c'est intéressant de le comprendre. Déjà demander si les rapports sont consentis, si ils sont douloureux, voilà, c'est pas des choses très... Alors bien sûr, il y a des relations qui sont douloureuses du fait de troubles médicaux bien sûr ça c'est évident, mais il y a aussi des messieurs qui ne supportent pas de ne pas le faire très régulièrement et donc qui imposent quelques soit les conditions de leur conjointe quoi.

Donc quand une patiente vient, vous lui posez la questions des violences conjugales quand...?

- Voilà, ou alors quand elle a des troubles ... c'est très intéressant quand elles ont souvent des troubles autour de la région pelvienne, des maux de ventre, des troubles du transit, des troubles en urinant tout le temps, des pseudos fuites, elles ont tout le temps mal... On leur demande comment ça se passe et la souvent, elles arrivent à en parler. Et on retrouve pleins de choses: des incestes ou des abus quand elles étaient petites. Ça leur permet aussi de faire le lien entre le symptôme et ce qu'elles ont vécu. C'est toujours difficile d'accepter de faire un lien entre un trouble et ce qu'on a vécu, surtout qu'elles ont déjà eu souvent un nombre incalculable d'imagerie, de coloscopie, de ... de coelioscopie, d'exams gynéco les uns plus mal vécus que les autres alors qu'il n'y avait pas de problème propre organique quoi. Donc il faut les examiner si c'est indispensable mais peut être pas trop leur faire d'examen gynéco. Je pense qu'on en fait beaucoup de trop. Je pense qu'il faut plus parler que d'examiner, je ne dis pas qu'il ne faut pas examiner mais on apprendra plus de choses sur la vie des femmes.

Entretien N°11 = E11

Q1 : Selon vous, quelle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- Alors en médecine générale, la place des violences conjugales, on est en premier, on est vraiment au premier rapport avec la patiente. La plupart des femmes qui viennent nous voir, elles ne viennent pas pour ça, et c'est nous au décours, on les voit un peu triste, on se demande un peu ce qui se passe et en creusant un petit peu, on dit "bon qu'est ce qui se passe?" est ce que c'est une violence psychologique, est ce que c'est une violence physique? on arrive un petit peu. Souvent c'est nous même qui orientons un peu le débat la dessus. Mais elles ne diront jamais spontanément "j'ai été..", un certificat de coups et blessures c'est rarement ça.

Vous avez l'impression que c'est fréquent les violences conjugales?

- Euh, surtout les violences psychologiques. Les violences physiques c'est moins fréquent mais les violences psychologiques, des... des insultes, des choses comme ça c'est assez fréquent. Je vois bien, moi je suis un peu orienté parce que je vois beaucoup de personnes qui viennent se faire avorter, ce n'est pas toujours consenti, ... on peut même parler quelques fois de viol. Moi c'est un petit peu orienter car j'ai une activité qui est beaucoup orientée vers ça, vers l'orthogénie.

Avez-vous une idée du nombre de patientes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- Alors une idée..., j'en ai ..., à peu près..., j'en ai je dirais au moins une par semaine, au moins je pense, tout confondu. J'en ai peut être plus sur mon activité à l'hôpital, mais ici spontanément quand on voit des personnes qui sont tristes, qui n'osent pas en parler, en creusant un peu, on peut voir qu'il y a une certaine violence psychologique de la part du conjoint.

Selon vous quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences?

- Ben nous c'est de les orienter un petit peu, c'est d'essayer de les verbaliser, que les gens parlent un petit peu de leurs soucis, souvent c'est en dehors du conjoint, elles n'en parleront jamais quand le couple est là. Mais souvent quand elles sont là, effectivement elles arrivent quand même à nous dire "ça ne se passe pas très bien dans mon couple, euh voilà, il n'est pas très gentil avec moi" des choses comme ça, mais ça arrive relativement fréquemment.

D'un autre côté, on peut avoir des hommes qui peuvent subir également une violence psychologique de la part de leurs femmes parce que elles les rabaissent ... on a les deux aspects.

Voilà, un rôle d'écoute et après les orienter vers les plateformes qui existent actuellement. Et puis vraiment quand ça ne va pas, on peut prendre en charge ça, par une psychologue ou de mon côté, c'est plutôt les sages Femmes qui sont bien, bien au fait de ces violences conjugales et violences sexuelles aussi.

Lorsque vous devez orienter les patientes, vers qui les adressez vous?

- Alors nous ici on a des..., alors moi j'aime bien parce que je travaille avec les sages femmes, on a des structures qui sont mises en place par je crois que ça s'appelle MIPROF, en fait on a des structures qui s'appellent Elisa et elles prennent en charge via des petites brochures qu'on leur remet et puis on essaye un petit peu de les sensibiliser, qu'elles sachent qu'elles ne sont pas toutes seules, qu'il y a des structures dédiées. Moi j'oriente beaucoup vers les sages femmes.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Ben d'abord déjà parce que c'est notre quotidien, on en voit souvent, donc on voit des problèmes donc ça peut être des violences quand on voit des gens dépressifs, des dépressions on en a tous les jours donc euh... C'est mon quotidien de rencontrer ces personnes là. Donc on les oriente vers des structures. Généralement les personnes qu'on voit là, ce sont des gens... une par semaine. On a des dépressions, les dépressions qu'on a actuellement, alors on creuse un petit peu, est ce que c'est un harcèlement au travail, est ce que c'est un problème de couple. Alors quand c'est le travail ok. Mais

quand c'est dans le couple, là on creuse un petit peu, là j'essaye effectivement de trouver un petit peu une orientation si c'est des violences psychologiques, si elle n'est pas rabaissée, je vois bien dans leur phrases si elles sont rabaissées. J'essaye de creuser un petit peu de ce côté là et ça, ça m'arrive fréquemment en fait.

Avez-vous eu des formations, où durant vos études on vous parlait de violences conjugales?

- Ben je fais de temps en temps des réunions avec les sages femmes, elles sont très au fait, je ne sais pas si vous connaissez mais Anne-Laure MOUGE qui fait partie de ça, elle fait beaucoup d'informations, même par les médias, elle en parle pas mal. Donc elle fait des réunions, invite beaucoup les acteurs professionnels de santé dont les orthogénistes parce que nous, on a à traiter des conséquences de certaines violences sexuelles: des viols, des grossesses et des désirs d'interruption de grossesse donc c'est à nous d'intervenir. On peut aussi intervenir nous à notre niveau. Donc c'est une sage femme qui est spécialisée dans les violences faites aux femmes et qui fait de la sensibilisation auprès des acteurs de santé. On doit avoir certains reflexes que l'on n'a pas forcément. C'est vrai que ça prend du temps, c'est plutôt chronophage comme consultation quand il faut creuser un petit peu. Après moi j'ai la chance d'avoir une psychologue à côté qui peut rapidement la voir et puis la structure de la cellule psychologique nous parce que quand on fait des IVG comme c'est un traumatisme psychologique, on a demandé à ce qu'il y ait une consultation rapide. En gros, nous quand on fait un avortement, on peut facilement contacter une psychologue, pour qu'elle trouve les bonnes paroles, parce qu'on n'a pas forcément les bonnes paroles bien qu'on soit formé aussi. On a été formé pour ça, pour accueillir, ne pas les blesser, les orienter tout en subtilité.

Et avez vous déjà participé à un travail de thèse sur ce thème?

- Non, non

Je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Avez-vous vu ces spots?

- Oui , oui qui passent en ce moment oui tout à fait.

Est ce qu'il y a eu un retentissement sur votre pratique ou sur le comportement des femmes?

- Je n'ai pas l'impression, ce sont des clips assez explicites, qui passent de temps en temps aux heures de grandes écoutes mais concrètement je n'ai pas l'impression que ça change trop trop trop. Je ne vois pas des gens qui viennent "tient j'ai vu le clip donc je vais me confier à mon médecin".

Pensez vous que ces campagnes doivent être poursuivies? Pensez vous qu'elles ont un intérêt?

- Oui, ça a un intérêt. Par exemple, dans les, dans nos tests type Elisa , il y a un petit clip dedans, et on le montre aux femmes, ça peut effectivement les ..., leur permettre de comprendre qu'elles ne sont pas toutes seules, que la loi les protège, qu'elles peuvent trouver des solutions à ça quoi.

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Alors, comment j'aborde? En fait ce n'est jamais frontal, moi j'attends toujours, j'essaye de voir un petit peu, c'est souvent... l'approche c'est une dépression. "Ca ne va pas docteur, parce que je ne dors plus." "Pourquoi? Est ce que c'est en rapport avec le travail?" "Ben non." "Est ce que c'est en rapport avec votre vie conjugale, votre famille...?" "oui." "Les enfants? tout ça". J'oriente un petit peu et à ce moment là je vois. Après je leur pose carrément la question : "est ce qu'on peut parler de violences?", elle peut me dire "oui c'est une violence psychologique" mais rarement des violences physique. Honnêtement, physiquement, j'en ai rarement eu. Plutôt des violences: des rabaissements, des humiliations, des choses comme ça, des choses qu'elles prennent en pleine face et qu'elles gardent au fond d'elles. Et ça, elles le verbalisent en le cherchant un petit peu.

D'autres symptômes vous font aborder le sujet?

- Euh ben bon les marques physiques honnêtement ... , si je vois, toujours quand je vois des bleus, je demande "c'est quoi? vous vous êtes cognées? c'est quoi exactement?", et je vois à peu près si c'est crédible ou pas bien sûr. Ca, c'est la partie émergée de l'iceberg . Mais, donc il faut être plus subtil. Après c'est souvent un mal être, c'est quelque chose, une personne qu'on connaît bien et son comportement n'est plus le même quoi, plutôt distante, un peu plus avare de parole, on peut déceler un syndrome anxio-dépressif débutant ou quelque chose qui s'en approche, une insomnie, des idées noires. En tout cas c'est souvent la dessus que je m'oriente en me disant attention. Et puis en connaissant la famille, on se dit "tient je sais que le monsieur n'est peut être pas forcément très facile", on peut voir si la personne qui est en face de nous elle est à risque vis à vis du comportement de son compagnon quoi. Ca on connaît un peu les familles, c'est l'intérêt du médecin de famille quoi. Mais des fois, moi, ça m'arrive de voir une personne et jamais je ne me serais attendu à ce que son compagnon soit avec comme ça quoi: violence verbale, d'humiliation.

Donc vous voyez essentiellement des violences psychologiques, quelque fois physiques et aussi sexuelles?

- Oui sexuelles de part ma pratique, l'abus sexuel, après faut réparer des viols non consentis, donc souvent on le fait par le but judiciaire parce que le procureur a demandé un constat de viol et un avortement derrière. Ou les personnes qui nous disent c'est une grossesse... ça peut être une grossesse que la personne veut (ça m'est déjà arrivé), la patiente veut poursuivre la grossesse son compagnon ne veut pas. Alors ça, c'est une violence pour elle "car si je ne le fait pas mon compagnon me quitte", elle dépend de son compagnon, ça peut être dans les deux sens. Après je dis toujours aux patientes: "c'est vous le chef, si vous avez décidé de le garder ou poursuivre, c'est votre droit". Ca c'est inamovible, même pour les mineures.

