

EVALUATION DE LA FORMATION « ABCDE » AU DÉPISTAGE DES VIOLENCES CONJUGALES.

ANTOINE GUERNION – LOLA LATRY

Projet lauréat Prix Agnes McLaren 2023

CONTEXTE ET PROBLÈME

- > Au cabinet, 20% des femmes consultantes victimes de violences conjugales actives, espérance de vie réduite de 1-4ans. (1,2)
- > Le médecin généraliste est le 1^{er} professionnel vers lequel la femme victime se tournerait pour révéler des faits de violences conjugales. (3)
- > Les médecins admettent (96%) que dépister davantage les violences conjugales serait utile à leur pratique. (4)

CONTEXTE ET PROBLÈME

-> Nombreuses études sur formation des médecins au dépistage des violences conjugales: effets à court-terme mais retour à la « base-line » des pratiques dans les 12 mois. (5-8)

-> 4 freins au dépistage rapportés par les médecins généralistes (9-11) :

- ▶ Manque de formation;
- ▶ Manque de temps;
- ▶ Méconnaissance du réseau local;
- ▶ Appréhension de la réaction de la patiente.

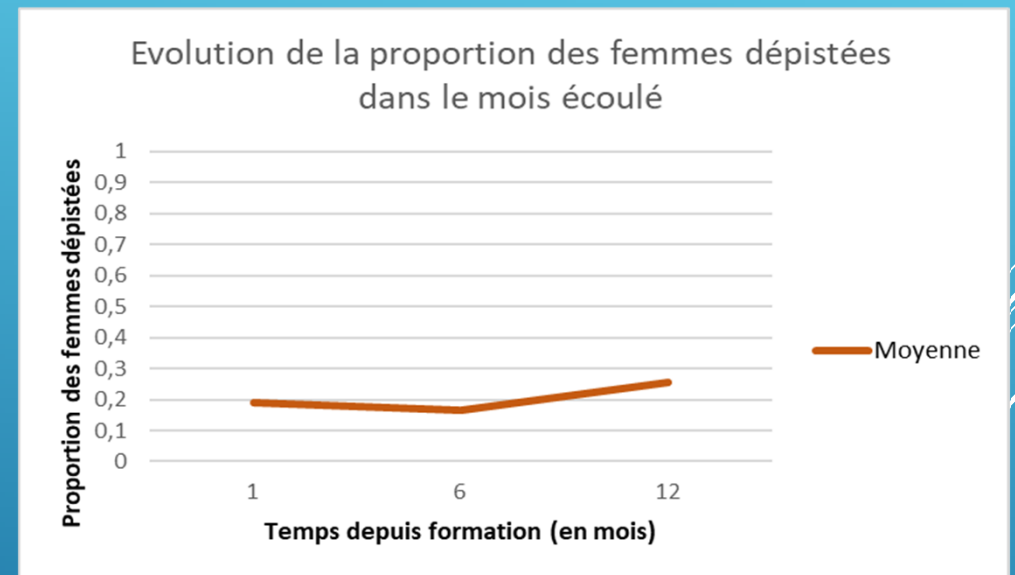
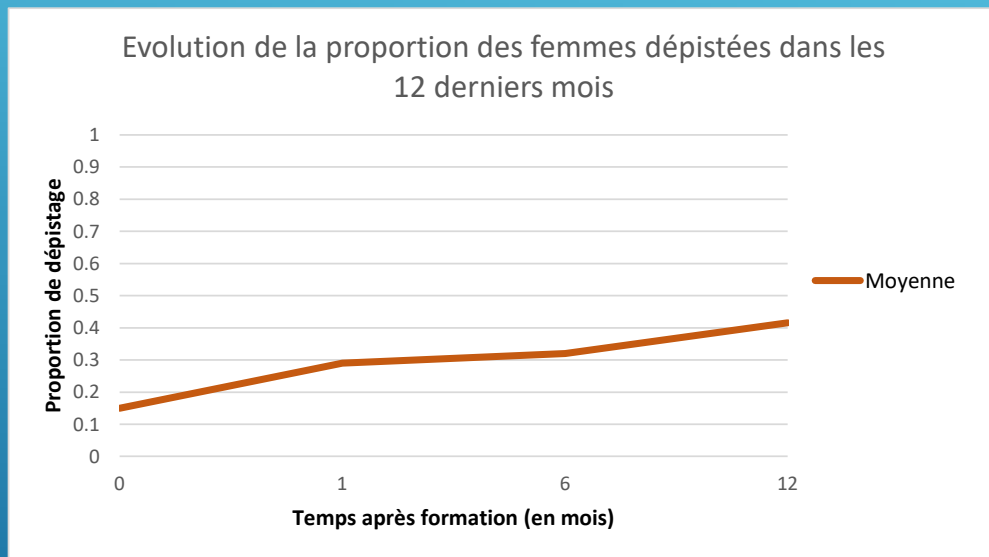
THÈSE (12)

