



HAL
open science

Etat des lieux des connaissances et perspectives de formation des étudiants en sante sur le thème des violences conjugales en Meurthe et Moselle

Karina Babichina

► To cite this version:

Karina Babichina. Etat des lieux des connaissances et perspectives de formation des étudiants en sante sur le thème des violences conjugales en Meurthe et Moselle. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03806034

HAL Id: hal-03806034

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03806034>

Submitted on 7 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2020

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Le 26 novembre 2020

Par

Karina BABICHINA

ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES ET PERSPECTIVES DE FORMATION DES ETUDIANTS EN SANTÉ SUR LE THEME DES VIOLENCES CONJUGALES EN MEURTHE ET MOSELLE.

MEMBRES DU JURY :

M. le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Président du Jury

M. le Professeur Philippe JUDLIN

Juge

M. le Docteur Laurent MARTRILLE

Co-directeur de Thèse

M. le Docteur Olivier BOUCHY

Co-directeur de Thèse



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

**Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyenne
Pr Laure JOLY**

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Nicolas GAMBIER
Deuxième cycle : Pr Antoine KIMMOUN
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESim : Pr Stéphane ZUILY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI
Etudiant : Mme Audrey MOUGEL

Chargés de mission

Docimologie : Dr Jacques JONAS
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Pr Mathias POUSSEL
Relations internationales : Pr Jacques HUBERT

Présidente du Conseil de la Pédagogie : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

===== **DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

===== **PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - François GUILLEMIN - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Gilbert FAURE - Alain LE FAOU - Thierry MAY Patrick NETTER - Luc PICARD - François PLENAT - Paul VERT - Jean-Pierre VILLEMOT – Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2^e sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD – Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY – Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR – Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3^e sous-section (*Biologie cellulaire*)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT –

Professeur Guillaume VOGIN

3^e sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY –
Professeur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

5^e sous-section : (*Médecine d'urgence*)

Professeur Tahar CHOUIHED

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (*Neurologie*)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD –
Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (*Neurochirurgie*)

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4^e sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET –
Professeur Yves JUILLIERE -

Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (*Urologie*)

Professeur Pascal ESCHWÈGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie*)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3° sous-section : (*Médecine générale*)

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (*Pédiatrie*)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET -
Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : (*Chirurgie infantile*)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU

2° sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3° sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : (*Médecine générale*)

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON

2° sous-section : (*Histologie, embryologie, et cytogénétique*)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –

Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2° sous-section : (*Physiologie*)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN (stagiaire)

2° sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2° sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE

3° sous-section : (*Immunologie*)

Docteure Alice AARNINK

4° sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD (stagiaire)

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI

3° sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : (*Neurochirurgie*)

Docteur Fabien RECH

3° sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Docteur Thomas SCHWITZER

4° sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)

Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER (stagiaire)

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Anthony LOPEZ

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : (*Pédiatrie*)

Docteure Cécile POCHON (stagiaire)

4° sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)

Docteure Eva FEIGERLOVA

5° sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

63^e Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE (stagiaire)

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53^e Section, 3^e sous-section : (*Médecine générale*)

Docteur Cédric BERBE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Monsieur le Professeur P. DI PATRIZIO

Professeur des Universités - Médecine Générale

Vous nous faites l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Nous vous remercions pour votre disponibilité et vos conseils.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de notre gratitude et notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur P. JUDLIN

Professeur des Universités de Gynécologie Obstétrique, Praticien Hospitalier

Vous nous faites l'honneur de faire partie de ce jury de thèse.
Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez porté à notre travail
Recevez ici toute notre reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Monsieur le Docteur L.MARTRILLE

Maître de Conférences des Universités – Médecine légale et droit de la santé.

Praticien Hospitalier

Vous nous faites l'honneur de codiriger ce travail de thèse, nous vous remercions pour votre
disponibilité et toute l'aide apportée tout au long de ce projet.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de notre profond respect et de notre sincère
reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Monsieur le Professeur O.BOUCHY

Professeur associé de Médecine Générale

Vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse.

Je souhaite vous remercier pour tous vos conseils, votre disponibilité, votre soutien et la confiance que vous m'avez accordé non seulement dans l'élaboration de cette thèse, mais aussi au cours de ma formation.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon admiration.

A tous les acteurs de ma formation,

A l'équipe de Médecine Interne du CHU de Nancy, du service d'Urgence de Verdun et de Cardiologie de Metz pour m'avoir fait progresser dans ma pratique.

Aux Dr Blanchard, Dr Bastide, Dr Bouchy, Dr Abiad, Dr Fabre et Dr Care pour ma formation en médecine générale. Joseph et Aurélien, merci surtout pour tous ces moments de rires entre les visites à domicile.

A ma famille,

Maman, merci de m'avoir écoutée, réconfortée, consolée chaque fois que j'en avais besoin. Merci de croire en moi. Aucun mot ne suffira pour te prouver tout mon amour.

Jessica, mon unique petite sœur, pour tous les jeux, les soirées dessins animés et autres souvenirs de notre enfance et pour avoir gardé le chat malgré les catastrophes. Je te souhaite de belles choses pour la suite.

Toute ma petite famille sibérienne, même de loin, vos encouragements et votre bienveillance m'ont toujours réconforté, merci de penser à moi malgré la distance. J'espère bientôt vous revoir.

Валера, mon monde est devenu bien triste depuis que tu n'y es plus, la bouilloire qui siffle me rappelle toujours à ton souvenir.

Au meilleur grand père qu'une petite fille puisse rêver avoir, tu as été mon meilleur ami, je pense ne jamais m'être ennuyée grâce à toi.

Babouchka, toi qui aurais tellement voulu assister à la fin de mes longues études, merci d'avoir rempli mon enfance de merveilleux souvenirs. J'espère que, où que tu sois, tu es fière de ton « маленький зелененький зайчик ».

A mes amis,

Aldjia, qui aurait cru que 23 ans après, la petite fille dont j'étais jalouse en cours de natation deviendrait une de mes meilleures amies. Celle qui partagerait toutes mes réflexions sur la vie et mes anecdotes de travail. Tu fais partie de ces amies rares sur lesquelles on sait que l'on pourra toujours compter. Merci encore pour ta relecture.

Alexandre, tu as rempli les soirées d'internat de fous rires et de bonne humeur. Merci d'écouter encore mes états d'âme.

Amélie, nos premiers jours de « bébés docteurs » avec leurs lots d'angoisses se sont transformés en une belle amitié. Merci de m'avoir épaulée pendant nos études et la réalisation de cette thèse ainsi que pour sa relecture assidue et les conseils logistiques. J'ai eu de la chance de croiser ton chemin.

Emilie, celle avec qui on a les mêmes blagues depuis une éternité (et qui nous font toujours rire), celle avec qui j'aurai tout vécu, le pire comme le meilleur, celle à qui je peux tout confier. Même à des milliers de kilomètres, rien ne ternit le lien qui nous unit. Tu es le genre de personne qui aide le cœur du monde à battre un peu mieux. Il me tarde de te revoir.

Steph, la grande sœur que je n'ai pas eu la chance d'avoir, même si l'on se voit peut, c'est toujours un plaisir de partager avec toi. Merci de nous avoir supporté, Mily et moi, depuis nos jeunes années.

Morgane, la P1 aurait été difficile à supporter sans toi. A tous nos « Tea-time », nos repas, nos soirées, agrémentés de visionnages de City Hunter en boucle. Merci d'avoir fait entrer Nana dans nos vies, la plus drôle et attachante de filleules, j'ai hâte de les voir grandir, elle et son petit frère. Tu fais partie de la famille que je me suis choisie, toi et moi c'est pour la vie. (Bisous à gros poulet, si tu me lis...).

Ben, Gatou, Justine, Memech, Mr et Mrs Mites, Toph, Mika et Steph, pour les soirées, les anniversaires, votre bonne humeur, vos compétences en déménagement et votre humour respectif. (Plus particulièrement, Ben et Gatou, pour m'avoir intégré à la colocation, il y a fort fort longtemps et Steph pour avoir suivi de près ce travail et pour m'avoir encouragée quand j'en avais besoin).

Guigni, pour avoir corrigé mon anglais défaillant, pour nous aider à chaque installation de nouvelle cuisine et pour nous accueillir chez la reine Mère quand bon nous semble.

A ma belle-famille,

Francis, pour les repas, toujours délicieux, du week-end.

Elisabeth et Benoît, pour vous être intéressé à mon travail et contribué à le rendre facile à lire. Pour vos encouragements et votre bienveillance.

Camille et Thomas, pour votre présence et pour toute l'aide que vous nous apportez au quotidien. Merci d'être là à chaque fois que nous en avons besoin.

A L. M. et H. pour m'avoir tenu compagnie et m'avoir servi de bouillotte lors des longues heures de rédaction de ce travail.

Et pour finir, à toi, Simon,

Mon ami, mon amour, pour avoir partagé toutes ces années avec moi, pour t'adapter à mes idées et pour avoir été là dans les bons comme dans les mauvais moments (car, soyons réaliste, il n'est pas toujours évident de conquérir le monde). Tu auras été la plus belle des rencontres.

SERMENT

« **A**u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	19
TABLE DES TABLEAUX	20
TABLE DES FIGURES	20
PARTIE 1 : PRESENTATION DU SUJET	21
1. Généralités	21
2. Définitions	21
3. Types de violences et conséquences sur la santé.....	22
4. Le cycle des violences conjugales	22
5. Epidémiologie.....	23
6. Actions politiques, sociales et médicales	23
7. Justification de l'étude	24
8. Objectifs de l'étude.....	25
PARTIE 2 : ARTICLE ORIGINAL	27
1. Résumé	28
2. Abstract	29
3. Introduction.....	30
4. Matériel et Méthode.....	31
4.1. Schéma d'étude	31
4.2. Formations existantes chez les futurs professionnels de santé concernés lors de leur cursus universitaire.....	31
4.2.1. Population cible.....	31
4.2.2. Recueil de données.....	31

4.3. Connaissances des futurs professionnels de santé concernés sur la prise en charge des victimes de violences conjugales.....	31
4.3.1. Population cible.....	31
4.3.2. Recueil de données.....	32
4.3.3. Diffusion du questionnaire	32
4.3.4. Analyse statistique	33
5. Résultats	34
5.1. Etat des lieux de la formation chez les futurs professionnels de santé concernés lors de leur cursus universitaire.....	34
5.1.1. Caractéristiques principales des étudiants participants	35
5.1.2. Participation et taux de réponse.....	35
5.1.3. Formation dispensée au cours de leurs études sur le thème des violences conjugales	36
5.1.4. Moyen de formation	36
5.1.5. Regard des étudiants sur la formation reçue	37
5.2. Connaissances des futurs professionnels de santé concernés sur la prise en charge des victimes de violences conjugales.....	38
5.2.1. Vision du rôle de la profession en matière de violences conjugales	38
5.2.2. Expérience de prise en charge de patientes victimes de violences conjugales	39
5.2.3. Analyse de la relation entre l'existence d'une formation initiale sur la détection des victimes de violences conjugales en pratique clinique.....	39
5.2.4. Ressenti et difficultés en pratique clinique constatés et supposés.....	40
5.2.5. Analyse de la relation entre l'existence d'une formation initiale (toutes catégories professionnelle formées confondues) sur le ressenti en pratique clinique	41
5.2.6. Connaissances générales sur les violences conjugales.....	42
6. Discussion.....	44
6.1. Etat des lieux de la formation en Meurthe et Moselle et ses apports.....	44
6.2. Intérêt des étudiants pour la problématique des violences conjugales.....	45
6.3. Difficultés ressenties par les étudiants et axes d'amélioration possibles.....	46
6.4. Biais de l'étude.....	48

7. Conclusion	49
8. Bibliographie de l'article.....	50
PARTIE 3 : CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	53
1. Intérêt de l'étude	53
2. Perspectives de formation en Meurthe et Moselle.....	53
3. Conclusion	55
BIBLIOGRAPHIE DE LA THESE	56
ANNEXES	59
Annexe 1 : Email envoyé aux responsables d'enseignements des différents instituts de formation et facultés	59
Annexe 2 : Questionnaire soumis aux étudiants.....	60
Annexe 3 : Contenu Formation Optionnelle IFSI.....	64
Annexe 4 : Ressenti et difficultés en pratique clinique chez les étudiants ayant reçu une formation sur le thème des violences conjugales.	66
Annexe 5 : Ressenti et difficultés en pratique clinique chez les étudiants n'ayant pas reçu de formation sur le thème des violences conjugales.	68

LISTE DES ABREVIATIONS

FASM3 : Formation approfondie en sciences médicales 3^{ème} année

HAS : Haute Autorité de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

IFE : Institut de Formation en Ergothérapie

SAU : Service d'Accueil des Urgences

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PACS : Pacte Civil de Solidarité

UE : Unité d'Enseignement

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : caractéristiques principales des étudiants participants.....	35
Tableau 2 : taux de participation par facultés/instituts de formation.....	35
Tableau 3 : taux de réponses correctes en fonction de l'existence d'une formation initiale toutes catégories professionnelles confondues.....	42

TABLE DES FIGURES

Figure 1: formation reçue par les participants.....	36
Figure 2 : Regard des étudiants formés à propos de leur formation.....	37
Figure 3 : Vision du rôle de la profession.....	39
Figure 4 : Principaux points mettant les étudiants en difficulté en pratique	40
Figure 5 : Ressenti des étudiants sur leurs capacités de prise en charge des victimes de violences conjugales	41

PARTIE 1 : PRESENTATION DU SUJET

1. Généralités

Aujourd'hui, la société prend nettement plus conscience des violences envers les femmes, plus particulièrement au sein du couple. De plus en plus régulièrement et notamment grâce aux médias et aux réseaux sociaux qui relatent et analysent les faits, des associations d'aides aux victimes mettent en lumière les chiffres inhérents aux violences conjugales, certaines victimes prennent la parole et osent témoigner.