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Oui , oui tout à fait oui. Après une femme peut être qu'il y aurait peut être plus une approche je dirais euh.. Elles vont se comprendre entre femmes quoi. Si c'est un compagnon violent qui est homme, elle a peut être tendance à m'imaginer comme faisant partie des males donc des "brutos" alors que bon... Le fait est que je suis aussi, je fais les avortements donc elle se dit peut être que cette personne là elle est plus sensible. Après c'est vrai que je préfère, qu'elles voient avec les sages femmes qui ont une formation pour des paroles et qui sont peut être moins maladroites que nous, elles ont plus de sensibilité et puis voilà. Après, nous on peut s'en approcher mais les sages femmes ont l'habitude de gérer ça, et elles ont les bons mots que nous on n'a pas forcément. Je commence à les avoir ces mots, mais je fais attention à ... d'abord je leurs propose "est ce que vous souhaitez aller voir quelqu'un pour en parler" et moi je suis l'intermédiaire. Un fois que je fais ça, je ne lâche pas l'affaire, je connais la personne, je lui dis : vous allez tel jour, à telle heure voir la personne en question.

Donc pour le moment vous ne faites pas un dépistage systématique à toutes les patientes?

- Non, non

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Ca serait super, oui ça serait super. C'est une super idée parce que, si on propose nous même, la personne peut mal le prendre, dire "pour qui il se prend? Qu'est ce qui se passe?" Le couple peut très bien dire "il nous soupçonne de quoi exactement?" Alors que si c'est une campagne, "dans le cadre de cette campagne, on vous propose de répondre à quelques petites choses" et puis sous la forme d'un questionnaire d'un côté ou de l'autre (à l'homme et à la femme) sans que l'autre regarde euh moi ça m'irait très bien. Et ça ouvrirait des portes bien sur, je serais tout à fait favorable à ça.

Quels seraient les avantages?

- Les avantages c'est qu'ils pourraient verbaliser ce qui ne va pas, et après on aurait les deux sons de cloche (du monsieur et de la dame). Il faudrait que la campagne elle soit sur le couple qui vient, tient "il y a une petite campagne en ce moment, est ce que vous voulez participer? Mais c'est anonyme pour les deux" voilà. Il ne faudrait pas qu'il fasse ça ensemble, il faudrait qu'ils fassent ça l'un et l'autre et puis remettre leurs petites lettres de doléances l'un et l'autre. Et quand c'est des deux cotés, ça peut être très bien.

Et vous y verriez des inconvénients de faire un dépistage systématique.

- Ben oui, je pense qu'il n'y aurait pas grand monde qui le ferait, ceux qui l'accepterait ce sont souvent, en gros, des couples qui ne vont pas trop mal. Les couples qui ne vont pas bien, ben il y aura la peur d'un coté de dire oui et l'autre "ben pourquoi tu veux qu'on fasse ça?", Il peut y avoir des tensions nerveuses après les consultations. Donc il faudrait trouver une campagne qui soit vraiment nationale avec beaucoup d'impact médiatique pour que ça rentre facilement, pour ne pas que les gens disent "je n'ai pas entendu parler de cette campagne, c'est quoi exactement?". "Voilà c'est une campagne de dépistage des violences conjugales, sexuelles, psychologiques, sociales..." ben à ce moment là les personnes pourraient nous dire oui, oui ça serait très bien de faire ça.

Et le fait d'en dépister plus, vous pensez que ça pourrait avoir un inconvénient?

- Euh ... non, je pense que c'est bien... comme toute forme de violences et à bannir, ça ferait moins de violences, ça ferait moins de drame, ça ferait moins de problème d'enfants battus. C'est évident qu'on dépisterait plus précocement, un dépistage précoce, ça serait le top. Il faudrait qu'il y ait une vaste campagne de dépistage.

Donc vous pensez qu'il y a un intérêt à un dépistage systématique et que ça serait faisable?

- Oui c'est faisable mais il faudrait vraiment que ça soit hyper médiatisé, pour que les gens le sache et que ce n'est pas un truc que le médecin sort de son chapeau quoi. Si c'est bien médiatisé avec ce qu'ils font actuellement, les clips... Ca serait très bien de faire ça.

Vous pensez que ça pourrait être mal pris par les patientes?

- Ben oui, si certains couples vont bien et qu'on leur demande de faire ça, ils ne vont pas le comprendre donc "pour mon voisin ok mais pas pour moi", donc pour d'autres qui l'acceptent, il y aura toujours le doute "pourquoi je suis violent avec ma femme sans le savoir?". Ils peuvent se dire un petit peu ça.

D'ou l'intérêt de le médiatiser?

- Pour qu'ils comprennent que c'est pour tout le monde. C'est ça qu'il faudrait faire.

Vous pensez que vous auriez plus de difficultés à aborder les violences conjugales si c'est une nouvelle ou ancienne patiente?

- Oui on peut faire les eux. Une patiente qu'on connaît très bien, quand elle change de comportement "qu'est ce qu'il se passe?", on peut poser la question, on arrive à le voir en connaissant le couple.

Une personne qu'on a jamais vu, là c'est "open bar", on peut leur demander ce qu'on veut, la, je demande carrément "est ce que votre compagnon est violent?". Je ne la connais pas, je veux savoir des informations, pourquoi elle est comme ça, j'y vais et puis là, elle dit ou elle ne dit pas.

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerez vous?

- Alors moi je ferais déjà une campagne médiatique avec des clips bien ciblés et puis je proposerais des affiches qu'il faudrait mettre dans tous les cabinets médicaux et des petits flyers aussi qu'on

pourrait remettre. Voilà c'est une campagne. Et là, ça pourrait un peu sensibiliser les femmes que d'abord il y a des lois, qu'il y a des règles, qu'elles sont protégées par des lois maintenant, elles ne sont pas forcément au courant qu'elles sont protégées par des décrets de lois et que le conjoint ne sait peut être pas que ce comportement est répréhensible par la loi. Et ça, ça serait bien qu'ils le sachent par le biais de flyers, de campagnes médiatiques audiovisuelles: à la radio, télévision. Oui c'est comme ça qu'il faudrait l'aborder.

Et puis vous après, une fois que vous voyez la patiente, vous le feriez plutôt sous forme de questionnaires?

- Oui plutôt des questionnaires, cocher des cases, mais anonymes, et que chacun fasse de son côté (questionnaire proposé à la femme et à l'homme), puis il me le rende sans que l'un ait pris connaissance de ce qu'à dit l'autre. Parce que des violences types humiliations, certains maris, ne le savent pas que ce qu'ils font... Par exemple quand je vois un couple et que je pose une question à madame et que c'est monsieur qui répond, ça, ça m'énerve au plus haut point. Ca c'est une forme de violence. Et je dis "non, c'est à madame que je m'adresse, pas à monsieur". Donc ça, ce genre de chose, monsieur n'est pas au courant que ça ne se fait pas. Ca pour moi c'est un truc qu'il ne faut pas faire. Ce genre de choses... C'est pour ça que j'aimerais bien que ça soit sous forme de questionnaire.

Sur ce questionnaire, vous mettriez quoi comme questions?

- Je demanderais, je mettrais "franco", je mettrais carrément, plutôt pour les femmes je mettrais "avez vous été victime de violence conjugale, de violence sexuelle, de violence sociale... en décrivant les différents types de violences" et si oui comme un organigramme qui se déroule quoi. Et du côté du conjoint par contre, il faudrait voir si c'est le conjoint qui est victime, il faudrait adapter certains questionnaires, au type de personnes. Le conjoint qui est victime..., moi j'ai une femme, elle humiliait son compagnon en lui disant "t'es bon à rien...", il s'écrasait de tout ce qu'il pouvait. Ca aussi c'est une violence hein. J'essaierais d'orienter un peu le questionnaire, donc faut déjà bien connaître ses patients.

Donc vous ne le donneriez pas à une nouvelle patiente?

- Non, il faut voir un petit peu la personne, la connaître. Et si elle vient pour un problème dépressif, j'essaie de creuser, je recherche la cause, est ce qu'elle est sociale, conjugale, professionnelle, on verra bien.

Et vous le renouvelleriez par la suite ce dépistage?

- ah oui ça serait... oui tout à fait, on peut dire "ben tous les ans, on fait notre dépistage, ça ne vous embêterait pas de le refaire le petit questionnaire?" oui pourquoi pas. Faudrait peut être même leur dire, pour des statistiques par exemple. Je me souviens, qu'on avait fait un dépistage pour savoir le nombre de personnes qui avait été victimes d'avortement au cours de leur vie, c'est des questionnaires qui avaient été fait à peu près sur 5000 personnes, et les réponses étaient individuelles. Et sur 5000 personnes à peu près une femme sur trois a été victime d'un IVG au cours de sa vie. Et ça vous demandez à quelqu'un "quels sont vos antécédents?" elle ne vous dira pas j'ai fais un IVG, mais par contre en donnant un petit questionnaire on a pu voir que l'avortement c'est hyper fréquent chez les femmes.

Entretien N°12 = 12

Q1 : Selon vous qu'elle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- ... Ben elle pourrait être peut être énorme et ... en fait elle est ... minime.

Pourquoi?

- Parce qu'on la sous estime, parce les gens n'en parlent pas ou peu. Euh... et puis quand on veut aborder le sujet euh.... En fait on aborde le sujet souvent que quand il y a eu des coups en fait en clair, comme ça. En fin de compte on aborde le sujet quand il y a ... c'est rare. Comme ça, en y pensant, c'est rare que les femmes nous en parlent euh...déjà ... Alors je dis les femmes..., bon on sait que des fois c'est dans l'autre sens, bon enfin. Oui, quand j'y pense c'est plutôt quand il y a un voilà, c'est quand elles viennent pour un certificat, c'est là qu'on en parle mais autrement non.

Vous voyez d'autres rôles du médecin généraliste face à ces violences?

- Ben les inciter à se casser quoi. Donc surtout à les inciter à ...

Bon quand il y a eu des coups et blessures bon souvent ça date..., bon donc on en parle, parfois on est obligé quand même de leur mettre un ou deux médicaments parce que, parce que ça ne va pas et qu'elles ont un cap à passer et qu'elles ne savent pas quoi faire donc on a un rôle de thérapeute mais on a aussi un rôle de..., d'aide sociale, de, de conseiller et de voilà..., on les incite à aller porter plainte ce qu'elles font une fois sur deux ou alors une main courante, le grand truc c'est la main courante qui ne sert strictement à rien, mais c'est pas grave, elles ont l'impression d'avoir fait quelque chose. Et puis, moi je les pousse à fond de ... d'abord de se casser, et puis euh....voilà.

Vous les orienter vers des associations?

- Non pas évident d'abord parce qu'on n'en connaît pas ici.

Avez-vous une idée de la prévalence de femmes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- Pas du tout. Je ne saurais même pas te dire..., on sait exactement avec la ROSP combien on a de patients mais je ne saurais même pas dire combien on a de femmes. Non ça on nous le détaille pas ça: femme/homme. Franchement je n'en sais rien.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Sensibilisé? Ben de par notre profession, nos études quand même, notre bon sens et puis bah tout les émissions qu'il y a en ce moment par exemple. On sait a peut prêt ce qu'il faudrait faire mais euh... mais c'est tout.

Donc c'est surtout par des cas de patientes, mais est ce qu'on vous parlait des violences conjugales durant vos études?

- Pas du tout. Ou peut être en psychiatrie mais même pas je crois. Sauf a être passé dans un service où on gère un peu le coté psy, mais celui qui n'y est pas passé

Et est ce que vous avez déjà participé à des formations/congrès où ce sujet était abordé?

-Non, ça on y est jamais allé parce que pfff ...

Et avez vous déjà participé à un travail de thèse sur ce thème?

- Non

Vous me parlez des films/émissions, je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Avez-vous vu ces spots?

- Oui, oui et ça continue d'ailleurs, mais les mecs, ils n'ont pas eu l'air de comprendre.

Est ce qu'il y a eu un retentissement sur le comportement des femmes?

- ... Ben en tout cas sur le fait de partir de chez elles... non, ou de comprendre que un coup c'est déjà de trop... je ne crois pas.