-> Hypothèse: non-prise en compte des limites exprimées par les médecins lors des formations étudiées antérieurement.

-> Projet de recherche: élaboration et évaluation d'une formation avec 3 objectifs:

- ▶ Lever les freins au dépistage;
 - ▶ Maintenir un protocole de dépistage bientraitant;
 - ▶ Favoriser le maintien à long terme des pratiques.
- } Compromis acceptable médecin/patiente.

THÈSE



- * Proportion de dépistage passée de 15% à 41,5% en 1 an. (tableur de gauche)
- * Stabilité de la proportion de nouveaux dépistages sur 1 an (tableur de droite)

THÈSE



- ▶ Absence d'analyse de significativité statistique des résultats !
(échantillon trop modeste)

-> Nécessité de renouveler l'expérience avec un échantillon de taille suffisante

PROJET POST-THÈSE

- ▶ Nouvelle session de formation:
- ▶ 76 médecins recrutés sur les départements de l'Hérault et du Gard. (pourcentage de perdus de vue estimé à 25%)
- ▶ Ajout de l'intervention d'une association du secteur pour favoriser l'abolition du frein « Méconnaissance du réseau » -> Association Via Femina sur la région de Nîmes, EMESO pour Le Vigan, CIDFF sur l'Hérault.
- ▶ Dans le cadre d'un nouveau travail de thèse de médecine générale (Lola Latry)

PROJET POST-THÈSE

Au 17 août 2025, sur les 76 médecins participant à l'étude :

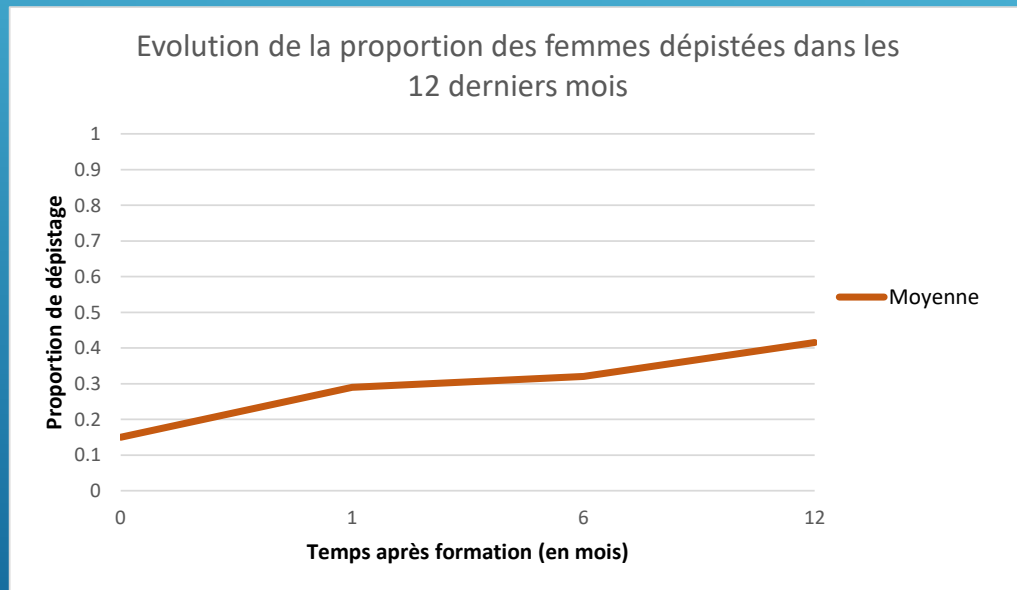
- 76 médecins ont passé 1 mois de suivi. (63 questionnaires de suivi reçus: 17% de perdus de vue)
- 70 médecins ont passé 6 mois de suivi. (53 questionnaires de suivi reçus: 24% de perdus de vue)
- 44 médecins ont passé 12 mois de suivi (durée totale). (31 questionnaires de suivi reçus: 30% de perdus de vue)