Véritable enjeu de santé publique, au vu de leurs conséquences, les politiques ont fait du sujet une priorité via les différents plans de lutte nationaux contre les violences faites aux femmes. Les 4^{ème} (2014-2016) et 5^{ème} (2017-2019) plans notamment, insistaient sur la nécessité de mettre en place et/ou renforcer la formation des professionnels de santé.(1,2).

2. Définitions

Bien qu'il existe des cas de violences de femmes envers leur partenaire masculin, ou au sein d'un couple homosexuel, la forme la plus courante reste la violence des hommes à l'encontre de leurs partenaires (ou ex-partenaires) féminines et ce souvent de manière répétée.(3)

Pour rappel, les violences conjugales se distinguent des simples conflits de couple (conjugopathie), par le caractère asymétrique de la relation et l'inégalité de la violence exercée par celui qui veut dominer, asservir, humilier sa partenaire. Alors que dans les confrontations relationnelles saines où la personnalité et l'intégrité de chacun sont respectées, dans les relations pathologiques des violences conjugales, la notion d'emprise est prédominante.

Les violences conjugales s'exercent à l'encontre d'un conjoint, que le couple soit marié, lié par un PACS, en concubinage ou même séparé.(4)

Cela comprend, selon l'OMS et l'ONU : « tout comportement qui cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, le harcèlement psychologique, tout autre acte de domination, et divers types de comportements de contrainte comme d'isoler une personne de sa famille et de ses amis ou de lui restreindre l'accès à l'information ou à une assistance », ainsi que « la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée »(5)

3. Types de violences et conséquences sur la santé

Les violences peuvent être physiques (gestes violents envers la victime ou se manifestant sur des objets), sexuelles (viols ou tentatives de viols, attouchements, harcèlement, pratiques forcées, prostitution forcée...), verbales (injures, insultes, cris, menaces), psychologiques (dévalorisation, mépris, rabaissement, culpabilisation, interdictions) ou économiques (confiscation des biens, interdiction d'exercer un travail ou de disposer de l'argent du ménage).(6)

Avec le développement des nouvelles technologies, une autre catégorie, les violences numériques, voit le jour. L'agresseur peut contrôler tous les moyens de communication de la victime : téléphone, mails, discussions sur internet, position géographique etc... La sphère privée de la victime est complètement envahie par le partenaire violent.(7)

Ces violences peuvent être isolées ou associées. Elles s'installent progressivement, se répètent et s'aggravent au fil du temps, selon une configuration de cycle.(8)

Cette répétition affecte la santé des victimes, à court et à long terme. Les conséquences sont multiples : atteinte physique, psychique, gynécologique, périnatale, etc...(9,10)

4. Le cycle des violences conjugales

Il est important de comprendre ce mécanisme afin de ne pas porter de jugement négatif sur les différentes décisions pouvant être prise par la victime.

Selon la théorie de Lenore Walker, le processus se déroule en quatre phases qu'elle intitule « le cycle de la violence » (11) :

- La première phase est un climat de tensions où les divergences dans le couple entraînent frustrations chez l'agresseur et aboutissent à des menaces, tandis que la peur s'installe chez la victime.
- La seconde phase est celle de l'agression dans toutes ses formes, parfois déclenchée par des détails de la vie quotidienne ou par des événements extérieurs au couple. Les sentiments de la victime sont multiples (colère, humiliation, tristesse, impuissance...).
- La troisième phase est celle du déni ou du transfert des responsabilités. L'agresseur cherche à être excusé, il minimise et justifie les faits par le comportement de la victime. Celle-ci se sent responsable et coupable de la situation du couple.
- La dernière phase est la « lune de miel ». L'agresseur veut faire oublier à la victime les violences passées, il exprime des regrets, offre des cadeaux, réalise des petites attentions pour la victime. Ceci engendre chez elle un espoir de changements.

Au fil des années, les périodes de lune de miel deviennent de plus en plus courtes puis finissent même par disparaître (12).

Ce cycle permet d'expliquer pourquoi parfois, les victimes portent plaintes lors de la 2^{ème} phase du cycle, puis la retire lors de la 4^{ème} phase de lune de miel. Cette ambivalence peut créer un sentiment d'incompréhension auprès d'un professionnel de santé non formé confronté à une victime de violence conjugale.

5. Epidémiologie

La violence conjugale touche des femmes de tout âge, de toute origine ethnique et de tout statut socio-économique. L'ampleur du phénomène est pourtant sous-estimée car cela reste un sujet tabou pour les victimes.

Les chiffres les plus récents, communiqués par le gouvernement à l'occasion du 25 novembre 2019, journée internationale pour l'élimination des violences faites aux femmes, dans « *La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes* » sont toujours aussi importants.

En effet, en 2018 (3), 88% des victimes de violences commises par le partenaire, enregistrées par les services de police et de gendarmerie, sont des femmes :

- 121 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex partenaire (soit une femme tous les 3 jours).
- 213 000 femmes majeures déclaraient avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex conjoint sur une année.
- Moins d'une victime sur 5 déclarait avoir déposé plainte.
- Parmi les situations décrites au 3919 (numéro national d'écoute téléphonique et d'orientation à destination des femmes victimes de toutes formes de violences), beaucoup relèvent d'un cumul des différentes formes de violences. Les violences les plus rapportées sont à : 87% psychologiques, 77% verbales, 66% physiques et 21% économiques.

6. Actions politiques, sociales et médicales

Plusieurs actions politiques, en rapport avec notre sujet, ont amélioré la lutte contre les violences conjugales ces dernières années.

Le gouvernement, via les deux derniers plans de lutte contre les violences (1,2), a fait notamment de la formation des professionnels de santé une priorité centrale.

Par la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes a rendu obligatoire la formation des personnels médicaux et paramédicaux sur les violences faites aux femmes. (13)

A noter que le 5^{ème} plan se distingue de ses prédécesseurs en prévoyant l'implication des « autres professionnels de santé » tels que les dentistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, qui ne figuraient pas dans la liste des professionnels à former et à impliquer précédemment.

Plus récemment, d'un point de vu législatif et dans la continuité des travaux du Grenelle 2019 contre les violences conjugales (14), la loi du 30 juillet 2020 entend mieux protéger les victimes de violences conjugales.

Par exemple, a été introduite une exception au secret médical en cas de « danger immédiat ». La levée du secret médical par le professionnel de santé devient donc possible, si ce dernier juge que les violences exercées contre la victime majeure mettent sa vie en danger et que cette dernière se trouve sous l'emprise de son auteur. Le signalement au procureur de la république devient possible même sans l'accord de la victime majeure (15) ce qui n'était précédemment possible que en cas de violences constatées contre les femmes enceintes, les mineurs et les majeurs protégés.

7. Justification de l'étude

Un des problèmes importants, outre le manque de formation, retrouvé dans les travaux ayant étudié la détection et la prise en charge des victimes de violences conjugales par les médecins généralistes, est le manque de temps. (16).

De ce fait, et bien que le médecin soit un des professionnels en première ligne, la prise en charge des victimes de violences conjugales, qui consiste à repérer et dépister les maltraitances, écouter les victimes, évaluer la gravité des violences, conseiller et orienter vers les réseaux nécessaires, pourrait être entreprise par une autre catégorie de professionnel de santé, travaillant en collaboration avec le médecin généraliste, et formée à cette thématique.

Ils peuvent être tout à fait aptes à amener progressivement vers le soin, encourager les victimes à parler et à leur faire prendre conscience de l'effet du phénomène d'emprise.

La HAS a notamment émis en juin 2019 des recommandations de bonne pratique pour le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple afin de :

- renforcer l'implication des professionnels de santé dans la lutte contre les violences faites aux femmes,
- favoriser le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple,
- faciliter la coordination entre professionnels concernés.

Ces recommandations s'adressent plus particulièrement aux professionnels de santé intervenant en premier recours ou dans le cadre de la prévention : médecin généraliste, médecin urgentiste, pédiatre, gynécologue médical, gynécologue obstétricien, psychiatre, médecin du travail, sage-femme, infirmier(e) des urgences et libéral(e), chirurgien-dentiste, masseur kinésithérapeute.(17)

Les chirurgiens-dentistes, par exemple, en tant que professionnels de premier recours, peuvent être des détecteurs précoces pouvant orienter les victimes vers des soins de suivi, comme le conclut une étude publiée récemment dans le *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* qui rapporte que jusqu'à 75% des traumatismes crâniens et cervicaux associés à la violence conjugale surviennent à la suite de blessures au niveau de la bouche. (18)

Le professionnel paramédical peut, quant à lui, par un temps de soins ou de consultation plus long, créer un lien qui permet parfois à la victime de se confier plus facilement.

Il est prouvé que le dépistage précoce de la violence conjugale permet de réduire l'ampleur de ses conséquences et de permettre aux personnes d'amorcer une démarche vers l'amélioration de leur situation avant que cela cause des préjudices graves, voir mortels. Ces situations étant la plupart du temps tuées par les victimes, la mobilisation de chaque professionnel de santé est donc essentielle.

8. Objectifs de l'étude

Devant les différents éléments présentés précédemment, il nous est paru justifié de s'intéresser à la formation initiale de ces différents professionnels de santé car malgré les outils pédagogiques à disposition, ces derniers ne ciblent que ceux ayant un intérêt pour le sujet, alors que le développement de la formation initiale permettrait de toucher l'ensemble des professionnels à la base de leur apprentissage.

Depuis 2013, les violences conjugales sont intégrées à la formation initiale des médecins et des sages-femmes, (19,20) qu'en est-il des autres professionnels de santé que nous avons étudié et quels sont leurs connaissances générales, essentielles dans ce domaine ?

L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux de la formation initiale, des connaissances théoriques et outils apportés par celle-ci (si existante) chez les futurs professionnels de santé de Meurthe et Moselle.

Les objectifs secondaires sont d'une part d'estimer leur intérêt pour la problématique des violences conjugales et d'autre part identifier les difficultés ressenties par ces futurs professionnels concernant la détection et la prise en charge des victimes.

Pour plus de facilité, nous utiliserons les termes « étudiants en santé » ou « futurs professionnels de santé » lorsque nous nous référerons à l'ensemble des étudiants des différentes professions de santé étudiées, sans distinction de filières.

PARTIE 2 : ARTICLE ORIGINAL

ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES ET PERSPECTIVES DE FORMATION DES ETUDIANTS EN SANTE SUR LE THEME DES VIOLENCES CONJUGALES EN MEURTHE ET MOSELLE.

Auteurs : Karina BABICHINA¹, Olivier BOUCHY¹, Laurent MARTRILLE²,

Paolo DI PATRIZIO¹

1. Université de Lorraine, Département de Médecine Générale, Nancy, France

2. CHRU de Nancy, Service de Médecine Légale, F 54000, Nancy, France

1. Résumé

Contexte : Chaque année, en France, 9 à 10 % des femmes déclarent être victimes de violences conjugales. La HAS et le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes recommandent un dépistage systématique des violences conjugales par tous les professionnels de santé de premiers recours pour améliorer leur prise en charge comme indiqué dans les 4e et 5e plans interministériels de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes.

Objectifs : Réaliser un état des lieux de la formation initiale des futurs professionnels de santé de Meurthe et Moselle et des connaissances apportées par celle-ci, estimer leur intérêt pour la problématique des violences conjugales et identifier les besoins en formation.

Méthode : Une enquête transversale, descriptive, quantitative, auprès des étudiants des filières ergothérapie, kinésithérapie, maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie option officine et soins infirmiers a été réalisée sous la forme d'un questionnaire de 23 items.

Résultats : Il y a eu 367 étudiants répondants, nous permettant d'obtenir un taux de réponse de 39%. Malgré les recommandations officielles, la thématique des violences conjugales n'est pas abordée dans toutes les filières de santé étudiées. Le taux de réponses correctes aux questions générales sur la prise en charge des violences conjugales est faible mais significativement plus important lors de l'existence d'une formation. La confiance des étudiants en leur capacité de prise en charge est statistiquement améliorée lors de l'existence d'une formation en effectifs réduits et répétée dans le cursus. Les étudiants, quelles que soient leurs futures catégories professionnelles, expriment majoritairement une volonté à être formés le plus tôt possible à ce sujet. La connaissance du réseau local, la législation et les pratiques de dépistage et d'information des victimes restent des sujets à approfondir au cours de la formation.

Conclusion : Le développement de formations sur le dépistage et la prise en charge des femmes victimes de violences est primordial pour tous les professionnels de santé de premier recours afin qu'ils prennent conscience de l'ampleur de ce problème de santé publique et puissent dépister et prendre en charge au mieux ces patientes. L'intégration de telles formations à la formation initiale des professionnels de santé paraît aujourd'hui indispensable.

Mots clés : Violences conjugales, Violences faites aux femmes, Etudiants, Formation initiale, Professionnels de santé.

2. Abstract

Context: Every year, in France, 9 to 10% of women are victims of spouse abuse. The “HAS” and the Ministry of Social Affairs, Health and Women's Rights recommend systematic screening for domestic violence by all primary care health professionals to improve their management as indicated in the 4th and 5th interdepartmental prevention of violence against women plans

Objectives: Carrying out an inventory of the initial training of future health professionals in Meurthe et Moselle, assessing their knowledge and interest in the problem of domestic violence and identifying training needs.