Il n'y a pas de patientes qui sont venues vous voir en disant j'ai vu ça...?

- Non

J'ai l'impression que rien ne change en fait.

Et sur vous? Vous pensez que ces spots ont eu un impact sur votre façon de faire, de dépister, dépister plus?

- Ben Non parce que, tu verras, ou si tu as déjà remplacé, c'est pas évident de but en blanc d'aller leur dire "est ce que vous vous faites tabasser par votre mari?" donc voilà c'est pas évident, sauf de temps en temps au détour de ..., quand on fait ..., quand on fait les test pour la déprime par exemple, où ça pourrait venir dans la conversation. Mais je pense que c'est le seul moment qu'on peut, si elles ne nous en parlent pas...

Pensez vous que ces campagnes doivent être poursuivies? Pensez vous qu'elles ont un intérêt?

- Oui, oh ben oui à fond.

Pourquoi?

- Parce que ça va quand même imprégner les euh... La lutte contre le diabète ça avait pas mal marcher, hier j'entendais que l'antibiothérapie avec "l'antibio c'est pas automatique" ça avait quand même vachement marché. Ca a marché mais ça c'est relâché. Bien sur il faut continuer.

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Ben circonstances c'est quand euh, pour moi c'est le certificat..., c'est souvent le certificat quoi, on les voit que, on les voit que là. J'en ai deux, trois en tête que ..., les dernières "oui oh ben oui je vais le faire, je vais quand même le faire pour avoir quand même le certificat euh... Bon je vais y aller, les gendarmes m'ont dit que voilà..". mais... Maintenant qu'on en parle je dirais que j'en ai trois, trois que j'ai revu pour la même chose.

Donc c'est surtout quand la patiente vient aborder le sujet directement?

- Oui quand il y a un acte violent et puis que ce jour là, ça ne va vraiment pas. Parce que il doit y avoir certainement des actes violents et elles ne viennent pas à chaque fois hein.

Certains symptômes vous font aborder le sujet?

- La déprime, enfin les symptômes anxio dépressifs.

Pas d'autres symptômes?

- Si je remarquais qu'elle était frappée de partout peut être que là ou quand même, mais j'en ai jamais non.

Donc ce n'est pas une question que vous abordez de manière systématique avec elles?

- Non, non

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Peut être ouais, bien que tu vois, en fait elles viennent me voir aussi donc euh... Ouais, ben ouais, peut être qu'elles ont plus de faciliter par exemple avec ma femme (médecin également) que peut être avec moi. Oui. Bien que j'en ai vu autant que ma femme donc euh... Faudrait voir si elle en voit plus que moi.

Q4 Que pensez-vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Le premier désavantage c'est le temps, dès que tu mets le doigt là dedans, tu ne pourras pas juste leur demander et si elle te dise oui "ben hop partez". Déjà aborder le sujet ça sera déjà problématique. C'est plus facile d'aborder l'obésité quand même que, déjà que c'est pas trop facile, ça, ça serait encore pire.

Pourquoi?

- Parce que c'est tabou, parce que ce n'est pas facile à aborder d'emblée en systématique. Le systématique, il faut déjà que le médecin..., nous nous connaissant, euh, on serait peut être dans ceux qui seraient, c'est pas pour se... on est assez proche de nos patients, on n' a pas de problème avec tout ça, mais déjà rien que le médecin, ça dépend le caractère qu'il a quand même. Parce que pour parler d'emblée de, de ça, je pense déjà euh qu'il faut être assez à l'aise, il faut être à l'aise avec ses patients et euh voilà quoi. Faut déjà avoir une bonne relation parce que de but en blanc leur dire "bon on fait une campagne de dépistage, Madame alors est ce que vous avez déjà eu des violences chez vous, est ce que vous avez subi ...?" c'est compliqué.

Vous pensez que ça pourrait heurter certaines patientes?

- Faudrait déjà qu'il y ait des introductions dans la... qu'il y ait une campagne déjà, je pense qu'il faudrait déjà que ça soit une campagne bon voilà des affiches au cabinet, et puis dans la conversation, que ça vienne: "voilà au sujet de l'affiche: est ce que vous avez quelque chose à me dire?" parce que de but en blanc comme ça...

Et du temps parce que en plus on va ouvrir la porte et si on ouvre la porte, on va faire de la psy quoi. Et on commence à écluser la psy, enfin c'est pas qu'on commence mais on a tellement de monde que..., enfin je veux dire voilà le médecin généraliste, on n'aura plus le temps de tout faire enfin tu verras, tu t'en apercevras quand tu feras de A à Z , Z inclus et puis tu... tu... c'est infernal. Donc le coté psy des fois..., pourtant de la psy on en fait mais si c'est trop profond on écluse sinon on ne s'en sort pas.

Et vous y verriez des avantages?

- Oui comme tout le reste, pourquoi pas. Faudrait le faire dans les deux sens.

C'est à dire?

- Dépistage des hommes aussi, "est ce que vous battez votre femme?".

Leur poser cette question?

- Oui je pense. Faudrait que la campagne, elle soit à double sens. Et qu'on ne parle pas qu'aux femmes, dans les campagnes, on ne parle qu'aux femmes. L'autre fois j'ai entendu ça à la radio, et c'est vrai, il ne faudrait pas qu'on parle qu'aux femmes. Faudrait qu'on parle aux Bonhommes aussi. Plutôt les culpabiliser que de mettre le doigt sur la non volonté ou manque de courage des femmes à dénoncer ou à partir ou a ...voilà. Mais plutôt culpabiliser les hommes qui le font. Quand j'ai entendu ça quand j'étais en visite, j'ai trouvé que la réflexion était bonne.

Vous pensez qu'il a quand même un intérêt ce dépistage?

- Oui mais la faisabilité plus compliquée, il faut que ça évolue

Vous pensez avoir plus de difficultés à aborder les violences conjugales si c'est une nouvelle ou ancienne patiente?

- bof tu verras, ça, ça dépend aussi du caractère des gens, y'a des gens tout de suite..., y'a des gens que tu connais depuis vingt ans et tu as l'impression qu'il y a toujours un mur, d'autres où tu les connais depuis un quart d'heure et ça passe. Non, y'a pas de différence.

Q5 Cette dernière question va un peu faire appel à votre imagination. Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerez vous?

- ... Ben moi je pense que justement il faudrait euh...une pré campagne, il faudrait qu'il y ait des affiches dans les cabinets... et puis peut être au décours de ... de voilà, certaines consultations mais plus orientées sur le versant psychologique et ouvrir la porte à ce moment là. Pas au décours d'une rhinopharyngite, ou avec les gamins.

Vous poseriez quelle question aux femmes?

- ... Ben comme on pose d'habitude, ben je ne sais pas : "qu'est ce qui vous rend malheureuse? Pourquoi vous pleurez? Pourquoi ça ne va pas? Pourquoi vous venez chercher des médicaments?"

Mais si c'est dans le cadre d'un dépistage systématique, si elles ne viennent pas pour de la dépression...., vous demanderiez quoi?

- Euh ben en systématique , ben voilà, je leur dirais "vous avez vu que c'est la journée nationale ou la semaine ou c'est le..., on a des affiches maintenant", peut être qu'on se retrancherait dans le coté systématique et on dirait, ben je sais pas "y a un dépistage qui est organisé, un peu comme le dépistage du cancer du sein, c'est vrai que c'est une question peut être un peu difficile mais est ce que vous avez déjà subi ou êtes en train de subir des violences, est ce que des fois il y a des problèmes avec votre mari?". Voilà, il faudrait y aller par ce biais là

Et donc vous voudriez réaliser un dépistage des hommes aussi?

- Oui. " Est ce que vous avez des problèmes de nervosité, est ce que vous vous emportez quand vous vous disputez avec votre femme? Est ce qu'il y a des tensions au niveau du couple?" . Il faudrait qu'il y ait la double campagne que ça soit hommes et femmes.

Et ce dépistage vous le renouvelleriez?

- Ben si on fait un dépistage, il faudrait le marquer, comme on marque nous pour le frottis, le sein ...les dates les unes derrière les autres. Faudrait être systématique.

A quelle fréquence pensez vous qu'il faudrait le renouveler?

- Peut être pas tous les 6 mois mais je sais pas tous les 3 ans

Pour vous ça serait plus simple si c'était dans le cadre d'un dépistage national officialisé?

- Oui parce que ça serait une grande, une grande idée nationale et donc ça serait plus facile de l'aborder. Elles seraient déjà prévenues, elles sauraient que peut être que le médecin va aborder le sujet euh voilà.

Vous auriez l'impression que ça vous donne une couverture pour dire que ce n'est pas votre idée?

- Oh non ce n'est même pas ça qui me gêne moi, j'aborde tous les sujets, je n'ai pas de problème avec ça. C'est pour elles surtout, qu'elles ne se sentent pas ... ça fait un peu intrusion.

C'est comme au niveau gynéco quand tu essayes de leur expliquer certains trucs ou lorsque tu parles des infections et que tu abordes le coté sexuel. Voilà, ça dépend avec qui tu discutes, c'est pareil.

Entretien N°13 = E13

Q1 : Selon vous quelle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- ... La place des violences conjugales en médecine générale... La façon dont est tournée la question, n'est pas simple à répondre. Dans quelle mesure on en rencontre peut être.

Euh ... je pense qu'on en rencontre régulièrement mais qu'on ne les voit pas forcément toujours ouais. C'est pas forcément facile d'avoir les confidences des personnes en ce qui concerne les violences conjugales.

Vous pensez qu'on les sous estime?

- Je ne sais pas si on les sous estime, mais je pense que les personnes ont parfois du mal à en parler en tous les cas et que ce n'est pas toujours facile de diagnostiquer euh... les situations. Voilà quand je lis les articles sur la fréquence des violences conjugales, je me dis que je n'ai pas l'impression d'avoir autant de personnes concernées dans mes patients ... et pourtant je suis sûre que c'est le cas quand même. Donc je sais que... j'avais lu des articles qui disaient que ça pourrait être bien de dépister systématiquement, alors j'avais fais un petit essai, poser les questions. Et c'est vrai que quand on pose les questions, on en trouve plus que quand on ne les pose pas. Mais c'est un sujet que les personnes n'ont pas toujours facile à ... à aborder.

Et du coup quels sont les rôles du médecin généraliste face à ces violences conjugales?

- ... Alors moi je pense que c'est un rôle de ...détecter déjà la souffrance que les gens vivent à cause de ces violences. Parce que je pense qu'il y a une partie des symptômes qu'on rencontre en médecine qui sont directement liés. Donc euh ben voilà, ça peut aider de trouver la cause, de pourquoi les gens ne sont pas bien. Et euh arriver aussi à donner de l'information aux personnes, de pouvoir les orienter vers des, des associations qui peuvent les soutenir, leur permettre aussi de connaître leurs droits, faire savoir aux personnes que ce n'est pas normal de vivre ça. Parce que j'ai l'impression que souvent, elles sont prises un peu comme dans un piège et que ... voilà, elles ne savent pas trop comment s'en sortir ni même si elles ont envie d'en sortir. Moi c'est une des choses qui, qui a dû me surprendre dans les situations où j'ai pu accompagner des femmes qui avaient vécu des violences conjugales et... moi j'aurais pensé juste qu'il fallait qu'elles se sauvent de là, et en fait, elles ne voulaient pas. Voilà, donc pour moi c'était une difficulté de se dire que ... que voilà elles ne sont pas bien là dedans, elles risquent leurs vies et pourtant elles ne veulent pas partir.