Fin du suivi en avril 2026 pour des résultats complets courant de l'été 2026

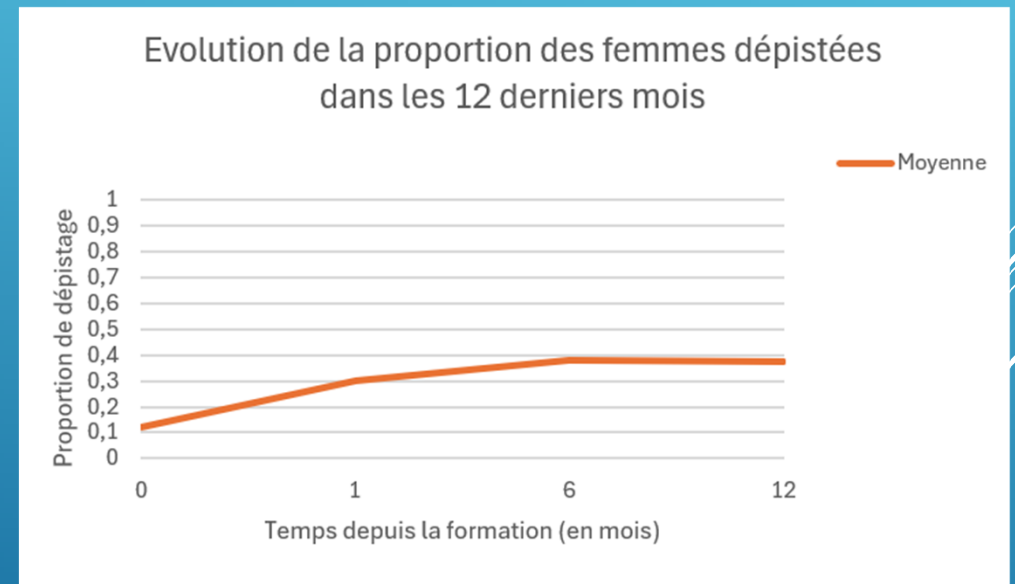
PROJET POST-THÈSE

Résultats provisoires :