Method: A quantitative descriptive cross-sectional survey of students in the occupational therapy, physiotherapy, midwifery, medicine, dentistry, pharmacy and nursing fields was carried out in the form of a questionnaire of 23 items.

Results: 367 students responded to the survey, which represents a 39% response rate. Despite the official recommendations, domestic violence isn't addressed in all the health professional curriculum. Correct answers to general questions on the management of domestic violence were low however significantly higher when the students had been trained. Students' confidence in their capacity to take care of victims is statistically improved when their trainings are in reduced numbers and repeated during their formation. Students, no matter their future professional categories, mainly express a desire to be trained as soon as possible on this subject. Knowledge of the local network, legislation and screening practices remains topics which need to be improved.

Conclusion: Training courses regarding the screening and treatment of women victims of spouse abuses must be developed for all primary care health professionals. Thereby they can become aware of the extent of this public health problem and can detect and better manage these patients. The integration of such course into the initial curriculum of health professionals seems essential today.

Keywords: Spouse abuse; Domestic violence, Violence against women, Students, Initial training, Health care professionals

3. Introduction

Malgré les efforts pour contrer les violences conjugales, ce grave problème social est toujours présent et ne cesse de s'accroître. Ses conséquences sont lourdes sur les plans humain, social, économique et son impact sur la santé des personnes a été amplement démontré. (1)

Il est donc primordial que chaque professionnel de santé puisse être capable de dépister les victimes, afin d'amorcer leur démarche pour sortir du cycle de la violence qu'elles subissent. Tout comme de pouvoir les aider et les orienter vers des structures adaptées.

Il est démontré que les acteurs en soins primaires sont des personnes de premier recours(2) pour les victimes de violences conjugales. Une des actions efficace pour lutter contre les violences au sein du couple serait donc des professionnels de santé avertis et de ce fait, des étudiants sensibilisés et formés.

En France, la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, dans son article 51 intègre la notion de formation du personnel médical et paramédical : « La formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, [...] comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique. » (3) Cette notion est renforcée dans le 5eme plan de lutte gouvernemental contre les violences faites aux femmes.(4)

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux de la formation initiale, des connaissances théoriques et outils pratiques apportés par celle-ci chez les futurs professionnels de santé de Meurthe et Moselle, mesurer leur intérêt pour ce sujet ainsi que de mettre en évidence les différentes difficultés ressenties afin d'identifier les axes d'amélioration possible.

4. Matériel et Méthode

4.1. Schéma d'étude

Nous avons mené une enquête transversale descriptive quantitative.

Elle consistait en deux observations :

- Recenser les formations chez les futurs professionnels de santé concernés lors de leur cursus universitaire.
- L'état de connaissances des futurs professionnels de santé concernés sur la prise en charge des victimes de violences conjugales.

4.2. Formations existantes chez les futurs professionnels de santé concernés lors de leur cursus universitaire.

4.2.1. Population cible

Lors de cette première partie d'étude, la population cible était les différents responsables d'enseignement des facultés de médecine, pharmacie, odontologie, des instituts de formations en soins infirmiers, kinésithérapie, ergothérapie et de l'école de sage-femme de Meurthe et Moselle.

4.2.2. Recueil de données

La recherche a été effectuée du 4 avril au 12 mai 2019.

Le responsable de l'enseignement était contacté directement par e-mail ou via le service de scolarité. L'e-mail présentait l'objet de la thèse et questionnait sur l'enseignement au sujet des violences conjugales proposé par les différentes structures, ainsi que le nombre d'étudiants inscrits en dernière année.

4.3. Connaissances des futurs professionnels de santé concernés sur la prise en charge des victimes de violences conjugales.

4.3.1. Population cible

La population cible de cette deuxième partie d'étude était l'ensemble des étudiants en dernière année d'externat de médecine, d'ergothérapie, de kinésithérapie, de maïeutique, d'odontologie, de pharmacie option officine et de soins infirmiers de Meurthe et Moselle.

4.3.2. Recueil de données

Le recueil de données a été réalisé du 29 avril au 31 août 2019.

Pour faciliter sa diffusion ainsi que le recueil des données, nous avons élaboré un questionnaire anonyme en ligne avec la fonctionnalité Google Forms® du site internet Google Docs®. Les données ont été automatiquement recueillies en ligne sous forme de fichier Google Sheets® exporté ensuite sur Microsoft Excel® une fois le recueil terminé.

Celui-ci comprenait 23 items, répartis en trois parties (Annexe 2) :

- Une première partie de questions afin de mieux connaître les participants.
- Une deuxième partie avec des questions relatives à la formation sur le thème des violences conjugales reçues ou non par le (la) participant(e) au cours de sa formation initiale. Les questions portaient également sur la façon dont avait été faite cette formation en pratique ou sur la façon dont l'étudiant(e) aurait souhaité l'avoir. Enfin les trois dernières questions de cette partie s'intéressaient à l'expérience clinique de prise en charge des victimes et au ressenti des participants dans ces situations.
- Une troisième partie testant les connaissances des participants sur le thème des violences conjugales.

Les questions étaient essentiellement fermées, à choix unique ou multiple. Il y avait également quelques questions ouvertes à réponses courtes.

4.3.3. Diffusion du questionnaire

La stratégie choisie a été de contacter par courriel et/ou par téléphone les responsables et/ou secrétaires des différents lieux de formation. Il leur a été demandé de diffuser le questionnaire par courriel à l'ensemble de leurs étudiants concernés.

Le questionnaire a également été diffusé sur le réseau social Facebook®, via les pages des groupes de promotion des étudiants de chaque école, faculté ou institut de formation.

Il a été procédé à des relances un mois après le début de la diffusion du questionnaire puis à trois nouvelles reprises avec un intervalle de temps d'un mois entre chaque relance.

4.3.4. Analyse statistique

Les données recueillies par le questionnaire ont été exportées sur un tableur Microsoft Excel®. Les variables qualitatives ont été retranscrites en effectif (n), ainsi qu'en fréquence (%).

Un test d'indépendance entre les variables a été effectué à l'aide d'un test du Chi 2 ou d'un test exact de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient trop faibles pour appliquer le Chi 2 grâce au logiciel Biostatgv.

Afin de montrer l'existence d'une différence significative entre les items analysés, une valeur de p inférieure à 0,05 a été retenue.

5. Résultats

5.1. Etat des lieux de la formation chez les futurs professionnels de santé concernés lors de leur cursus universitaire.

Dans le département de Meurthe et Moselle, sont recensées : une faculté de médecine, une faculté d'odontologie et une faculté de pharmacie au sein de l'université de Lorraine, deux Instituts de Formations en soins Infirmiers (IFSI), un Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK), un Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) et une école de sage-femme.

Au niveau de la faculté de médecine, les étudiants de FASM3 reçoivent un enseignement théorique dans le cadre de l'UE 9 de santé publique de 4 heures où la question des violences conjugales est abordée au sein de l'item 10 « Violences sexuelles : connaître les différents types de violence, l'épidémiologie et la législation ; décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles ».

Au niveau de la faculté d'odontologie, les étudiants reçoivent un cours d'une heure lors de leur 5ème année intitulé « dépistage et prise en charge des violences conjugales ».

Un seul des deux IFSI propose, au moment de notre étude, une formation optionnelle aux étudiants de dernière année lors de deux journées de formation (Annexe 3).

L'école de sage-femme assure un enseignement de dix heures sur le thème des violences faites aux femmes et consacre exclusivement cinq heures concernant les violences conjugales pour les étudiants de dernière année.

Il n'existe pas, au moment de notre étude, de formation au sein de la faculté de pharmacie ni au sein de l'IFE et IFMK par manque de personnel formé disponible à l'heure actuelle.

Seuls l'école de sage-femme et l'IFSI proposant la formation optionnelle, exigent une présence obligatoire aux cours.

5.1.1. Caractéristiques principales des étudiants participants

Tableau 1 : caractéristiques principales des étudiants participants

Nombre de participants : 367								
	Ergo thérapie N=46	Kinési thérapie N=31	Maïeutique N=13	Médecine N=114	Odonto logie N= 32	Pharmacie N=26	Soins Infirmiers N=105	TOTAL N=367
SEXE								
Femme	32 (70%)	23 (74%)	13 (100%)	83 (73%)	21 (66%)	21 (66%)	91 (87%)	281 (77%)
Homme	14 (30%)	8 (26%)	0 (0%)	31 (27%)	11 (34%)	11 (34%)	14 (13%)	86 (23%)
AGE								
18-24	43 (93%)	22 (71%)	13 (100%)	72 (63%)	12 (38%)	9 (35%)	76 (72%)	247 (67%)
25-34	3 (7%)	6 (19%)	0 (0%)	39 (34%)	20 (62%)	17 (65%)	17 (16%)	102 (28%)
35-44	0 (0%)	3 (10%)	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (10%)	15 (4%)
>45	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0(0%)	0 (0%)	2 (2%)	3 (1%)
SITUATION MARITALE								
Célibataires	34 (74%)	12 (39%)	9 (69%)	60 (53%)	16 (50%)	16 (62%)	43 (41%)	190 (52%)
Mariés	1 (2%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (3%)	0 (0%)	8 (8%)	12 (3%)
Pacsés	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)	4 (3%)	3 (9%)	0 (0%)	2 (2%)	11 (3%)
En couple	11 (24%)	16 (52%)	4 (31%)	49 (43%)	12 (38%)	10 (38%)	48 (45%)	150 (41%)
Divorcés	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (4%)	4 (1%)

5.1.2. Participation et taux de réponse

Au total, 367 étudiants (sur 941 interrogés) ont répondu à l'enquête, ce qui représente un taux de réponse de 39% par rapport aux effectifs totaux de chaque promotion.

Tableau 2 : taux de participation par facultés/ instituts de formation.

	Ergo Thérapie N=50	Kinési Thérapie N=80	Maïeutique N=25	Médecine N=368	Odonto logie N=106	Pharmacie N= 80	Soins Infirmiers N=232	Total N=941
Nombre de participants	46 (92%)	31 (39%)	13 (52%)	114 (31%)	32 (30%)	26 (33%)	105 (45%)	367 (39%)

5.1.3. Formation dispensée au cours de leurs études sur le thème des violences conjugales

Parmi les 367 participants, 25% (n= 93) déclarent avoir reçu une formation au cours de leurs études sur le thème des violences conjugales, 9% (n= 31) ne s'en souviennent plus et 66% (n=243) ont déclaré ne pas en avoir reçue. (Figure 1)

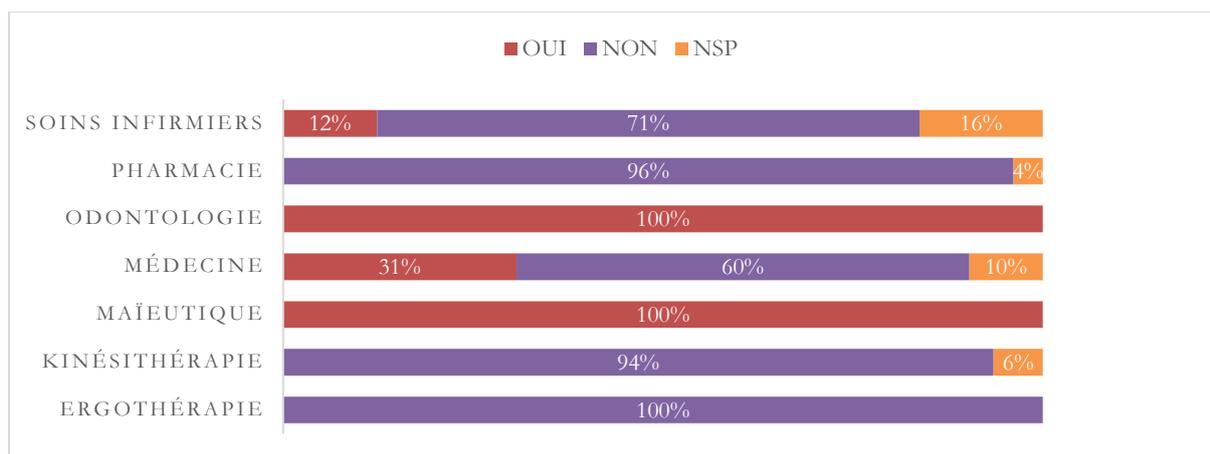


Figure 1: formation reçue par les participants

5.1.4. Moyen de formation

Les étudiants ayant eu une formation au cours de leur cursus, l'ont plus souvent reçue en cours magistral par un enseignant (75% des réponses) qu'en enseignement dirigé (ED) ou travaux dirigés (TD) (11% des réponses). Le plus souvent l'enseignement comprenait l'intervention d'un expert (professionnel formé à la prise en charge des violences conjugales, membres d'associations) (52%). Viennent ensuite le visionnage de vidéos (26%) et les réflexions autour d'un cas clinique (25%).

Parmi les différences notables en fonction des différentes catégories professionnelles formées, seuls les étudiants en maïeutique et soins infirmiers ont reçu cet enseignement lors d'un ED/TD. Les étudiants en odontologie ont quant à eux reçu uniquement une formation sous forme de cours magistral par un enseignant sans intervenants extérieurs.