On sent qu'il y a,.,, qu'il y a besoin d'approvoiser aussi les personnes, qu'elles soient suffisamment en confiance pour oser dire et puis besoin d'être accueillies sans jugement, sans que justement on veuille décider pour elles, ce qui est bon ou non pour elles.

Avez vous une idée de la prévalence de femmes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- Je ne saurais pas dire clairement la prévalence mais après des situations clairement identifiées depuis que je suis installée, ça fait vingt ans que je suis installée, j'en ai pas tant que ça. Euh... je dirais peut être cinq, vraiment c'était lié directement avec des situations très très compliquées. Après, je vois des fois des situations où je me pose la question où c'est, les personnes viennent en couple au cabinet et puis la manière dont ils parlent, dont un ne laisse pas parler l'autre, laissent penser que c'est une relation qui ne paraît pas... saine de mon point de vue. Où des fois on essaye d'avoir des rendez vous où on puisse voir la personne que toute seule. Et parfois c'est juste pas possible d'obtenir, de voir la personne séparément. C'est des fois un petit peu compliqué.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisé à cette problématique des violences conjugales?

- Alors euh , je pense par des articles que j'ai lu. Il y a eu des, des articles il n'y a pas très longtemps dans la revue "prescrire". Une interne qui justement à fait un travail sur les violences conjugales et, et ... qui préconisait de poser la question de façon systématique. Euh j'avais aussi lu un livre sur l'état de stress post traumatique où ils abordaient beaucoup la question là. Et puis l'année dernière, je suis

allée en formation sur les violences vécues par les enfants, et à l'intérieur, ils parlaient beaucoup des, des violences entre les parents qui étaient aussi subies par les enfants qui vivaient dans ces familles là. Voilà.

Et avez vous déjà participé à un travail de thèse sur ce thème?

- Non

Je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires. Avez-vous vu ces spots?

- Moi je ne regarde pas la télé donc je ne vois pas les spots publicitaires.

Est ce que certaines patientes vous en ont parlé?

- Ben non. Dans les patients qui me parlent des publicités, j'ai beaucoup de choses sur les médicaments qui sont mis en publicité et un petit peu sur la campagne qu'il y a eu sur le mal de dos. Voilà, là on a entendu des retours et puis "les antibiotiques c'est pas automatique" ça, ça fait un moment.

Pensez vous que ces campagnes doivent être poursuivies? Pensez-vous qu'elles ont un intérêt?

- ...Je pense que oui après voilà, je pense que je ne fais pas partie des gens majoritaires qui ne regardent pas la télé et que la plupart des gens regarde (rire) voilà. Mais moi je n'ai pas vu que suite à ces campagnes là, les femmes venaient spontanément me parler de leurs difficultés de couple en tout cas non.

Je dis les femmes mais en même temps il y a aussi des hommes.

Vous me parlez que vous aviez eu une formation. Est-ce que ces formations ou ce que vous avez pu lire ont changé vos pratiques?

- J'ai essayé" de poser la question systématiquement et j'ai changé un peu ma question en l'orientant plus vers les choses qui pourraient avoir été des événements traumatisants et, et plus large quoi. Sans se centrer juste la dessus et, et je trouve que la question elle est judicieuse car ça apporte beaucoup de..., de, d'éléments auxquels je n'avais pas forcément accès en ne posant pas la question. Voilà. Notamment chez les personnes qui ont des douleurs un peu diffuses, qui résistent aux médicaments, qui voilà, on patine un peu dans la prise en charge, j'ai l'impression qu'il y a souvent des histoires un peu traumatisantes derrière. Qui ne sont pas toujours des difficultés de couple mais qui peuvent être des événements...

Q3 Comment abordez-vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- ... Comment j'aborde les choses? Alors si je vois quelque chose moi, qui m'y fait penser clairement, euh je pense à une femme qui est arrivée avec un...un œil euh ... noir, voilà, là je pose directement la question. Et je ne me contente pas forcément d'une explication évasive qui ne me parait pas cohérente.

Et vous posez quelle question à ce moment là?

- Ben déjà je demande comment s'est arrivé et euh ... je pose des questions plutôt ouvertes de "comment ça se passe dans ..., dans votre vie en ce moment?", euh, "Est ce que ça va bien au travail?", "Est ce que ça va bien dans la famille?", "Comment ça va avec votre conjoint?", "Est ce que ça arrive qu'il vous, qu'il vous crie dessus?" "qu'il vous tape?" ou enfin voilà.

Donc vous l'abordez sur des traces de violences, il y a d'autres symptômes qui vous font aborder le sujet?

- Ben les personnes qui ont l'air déprimé ou qui ont des troubles du sommeil, ou qui paraissent angoissées, ou qui ont des vertiges. Enfin voilà les symptômes où je n'ai pas forcément

d'informations claires ou que le personne n'est pas bien, voilà on essaye d'explorer un petit peu pour permettre que la parole elle puisse sortir quoi. Et d'autant plus si je sens que les personnes elles se ferment et qu'elles n'ont pas envie de parler. Voilà, là, ça me donne envie d'aller encore un petit peu plus loin, et voilà.

Vous me disiez que vous aviez réalisé le dépistage systématique sur un certain temps. Qu'est ce que ça vous a apporté?

- Ben ça, oui j'ai trouvé que c'était intéressant car il y a des choses qui m'ont été dites par les personnes qui ... ne m'auraient certainement pas été dites autrement, ça a permis aux gens de raconter des choses qu'elles n'étaient pas forcément venues raconter. Il y en a qui ont été très contentes que je les pose et il y en a qui ont été très déstabilisées aussi.

De la même façon que j'avais commencé de remplir aussi les dossiers sur les directives anticipées, et que j'avais fais aussi de façon systématique. Et ça prenait un temps fou et je ne pouvais pas gérer mes consultations donc j'ai été moins systématique à cause de ça. Et que, quand on aborde ça, après il faut avoir le temps de recueillir ce qui arrive, en fait ça amène à re-proposer une autre consultation, et les gens ils n'étaient pas forcément venus pour ça au départ, voilà donc. ... Donc c'est vrai, que, quand ça permet de déceler quelque chose, qu'il y a un vrai mal être et que ça a du sens pour les personnes de venir en parler ben je fais une proposition de consultation pour revoir ces choses la si elles sont intéressées.

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Il peut certainement y avoir une différence, mais je ne sais pas si c'est le fait qu'on soit homme ou femme qui est le plus... le plus important. Je suppose que c'est plus la manière dont on écoute les personnes, le fait de ne pas être jugé, la relation (et je pense que ça peut être de qualité aussi bien chez un homme qu'une femme).

Q4 Pour la quatrième question, je pense que vous allez pouvoir y répondre facilement puisque vous avez déjà pratiqué le dépistage systématique. Que pensez-vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes? Les avantages et inconvénients?

- Ben les avantages, je pense que ça permet de recueillir des éléments qui sont euh..., qui peuvent rester cachés et qui nous empêche peut être des fois d'avancer dans un traitement plus, plus adapté et plus juste et ... Après les inconvénients oui, je pense que c'est plus en terme de ... en terme de gestion du temps; on aurait besoin d'avoir des temps de consultations qui soient euh... plus longs. Là, je mets des rendez-vous tous les quarts d'heure, c'est clair que tous les quarts d'heures si on aborde ça et qu'il y a quelque chose à, à poser, c'est loin d'être suffisant et voilà. Mais oui je pense qu'il y a vraiment un intérêt à le faire.

Quel est l'intérêt de ce dépistage selon vous?

- ...Ben pouvoir proposer de l'aide à des femmes qui sont certainement très isolées, très... euh... Je pense que le fait d'aider à sortir de l'isolement c'est déjà quelque chose d'important. Parce que vivre une situation difficile de violences en ayant l'impression d'être tout seul là dedans, de se sentir des fois coupable, de dire que c'est de sa faute. Enfin voilà de pouvoir se sortir de ce truc là et aider les personnes à sentir qu'il y a une possibilité de se sortir de ça et qu'il y a peut être des solutions et puis que c'est pas normal ce qu'elles vivent enfin je trouve que c'est...

Vous voyez d'autres inconvénients? Vous me disiez que lorsque vous aviez réalisé ce dépistage systématique certaines personnes avaient été déstabilisées, vous pensez que ça peut heurter certaines, et qu'elles ne reviennent pas vous voir?

- Je ne sais pas, moi je n'ai pas la crainte que les patients ne reviennent pas me voir, parce que s'ils ne reviennent pas c'est que ça n'a pas de sens pour eux et que voilà, c'est une façon de se défendre, et

qu'ils n'ont pas envie qu'on aille Et je me dis qu'on tend des perches aussi et que... on respecte aussi le fait que les personnes n'ont pas envie de poser les choses si elles ne sont pas prêtes. Voilà, ça n'empêche pas qu'on puisse y revenir une autre fois, et faire savoir qu'on est là sans forcément... l'idée ce n'est pas de forcer à parler mais de faire comprendre qu'on est là pour les personnes et qu'il peut y avoir du soutien si elles en ont besoin et ...

Et ce dépistage systématique, quand vous l'aviez réalisé, comment aviez vous procédé?

- Alors à toutes les patientes et tous les patients. Dans la période où j'avais fait le dépistage systématique, avant de faire la question sur les événements traumatisants dans leur vie, c'était plus ciblé sur les violences conjugales : "Est ce que vous avez déjà vécu des situations de violences conjugales et est-ce que vous avez déjà vécu des situations de violences sexuelles autres que conjugales?" et puis j'ai mis dans ma salle d'attente, une petite affichette aussi avec euh.. un numéro d'appel en cas de violences. J'avais posé une affiche en me disant que c'était déjà, que les femmes qui avaient pas forcément envie d'en parler mais qui avaient besoin d'une solution, elles avaient un numéro où elles pouvaient appeler et ...

Et si vous ne l'avez pas poursuivi ce dépistage systématique, c'est par manque de temps c'est ça?

- Euh ... c'est de me faire dépasser par mes consultations qui prennent trop de temps et puis aussi parce que j'ai commencé à faire le remplissage des directives anticipées et que c'est matériellement impossible d'aller sur tous les champs à la fois... voilà, c'était vraiment trop.

Donc pour vous il y aurait un intérêt mais c'est au niveau de la faisabilité que c'est un peu compliqué?

- C'est oui, on va dire... Enfin pour moi on ne peut pas faire un dépistage juste en posant la question oui/non , euh donc euh..., un dépistage oui/non, "ça va bien pour est-ce que vous fumer?" mais là on sent bien que si il y a un oui, on sent bien qu'il faut un espace de temps pour accueillir ce qu'il se passe et pouvoir effectivement aller plus loin et, et oui, ça demande du temps, ça ne se fait pas en trois secondes.

Donc vous auriez le temps vous referiez ce dépistage?

- oui.

Après si je suis un peu en alerte à me dire il y a un truc à creuser, j'essaye de me donner le temps en proposant des créneaux de consultes plus longs quoi. Donc ça va plus être un dépistage ciblé que je fais et je ne crois pas du tout qu'attendre une question oui/non rapide ça amène les vraies réponses. Donc si on a pas le temps, je ne suis pas sûre que ça ait un intérêt de ... d'aller sur la question.

Q5, Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imagineriez vous?

- hmm... Euh ... Oui je ne sais pas trop, je ne sais pas trop.

Vous feriez toujours sous la forme s'une question orale? Ou d'un questionnaire papier?

- Un questionnaire papier distribué aux personnes, euh..., ouais je ne sais pas. J'ai plus l'impression que c'est dans la relation attentive à la patiente ou au patient que... qu'on va aller chercher ce qu'il se passe ou ce qui ne va pas... Un questionnaire papier, je ne vois pas comment je pourrais l'utiliser.

La question que vous poseriez serait laquelle?