1^{ère} étude sur 13 médecins



2^{ème} étude sur 76 médecins

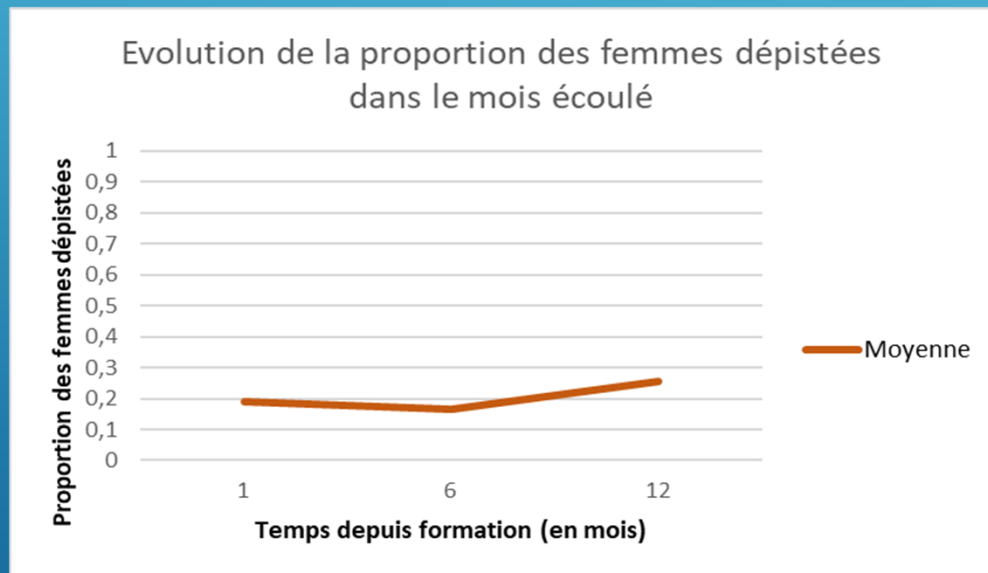


Proportion de dépistage passée de 12% à 37% ($p < 0,01$) (vs 15 à 41,5% dans la première étude)

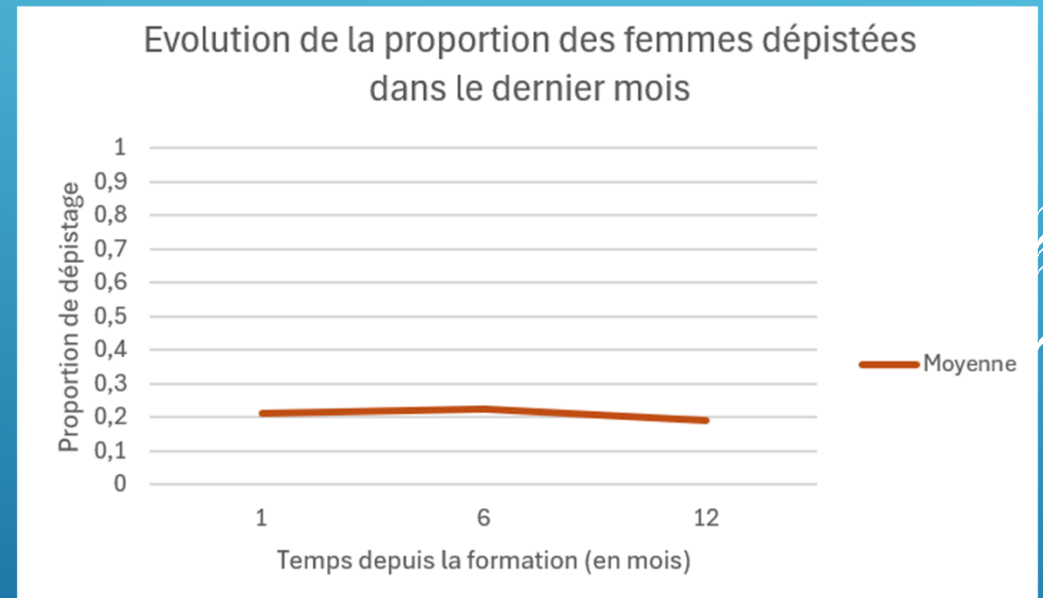
PROJET POST-THÈSE

Résultats provisoires :

1^{ère} étude sur 13 médecins



2^{ème} étude sur 76 médecins



Proportion des nouveaux dépistages passée de 21% à 19% ($p=0,33$) => pas de différence significative

PROJET POST-THÈSE

Résultats provisoires :

Proportion de dépistage à 37% à 1 an = *une femme vue en consultation à 1 an de la formation a 1 chance sur 3 de s'être vu poser la question des violences dans l'année.*

Proportion des nouveaux dépistages à 19% à 1 an ~ *une femme vue en consultation à 1 an de la formation et qui ne se serait pas vu poser la question des violences dans l'année a 1 chance sur 5 de se faire poser la question à la consultation.*



PROJET POST-THÈSE

Résultats positifs mais 3 points de vigilance principaux :

- Résultats provisoires : résultats définitifs été 2026
- Biais de migration : 30% de perdus de vue (pour l'instant)
- Effet Hawthorne (14): tendance des participants à surestimer leurs résultats, impossible à quantifier dans notre étude.