Les étudiants n'ayant pas reçu de formation ou qui ne s'en souviennent pas auraient souhaité l'avoir sous forme de ED/TD (28%) plutôt qu'en cours magistral (19%). Les deux formes d'enseignement préférées sont l'intervention d'un expert (41%) et les réflexions autour d'un cas

clinique (15%). Viennent ensuite le visionnage de vidéos (13%), le témoignage de victimes (11%) et les jeux de rôles (5%).

Ces préférences sont citées dans le même ordre quelque soit la future catégorie professionnelle des étudiants interrogés.

5.1.5. Regard des étudiants sur la formation reçue

Parmi les étudiants ayant reçu une formation, seuls les étudiants en maïeutique en étaient globalement satisfaits comme le montre la figure ci-dessous.

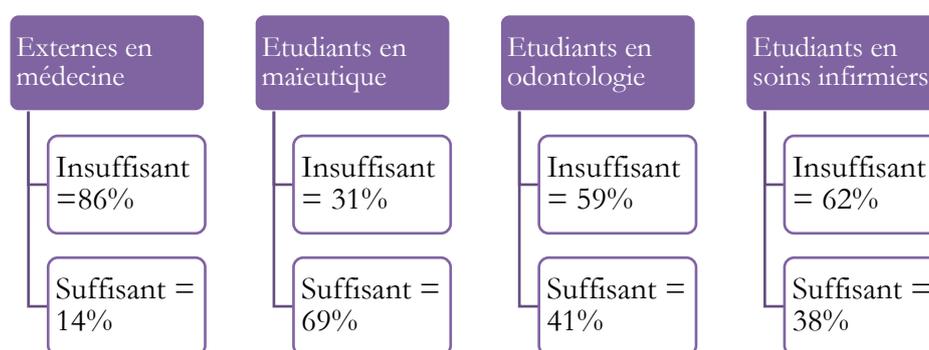


Figure 2 : Regard des étudiants formés à propos de leur formation

En cas de formation jugée insuffisante, il était demandé de préciser ce qui n'était pas satisfaisant. Le premier reproche qui apparaît est l'absence de formation. Puis lorsque celle-ci existe, le trop peu d'heures consacrées à ce sujet (40%). En deuxième lieu, les étudiants déplorent un sujet abordé de manière trop superficielle (35%) et des cours trop théoriques, sans mises en situations pratiques (20%).

Pour finir, le fait que cette formation ne soit pas obligatoire semble être un reproche pour 11% des répondants.

Il était également demandé aux étudiants, qui le souhaitaient, de laisser un commentaire libre sur la formation de leur profession sur les violences. En voici quelques verbatims :

- « Il serait bien de préparer les externes tôt pour faire face à ce genre de situations, dès que les stages hospitaliers commencent » (*externe en médecine*)

- « Cela devrait faire partie de l'enseignement au cours du stage obligatoire au SAU » (*externe en médecine*)
- « Ayant assisté à la conférence donnée par Empathex cette année, la conférence semble être un bon moyen » (*étudiant en ergothérapie*)
- « Il faudrait que l'on ait au moins des notions de base pour y être sensibilisé » (*étudiant en ergothérapie*)
- « Je ne me suis jamais posé la question, mais un cours aurait permis de nous sensibiliser » (*étudiant en kinésithérapie*)
- « La théorie et la pratique sont différentes, même si notre formation me paraît suffisante pour prendre en charge les victimes » (*étudiant en maïeutique*)
- « Thème à peine abordé, nous avons uniquement abordé le point de vue juridique pour le respect du secret professionnel » (*étudiant en pharmacie*)
- « Des témoignages de victimes peuvent être très enrichissants pour une formation » (*étudiant en soins infirmiers*)
- « Donner des solutions concrètes à apporter et les contacts des structures vers qui orienter me semble important » (*étudiant en soins infirmiers*)

Enfin, parmi les étudiants déclarant ne pas avoir été formés, 90% d'entre eux souhaitaient que cette formation soit mise en place. Les 10% restant n'en voyaient pas l'utilité, avec une répartition similaire quelle que soit leur future catégorie professionnelle.

5.2. Connaissances des futurs professionnels de santé concernés sur la prise en charge des victimes de violences conjugales.

5.2.1. Vision du rôle de la profession en matière de violences conjugales

61% des répondants estiment que leur profession joue un rôle central dans la prise en charge des patientes victimes de violences conjugales, 26% d'entre eux pensent que leur rôle est d'adresser ces patientes à d'autres médecins spécialistes ou d'autres intervenants. Enfin 13% des répondants pensent que leur profession n'a pas de rôle particulier à jouer dans la prise en charge de ces patientes.

La totalité des étudiant(e)s en maïeutique ayant participé à l'étude, 87% des externes en médecine, 75% des étudiant(e)s en soins infirmiers pense que leur profession joue un rôle central.

45% des étudiants en kinésithérapie, 44% des étudiants en odontologie et 41% des étudiants en ergothérapie estiment que leur rôle est d'adresser les victimes vers des structures adaptées, sans aller plus loin dans la prise en charge.

Les proportions les plus élevées d'étudiants ne se considérant pas impliqués dans la prise en charge des victimes de violences conjugales se retrouvent chez les futurs pharmaciens (42% des répondants), futurs dentistes (38%) et futurs ergothérapeutes (35%).

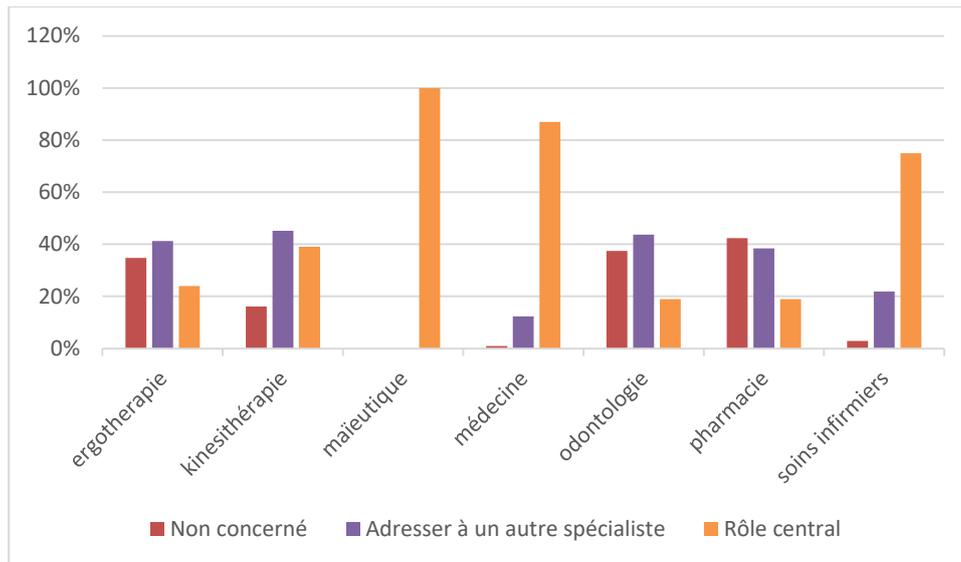


Figure 3 : Vision du rôle de la profession

5.2.2. Expérience de prise en charge de patientes victimes de violences conjugales

32% des étudiants interrogés ont une expérience clinique, c'est-à-dire qu'ils ont déjà pris en charge au moins une patiente victime de violences conjugales. Il s'agit principalement d'étudiants en maïeutique (85%), d'externe en médecine (46%) et d'étudiants en soins infirmiers (31%).

5.2.3. Analyse de la relation entre l'existence d'une formation initiale sur la détection des victimes de violences conjugales en pratique clinique.

Toutes catégories professionnelles confondues, ils sont 53% à avoir détecté et pris en charge des victimes de violences conjugales au cours de leurs stages lorsqu'ils étaient formés contre 25% en absence de formation. ($p < 0.001$)

5.2.4. Ressenti et difficultés en pratique clinique constatés et supposés

Parmi les étudiants ayant reçu une formation au cours de leur cursus, les points les mettant le plus en difficulté sont les conseils pratiques à donner (62% des répondants), l'orientation des victimes et poser la question « êtes-vous victimes de violences dans votre couple ? » (57%).

41% des répondants se sentent en difficultés pour rédiger un certificat et 39% pour repérer l'existence de violences. La connaissance de la législation semble poser problème à 37% des répondants.

En revanche, savoir comment réagir si la personne évoque d'elle-même le sujet (28%) ou que rechercher à l'examen clinique (22%) est, ce qui pose le moins de problème aux répondants.

En dissociant les différentes catégories professionnelles, nous retrouvons les trois mêmes premières problématiques mises en avant chez les étudiants en dentaire, en soins infirmiers et les externes en médecine. Alors que poser la question « êtes-vous victimes de violences dans votre couple ? » ne semble pas mettre en difficulté les étudiants en maïeutique qui eux mettent en troisième place la rédaction d'un certificat.

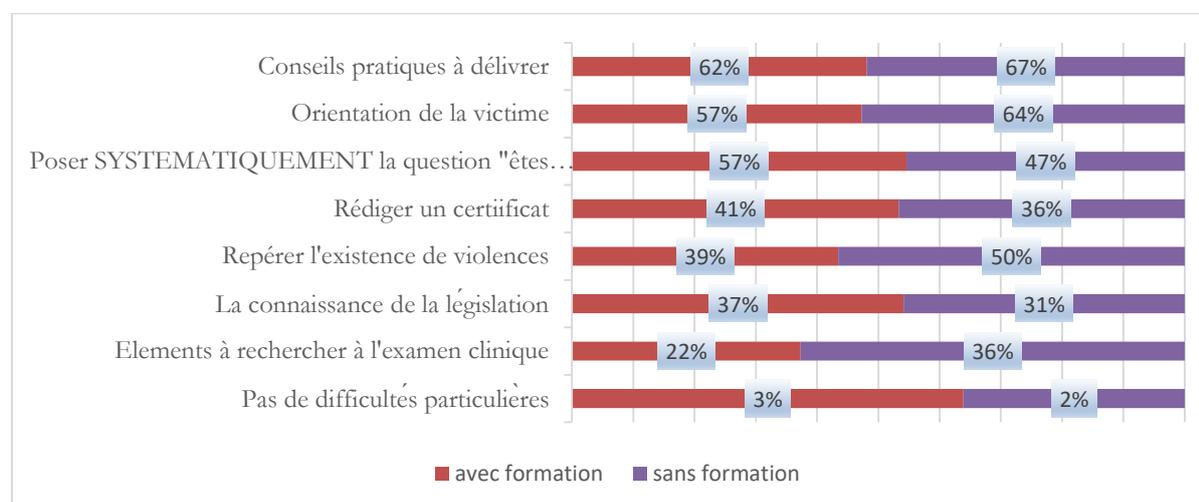


Figure 4 : Principaux points mettant les étudiants en difficulté en pratique

Pour les étudiants n'ayant pas reçu de formation sur ce sujet au cours de leur cursus, les points majeurs sur lesquels ils estiment qu'ils seraient en difficulté en pratique sont sensiblement les mêmes que pour les étudiants ayant reçu une formation, sans distinctions entre les différentes catégories professionnelles :

- Conseils pratiques à délivrer (67% des répondants)
- Orientation de la victime (64%)
- Repérer l'existence de violences (50%)

5.2.5. Analyse de la relation entre l'existence d'une formation initiale (toutes catégories professionnelle formées confondues) sur le ressenti en pratique clinique

Au total, 24% des répondants ayant suivi une formation déclaraient se sentir capable de prendre en charge une victime de violences conjugales contre 7% en l'absence de formation ($p < 0.001$).

Parmi ces étudiants, se trouvant compétent et ayant reçu une formation initiale, nous retrouvons majoritairement des étudiants en maïeutique et en soins infirmiers (54% pour chacune des catégories), contre 19% d'étudiants en odontologie et 6% d'étudiants en médecine, rapport se révélant être statistiquement significatif.

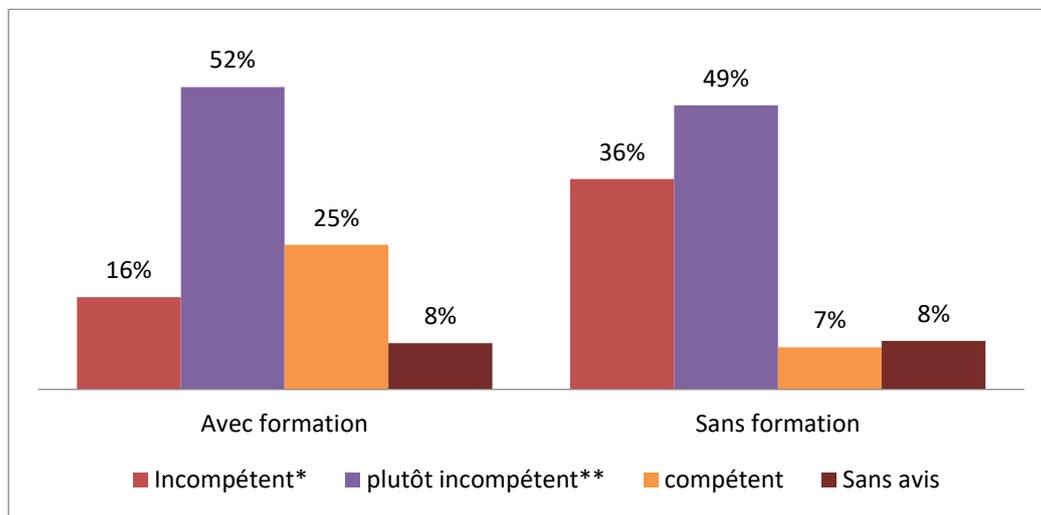


Figure 5 : Ressenti des étudiants sur leurs capacités de prise en charge des victimes de violences conjugales

* Je me sens/sentirais très en difficulté et je ne saurais pas du tout quoi faire

** Je ne suis pas très à l'aise mais je sais/saurais à peu près quoi faire

5.2.6. Connaissances générales sur les violences conjugales

Tableau 3 : taux de réponses correctes en fonction de l'existence d'une formation initiale toutes catégories professionnelles confondues

Questions	Formation initiale n= 89	Absence de Formation Initiale n=278	p value
Prévalence de femmes victimes en France par an	19 (20%)	78(28%)	0.12
Types de violences reconnues par la loi	45 (48%)	82 (30%)	0.001
Catégories socio-économiques touchées	89 (96%)	240 (88%)	0.02
Condamnation en fonction du lien avec la victime (concubin, ex concubin, petit ami sans domicile commun)	69 (74%)	175 (64%)	0.06
Connaissance des phases du cycle de la violence conjugale	33(35%)	21 (8%)	<0.001
Numéro de la plateforme anonyme nationale	15 (16%)	15 (5%)	0.01

La **Question 2**, s'intéressant aux **catégories de violences punies par la loi** citées par les interrogés formés, les violences économiques et financières (41%) ainsi que les cyber violences (21%) étaient les moins connues des étudiants.