- Ben peut être, "est ce qu'il vous est arrivé de vivre des situations de violences dans votre vie quotidienne? Soit par des mots reçus ou des coups?"

Et vous le demanderiez quand? A une première consultation ou plus tard?

- A une première consultation, lors de la ..., lorsqu'on note les antécédents ça me paraît approprié. Parce que je trouve que ça a vraiment sa place. Et après dans d'autres consultations plutôt sur des indices, des signes, ou la personne n'a pas l'air d'aller bien ou enfin voilà.

Vous pensez qu'il est plus simple de poser ce genre de questions à une nouvelle patiente ou à une patiente que vous connaissez déjà très bien?

- Non je pense qu'il n'y a pas, je ne ferais pas de différence pour le coup.

Pensez vous que si ce dépistage était réalisé dans le cadre d'une campagne nationale officialisée, ça pourrait être plus facile pour les médecins de poser la question?

- Je ne sais pas répondre à ça. Moi je n'ai pas l'impression que c'est spécialement difficile de poser la question, j'ai plus l'impression que, il faut pouvoir gérer la suite en terme de ... de temps.

Vous me disiez qu'il y avait eu des personnes qui avaient été un petit peu déstabilisées quand vous leur aviez posé la question. Vous pensez que si avant il y avait eu une campagne audiovisuelle les informant que c'est la campagne de dépistage des violences conjugales et que le médecin abordera la question avec eux, vous pensez que ça pourrait préparer les patientes et que ça aurait un intérêt?

- ... Difficile comme question, je ne sais pas répondre à ça. Difficile de mesurer l'impact par rapport aux situations de violences, je ne sais pas trop. J'avais mis ma petite affichette en me disant que ça pouvait permettre aux femmes de le voir en salle d'attente, mais je n'ai pas plus de personnes qui m'en parle spontanément depuis que j'ai mis mon affichette donc euh...voilà.

Entretien N°14 = 14

Q1 : Selon vous quelle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- hmmm qu'est ce que vous entendez par la place? c'est à dire en terme de pourcentage?

La place que les violences conjugales prennent en médecine générale? En terme d'importance. -

C'est important, mais euh, je pense qu'on n'a pas assez le temps de, de les prendre en compte. Voilà. Ce n'est effectivement pas négligé mais euh pff c'est le temps qui nous manque. Nos journées ne font que 24 h.

Vous pensez que l'on sous estime les violences conjugales?

- Oh oui!! oui oui.

Quels sont les rôles du médecin généraliste face à ces violences?

- Alors, Quel serait le rôle dans un monde idéal? Ben le rôle ça serait déjà de poser des questions, parce que quand on connaît un petit peu les gens, ils se livrent un petit peu plus facilement et euh du coup on a quand même l'occasion de les voir que ce soit hommes ou femmes, mais de voir les patientes seules et donc là on peut aborder les questions plus facilement. Et donc oui au bout de 22 ans d'installation les gens ne reviennent pas par hasard, il y a un climat de confiance qui s'est instauré donc le médecin peut se permettre de poser des questions qui vont vraiment très loin dans le domaine personnel sauf qu'on n'est pas dans un monde idéal et que mon activité ne m'en laisse pas le temps.

Et si vous dépister des violences conjugales, quel est votre rôle à ce moment là?

- Ben déjà, si j'en dépiste, je vais aller plus en avant dans mes questions et puis j'oriente.

Vous orientez vers qui?

- Alors vers des associations qui prennent..., d'aide aux victimes.

Avez-vous une petite idée du chiffre de patientes victimes de violences conjugales dans votre patientèle?

- Ah non, alors ça je ne peux absolument pas dire. Aucune idée non.

Q2 : Comment avez vous été sensibilisée à cette problématique des violences conjugales?

- pfff dans ce que j'ai pu lire en fait, ouais dans les lectures, pas dans les réunions entre collègues, pas euh... Ouais dans les lectures, dans ce qu'on voit un petit peu dans les informations, je veux dire d'un point de vue global hein.

Et par des cas de patientes aussi?

-oui bien sur ouais.

Est ce qu'on vous parlait des violences conjugales durant vos études?

- Alors oui peut être quand même de mon souvenir, peut être à l'occasion de la rédaction des certificats médicaux, parce que on nous a toujours dis qu'il fallait être vigilant, pas faire n'importe quoi. Oui donc on a dû en parler là, mais pas à avoir une formation... Non

Et est ce que vous avez déjà participé à des formations/congrès où ce sujet était abordé?

-Non

Et avez vous déjà participé à un travail de thèse sur ce thème?

- Non

Vous me parliez justement des informations à la télévision, Je ne sais pas si vous avez entendu parler que les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. Il y avait donc une campagne audio visuelle avec des spots publicitaires.

- Si ,si j'ai vu.

Est ce qu'il y a eu un retentissement sur le comportement des femmes?

- Chez moi non. Aucun retour des femmes.

Et sur vous? Vous pensez que ces spots ont eu un impact sur votre façon de faire, de dépister, dépister plus?

-Non du tout.

Pensez vous qu'elles ont un intérêt?

- Je pense que ça peut parler à certaines femmes et puis qu'elles finissent par ne pas passer par le médecin et aller directement voir les associations, et puis pour pouvoir en parler directement. Mais en tout cas, moi je n'ai eu aucun retour vis-à-vis de ça

Pensez vous que ces campagnes doivent être poursuivies?

- Si ça a un retour au niveau des associations et si on voit... Oui. Oui je pense qu'il faut les poursuivre, mais en tout cas, on a peut être pas (je ne sais plus comment c'était dit dans les clips), mais en tout cas, peut-être qu'on n'a pas assez insisté sur l'importance du médecin, j'en sais rien.

Q3 Comment abordez vous cette problématique des violences conjugales avec vos patientes? et dans quelles circonstances?

- Alors, dans quelles circonstances ? Ben euh, ben c'est quand la patiente, la plupart du temps euh, vient se...faire un certificat médical pour vraiment constater la violence physique.

Donc vous attendez que la patiente vienne vous en parler. Certains symptômes vous font aborder le sujet?

- Ah ben par exemple la dépression clairement, si j'ai pas clairement établi le.., une raison à la dépression, que ce soit professionnel ou autre, je vais aller chercher dans le couple et savoir un petit peu ce qui se passe dans la vie perso oui.

Et quand vous devez aborder cette problématique, vous faites comment? Vous posez quelle question?

- "Est ce que ça va bien d'un point de vue personnel? Est ce que ça va bien avec votre mari? Est ce qu'il y a du respect dans votre couple?" et puis voilà, et je vois bien si la patiente elle tique, là j'irai plus loin, là je vais directement poser des questions "Pas de geste déplacé? pas de mots déplacés ...?"

Donc vous réalisez plus un dépistage ciblé sur les symptômes que vous pouvez voir?

- Oui, oui

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Possible, je pense oui.

Vous pensez qu'elles se confieraient plus à une femme?

- Peut être oui, je pense mais je suis une femme donc mon avis est peut être biaisé (rire).

Je sais que pour avoir eu des retours par exemple par rapport au fait de porter plainte, c'est plus facile pour les femmes si elles ont à faire à ..., moi en tant que femme, je ne me suis pas posée la question , parce que je fais le certificat en tant que femme donc voilà, mais je sais que c'est plus

facile si elles ont à faire à un policier ou à un gendarme féminin. Ca c'est sûr donc que peut être c'est plus facile si elles ont à faire à une femme en tant que médecin.

Q4 Que pensez vous d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- Pfff ben le jour où on nous donnera des journées de 24 heures, enfin 48h ça sera possible sinon euh non c'est juste ... c'est beau sur le papier, mais pas réalisable dans la pratique pour moi. Franchement c'est eux..., on a déjà beaucoup, beaucoup de questions. Quand on fait une euh, une euh..., j'avais fais une DPC enfin une formation médicale continue sur le problème sexuel; alors il faut parler et du problème sexuel, et de la violence, et de ceci et de cela donc là il me faut en gros une heure et demi. Et de ça, on parle du cancer du sein, du dépistage colorectal... Enfin non, non. Enfin pour moi, même si à la limite on me disait dépister le obligatoirement, je ne le ferais pas. Parce que déjà le patient vient pour une consultation, un motif, et je sais que là, ça risque de me rajouter vingt bonnes minutes de mon temps donc euh... c'est pas possible. Enfin moi, dans ma pratique quotidienne c'est impossible.

Vous y verriez d'autres inconvénients à part le temps?

- Non, bien sûr que non, on a tout a gagner à dépister pour le bien être de la personne en question mais voilà.

Et vous y verriez des avantages?

- Pour la patiente bien sûr, énormes. Enormes évidemment mais...

Donc selon vous, ce dépistage aurait un intérêt mais n'est pas faisable?

- Pour moi c'est impossible. En plus je pense que le nombre est sous estimé. Bon alors il y a toutes celles qui diraient "non, non tout va bien" et qui ne voudraient pas en parler. Mais le nombre est sous estimé, donc ça serait un travail pour moi phénoménal après.

Vous pensez qu'un tel dépistage pourrait permettre d'expliquer certains symptômes jusqu'alors inexpliqués?

- Alors moi qui fait de la gynéco, je vois quand même..., toutes les vaginoses inexpliquées, les vulvites, là je pense qu'il faut se poser des questions.

Après les ... tous les troubles psychosomatiques, les intestins irritables enfin le syndrome du colon irritable. On pourrait même aller jusqu'à penser aux migraines, les syndromes... enfin voilà

Q5 Cette dernière question va un peu faire appel à votre imagination. Si vous deviez réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerez vous?

- Dans un monde idéaliste où on aurait le temps.

Alors je pense que je l'imaginerais moi en amont, c'est à dire pouvoir distribuer à chaque patiente un questionnaire, qu'elle remettrait au médecin et même qu'à la limite le médecin ne lirait pas tout de suite, et puis qu'il y ait des choses de dites sur ce questionnaire où la femme pourrait déjà y mettre quelques euh... Et après, peut être faire une consultation réservée à ça. Pour que ça ne soit peut être pas intrusif.

Sur votre questionnaire, vous y mettriez quoi?

- ... Ben parler déjà ... de la façon dont la patiente voit la relation homme/femme. Qu'est ce qu'elle tolère de la part d'un homme? Qu'est ce qu'elle ne tolère plus? Qu'est ce qui est pour elle du domaine du normal et de l'anormal? Est ce qu'il y a eu un passif familial? si il y a eu des violences conjugales dans sa famille, je pense qu'elle va bien plus tolérer les violences conjugales qu'elles ne les auraient tolérées sinon. Euh voilà ce qu'il me vient.

Donc ce questionnaire, vous le donneriez à toutes les patientes?

- Pourquoi pas. En disant est ce que ce questionnaire peut vous intéresser? Prenez le, ne le remplissez pas de tout de suite, vous le regarderez à la maison, vous m'en reparlerez la prochaine fois.

De cette façon, après vous réaliseriez une consultation dédiée à ça?

- Peut être après oui

Et ce dépistage vous le renouveleriez?

- Je ne sais pas. Si la patiente a déjà été sensibilisée à ça, peut être que ça peut lui revenir en mémoire. Je ne sais pas si c'est intelligent de renouveler, ce n'est pas comme un examen où on sait qu'il peut se passer des choses entre temps, je pense que le psychisme est quand même... Non pas forcément.

Vous pensez que ça pourrait heurter certaines patientes?

- Bien sûr, oui "pourquoi est ce qu'on vient me poser cette question là?", C'est comme à la limite le dépistage de, de ... l'épanouissement sexuel. Oui si on va creuser il y a pleins de problèmes sexuels mais il y en a qui vont être heurtés et qui ne sont pas prêt à en parler et qui euh... ouais je pense oui.