Moyenne:		0,11973684	0,25065789	0,28478261	0,24512195
Variance:		0,02767193	0,05449956	0,063138	0,07119572
Test T vs base			4,0123E-09	2,4446E-07	2,0557E-05

Moyenne	0,17619079	0,17462687	0,12447561
Variance	0,03957136	0,04084745	0,03328
Test T vs base		0,70899894	0,16726499

PROJET POST-THÈSE

► Et si tout fonctionne ?

- > Résultats de l'étude à transmettre à l'ARS et à la HAS: possibilité de pérenniser la formation par le biais d'une structure existante (Réseau professionnel ? Structure associative ?).
- > Développement de la formation à une échelle nationale.

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ 1. Sprague S, Goslings JC, Hogentoren C, de Milliano S, Simunovic N, Madden K, et al. Prevalence of intimate partner violence across medical and surgical health care settings: a systematic review. *Violence Women*. janv 2014;20(1):118-36.
- ▶ 2. Moreau M. Formation sur le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences, organisée par l'association SOS femmes Solidarité et le syndicat AGJIR: Impact sur les pratiques des professionnels de santé de premier recours. [Médecine]. Bordeaux; 2018.
- ▶ 3. MIPROF. Violences au sein du couple et violences sexuelles les principales données. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.; 2014 nov. (La lettre de l'Observatoire national de la violence faite aux femmes). Report No.: 4.
- ▶ 4. Lazimi G. Dépistage des violences faites aux femmes : le questionnement systématique lors de la consultation médicale est-il possible, efficace et intéressant. Etude réalisée par 51 médecins et 2 sages-femmes, 557 patientes interrogées. Intérêt et faisabilité. [Mémoire de DU stress, traumatisme et pathologies]. [Paris 6]: Pitié-Salpêtrière; 2007.
- ▶ 5. Pindyck T, Prochazka AV. Review: Screening identifies women having intimate partner violence but effects are unclear. *Ann Intern Med*. 17 nov 2015;163(10):JC3.
- ▶ 6. Spangaro J, Zwi AB, Poulos R. The Elusive Search for Definitive Evidence on Routine Screening for Intimate Partner Violence. *Trauma Violence Abuse*. janv 2009;10(1):55-68.
- ▶ 7. McCloskey LA, Lichter E, Williams C, Gerber M, Wittenberg E, Ganz M. Assessing Intimate Partner Violence in Health Care Settings Leads to Women's Receipt of Interventions and Improved Health. *Public Health Rep*. juill 2006;121(4):435-44.
- ▶ 8. Hamberger LK, Rhodes K, Brown J. Screening and Intervention for Intimate Partner Violence in Healthcare Settings: Creating Sustainable System-Level Programs. *J Womens Health*. janv 2015;24(1):86-91.
- ▶ 9. Todahl J, Walters E. Universal Screening for Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *J Marital Fam Ther*. juill 2011;37(3):355-69.
- ▶ 10. Waalen J, Goodwin MM, Spitz AM, Petersen R, Saltzman LE. Screening for intimate partner violence by health care providers Barriers and interventions. *Am J Prev Med*. nov 2000;19(4):230-7.
- ▶ 11. Dautrevaux M. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires? Quelles réponses peut-on apporter ? [Médecine]. Nancy; 2016.
- ▶ 12. Guernion A. Elaboration et évaluation d'une formation au dépistage des violences conjugales, centrée sur les freins et à destination des médecins généralistes. Montpellier; 2022.
- ▶ 13. <https://www.patisseriebretonne.fr/la-recette-du-far-breton-aux-pruneaux>
- ▶ 14. https://fr.wikipedia.org/wiki/Effet_Hawthorne