La **Question 7** s'intéressait aux connaissances des étudiants des structures ou professionnels du département où adresser les victimes et/ou se renseigner.

Parmi ceux ayant reçu une formation 27% (n=25) connaissaient au moins une structure contre 10% (n=27) en l'absence de formation (p<0.001).

Toutes catégories professionnelles confondues, l'Unité médico-judiciaire était citée pour 1% des réponses tout comme les Centres Médico-psychologiques, les associations d'aides aux victimes (CIDFF, Arelia...) étaient citées pour 3% des réponses, le planning familial pour 4% et les forces de l'ordre pour 5%. (A noter que le médecin traitant n'était pas retenu comme un professionnel recours par les étudiants des autres catégories professionnelles interrogés.)

Dans la **Question 8**, il était demandé aux interrogés s'il était possible de faire un signalement à la justice pour une personne majeure victime de violences conjugales (hors grossesse) sans son consentement :

- 51% (n= 47) des étudiants ayant reçu une formation initiale ne feraient pas de signalement à la justice alors que 64% de ceux n'ayant pas eu de formation (n=174) le feraient (p=0.02)

Lorsque les réponses étaient correctes dans le groupe ayant reçu une formation initiale, aucune différence significative n'a été retrouvée en comparant les futures catégories professionnelles des étudiants.

6. Discussion

Notre étude nous a permis d'évaluer de façon générale, l'enseignement dispensé au cours de la formation initiale, ainsi que les connaissances apportées par ce dernier, sur la détection et la prise en charge des violences conjugales, des futurs professionnels de santé de demain. Professionnels, rappelons-le, potentiellement en première ligne pour orienter les victimes, tout comme l'ont souligné les recommandations de juin 2019 de la HAS (5), estimant que l'ensemble des soignants, quelle que soit leur spécialité, devrait être sensibilisé à cette problématique.

Le choix de la population d'étudiants en fin de formation initiale répondait à la volonté d'interroger des personnes à une période clé ; avec à la fois un regard neuf sur leur formation et dans la perspective d'une pratique professionnelle débutante.

A priori, il s'agirait de la première étude en France, s'y intéressant. Deux études avaient déjà évalué les connaissances acquises au cours du 2^{ème} cycle pour les étudiants en médecine et suite à un enseignement dédié au sujet des violences pour les étudiants en odontologie.(6,7)(8).Elles ne se sont cependant pas attardées sur leurs besoins en pratique clinique ainsi que sur les notions à approfondir.

6.1. Etat des lieux de la formation en Meurthe et Moselle et ses apports.

Malgré les recommandations d'enseignement (3), cette formation reste inégale. Seulement un quart de l'ensemble des répondants déclare avoir reçu un enseignement sur le thème des violences conjugales dans leur cursus. Cela s'explique d'une part du fait qu'il ne soit pas mis en place pour les filières ergothérapie, kinésithérapie et pharmacie ; d'autre part du fait qu'il soit optionnel pour les filières médecine, odontologie et soins infirmiers.

Malheureusement, notre étude révèle que les connaissances générales des étudiants sur ce sujet ne sont pas satisfaisantes, quelques soient les futures catégories professionnelles interrogées.

Cependant, nous avons pu mettre en évidence, et ce de manière statistiquement significative, que l'existence d'un tel enseignement permet :

- **Une amélioration des connaissances des étudiants, quelles que soient leurs futures catégories professionnelles.**
- **Une amélioration de la perception de leurs compétences dans la prise en charge des victimes de violences conjugales, nettement plus importante dans les filières maïeutique et soins infirmiers.**

- **Une meilleure capacité de détection des victimes de violences conjugales par les étudiants au cours de leurs stages pratiques, quelles que soient leurs futures catégories professionnelles.**

Ce qui laisse à penser, qu'aucune méthode éducative utilisée dans les différentes universités ou écoles/instituts étudiés ne prévaut sur une autre concernant l'assimilation des connaissances théoriques (même si cette comparaison ne faisait pas partie des objectifs de notre étude). Néanmoins, une formation en effectif réduit, avec mise en situation pratique, sur un temps horaire plus important (comme dans les filières maïeutique et soins infirmiers) optimiserait la confiance des étudiants dans leurs capacités de prise en charge.

6.2. Intérêt des étudiants pour la problématique des violences conjugales.

Constat étonnant de notre étude, les répondants surévaluaient le nombre de femmes victimes de violences conjugales, montrant, tout de même, une sensibilisation importante, des futurs professionnels de santé, à cette problématique. Ceci avait déjà été mis en évidence dans l'article publié par Dr Barosso-Debel (9).

De plus **87%** des étudiants interrogés estimaient que leur profession joue un rôle dans la détection et l'accompagnement des victimes de violences conjugales. Ce qui est positif et engageant. D'autant plus que 90% des répondants, déclarant ne pas avoir reçu de formation sur ce sujet, en étaient demandeurs.

Parmi ceux se sentant non concernés, sont majoritairement retrouvés les étudiants en pharmacie (42%), en odontologie (38%) et en ergothérapie (35%). Dans la littérature, ces constatations ont déjà été mises en évidence dans d'autres études françaises ou américaines (10,11) chez des pharmaciens et dentistes en activité où les répondants n'envisageaient pas leur implication comme une partie importante de leur profession. L'ajout de cours sur cette problématique à leur formation initiale s'avère être une solution pouvant renforcer leur adhésion à ce problème de santé publique, en améliorant leurs connaissances et leur confiance en leurs capacités à prendre en charge les victimes (8,12,13). Il serait néanmoins intéressant d'identifier les facteurs pouvant conduire les étudiants de ces filières, à y montrer peu d'intérêt afin d'améliorer l'adhésion à cette problématique.

La réalisation de formations pour les étudiants en ergothérapie devrait répondre à la même logique, d'autant plus que ces futurs professionnels de santé travailleront au contact de patientes âgées et/ou handicapées, caractéristiques qui augmentent la possibilité de faire face à des violences au sein du couple (14,15).

6.3. Difficultés ressenties par les étudiants et axes d'amélioration possibles.

Nous avons vu précédemment que, quel que soit le groupe auquel ils appartenaient, la plupart des individus interrogés estimaient que la formation sur les violences conjugales était insuffisante en vue de leur pratique future, et ce malgré les modalités d'enseignement déjà mises en place (abord ponctuel, cours dédiés, UE optionnelle, item dédié aux e-ECN, situations cliniques). Nous pouvons alors penser qu'il faut soit approfondir cet enseignement, soit le repenser.

En analysant les difficultés rapportées par les étudiants, nous avons pu mettre en évidence des axes d'amélioration possibles dans l'enseignement actuellement dispensé.

La partie « pratique » de la prise en charge, regroupant l'orientation des victimes (contacts professionnels, connaissances des structures d'aide départementales) ainsi que les conseils à délivrer, pose le plus problème aux étudiants ayant ou non reçu une formation, toutes filières confondues. Les notions plus juridiques, comme la rédaction et le contenu du certificat médical ou de l'attestation infirmière, font également partie des réponses les plus enregistrées.

Il nous paraît également problématique de constater que les connaissances essentielles sont peu maîtrisées par les étudiants.

Par exemple, les violences économiques et financières sont les moins connues des étudiants alors qu'elles servent à maintenir la victime dans un état de vulnérabilité matérielle (16) propice au silence et à la soumission (17). Tout comme les cyber violences, alors que les agresseurs utilisent les outils numériques pour instaurer ou renforcer leur contrôle sur les victimes (18). Le caractère cyclique de la violence au sein du couple est difficilement retenu alors qu'essentiel pour comprendre la réversibilité des démarches des victimes. Cela permet également, au professionnel de santé, d'adapter les propositions de prise en charge (19).

Ces éléments concordent avec les conclusions de Rivas et coll (2019) suite à une revue de littérature, qui retrouvait que l'information sur la violence, les droits des victimes et leur aiguillage vers des ressources d'aides sont les points les plus importants à connaître pour initier la démarche de soin. (20)

Il est également important de souligner que le dépistage systématique, même s'il est discuté dans les recommandations(21,22), reste difficile à effectuer pour les futurs professionnels de santé qu'ils aient ou non reçu une formation à propos des violences conjugales. Ceci alors que plusieurs études révèlent que le plus souvent les victimes ne parlent pas spontanément de ce sujet(23,24). En France, en 2018, 55% des femmes interrogées déclaraient n'avoir entrepris aucune démarche auprès d'un professionnel de santé ou d'une association (2). Il pourrait s'avérer utile dans d'autres

travaux, plutôt qualitatifs, de déterminer quels peuvent être les freins à ce dépistage systématique chez les différents professionnels de santé en formation concernés, ceci n'ayant pas été un des objectifs de ce travail.

En ce qui concerne les modalités, les résultats de notre étude démontrent que les interventions interactives sont plus plébiscitées par les étudiants toutes filières confondues, que celles plus didactiques. Les cours en effectifs réduits, sous forme d'ED/TD, au cours desquels un échange peut plus facilement se faire avec l'interlocuteur, incluant l'intervention d'un expert (médecin légiste, psychologue spécialisé, membre d'associations...) ainsi que des cas cliniques pouvant être rencontrés en pratique professionnelle, semblent être préférés.

D'autres publications s'étant intéressées aux points à améliorer dans la formation des étudiants des différentes filières de santé, notamment au Canada (25), en Espagne (26) aux Etats Unis (13,27–29) ou en France (30) concluaient similairement avec notre étude:

- **Importance de former l'ensemble des catégories de professionnels de santé au repérage des victimes de violences conjugales.**
- **Inclure ce sujet pendant la formation initiale, de manière répétée et si possible lors de cours en petits effectifs en favorisant la participation active des étudiants (discussions de groupes, jeux de rôle, réflexions autour de cas réels, écoute de témoignages).**
- **Insister dans les connaissances théoriques sur la législation, les différentes étapes du cycle de la violence et les types de violence pour favoriser l'accompagnement des victimes, leur repérage par les professionnels de santé et leur faire comprendre le phénomène d'emprise.**
- **Rassurer les étudiants en santé sur la bonne acceptation du repérage par les victimes.**
- **Apprentissage des réseaux locaux d'aide spécialisée.**

6.4. Biais de l'étude

Le taux de participation globale de 39% qui peut sembler modeste, reste cependant encourageant, certaines des études citées ci-dessus ayant obtenu un pourcentage moins conséquent. La validité des résultats doit évidemment en tenir compte, mais cela ne semble pas remettre en cause leur cohérence et le sens global de l'étude.

Ce constat peut s'expliquer par le fait que la participation au questionnaire était basée sur le volontariat, ainsi seules les personnes les plus sensibilisées ou intéressées par le sujet ont voulu participer à l'étude. Il est possible que certains étudiants n'aient pas répondu par manque de temps. Ces éléments sont responsables d'un biais de sélection.

L'utilisation d'internet pour la diffusion du questionnaire avait comme avantage la possibilité de faire plusieurs relances auprès des étudiants ainsi que d'éliminer la présence de l'enquêteur qui aurait pu influencer les réponses.

7. Conclusion

Ce travail dresse donc un état des lieux de la formation des futurs et jeunes professionnels de santé de Meurthe et Moselle, et montre l'impact positif que peut avoir une telle formation sur leur ressenti en pratique clinique. Malgré tout, cette formation dans leur cursus d'étude semble être incomplète, voire inexistante et les connaissances sur le dépistage et la prise en charge des victimes de violence conjugales des futurs soignants de demain restent faibles.

Or, cette sensibilisation des futurs professionnels de santé est primordiale dans la lutte contre les violences faites aux femmes et constitue un enjeu de santé publique. Il est pour ce faire nécessaire de créer et parfaire un cadre propice pour qu'ils puissent accéder à des outils adaptés, leur permettant de repérer et soutenir les victimes, chose pour laquelle, ils n'ont pas, généralement, été formés.

Afin d'y remédier et au vu des demandes et connaissances similaires à apporter à chaque filière, une formation interprofessionnelle qui mutualiserait les enseignements avec des temps communs de formation et qui de ce fait favoriserait la coopération entre les différents professionnels au service du patient, pourrait s'envisager.

N'entendons-nous pas souvent dire que l'*« on ne trouve que ce que l'on cherche, et que l'on ne cherche que ce que l'on connaît »* ?