Pour vous ça serait plus simple si c'était dans le cadre d'un dépistage national officialisé?

- ... globalement oui je pense. Oui. Elles seront peut être moins heurtées de savoir qu'on pose la question à tout le monde.

Pensez vous qu'il soit plus difficile de poser ce genre de questions à une nouvelle ou une patiente que vous connaissez déjà très bien?

- ... Moi ça ne me pose pas de problème ni pour l'une ni pour l'autre. Moi je ne me mets pas de barrière par rapport à tout ça déjà. Dans ma pratique quotidienne de gynéco, j'évoque quand même beaucoup les problèmes sexuels ... Donc l'entente dans le couple et les gestes déplacés qui pourraient y avoir, ça ne me pose pas de problème.

Peut être que l'ancienne patiente aura plus de facilité à se livrer?

- Ouais mais à la limite peut être que à la limite la nouvelle patiente qui aura subit ça va se dire qu'on la prend en considération. Et puis j'essaye toujours de mettre les gens à l'aise en leur disant qu'il n'y a pas de sujet tabou, il n'y a pas de question bête, qu'il n'y a pas de préjugé de ma part donc voilà.

Entretien N°15 = 15

Q1 : Selon toi, quelle est la place des violences conjugales en médecine générale?

- Alors moi... je ne sais pas si c'est parce que je ne suis pas médecin traitant de beaucoup de patient encore non plus, mais en tout cas j'ai peu de plainte quand même de ce côté là. J'ai peu de ... De temps en temps... C'est dure d'aborder le sujet dans une consultation standard on va dire mais euh si ..., si par exemple j'ai des doutes ou si je vois des gens qui ne sont pas bien je leur demande comment ça se passe dans leur vie, dans leur vie personnelle et même très personnelle, après je pense que ça peut être une porte ouverte pour dire quelque chose ou pas. Après il y a aussi parfois des gens qui viennent pour un syndrome dépressif puis qui disent "ça ne se passe pas bien avec mon conjoint etc" et puis qui peuvent te dire parfois qu'il a des gestes déplacés ou des paroles déplacées voilà. Mais sinon j'ai peu de patients qui frappent à ma porte en me disant voilà "je suis victime de violences conjugales", ça ne m'est encore jamais arrivée.

Donc tu n'en as jamais eu?

- Je crois que j'en ai eu une, c'était quand j'étais encore remplaçante.

Elle venait pourquoi?

- Peut être qu'elle venait pour un certificat de coups et blessures.

Et il y a aussi une patiente qui m'avait appelé pour savoir si je pouvais la voir, c'était sur un jour où je ne travaillais pas donc je l'avais adressée ici et elle avait été vu ici par ma collègue et c'était pour des violences conjugales. C'était une patiente dont le mari était alcoolisé et dégénérait dans les moments d'alcoolisation quoi.

Et du coup quel est le rôle du médecin généraliste face à ces violences?

- Nan, je pense quand même qu'on peut essayer de les repérer quand on ..., qu'on voit que les gens vont moins bien et on peut essayer de leur demander pourquoi ça ne va pas bien et là, s'il y a une relation de confiance, si on connaît bien les patients, parfois ça va. Parfois moi, je suis beaucoup les patients de mes collègues aussi, donc ils me voient depuis un petit moment donc parfois ils peuvent m'en parler aussi facilement. Même sans qu'il y ait de violences, ils peuvent me dire qu'il y a des tensions dans leur couple par exemple, je pense que si il y avait des violences, il le dirait aussi à mon avis, même si c'est des choses qu'on ne dit pas facilement donc voilà.

Donc je pense qu'on doit quand même essayer de toujours interroger un peu ou de laisser une place, ou une porte ouverte pour que ça puisse être placé.

Et une fois que c'est dépisté, tu vois d'autres rôles du médecin généraliste?

- Alors souvent moi je les, enfin.. souvent...disons que je les oriente vers le ... le, des associations de violences faites aux femmes, et puis voilà je pense, je regarde sur internet les adresses dans le coin. Enfin la fois où c'est arrivé c'est ce qu'on avait fait en tout cas, c'est ce que j'avais fais.

Tout de suite tu les as orientés?

- Oui oui oui

Tu les orienterais vers d'autres personnes?

- ... pas forcément, disons aussi que j'ai tellement eu peu de cas que je suis pas forcément très ... très productive pour ça.

Q2 : Comment as tu été sensibilisée à cette problématique des violences conjugales?

- on va dire euh..., par les, par les messages d'alerte qu'on peut avoir de la sécurité sociale de temps en temps. On a de temps en temps des piqures de rappel sur certaines choses. Et puis sinon les campagnes plutôt générale, pas de sensibilisation particulière...

Est ce que tu te souviens d'avoir été sensibilisé à ça durant tes études?

- On en a eu quelques mots je pense dans euh..., peut être en psy, je ne sais pas dans quel domaine on en avait eu... Je pense que quand j'étais interne, on a eu des patientes qui étaient victime, c'était à Pont de Roide je me souviens, il avait des patientes qui étaient victimes ou qui avaient été victimes par le passé et voilà à ce moment là du coup j'ai été sensibilisée un peu par mon maitre de stage on va dire.

Oui du coup c'était plus une sensibilisation sur le terrain avec des cas de patientes?

- oui, oui, des cas de patientes ou c'était actif ou passé même.

Tu n'as jamais eu d'invitation à des formations/congrès sur ce thème?

-Non, jamais

As tu déjà participé à un travail de thèse sur ce thème?

- Non

Je ne sais pas si tu as vu en 2018, les violences conjugales avaient été proclamées grande cause nationale 2018. A cette occasion, il y a eu des spots publicitaires à la télé.

- Oui, ça ... ça me marque, ça me dit quelque chose ouais.

Est ce qu'il y a eu un retentissement sur ta pratique?

- Pas spécialement.

Et sur les patientes?

- J'ai du mal à le dire aussi

Oui difficile à dire, vu que tu n'en as pas eu tellement.

- Tu sais j'ai été aussi en milieu hospitalier à Novillars, donc là, il y avait eu des patientes **qui** avaient des situations un peu difficiles. Mais c'était dans le lot de tout le reste aussi quoi. Mais c'était quand même rare qu'il y ait des violences conjugales malgré tout.

Tu penses que des campagnes publicitaires comme ça doivent être poursuivies ou pas ?

- Alors je pense que c'est bien et je pense que ça peut signaler aux patientes que ce n'est quand même pas une banalité, que ça peut arriver à tout le monde et peut être les aider à se manifester. Après euh.... Parfois on voit sur les réseaux sociaux ou internet en général, le nombre de femmes mortes depuis le début de l'année, je le vois tout le temps en ce moment d'ailleurs, je ne sais pas pourquoi. Je crois que j'ai une amie qui est très sensible à ça et elle publie régulièrement.

Et ça tu penses que ça peu avoir un impact sur les femmes ou pas?

- Je pense que pareil, ça peut faire écho à certaines.

Q3 Comment abordes tu cette problématique des violences conjugales avec vos tes patientes? et dans quelles circonstances?

- Alors, parfois du coup aussi vu qu'on fait de la gynéco, lors des examens gynécos ça peut être le moment de demander comment se passe les rapports sexuels et les relations avec leur mari. Et puis ça peut être le moment de leur demander si elles ont eu des problèmes de ce type là, c'est un peu la que je le fais aussi.

Tu ne le fais pas de manière systématique?

- Ben je ne le fais pas quand j'ai l'impression que tout va bien. Oui, je devrais peut être le faire de façon plus systématique mais c'est vrai que peut être que je ne le fais pas assez.

Après tu vois, une patiente qui vient pour un rhume, une grippe ou des allergies, je ne vais pas lui dire : "Avec votre mari tout va bien?, elle va se dire "mais qu'est ce qu'elle a à me demander ça?".

Je trouve que quand c'est pour de la gynéco c'est plus facile à appréhender le sujet.

Il y a d'autres symptômes qui te font aborder ce sujet avec les patientes?

- Après parfois quand l'examen gynéco est difficile, je peux leur demander si elles ont été victimes de certaines choses, de certaines maltraitances, certaines euh ... Ca peut être passé ou avec leur conjoint actuel ou d'autres expériences passées. Après euh, il y a tout ce qui est viol dans l'enfance mais ça ne rentre pas dans le cadre de ton travail. Parce que il y a pas mal de patientes qui signalent qu'elles ont été violées dans l'enfance, ou quand tu les interrogues un petit peu elles te le disent assez facilement quand même. Et puis il y en a pas mal qui ont des traitements psychiatriques à cause de ça aussi mais... oui du coup je me suis un peu éloignée de la question.

Ben parfois si elles viennent avec des signes physiques de blessures voilà là je leur dis "ben qu'est ce qui vous est arrivée?", puis voilà elles te disent ce qu'elles veulent aussi hein, elles peuvent te dire la vérité ou pas. Mais quand il y a des signes, des blessures, des fractures pas normales je leur demande quand même "qu'est ce qui vous est arrivée? comment vous vous êtes fait ça?".

Dans la dépression effectivement aussi, je fais toujours un tour d'horizon en demandant comment ça va dans le milieu professionnel, dans le milieu familial avec le conjoint ...Mais après je ne vais pas demander spécifiquement est ce qu'il y a des maltraitances physiques avec le conjoint. Souvent les gens quand ils viennent pour de la dépression, ils te disent souvent les points noirs de leur environnement déjà si c'est plutôt social, familial, professionnel, etc

Donc quand tu dois aborder la question de la relation avec le conjoint, tu poses quelle question?

- Par exemple quand c'est dans la dépression?

Ou autre...

- Ben je dis simplement, c'est assez banal, mais je dis "est ce que tout va bien avec votre conjoint ou mari?"

Oui une question assez vague;

- oui, je ne demande pas "est ce que vous avez déjà reçu des coups, est ce que vous avez déjà été euh...", ou alors si elles me disent... si des fois c'est difficile je demande "est ce que vous avez déjà reçu des coups, elles me disent " non, non on se prend la tête, mais il n'y a pas plus, il n'y a pas de violences physiques"

Vous pensez qu'il puisse y avoir une différence dans la prise en charge des patientes, dans la façon de dépister ou dans le comportement des femmes en fonction du sexe du médecin?

- Je pense que oui, à mon avis, elles arrivent..., elles ont plus de facilité à se confier à une femme malgré tout. Y'en a pas mal qui le disent, d'ailleurs il y en a pas mal aussi qui ont des médecins généralistes hommes dans le secteur et qui viennent spécifiquement faire leurs examens gynéco ici alors qu'on est aussi médecin généraliste et pas.. plus gynéco qu'eux.. donc oui je pense que tout ce qui est de l'ordre de l'intimité elles se, elles parlent plus facilement avec nous de ça. Et ça il en a pleins qui le disent d'ailleurs.

Q4 Que penses tu d'un dépistage systématique, c'est à dire auprès de toutes les femmes, qui serait réalisé par les médecins généralistes?

- ça serait sous quelle forme? d'une question qu'on poserait? un dépistage organisé quand même?

Ma prochaine question je te demanderai comment toi tu imaginerai ce dépistage, donc là, ma question c'est plutôt est ce que tu penses qu'il y ait des avantages/inconvénients à un dépistage systématique?

- Je ne pense pas qu'il y ait d'inconvénient et je pense que quand c'est de l'ordre du dépistage c'est plus facile de poser la question. Parce que c'est quelque chose de ... ce n'est pas stigmatiser une personne parce qu'on ne va pas lui poser une question à elle... parce qu'on se dit qu'elle ne va peut

être pas bien ou qu'elle nous donne l'impression de quelque chose ou autre. On dit voilà, je pose une question d'ordre générale enfin... je pense que, oui, ça pourrait être un point positif.

Tu y verrais d'autres avantages à le réaliser de manière systématique?

- ... pas particulièrement.

Tu penses que ça pourrait expliquer certains symptômes qui jusqu'alors n'avaient pas de cause retrouvée?

- Parfois dans les dépressions oui, par exemple. Mais vu que je pose la question quand il y a déjà des symptômes dépressifs, des difficultés sexuelles pendant les rapports ou l'examen clinique... Vu que je pose déjà la question à ce moment là, après je ne pense pas que.. dans d'autres situations... j'ai un peu de mal à voir comment.

Du coup tu penses qu'il aurait un intérêt ce dépistage ou pas?

- ...Ben je pense qu'il y a toujours des cas où les gens ne montrent pas assez les choses et c'est peut être dans ces cas là, si on leur tend vraiment la perche, peut être qu'elles pourraient la saisir malgré tout.

Des femmes qu'on aurait jamais soupçonnées ou qui enfouissent ça tellement loin à l'intérieur d'elles mêmes qu'elles n'ont plus forcément de signes qu'elles montrent en consultations.

Certains médecins répondent que le temps serait un gros inconvénient, pour toi c'est un inconvénient?

- Pas forcément, parce que ça peut être une question courte, après c'est sûr que le climat de confiance met un certain temps à s'installer. Mais c'est une question qu'on peut répéter aussi une fois par an. C'est pas une question qu'une fois qu'on l'a posée, on ne la pose plus, ça peut arriver qu'on la repose un an après, et qu'on le redemande tous les ans.

Parce que certains médecins disent qu'une fois qu'on la dépisté, ça prend du temps

- euh ben en même temps faut quand même le dépister. Si il y a un problème, après il faut quand même bien le régler, dans ce cas là, c'est mettre un cache sur quelque chose pour dire "je ne demande pas au cas où il y ait quelque chose dessous". Donc non moi je pense que si il y a matière à aider les gens, il faut faire les choses comme il faut.

Tu n'aurais pas peur de braquer certaines patientes?

- Non, ça, ça ne me ferait pas peur parce que je pense qu'on peut, sans banaliser la chose, lui dire que c'est une question qu'on pose à tout le monde. Après, celles qui se braquent c'est peut être celles qui ont quelque chose à cacher ou à ... qui n'oseraient pas dire. Voilà, ça peut donner une réaction qu'on attendait pas et ça peut donner plus envie de creuser justement, alors que si la patiente te répond le plus naturellement du monde "non tout va bien", et puis que tu vois qu'elle est épanouie et qu'elle va bien, ben tu vas te dire effectivement tout va bien. Tu ne vas pas lui dire "ben si dites moi, vous avez quelque chose!"

Tu penses que ça serait plus difficile à réaliser avec une nouvelle patiente ou une patiente que tu suis depuis longtemps?

- ... Une nouvelle patiente, c'est toujours pareil, ça dépend pour quel motif elle vient. Si elle vient pour une grippe je me vois mal lui poser des questions comme ça. A contrario, une patiente que je connais et puis... effectivement si le dépistage arrive comme ça, je le ferais et ça ne me dérangerait pas de le faire en tout cas. Je pense que c'est plus difficile de le faire comme ça..., pour une patiente qu'on ne connaît pas au long cours et qui vient pour un problème banal, je pense que ça serait plus compliqué de poser la question et je me sentirais moins dans le rapport étroit avec elle pour border ces choses là.

Q5 Si on devait réaliser ce dépistage systématique (donc auprès de toutes les femmes) comment l'imaginerais tu?

- ... Ben peut être qu'il faudrait trouver un questionnaire type avec peut être 3 ou 4 questions à poser et puis voir s'il y en a une qui paraît louche ou pas.

Quand tu dis questionnaire, tu penses à un questionnaire papier ou ça serait des questions que tu poserais oralement?

- Oralement

Et tu verrais quoi comme questions?

- ... hmmm, ça peut être par exemple ..., c'est les violences physiques et morales? c'est pas...?

C'est toutes violences conjugales confondues.

- Les gens des fois ne se sentent pas atteints de violences tant que ce n'est pas physique.

Donc rien qu'en posant la question aussi de violence morale ou parfois de sentiment de ... enfin un mari qui peut se montrer harceleur ou alors un peu trop surveiller sa femme, des questions comme ça. Il faudrait poser des questions par exemple: "Il y a t-il des comportements de la part de votre mari vis à vis de vous qui vous gênent au quotidien?" , après on peut lui donner des exemples oralement par exemple devoir lui rendre des comptes ou alors parfois qu'il vous rabaisse ou des choses comme ça. Donner des exemples. Et puis après ben par exemple "Avez vous déjà reçu des coups ou des, ou été brusquée de la part de votre conjoint?" sans forcément que ça soit des coups mais être secouée ou brusquée ça peut arriver. Et puis la troisième question peut être simplement lui demander "comment elle évalue la relation de confiance avec son conjoint"

Ce dépistage, tu le ferais à quel moment?

- Ben je pense que le moment de l'examen gynéco, c'est un bon moment pour moi. Parce que souvent pour l'examen gynéco, je prévois 30 minutes, donc c'est déjà plus long qu'une consultation classique et ça laisse plus de temps aussi pour parler de tout ça. Vu qu'on aborde, qu'on aborde toute l'histoire de la femme en tant que telle et aussi bien l'histoire actuelle si il y a des douleurs pendant les rapports si il y a des problèmes... ça peut être le bon moment je pense.

Et pour les patientes qui n'ont pas de suivi gynéco par leur médecin généraliste?

- Ben peut être que le gynéco pourrait aussi poser les mêmes questions. Toutes femmes devraient quand même avoir un suivi gynéco, après celles qui ne veulent pas l'avoir, il faut peut être voir pourquoi elles ne veulent pas de suivi. C'est peut être le moment de le demander aussi.

Donc tu le ferais plutôt une fois la relation de confiance installée?

- Moi je préférerais ouais.

Et ce dépistage tu le renouvelerais ?

- Moi je trouve qu'une fois tous les ans, tous les deux ans ça pourrait être bien.

Je vais faire un petit retour en arrière, dans les questions aussi si je faisais un questionnaire comme on disait, simplement demander aussi " est ce que vous trouvez que parfois votre mari à des comportements pas adaptés avec vous?". C'est une question facile, elle peut répondre oui parce que..., oui parce que pleins de choses quoi. "des comportements physiques ou moraux non adaptés?". Voilà une question comme ça aussi.

Donc pour toi le bon moment est la question gynéco, tu penses qu'il y a des moments inadaptés à ce dépistage?

- Moi je me verrai pas le poser lors d'une consultation euh... ponctuelle pour un moment aigu, pour une pathologie aiguë et bien évidemment il faut que la patiente soit seule. Une mère quand elle

vient avec tous ses enfants ou... je ne me verrais pas la poser quand elle est accompagnée... enfin ce n'est pas le bon moment, on ne va pas déballer ça non plus devant... et ça ne serait pas fructueux de toute façon.

Ma dernière question : si ce dépistage rentrait dans le cadre d'un dépistage/campagne national(e) officialisé(e) est ce que ça serait plus simple pour toi?

- Oui.

Et pourquoi?

- Ca ne serait pas plus simple de l'aborder mais je pense que ça serait plus simple pour les patientes, elles se sentiraient moins stigmatisées quand je leur pose la question.

Même si c'est vrai que je ne le pose pas systématiquement à l'heure actuelle. Mais là de faire ton questionnaire, ça me fait me dire que oui, je pourrais essayer de mettre ça en place dans ma consultation gynéco comme ça. Mais si c'était un dépistage qui était organisé, je pense que... je pense que ça serait pas mal quand même.

Et tu penses que ça serait faisable du coup?

Ben après euh...je me dis est ce que, est ce que aussi les patientes ne pourraient pas recevoir un courrier aussi chez elles de la part de l'assurance maladie, où elles répondraient à ce même type de questionnaire et que ça soit... parce que si jamais elles ne préfèrent pas en parler à quelqu'un qu'elles voient de visu, elles peuvent renvoyer et qu'elles soient recontactées par l'assurance maladie ou par une association ou par leur médecin. Ou que nous on soit averti et après qu'on les recontacte. Je ne sais pas comment il faudrait mettre ça en place.

Il y a un médecin qui m'avait parlé de ça, mais lui ce qui lui faisait peur c'est que le mari tombe sur ce questionnaire et qu'il y ait encore plus de risque pour la patiente.

- Oui, mais si c'est un dépistage,... hmm... c'est vrai que ce n'est pas faux, si il est vraiment fou... après faut qu'elle s'en aille aussi.

9. BIBLIOGRAPHIE

1. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013. 50 p.
2. Etienne G.Krug, Linda L.Dahlberg, James A. Mercy, Anthony Zwi, Rafael Lozano-Ascencio. World report on violence and health. Geneva; 2002. 346 p.
3. F.Barastier, A.Garcia, E.Ronai. Livret ANNA : les violences au sein du couple [Internet]. MIPROF; [cité 18 sept 2019]. Disponible sur: <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/les-liens-de-telechargement-des.html>
4. Différences entre conflit de couple et violences conjugales – Solidarité Femmes Loire Atlantique [Internet]. [cité 7 sept 2019]. Disponible sur: <https://solidaritefemmes-la.fr/home-besoin-daide/2-differences-entre-conflit-de-couple-et-violences-conjugales/>
5. Coutanceau (Roland). Auteurs de violences au sein du couple : prise en charge et prévention. 2006 mars.
6. Lamy C. Profil clinique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques. Tours; 2007.
7. DOREY R. L'Emprise - Nouvelle Revue de Psychanalyse. GALLIMARD. 1981.
8. C.Cieslinski. L'emprise, cet engrenage crucial des violences faites aux femmes. L'Obs [Internet]. nov 2017; Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/societe/20171124.OBS7798/l-emprise-cet-engrenage-crucial-des-violences-faites-aux-femmes.html>
9. M-F Hirigoyen. Femmes sous emprise : Les ressorts de la violence dans le couple. Pocket; 2006.
10. Jaspard M. L'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) : Historique et contextes. :15.
11. MIPROF. Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes. 2018 nov p. 24.
12. La délégation aux victimes. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple. 2018.
13. Salmona DM. La grossesse à l'épreuve des violences conjugales : une urgence humaine et de santé publique. :13.
14. Le cycle de la violence conjugale – Solidarité Femmes Loire Atlantique [Internet]. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <http://solidaritefemmes-la.fr/home-besoin-daide/3-le-cycle-de-la-violence-conjugale/>
15. Secrétariat à la condition féminine: Cercle de la violence [Internet]. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.scf.gouv.qc.ca/violences/violence-conjugale/cercle-de-la-violence/>
16. 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 Off Publ Jacobs Inst Womens Health. févr 2004;14(1):19-29.
17. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. The Lancet. 13 avr 2002;359(9314):1331-6.