8. Bibliographie de l'article

1. Vicard M. Signes cliniques présentés par les femmes victimes de violences conjugales consultant en soins primaire.: une revue de la littérature [Thèse d'exercice]. [France]: Université Clermont Auvergne; 2017.
2. lettre N°14 - « Violences au sein du couple et violences sexuelles » - novembre 2019 [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/lettre-no14-violences-au-sein-du.html>
3. LOI n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. 2014-873 août 4, 2014.
4. 5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf>
5. Christine R-D. Haute Autorité de santé. 2019;164.
6. Marzouk-Harfouche N. Comparaison des connaissances et représentations des violences conjugales faites aux femmes chez les étudiants en médecine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7; 2017.
7. Auslender V. Les violences faites aux femmes : enquête nationale auprès des étudiants en médecine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie - Paris 6; 2015.
8. Bayle C. Elaboration et évaluation d'un enseignement en odontologie relatif à la détection, la prise en charge et l'orientation des victimes de violences conjugales [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Clermont I; 2013.
9. Barroso-Debel M, Lazimi G, Lazimi N. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale : Une étude qualitative en Île-de- France. Médecine : de la médecine factuelle à nos pratique, Vol10, N°. 1 nov 2014;423-8.
10. Ford J, Murphy JE. Chain pharmacists' attitudes on and awareness of domestic abuse. J Am Pharm Assoc (Wash). mai 1996;NS36(5):323-8.
11. Bonnet B. Enquête relative au dépistage des violences conjugales par un chirurgien-dentiste [Thèse d'exercice]. Montpellier;

12. Sawyer S, Coles J, Williams A, Lucas P, Williams B. Paramedic Students' Knowledge, Attitudes, and Preparedness to Manage Intimate Partner Violence Patients. *Prehospital Emergency Care* [Internet]. 2 nov 2017 [cité 18 mars 2020];21(6):750-60. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/10903127.2017.1332125>
13. Ballan MS, Freyer M. Addressing intimate partner violence with female patients with chronic physical disabilities: the role of physical therapists. *Disability and Rehabilitation* [Internet]. 16 sept 2019 [cité 29 mars 2020];0(0):1-6. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1664648>
14. Sinha M. La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010. :114.
15. Bressler S, Mesmin C. Les violences faites aux femmes. La Route De La Soie. 2017. 336 p.
16. Hirigoyen M. Femmes sous emprise: les ressorts de la violence dans le couple. O. Editions. 2005. 311 p.
17. Bounoure A. Les femmes victimes de violence conjugale face à leur médecin traitant : entente et attentes [Thèse d'exercice]. Strasbourg; 2010.
18. rapport_cyberviolences_conjugales_web.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/documents/rapport_cyberviolences_conjugales_web.pdf
19. Violences conjugales: quel rôle pour les professionnels de santé? [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3109457/fr/violences-conjugales-quel-role-pour-les-professionnels-de-sante
20. Une revue des interventions de mobilisation qui fonctionnent contre les violences faites aux femmes, selon les circonstances, et identification des femmes susceptibles d'être en bénéficiaire [Internet]. [cité 4 sept 2020]. Disponible sur: [/fr/CD013135/BEHAV_une-revue-des-interventions-de-mobilisation-qui-fonctionnent-contre-les-violences-faites-aux-femmes](https://www.centre-hubertine-auclert.fr/CD013135/BEHAV_une-revue-des-interventions-de-mobilisation-qui-fonctionnent-contre-les-violences-faites-aux-femmes)
21. IOM (Institute of Medicine). Clinical Preventive Services for Women: Closing the Gaps [Internet]. Washington, D.C.: THE NATIONAL ACADEMIES PRESS; 2011 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.nap.edu/read/13181/chapter/7>

22. OMS | Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes: recommandations cliniques et politiques [Internet]. WHO. [cité 10 mars 2020]. Disponible sur:
<http://www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/violence/rhr1310/fr/index.html>
23. Boize J. Adhésion des femmes au dépistage systématique des violences conjugales par leur médecin traitant [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019).; 2019.
24. Simon O. Attentes des femmes victimes de violences conjugales [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2019.
25. Ross MM, Canada, Unité de la prévention de la violence familiale, Centre national d'information sur la violence dans la famille (Canada). Enseignement infirmier et prévention, détection et prise en charge de la violence: rapport [Internet]. Ottawa: Centre national d'information sur la violence dans la famille; 2002 [cité 4 sept 2020]. Disponible sur:
http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/2003nursviolence_f.pdf
26. Gómez-Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payà-Sánchez M. Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. *Nurse Education in Practice* [Internet]. 1 nov 2017 [cité 18 mars 2020];27:13-21. Disponible sur:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595317301130>
27. Everett RJ, Kingsley K, Demopoulos CA, Herschaft EE, Lamun C, Moonie S, et al. Awareness and Beliefs Regarding Intimate Partner Violence Among First-Year Dental Students. *Journal of Dental Education* [Internet]. 1 mars 2013 [cité 18 mars 2020];77(3):316-22. Disponible sur: <http://www.jdentaled.org/content/77/3/316>
28. Cerulli C, Nichols-Hadeed C, Raimondi C, Stone JT, Cerulli J. Facilitating Intimate Partner Violence Education among Pharmacy Students: What Do Future Pharmacists Want to Know? *Curr Pharm Teach Learn* [Internet]. 2015 [cité 18 mars 2020];7(3):283-91. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415369/>
29. Woodtli MA. Domestic violence and the nursing curriculum: tuning in and tuning up. *J Nurs Educ.* avr 2000;39(4):173-82.
30. Villeneuve B. La formation initiale des médecins généralistes sur les violences conjugales en France: Etat des Lieux et propositions. [Thèse d'exercice]. Créteil Paris EST; 2016.

PARTIE 3 : CONCLUSION ET PERSPECTIVES

1. Intérêt de l'étude

Comme nous l'avons constaté au cours de nos recherches, la lutte contre les violences conjugales mobilise de plus en plus d'acteurs. Les plans de lutte gouvernementaux se succèdent, tous comme les propositions d'amélioration, notamment dans la formation des professionnels de santé. Il nous a donc paru pertinent de faire une analyse auprès des premiers concernés sur le terrain, afin de mettre en évidence leurs demandes réelles. La crise sanitaire actuelle l'a de nouveau mis en lumière, tous les professionnels de santé sont des acteurs importants de cette lutte. En effet, de par le confinement, les violences conjugales ont augmenté et le gouvernement a sollicité les pharmaciens comme recours important d'aide à ces victimes. Eux qui ne se sentaient que peu concernés par cette problématique dans notre étude, se retrouvaient au premier plan (21).

Cette situation n'est qu'un nouvel exemple démontrant la nécessité de former l'ensemble des professionnels de la santé.

De plus, connaître les besoins de formation est essentiel pour élaborer un enseignement capable de sensibiliser et de former l'ensemble des intervenants. Les former ensemble serait une manière de débiter le travail en collaboration qui doit être poursuivi par la suite tout au long de la prise en charge des victimes. Même si cela a été souvent répété dans cette étude, il est important d'insister sur le fait que tous les secteurs de santé ont un rôle à jouer à leur niveau.

D'un point de vue strictement personnel, ce travail, par ses recherches bibliographiques, la révision des aspects juridiques, le référencement des structures d'aide aux victimes du département, m'a permis de me sentir moins démunie si je devais à nouveau prendre en charge une victime de violence conjugale. Les échanges avec les responsables d'enseignements des différentes filières se sont révélés enrichissants surtout sur les aspects pédagogiques. Tous ont présenté une volonté accrue de faire accéder leurs étudiants à une formation de qualité, ce qui est plutôt encourageant.

2. Perspectives de formation en Meurthe et Moselle

Actuellement et dans les suites de notre étude, quelques modifications ont eu lieu au sein de l'école de sage-femme. Un enseignement de dix heures au total, réparti sur les quatre années de formation, a été mis en place à la rentrée de septembre 2019 à partir de la première année,

concernant uniquement la prise en charge des victimes de violences conjugales (en complément des autres cours dispensés sur le thème des violences faites aux femmes).

Une formation obligatoire d'une journée sur ce thème, au sein du second institut de formation en soins infirmiers, est mise en place depuis le début de l'année scolaire 2020-2021 lors de la première année de formation des étudiants.

Il n'existe toujours pas de mise en place de formation au sein de la faculté de pharmacie, ni au sein de l'IFE/IFMK par manque de personnel pouvant assurer cet enseignement.

La question de rendre la formation obligatoire pourrait se poser. Toutefois, il existe un grand nombre de formations sur différents sujets de santé publique qui mériteraient aussi ce statut, il semble donc difficile d'imposer cette formation plutôt qu'une autre.

Une formation commune (interprofessionnelle), la problématique des violences conjugales n'étant pas une considération exclusivement médicale, pourrait être envisagée. D'autant plus que, mis à part la rédaction d'un certificat (légèrement différente en fonction de la catégorie du professionnel de santé), les connaissances à acquérir sont similaires.

Ce type de formation interprofessionnelle est déjà mis en place lors de session de formation continue à destination des professionnels de santé ou dès la formation initiale dans certaines facultés, comme, par exemple, à Lyon. Proposée aux étudiants de médecine, pharmacie et maïeutique, il s'agit d'une UE optionnelle où plusieurs thématiques sont abordés (prévention, dépistage et information du patient, sujets d'actualités) lors d'enseignement communs à tous les étudiants de ces filières de santé. La problématique des violences conjugales pourrait tout à fait convenir à ce format d'enseignement (22).

De manière plus globale, les bénéfices d'un enseignement inter professionnel dans le domaine de la santé ont plusieurs fois été démontrés. Plusieurs avantages, comme la construction de réseaux interprofessionnels, une communication plus efficace sous forme de « langage partagé » avec une base de connaissance commune, permettrait une amélioration en matière de prévention de la santé.(23) Ce qui s'applique bien à notre sujet puisque la prévention est un outil incontournable de tout changement social d'ampleur.

Nous pourrions imaginer, une première partie théorique combinant les questions de législation, des informations claires et précises concernant les réseaux locaux d'aide spécialisée pour savoir où pouvoir adresser les femmes victimes de violences conjugales, ainsi que les clés pour communiquer avec ces patientes. Puis une partie plus importante sur la pratique, celle-ci pourrait se faire, par des jeux de rôles et simulations en situation réelle.

Plus cet apprentissage serait précoce et plus le fait d'aborder le sujet avec les patientes pourrait se normaliser et devenir systématique, tout comme aborder la question de la consommation d'alcool ou de tabac au cours des consultations.

3. Conclusion

Les violences conjugales sont un problème de santé publique qui, bien que plus médiatisé récemment, reste encore tabou et complexe.

Les conséquences sur la santé des violences sont nombreuses. Les femmes victimes de violences perdent entre une et quatre années d'espérance de vie avec un coût social également très important et estimé à 2,5 milliards d'euros. Le dépistage de ces violences par tous les professionnels de santé est donc un enjeu majeur.

Leur rôle est de suspecter la violence, l'identifier, évaluer les situations de chaque patiente et organiser une prise en charge.

Notre étude révèle que les futurs professionnels de santé interrogés, fréquemment en contact avec des femmes, sont demandeurs de formation et d'informations, et auraient besoin d'un enseignement plus adapté à leur pratique professionnelle et aux difficultés potentielles posées par ces situations.

De plus, l'abord de ce sujet au cours de leur formation initiale améliore leurs connaissances et leur confiance en leurs compétences de prise en charge des victimes, ce qui permet une meilleure détection de celles-ci.

Cependant, cette formation est inégale au sein des différentes filières de santé et des progrès sont encore à réaliser dans le dépistage des violences conjugales, et dans l'information des patientes. Pour diminuer la prévalence de ce phénomène et permettre une prise en charge adaptée, une formation pouvant possiblement relever d'un module interprofessionnel, permettraient, à tous les futurs professionnels de santé, de se sentir plus en confiance dans les pratiques de dépistage et d'information et ainsi de mieux s'investir.

Afin de faire avancer les choses, il pourrait être intéressant de se pencher sur les freins rencontrés à l'élaboration de cet enseignement en formation initiale.