18. Campbell JC, Baty ML, Ghandour RM, Stockman JK, Francisco L, Wagman J. The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review. *Int J Inj Contr Saf Promot.* déc 2008;15(4):221-31.
19. Dunkle KL, Jewkes RK, Brown HC, Gray GE, McIntyre JA, Harlow SD. Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *Lancet Lond Engl.* 1 mai 2004;363(9419):1415-21.
20. Lau Y, Chan KS. Influence of Intimate Partner Violence During Pregnancy and Early Postpartum Depressive Symptoms on Breastfeeding Among Chinese Women in Hong Kong. *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(2):e15-20.
21. Ahmed S, Koenig MA, Stephenson R. Effects of Domestic Violence on Perinatal and Early-Childhood Mortality: Evidence From North India. *Am J Public Health.* août 2006;96(8):1423-8.
22. Boy A, Salihu HM. Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review. *Int J Fertil Womens Med.* août 2004;49(4):159-64.
23. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: Associations with maternal and neonatal health. *Am J Obstet Gynecol.* 1 juill 2006;195(1):140-8.
24. Joudrier H. Violences conjugales, grossesse et médecine générale: enquête au sein de l'association SOS Femmes 93 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2012.
25. A.Garcia, E.Ronai. Livret TOM et LENA : l'impact sur les enfants des violences dans le couple. MIPROF; 2018 déc.
26. Organisation mondiale de la santé. Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes intervenir et produire des données. 2010.
27. Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Croft JB, Williamson DF, Santelli J, et al. Abused Boys, Battered Mothers, and Male Involvement in Teen Pregnancy. *Pediatrics.* 1 févr 2001;107(2):e19-e19.
28. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Williamson DF, Shanta M, et al. Centers for Disease Control and Prevention Corresponding author:
29. Dr Muriel Salmona. Violences conjugales. 2010 [cité 18 sept 2019]; Disponible sur: <https://www.memoiretraumatique.org/violences/violences-conjugales.html>
30. E.Philippe. Attribution du label Grande cause nationale 2018 [Internet]. 2018 [cité 21 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/10112-attribution-du-label-grande-cause-nationale-2018>
31. N.Belloubet, ministre de la Justice. Circulaire du 9 mai 2019 relative à l'amélioration du traitement des violences conjugales et à la protection des victimes [Internet]. 2019 [cité 21 sept 2019]. Disponible sur: <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=44706>
32. Un Grenelle et des mesures fortes pour lutter contre les violences conjugales [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 21 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/un-grenelle-et-des-mesures-fortes-pour-lutter-contre-les-violences-conjugales>

33. Ki-moon B. « Il y a une vérité universelle, applicable à tous les pays, cultures et communautés : la violence à l'égard des femmes n'est jamais acceptable, jamais excusable, jamais tolérable. ». :2.
34. 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 d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012.
35. Bolot A-L. Repérage des violences conjugales en médecine générale: Evaluation de deux types d'interventions [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2010.
36. Henrion.R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé. 2001 févr.
37. Ramsay J, Richardson J, Carter YH, Davidson LL, Feder G. Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *BMJ*. 10 août 2002;325(7359):314.
38. J Richardson, G Feder, S Eldridge, WS Chung, J Coid, S Moorey. Women who experience domestic violence and women survivors of childhood sexual abuse: a survey of health professionals' attitudes and clinical practice. *British Journal of General Practice*. 2001;
39. Waalen J, Goodwin MM, Spitz AM, Petersen R, Saltzman LE. Screening for intimate partner violence by health care providers. Barriers and interventions. *Am J Prev Med*. nov 2000;19(4):230-7.
40. Dicola D, Spaar E. Intimate Partner Violence. *Am Fam Physician*. 15 oct 2016;94(8):646-51.
41. Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 19 mars 2013;158(6):478-86.
42. Haute autorité de santé. Recommandations de bonne pratique. Comment mieux informer les femmes enceintes? 2005.
43. Boyle A, Jones PB. The acceptability of routine inquiry about domestic violence towards women: a survey in three healthcare settings. *Br J Gen Pract*. 1 avr 2006;56(525):258-61.
44. Biglia E. Dépistage des violences conjugales en cabinet de médecine générale: expériences et attentes de femmes victimes : étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2012.
45. Boize J. Adhésion des femmes au dépistage systématique des violences conjugales par leur médecin traitant [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2019.
46. Cornilleau A. Le médecin face aux violences conjugales: évolution des pratiques en 10 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2012.
47. Dupré O. Les femmes victimes de violences conjugales demandent de l'aide à leur médecin généraliste: quelles sont leurs attentes ? : revue de la littérature [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2016.

48. Well-Woman Recommendations - ACOG [Internet]. [cité 30 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Annual-Womens-Health-Care/Well-Woman-Recommendations?IsMobileSet=false>
49. Nguyen N. Le médecin généraliste face aux auteurs masculins de violences conjugales: représentations, attitudes et prise en charge proposée : étude qualitative à partir d'entretiens semi-directifs [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.
50. FNACAV | Fédération Nationale des Associations et des Centres de prise en Charge d'Auteurs de Violences conjugales & Familiales [Internet]. [cité 3 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.fnacav.fr/>

10. PLAN DETAILLE

1.INTRODUCTION	1
1.1 Définitions.....	1
1.1.1 Les violences conjugales.....	1
1.1.2 Le conflit	2
1.1.3 Le phénomène de l'emprise	2
1.2 Quelques chiffres reflétant l'importance des violences conjugales	3
1.2.1 Les chiffres dans le monde	3
1.2.2 Les chiffres en France	3
1.2.2.1 Les chiffres 2017	3
1.2.2.2 Les décès en 2018	4
1.3 Les violences conjugales et la grossesse	4
1.4 Les évènements de vie à risque	4
1.5 Les facteurs de risques de violences conjugales	5
1.6 Le cycle des violences conjugales	5
1.7 Conséquences	7
1.7.1 Conséquences sur les femmes	7
1.7.2 Conséquences sur les enfants	9
1.8 Intérêt pour la lutte des violences conjugales en France	9
1.9 Le dépistage des violences conjugales.....	11
2.MATERIEL ET METHODE	13
3.ANALYSE	15
4.RESULTATS	16
4.1 Connaissances générales des médecins généralistes concernant les violences conjugales.....	17
4.1.1 Place des violences conjugales.....	17
4.1.2 Le fonctionnement des violences conjugales.....	20
4.1.3 Les limites de la définition des violences conjugales	22
4.1.4 Sujet peu abordé par les patientes	23
4.1.5 Les différences en fonction du sexe du médecin	24
4.1.6 Les campagnes de sensibilisation	26
4.2 Le médecin généraliste et les violences conjugales.....	28
4.2.1 Rôle estimé.....	28
4.2.2 Sensibilisation des médecins généralistes	31
4.2.3 Sujet peu abordé par les médecins généralistes.....	33
4.2.4 Ressenti concernant les forces de l'ordre	34
4.2.5 Difficultés rencontrées par les médecins généralistes	35

4.3 Pour le moment	37
4.3.1 Façon d'aborder le sujet.....	37
4.3.2 Facteurs favorisant les violences conjugales	39
4.3.3 Les symptômes et situations faisant aborder le sujet par les médecins	40
4.4 Le dépistage systématique	44
4.4.1 Les inconvénients	44
4.4.2 Les avantages	46
4.4.3 A quel moment?	48
4.4.4 De quelle façon?	50
4.4.5 Les conditions nécessaires	52
4.4.6 Faisabilité/intérêt	54
4.4.7 Les réflexions des médecins suite au travail de thèse	55
4.4.7.1 Les améliorations à faire selon les médecins généralistes.....	55
4.4.7.2 Un travail sur les hommes violents	55
4.4.7.3 Et les gynécologues	55
4.4.8 Dépistage ciblé plus intéressant	55
5.CARTE CONCEPTUELLE	56
6.DISCUSSION	57
6.1 Forces et limites.....	57
6.1.1 Objectif de l'étude.....	57
6.1.2 Les forces	57
6.1.3 Les limites.....	57
6.2 Ressenti biaisé des médecins généralistes : peur d'offenser les femmes avec le dépistage.....	58
6.3 Les médecins généralistes ont une bonne connaissance théorique de leurs rôles	59
6.4 Dépistage systématique : une proposition	60
6.5 Un travail à réaliser sur les hommes violents	61
7.CONCLUSION	64
8.ANNEXES	65
8.1 ANNEXE 1 : Guide d'entretien modifié	65
8.2 ANNEXE 2 : Le courrier envoyé aux médecins	66
8.3 ANNEXE 3 : Les entretiens	67
9.BIBLIOGRAPHIE.....	135

PERMIS D'IMPRIMER

Thèse pour obtenir le **Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine**

Présentée par : **FAIVRE-DEMOUGIN Marie**

Né(e) le : **20/01/1992**

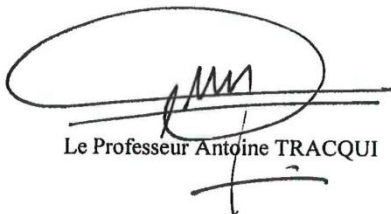
à : **Vesoul (70)**

Et ayant pour titre : **Ressenti des médecins généralistes concernant un dépistage systématique des violences conjugales auprès des femmes en cabinet de médecine générale.**

Vu,

Besançon, le 16 novembre 2019

Le Président de jury de Thèse,

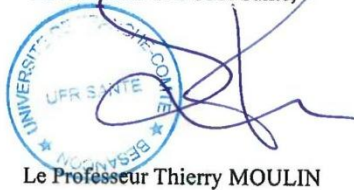


Le Professeur Antoine TRACQUI

Vu et approuvé,

Besançon, le 19/11/2019

Le Directeur de l'UFR Santé,



Le Professeur Thierry MOULIN

NB : le directeur de l'UFR Santé ne peut être tenu responsable des idées et propos défendus dans ce mémoire de thèse

RÉSUMÉ

Nom – Prénom : FAIVRE-DEMOUGIN Marie

Thèse soutenue le : 12 Décembre 2019

Titre de la thèse : **Ressenti des médecins généralistes concernant un dépistage systématique des violences conjugales auprès des femmes en cabinet de médecine générale.**

Résumé :

Introduction: Les violences conjugales sont un sujet peu abordé aussi bien par les femmes victimes que par les médecins. Pourtant elles toucheraient environ 30 % des femmes au cours de leur vie et ont un impact important sur la santé des femmes et celle de leurs enfants.

Objectif : Ce travail s'est donc concentré sur le ressenti des médecins généralistes concernant un dépistage systématique des violences conjugales en cabinet de médecine générale.

Méthode: Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien.

Résultats: Quinze entretiens ont été réalisés de janvier à juin 2019 auprès de médecins Franc-Comtois. Un seul des médecins interrogés pratiquait le dépistage systématique. Dans l'ensemble, les médecins avaient une bonne connaissance des conséquences des violences conjugales sur la santé de la femme. Ils avaient également conscience de l'ampleur du phénomène en France, même s'ils reconnaissaient le sous évaluer. Cependant la définition ainsi que le fonctionnement des violences conjugales n'étaient pas toujours bien connus du médecin. Les principaux freins au dépistage systématique révélés par les médecins étaient : le manque de temps, la difficulté de prise en charge des violences et de leurs conséquences (avec la non connaissance d'un réseau de partenaires vers qui orienter, le comportement des femmes...), ainsi que la peur d'offenser les patientes. Malgré ces freins, des avantages ont pu être repérés par les médecins : la prise en charge précoce des conséquences, la protection des femmes, l'explication de certains symptômes (restés jusqu'alors inexplicables). Ils étaient, pour la majorité, favorables à un tel dépistage même si la mise en pratique leur paraissait encore compliquée. Les médecins ont pu lister les conditions qui leurs semblaient nécessaires à une bonne réalisation d'un dépistage systématique : instaurer une relation de confiance pour que la patiente puisse se livrer, prendre le temps de l'écouter, trouver les bonnes paroles, se former et connaître un réseau de partenaires.

Conclusion: Malgré la médiatisation et certaines recommandations, les violences conjugales restent peu abordées par les femmes et les médecins, et le dépistage systématique peu réalisé. La formation des étudiants et médecins en France est probablement insuffisante et à retravailler.

Mots clés : dépistage, dépistage systématique, violences conjugales, femmes victimes, médecin généraliste