BIBLIOGRAPHIE DE LA THESE

1. 4e-planVFF_22112013.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: http://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2013/11/4e-planVFF_22112013.pdf
2. 5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf>
3. lettre N°14 - « Violences au sein du couple et violences sexuelles » - novembre 2019 [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/lettre-no14-violences-au-sein-du.html>
4. guide_violences_conjugales.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/publication/guide_violences_conjugales.pdf
5. La violence à l'encontre des femmes [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé. La Documentation française;
7. rapport_cyberviolences_conjugales_web.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/documents/rapport_cyberviolences_conjugales_web.pdf
8. Mecanismes_violence_conjugale_2010_2.pdf [Internet]. [cité 4 sept 2020]. Disponible sur: http://www.frerebenoit.net/wp-content/uploads/2011/02/Mecanismes_violence_conjugale_2010_2.pdf
9. Vicard M. Signes cliniques présentés par les femmes victimes de violences conjugales consultant en soins primaire. : une revue de la littérature [Thèse d'exercice]. [France]: Université Clermont Auvergne; 2017.
10. Huecker MR, Smock W. Domestic Violence. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [cité 4 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>

11. Walker L. *The battered woman*. Springer Publishing Company. 2000. 327 p.
12. Déclic Violence — La mécanique des violences conjugales [Internet]. [cité 4 sept 2020]. Disponible sur: <http://declicviolence.fr/essentiel-a2.html#titre2>
13. LOI n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. 2014-873 août 4, 2014.
14. PPT-Grenelle-V2.pdf [Internet]. [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/PPT-Grenelle-V2.pdf
15. LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales | Legifrance [Internet]. [cité 4 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2020/7/30/JUSX1935275L/jo/texte>
16. Cornilleau A. *Le médecin face aux violences conjugales: évolution des pratiques en 10 ans*. [Internet]. Université Paris 6 Pierre et Marie Curie; 2012. Disponible sur: http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/cornilleau_these.pdf
17. *Violences conjugales: quel rôle pour les professionnels de santé?* [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3109457/fr/violences-conjugales-quel-role-pour-les-professionnels-de-sante
18. Ellis TW, Brownstein S, Beitchman K, Lifshitz J. Restoring More than Smiles in Broken Homes: Dental and Oral Biomarkers of Brain Injury in Domestic Violence. *J Aggress Maltreatment Trauma* [Internet]. 9 août 2019 [cité 16 déc 2019];28(7):838-47. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1595803>
19. *Études médicales* [Internet]. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html>
20. *Arrêté-du-11-mars-2013-relatif-au-régime-des-études-en-vue-du-diplôme-de-sage-femme-ANNEXE.pdf* [Internet]. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9-du-11-mars-2013-relatif-au-r%C3%A9gime-des-%C3%A9tudes-en-vue-du-dipl%C3%B4me-de-sage-femme-ANNEXE.pdf>

21. Cespharm - Violences familiales - fiche réflexe pharmacien [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Violences-familiales-fiche-reflexe-pharmacien>
22. Azan P. La formation interprofessionnelle pour des étudiants de second cycle en médecine et pharmacie : un changement des attitudes et des perceptions à l'égard de la collaboration [Thèse d'exercice]. Lyon Est; 2018.
23. Illingworth P, Chelvanayagam S. Benefits of interprofessional education in health care. :9.

ANNEXES

Annexe 1 : Email envoyé aux responsables d'enseignements des différents instituts de formation et facultés.

Bonjour,

Je prépare une thèse de médecine générale sur la formation des futurs professionnels médicaux et paramédicaux sur les violences conjugales (étudiants en dentaire, soins infirmiers, kinésithérapie, médecine, pharmacie, maïeutique).

L'objectif de ce travail est d'élaborer un état des lieux des formations sur les violences conjugales. Je vais aussi évaluer l'impact de cette formation sur le niveau de connaissance et les capacités de prise en charge des étudiants.

Ma méthodologie requière une enquête auprès de chacune des facultés et instituts de formation de Nancy formant les spécialités citées ci-dessus, afin d'explorer la formation proposée aux étudiants des différentes filières sur les violences conjugales. C'est pourquoi je vous sollicite ce jour. La 2ème partie de mon travail s'adressera à l'ensemble des étudiants de dernière année avec un questionnaire destiné à ces derniers me permettra d'apprécier leur niveau de connaissances.

Nous pouvons nous entretenir par téléphone ou bien par mail (vous trouverez mes coordonnées en bas de cet e-mail). Je me questionne particulièrement sur le nombre d'étudiants de la promotion 2018/2019 que votre institut/ faculté forme cette année. J'aimerais aussi avoir quelques informations sur l'enseignement que vous proposez sur ce thème (présence ou non d'enseignements obligatoires ou facultatifs sur les violences conjugales, modalités de ces éventuels enseignements).

Par ailleurs, vous êtes les seuls détenteurs de la mailing-list de vos étudiants. Est-il possible, pour moi, d'y avoir accès afin de leur faire parvenir mon questionnaire ?

Je vous remercie pour le temps que vous me consacrez. Vous pouvez, bien entendu, me joindre pour plus d'informations. Je répondrai à vos questions avec grand plaisir.

Babichina Karina

Annexe 2 : Questionnaire soumis aux étudiants.

PROFIL

1. Vous êtes : Un homme Une femme
2. Vous êtes étudiant(e) en dernière année de/d'?
 externat de médecine odontologie infirmier
 pharmacie maïeutique kinésithérapie

FORMATON RECUE

3. Avez-vous reçu une formation UNIVERSITAIRE sur le thème des violences conjugales ?
 Oui Non Je ne m'en souviens pas
4. **Si oui**, sous quelle forme ?
 Cours magistraux ED/TD
 Topo par un étudiant Topo par un expert
 Discussion de groupes Réflexions autour d'un cas clinique
 Visionnage de vidéo Jeux de rôles
 Je ne m'en souviens pas Autres
5. **Si non**, seriez-vous intéressé pour suivre une formation sur ce thème ?
 Oui Non
6. **Si non**, sous quelle forme auriez-vous aimé recevoir cette formation ?
 Cours magistraux ED/TD
 Topo par un étudiant Topo par un expert
 Discussion de groupes Réflexions autour d'un cas clinique
 Visionnage de vidéo Jeux de rôles
 Je ne m'en souviens pas Autres
7. Comment jugeriez-vous le rôle de votre profession dans la prise en charge des victimes de violence conjugale ?
 Non concerné adresser à un autre spécialiste Rôle central

- Savoir quels conseils pratiques donner (ex : mise à l'abri des objets personnels de valeur, des papiers d'identité, séparation des comptes...)
- La connaissance de la législation
- Je crois que je ne ressentirais pas de difficultés particulières
- Autre :

CONNAISSANCES

15. En %, combien de femmes pensez-vous victimes de violences conjugales en France ?
- 1% 5% 9% 16% 20%
16. Quels sont les types de violence conjugale reconnus par la loi ? (Plusieurs réponses possibles)
- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| *La violence physique | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> je ne sais pas |
| *La violence psychologique | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> je ne sais pas |
| *La violence verbale | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> je ne sais pas |
| *La violence sexuelle | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> je ne sais pas |
| *La violence économique et financière | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> je ne sais pas |
| *La violence numérique | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> je ne sais pas |
17. Selon vous, la violence conjugale en France touche surtout :
- les basses classes socio professionnelles
 - les hautes classes socio professionnelles
 - aucune catégorie n'est épargnée
18. La loi peut condamner pour violences conjugales (plusieurs réponses possibles)
- le concubin l'ex concubin un petit ami sans domicile commun
19. Citez les différentes phases du « cycle de la violence conjugale » ?
20. Votre niveau de connaissance concernant le repérage des signes/symptômes de violence conjugale est plutôt ?
- Très satisfaisant Plutôt satisfaisant Ne se prononce pas
- Insatisfaisant Très insatisfaisant

21. Connaissez-vous le numéro d'une plate-forme anonyme nationale qui traite des violences faites aux femmes à communiquer aux victimes ?

Oui Non si oui, lequel ?

22. Connaissez-vous des structures dans votre département pour vous renseigner ou à qui adresser les victimes de violences conjugales ?

Oui Non si oui, lesquelles ?

23. Comme les mineures victimes, peut-on signaler une victime majeure de violences conjugales à la justice sans son consentement (hormis le cas de la femme enceinte et de l'adulte protégé) ?

Oui Non

Annexe 3 : Contenu Formation Optionnelle IFSI.

Promotion 2016-2019 Année 2018-2019 Semestres : 5 et 6	 IFSI Lionnois 27, rue Lionnois CS N° 60034 54035 Nancy cedex	Responsables pédagogiques de l'UE : F. BOUCHAOUR M. THIEBAUT
	Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière Option santé publique (UE 5.7.S5 et S6)	Nombre total de pages : 3

Lien avec les articles R4311-1 à R 4311-15 du Code de la Santé Publique (actes professionnels) et les articles R 4312-1 à 4312-49 du Code de la Santé Publique (règles professionnelles)

Liste des intervenants :

- Françoise BOUCHAOUR Cadre de santé formateur
- Muriel THIEBAUT Cadre de santé formateur
- Mme BERTRAND, Cadre sage-femme, Maternité du CHRU
- Intervenants de structure ou d'association de lutte contre la violence faite aux femmes.

Date de fin d'enseignement : Avril 2019

Pré requis :

- U.E 1.2 Santé publique et économie de la santé
- U.E. 2 : Sciences biologiques et médicales
- U.E.4.2 : Soins relationnels
- UE 5.3.S3 Communication et conduite de projet
- U.E.5.4 Soins éducatifs, formation des professionnels et des stagiaires

Objectifs :

- Approfondir un domaine d'exercice de la fonction infirmière
- Mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation.

Eléments de contenu :

Selon le choix de l'étudiant et les ressources, un domaine d'enseignement est approfondi, soit par des prestations offertes dans l'IFSI, soit par des visites sur des lieux de travail, des rencontres de personnes ressources, des travaux guidés et évalués, etc ...

Recommandations pédagogiques :

Cette U.E est scindée en deux parties réalisées sur le même thème en S5, les étudiants rencontrent des professionnels et se construisent un socle de connaissances, en S6 les étudiants construisent une démarche d'intervention et la réalisent auprès d'un public d'étudiants AS.

L'autonomie est laissée à l'étudiant pour le choix de son approfondissement à partir de son thème choisi en S5.

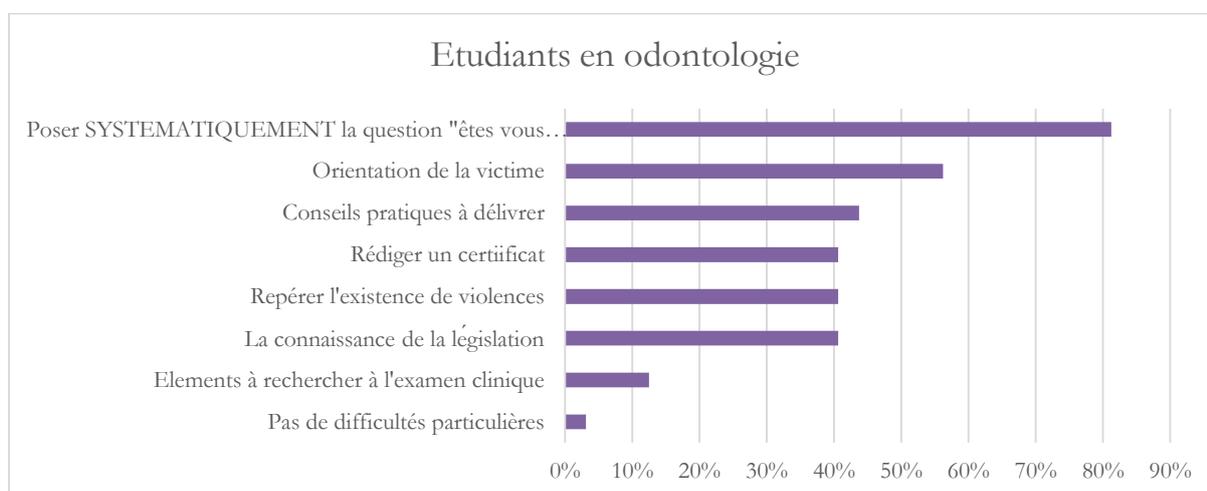
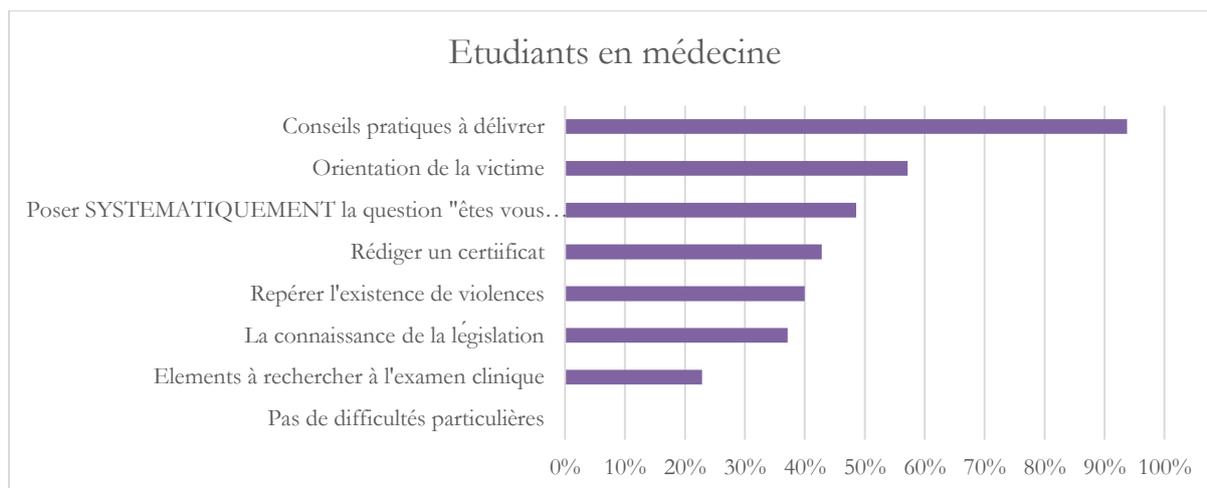
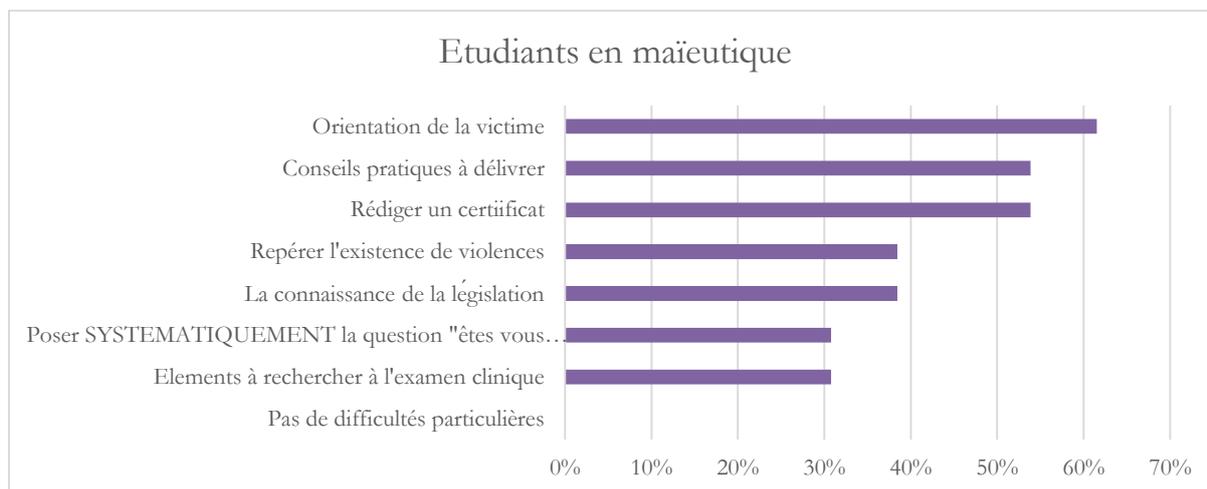
<u>Contenus Semestre 5</u>	Intervenants
<p>Introduction – présentation de l'UE</p> <p>Généralités, concepts, démarche et prise en charge des violences sexuelles, au sein du couple et impact sur les enfants</p> <p>Intervention d'une association d'aide et soutien aux femmes, témoignages</p> <p>Généralités, témoignage sur les impacts de la violence conjugale chez les enfants. (professionnel infirmier de l'unité médico judiciaire Nancy)</p> <p>Evaluation individuelle à partir d'une vidéo</p> <p>Intervention d'une psychologue sur la violence faite aux femmes.</p> <p>Choix des thèmes, constitution de 3 sous-groupes</p>	<p>Françoise BOUCHAOUR Muriel THIEBAUT</p> <p>Mme Bertrand(cadre sage femme) maternité de Nancy</p> <p>CIDFF de Lunéville (Directrice et juriste)</p> <p>Mme Ferreira Pontes IDE Mme BOUCHY (cadre IDE)</p> <p>Françoise BOUCHAOUR Muriel THIEBAUT</p> <p>Mme Zaffaroni psychologue CHU de Nancy</p>
VOLUME HORAIRE	11h30

<u>Contenu semestre 6</u>	Méthodes pédagogiques	Intervenants
<p>Travail en sous-groupe sur le thème choisi. (Prolongement du travail de S5) Construction de l'intervention Fond et Forme, prise de contact avec Mme Mellinger formateur de l'IFAS</p> <p>Evaluation orale lors de la réalisation de l'intervention auprès d'un public d'élèves Aide-soignant en présence d'un cadre formateur sage-femme. Echange avec le public.Présence de 2 formateurs de l'IFAS</p>	<p>Travaux en Sous-groupes de 3 ESI</p>	<p>F.Bouchaour, M.Thiébaud Et Mme Bertrand</p>
Volume horaire total : 11H		

Date de l'évaluation : vendredi 5 avril 2019

Modalité d'évaluation : compte rendu écrit ou oral des éléments découverts dans le module optionnel

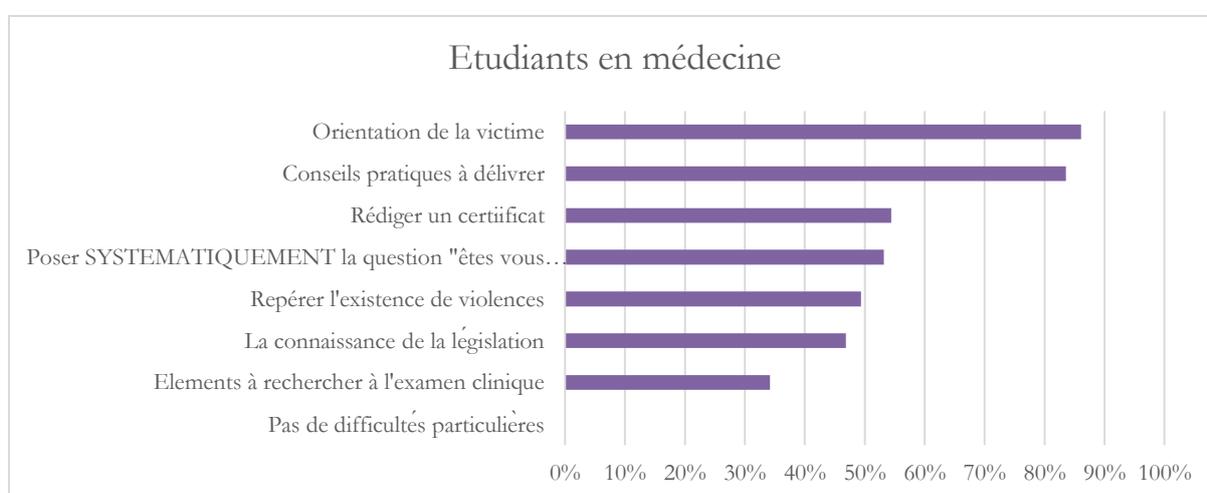
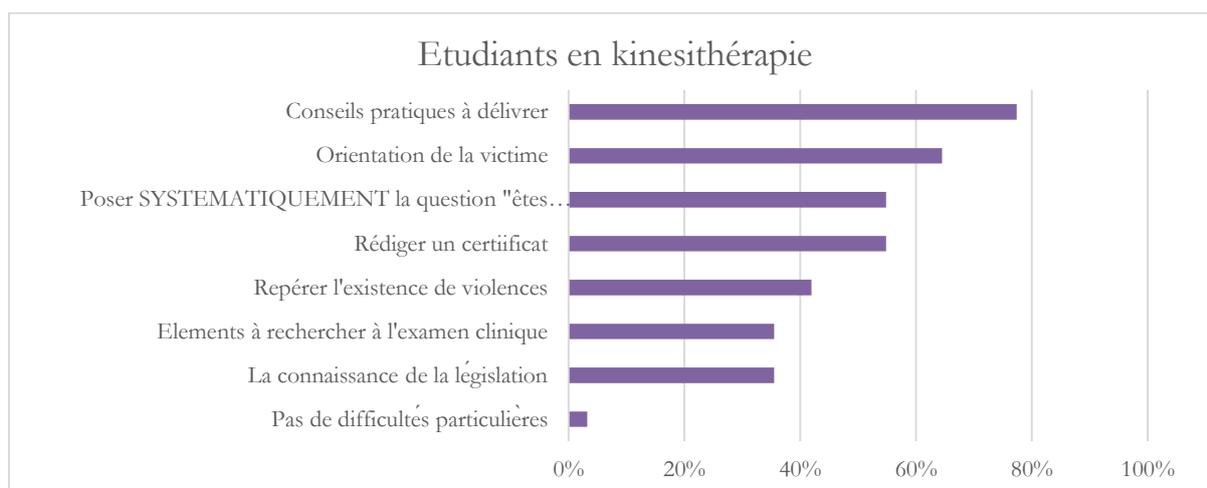
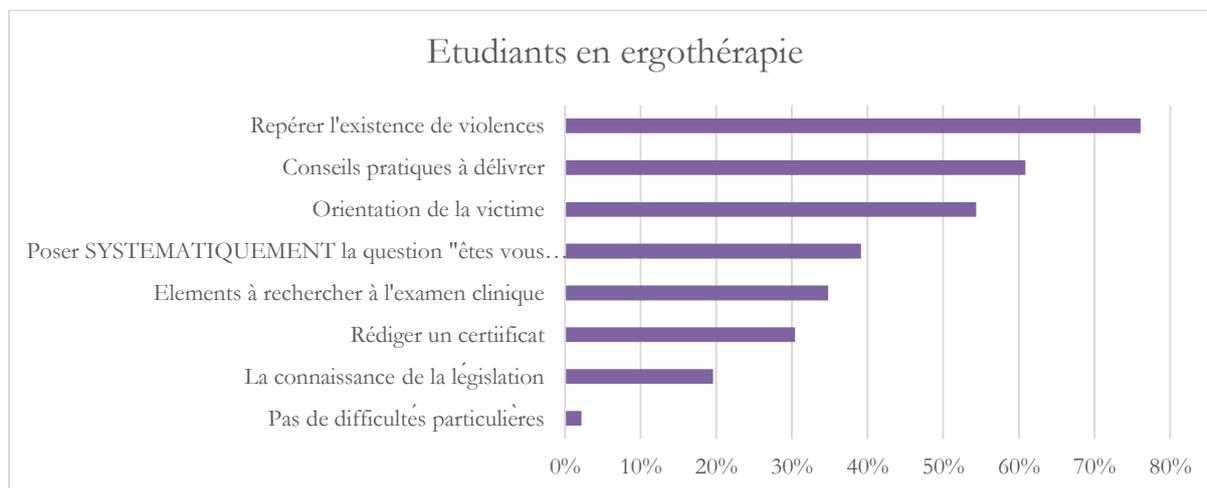
Annexe 4 : Ressenti et difficultés en pratique clinique chez les étudiants ayant reçu une formation sur le thème des violences conjugales.



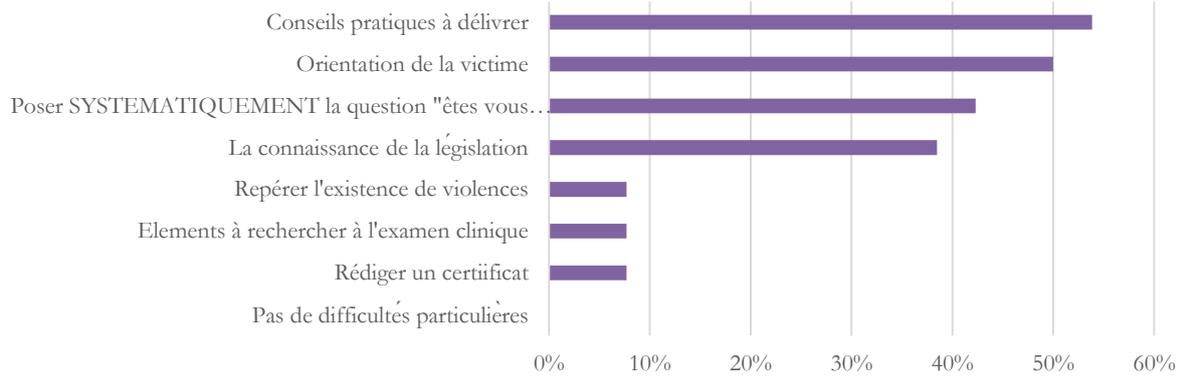
Etudiants en soins infirmiers



Annexe 5 : Ressenti et difficultés en pratique clinique chez les étudiants n'ayant pas reçu de formation sur le thème des violences conjugales.



Etudiants en pharmacie



Etudiants en soins infirmiers



VU

NANCY, le **18 mai 2020**

Le Président de Thèse

Professeur Paolo DI PATRIZIO

NANCY, le **10 juillet 2020**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **11215C**

NANCY, le **20 juillet 2020**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME DE LA THESE

Contexte : Chaque année, en France, 9 à 10 % des femmes déclarent être victimes de violences conjugales. La HAS et le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes recommandent un dépistage systématique des violences conjugales par tous les professionnels de santé de premiers recours pour améliorer leur prise en charge comme indiqué dans les 4e et 5e plans interministériels de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes.

Objectifs : Réaliser un état des lieux de la formation initiale des futurs professionnels de santé de Meurthe et Moselle et des connaissances apportées par celle-ci, estimer leur intérêt pour la problématique des violences conjugales et identifier les besoins en formation.

Méthode : Une enquête transversale, descriptive, quantitative, auprès des étudiants des filières ergothérapie, kinésithérapie, maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie option officine et soins infirmiers a été réalisée sous la forme d'un questionnaire de 23 items.

Résultats : Il y a eu 367 étudiants répondants, nous permettant d'obtenir un taux de réponse de 39%. Malgré les recommandations officielles, la thématique des violences conjugales n'est pas abordée dans toutes les filières de santé étudiées. Le taux de réponses correctes aux questions générales sur la prise en charge des violences conjugales est faible mais significativement plus important lors de l'existence d'une formation. La confiance des étudiants en leur capacité de prise en charge est statistiquement améliorée lors de l'existence d'une formation en effectifs réduits et répétée dans le cursus. Les étudiants, quelles que soient leurs futures catégories professionnelles, expriment majoritairement une volonté à être formés le plus tôt possible à ce sujet. La connaissance du réseau local, la législation et les pratiques de dépistage et d'information des victimes restent des sujets à approfondir au cours de la formation.

Conclusion : Le développement de formations sur le dépistage et la prise en charge des femmes victimes de violences est primordial pour tous les professionnels de santé de premier recours afin qu'ils prennent conscience de l'ampleur de ce problème de santé publique et puissent dépister et prendre en charge au mieux ces patientes. L'intégration de telles formations à la formation initiale des professionnels de santé paraît aujourd'hui indispensable.

TITRE EN ANGLAIS : Statement of knowledge and training perspectives of future health professionals in Meurthe et Moselle about domestic violence.

THESE : MEDECINE GENERALE - ANNEE 2020

MOTS CLES : Violences conjugales, Violences faites aux femmes, Etudiants, Formation initiale, Professionnels de santé.

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex
