



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Eléments influençant le médecin généraliste à la rédaction ou non d'un
certificat médical initial dans le cadre des violences intra familiales

Présentée et soutenue publiquement le 10 avril 2024 à 18 heures

Au Pôle Formation

Par Lucille VAILLE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Valery HEDOUIN

Assesseurs :

Madame le Docteur Solange MOORE-WIPF

Monsieur le Docteur Benjamin PAULE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Yannick CAREMELLE

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude à ce jour.

Serment d'Hippocrate

“ Au 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 seront 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 »

Abréviations

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CH : Centre Hospitalier

CMI : Certificat Médical Initial

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CP : Code Pénal

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

ITT : Incapacité Totale de Travail

MG : Médecin Généraliste

ML : Médecin Légiste

SP : Secret Professionnelle

TJ : Tribunal Judiciaire

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

VIF : Violence Intra Familial

Sommaire

INTRODUCTION.....	11
METHODE	14
I) Type d'étude	14
II) Population étudiée et recueil des données.....	14
III) Analyse des données.....	15
IV) Aspects éthiques et réglementaires	16
V) Recherche bibliographique.....	16
VI) Caractéristiques des praticiens participants aux entretiens individuels.....	17
RESULTATS	18
I) Le médecin généraliste est conscient de ses compétences de MG.....	18
A) Conscience de sa place privilégiée auprès du patient.....	18
B) Globalement à l'aise dans les situations de violences physiques	21
II) Le médecin généraliste est conscient de ses limites	22
A) Difficultés dans les situations de violences psychologiques	22
B) Difficultés dans les situations de violences sexuelles.....	25
III) Le médecin généraliste a besoin de sécurité.....	26
A) Auto-dévalorisation du MG.....	26
B) Mauvaise interprétation de sa place vis-à-vis de la justice	27
C) Le médecin généraliste ressent l'intérêt d'une formation.....	29
IV) Le Médecin généraliste a peur des conséquences de la rédaction de son CMI.....	30
A) Le MG craint de fixer une ITT erronée	30
B) Le MG craint d'être pénalement mis en cause pour une erreur d'appréciation de l'ITT	33
DISCUSSION	36
I) Le résultat principal.....	36
II) Sources et enquêtes de terrain	43
A) Préliminaires sur la juridiction de Valenciennes	43
B) Etude réalisée sur le parcours de soin des victimes de violences conjugales et l'évaluation des pratiques professionnelles dans le GHT du Hainaut-Cambrésis.....	44
C) Enquête sur l'arrondissement de Cambrai : Entretien auprès de Monsieur le Chef d'escadron de la brigade de gendarmerie de Cambrai	44
D) Entretien auprès de Madame la Procureure du Tribunal Judiciaire de Cambrai (8 décembre 2022)	45
E) Etat des lieux en focus group de médecins généralistes.....	46
III) Les forces et limites	47
IV) Les perspectives.....	49

CONCLUSION	50
REFERENCES.....	52
ANNEXES.....	57

INTRODUCTION

Les violences conjugales et intrafamiliales représentent tous les actes de violences physiques, sexuelles, psychologiques, économiques administratives ou matérielles qui surviennent au sein de la famille ou du foyer. Il s'agit de l'une des formes de violence les plus couramment subies par les femmes dans le monde. [1]

Ces violences créent des climats de peur et de tension permanents. Les faits de violence sont souvent récurrents, s'aggravent et s'accroissent avec le temps. On peut ainsi parler de « cycle de violences ». [2] (annexe 1)

Dans le monde, une femme sur trois a été victime de violences physiques ou sexuelles, le plus souvent par un partenaire intime. [3]

Le Cambrésis est l'arrondissement du Nord le plus touché par les violences intrafamiliales, qui fait partie des départements les plus touchés de France métropolitaine. [4]

Il n'existe aucune étude dans la littérature s'intéressant au parcours du patient victime de VIF en médecine générale sur l'arrondissement de Cambrai. Nous avons donc constitué notre bibliographie localement par l'intermédiaire d'entretiens de terrain, notamment avec Monsieur le chef d'escadron de la brigade de gendarmerie de Cambrai, avec les Sous-Préfets de l'arrondissement de Cambrai et avec Madame la Procureure du tribunal judiciaire de Cambrai. Nous avons également participé à plusieurs commissions d'arrondissements [5,9] des violences intra familiales en sous-préfecture de Cambrai afin de suivre au plus près la réalité de terrain et son évolution.

Les gendarmes et policiers dans le Cambrésis effectuent plus de dix milles interventions par an sur le champ des violences intra familiales (VIF). [8,11]

Pour l'année 2023, on note 2214 gardes à vue dont 767 pour VIF contre 1694 gardes à vue, dont 626 pour VIF, en 2022. Cette évolution est en lien avec une meilleure prise en charge des victimes et une libération de la parole.

Au niveau des forces de Police sur 2023 : 207 faits de VIF, 177 pour violences intrafamiliales (soit une diminution de 7,39% des faits constatés). Concernant le ratio homme/femme : 175 femmes versus 23 hommes.

Au niveau de la gendarmerie : on note une diminution des interventions au sein des familles (707 interventions en 2022 contre 438 en 2023), et par conséquent une diminution de la part des victimes : 925 versus 966, les femmes représentant 70% des victimes. La majorité des victimes ont entre 18 et 39 ans.

A titre d'exemple, on note pour l'année 2023 dans le Cambrésis : 193 cas de violences physiques, 23 de violences psychologiques, 4 de violences sexuelles et 31 faits de harcèlement.

La prévalence des VIF dans le Cambrésis tient essentiellement à la typologie et à la sociologie de la population, ainsi qu'au caractère rural de ce territoire. L'alcool y serait un facteur commun, tant chez les auteurs que chez les victimes, avec souvent des troubles à l'ordre public associés. [12] [39]

Ce sont dans les bassins où le taux de chômage domine, où le taux de formation est le plus faible, où les contraintes de mobilité sont les plus fortes, que les taux de violences intrafamiliales sont les plus élevés. [6, 7, 13,19]

Dans le domaine des VIF, la rédaction des certificats médicaux initiaux (CMI) avec détermination d'une incapacité totale de travail (ITT) est essentielle au bon déroulement de la procédure pénale. [14,15]

L'ITT n'est pas toujours fixée par le médecin généraliste alors que ce dernier apparaît souvent comme l'un des premiers recours des victimes.

La démarche de venir vers son médecin généraliste dans ce cadre est essentielle pour la victime et peut être l'élément déclencheur d'une procédure pénale. [16]

Il apparaît que lorsqu'un médecin généraliste adresse un patient vers une Unité Médico Judiciaire (UMJ) pour rédaction d'un CMI, beaucoup de patients ne s'y rendent pas (moyens de transport, populations fragiles...) [17,18]

Il paraît essentiel que le médecin généraliste puisse fixer l'incapacité totale de travail (ITT), dans le but de faciliter le parcours judiciaire de la victime de VIF.

Les médecins généralistes sont en première ligne pour la rédaction du CMI mais sont-ils à l'aise avec cette rédaction ? Sont-ils à l'aise dans l'appréciation d'une incapacité totale de travail ? Sont-ils à l'aise dans la prise en charge de la dimension psychologique des violences intrafamiliales ? Quels sont les freins ou au contraire les éléments facilitant la rédaction d'un CMI ?

L'objectif principal de cette étude était de mettre en lumière les éléments influençant le médecin généraliste à rédiger ou non un CMI dans le cadre des VIF.

Nos objectifs secondaires étaient d'identifier chez les médecins généralistes les freins potentiels à cette rédaction, de voir quels types d'interventions pourraient lever tout ou partie de ces freins, et enfin d'identifier des pistes d'expérimentation à proposer aux acteurs médico-judiciaires du domaine des VIF.

METHODE

I) Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative avec une approche par analyse interprétative phénoménologique.

Le choix de la méthode s'est porté sur l'étude qualitative afin de comprendre le ressenti des médecins généralistes face à la prise en charge et à l'orientation des victimes de violences intrafamiliales. Plus précisément, il s'agissait de repérer les craintes et les freins des médecins généralistes lors de la rédaction du certificat médical initial avec fixation d'une ITT.

Il s'agissait d'une démarche inductive. Nous n'avons pas fait d'hypothèse a priori.

II) Population étudiée et recueil des données

Nous avons choisi d'interroger des médecins généralistes du ressort de la juridiction du Tribunal Judiciaire de Cambrai sous forme d'entretiens individuels.

Nous avons ainsi réalisé dix entretiens individuels, avec un guide d'entretien sous forme de questions ouvertes, dans le but de faciliter les échanges, l'expression des émotions et le vécu des participants.

Ces entretiens ont été réalisés de décembre 2022 à juin 2023.

Tous les entretiens ont été réalisés en présentiel, enregistrés et retranscrits sous forme anonymisée. Ils ont été réalisés jusqu'à suffisance des données, estimée par la chercheuse.

Les verbatims ont été intégralement retranscrits sur microsoft word.

Les enregistrements ont ensuite été effacés. Chaque participant a eu la possibilité de relire l'intégralité des transcriptions.

Il s'agit d'entretiens semi-dirigés réalisés par la chercheuse. Un guide d'entretien sous forme de réponses ouvertes a été élaboré. (Annexes 2 et 3)

L'analyse des données a été réalisée par méthode manuscrite.

III) Analyse des données

L'analyse a été réalisée entretien par entretien, en considérant le participant comme un univers singulier.

Notre analyse avait pour objectif la recherche du sens commun à tous les participants par la synthèse des catégories conceptuelles issues de chaque entretien.

L'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux chercheurs (LV et MV).

L'analyse des chercheurs n'a pas été partagée avant la fin de la triangulation afin de limiter les risques d'interprétation erronée.

Les discordances entre ces 2 derniers ont été tranchées par le directeur de thèse.

La construction du modèle explicatif a été réalisée à l'aide du logiciel DRAW IO.

IV) Aspects éthiques et réglementaires

Les participants ont consenti à leur participation oralement en début d'entretien, librement et en toute connaissance de cause. Leurs anonymats et la confidentialité leurs ont été garantis.

Notre étude est dispensée du comité de protection des personnes comme mentionné dans l'ouvrage « initiation à la recherche qualitative en santé ». [40] Un courriel auprès du CPP de proximité a également été envoyé afin de s'en assurer.

V) Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été faite à partir de plusieurs moteurs de recherche sur internet : PUBMED, CAIRN, PEPITE, GOOGLE SCHOLAR.

Cette bibliographie étant faible sur le secteur, nous avons réalisé en amont de notre étude, différentes rencontres auprès des interlocuteurs locaux prenant en charge les violences intrafamiliales.

Nous avons ainsi rencontré Monsieur le Sous-Préfet de Cambrai et participé à la première commission d'arrondissement des VIF le 7 juillet 2022.

Nous avons rencontré le chef d'escadron de la compagnie de gendarmerie de Cambrai le 7 décembre 2022 puis participé à une deuxième commission d'arrondissement le 8 décembre 2022 et enfin rencontré Madame la Procureure du Tribunal Judiciaire de Cambrai ce même jour.

Deux focus group ont également été réalisés auprès des médecins généralistes du Cambrésis. Le premier focus group a été réalisé lors d'un « Groupe Qualité » [15] de

médecins généralistes du Cambrésis comprenant sept praticiens. Le deuxième focus group en comprenait deux. Les médecins ayant participé à ces travaux d'amont n'ont pas participé aux entretiens individuels.

VI) Caractéristiques des praticiens participants aux entretiens individuels

Entretiens individuels	code	Age	Mode d'exercice	Diplôme complémentaire
1 ^{er} entretien individuel	M1	55	Libéral	DU polysomnographie
2 ^e entretien individuel	M2	63	Libéral	Aucun
3 ^e entretien individuel	M3	59	Libéral	Capacité de gériatrie
4 ^e entretien individuel	M4	37	Libéral	DU Hypnose
5 ^e entretien individuel	M5	57	Libéral	Aucun
6 ^e entretien individuel	M6	52	Libéral	DU Ostéopathie
7 ^e entretien individuel	M7	58	Libéral	Aucun
8 ^e entretien individuel	M8	62	Libéral	Aucun
9 ^e entretien individuel	M9	63	Salariat	DU Homéopathie
10 ^e entretien individuel	M10	60	Libéral	Aucun

RESULTATS

I) Le médecin généraliste est conscient de ses compétences de MG

A) Conscience de sa place privilégiée auprès du patient

- Le médecin généraliste estime avoir la chance de connaître ses patients

Les praticiens rapportent que le fait de voir leurs patients régulièrement en consultation et de les connaître leur permet de dépister plus facilement une situation inhabituelle :

« Je pense à une patiente en particulier, je sentais que quelque chose n'allait pas ... elle sentait que je voulais qu'elle m'en parle »M7

« Le rapport au patient est différent quand on connaît le patient, et quand on le soigne depuis longtemps et qu'on a l'habitude avec lui » M2

Le fait de connaître l'environnement et l'entourage proche du patient aide également à se faire une idée et oriente plus ou moins vers des situations de violences intrafamiliales :

« Quand le patient vient demander un CMI au cabinet, on sent les choses. Parfois on met en doute et parfois on connaît le mari. Après on peut se tromper mais quand on voit que certains patients sont violents au cabinet, c'est quelque part plus facile » M4

« Il n'avait pas une belle figure par rapport à d'habitude »M9

- Le médecin généraliste est à l'écoute des patients et a conscience de l'importance de la souffrance mentale de celui ci

Les médecins généralistes sont réceptifs à la détresse du patient. Ils sont également conscients que le temps d'écoute est primordial et que la souffrance mentale est au premier plan dans ce genre de situation :

« Je les écoute et essaie de les encourager à se confier » M8

« On fait de plus en plus de psychiatrie et de psychologie en médecine générale, et puis dans ces cas-là, ils ont vraiment besoin de parler. Déjà ils se prennent une claque parce que c'est une souffrance et si en plus on n'est pas à l'écoute, ce n'est pas possible » M7

« Je pose la question directement quand je sens que la personne est un peu stressée, qu'elle pleure, je demande s'il y a eu des gestes violents ou des paroles violentes. Je pose carrément la question. » M9

- Le médecin généraliste a besoin de temps pour réaliser un CMI mais il prend le temps nécessaire pour ses patients

Le temps est un élément indispensable à la réalisation d'un CMI, mais n'apparaît pas comme contraignant. Le médecin généraliste en est parfaitement conscient et prend toujours le temps nécessaire pour son patient :

« Ce sont mes patients donc le temps passé n'est pas une contrainte » M7

« Réaliser un CMI demande du temps car je détaille beaucoup mes certificats » M5

« Le temps n'est pas une contrainte. S'il faut passer une heure avec un patient je le ferais. Dans ma façon de travailler j'ai toujours fait comme ça » M9

- Le médecin généraliste veut être facilitant dans le parcours judiciaire

Les MG qui mettent une ITT sur le CMI rapportent que c'est dans l'intérêt du patient, afin que celui-ci puisse plus facilement être entendu ou reçu au commissariat de police ou de gendarmerie et donc pouvoir porter plainte avec le certificat en main :

« Je définis toujours une ITT car si je ne le fais pas le patient revient et les gendarmes en exigent une quand le patient veut porter plainte » M2

« Je mets une ITT parce que ça a une valeur juridique » M10

- Le MG est respectueux du choix du patient

Les médecins déclarent respecter la décision finale du patient quant au fait de porter plainte. Ils se placent en tant que collaborateurs en insistant parfois dans le dépôt de plainte, mais tentent de respecter tant que possible la décision finale du patient :

« On essaie d'inviter la patiente à se livrer tout en évitant d'être trop intrusif » M6

« Si la patiente ne veut pas déposer plainte, je l'incite fortement à le faire mais ça ne va pas plus loin » M9

« Le premier objectif pour moi, c'est de lui dire que je vais lui faire un certificat et qu'elle pourra aller porter plainte. Je pense que c'est important d'essayer de la convaincre de faire la démarche d'elle-même » M2

- Le MG est insistant dans le dépôt de plainte

Le médecin généraliste guide son patient et l'encourage s'il le faut à effectuer une démarche judiciaire :

« Pour une patiente habituelle, je lui demande de revenir dans les jours qui viennent pour en reparler, l'inciter à porter plainte, à quitter le domicile, lui donner des adresses de foyers » M9

Certains médecins généralistes à jour des recommandations sont conscients de la démarche à effectuer en cas de danger imminent et d'emprise et n'hésitent pas à signaler les faits :

« Il faut préciser s'il y a mise en danger ou pas. S'il y a danger imminent, je ferais une information préoccupante ou un signalement » M2

« J'ai déjà eu le cas d'une patiente, me rapportant que son conjoint était violent sous l'emprise d'alcool, et craignait qu'il le soit pour les enfants. J'ai fait un signalement au commissaire de police de Cambrai qui a convoqué la patiente avec son accord pour l'entendre puis ils ont déclenché l'assistante sociale etc. Moi c'était plus pour une protection de la femme et des enfants parce qu'il y a quand même mise en danger de toute la famille donc je l'ai fait comme ça par ligne directe téléphonique. » M10

« Je sais qu'il y a des situations où je ne suis pas lié au secret médical, donc si j'estime qu'elle est en danger, je signalerais quand même les choses même si je préférerais qu'elle soit d'accord pour que je le fasse » M5

B) Globalement à l'aise dans les situations de violences physiques

- Le MG est à l'aise avec l'examen clinique et le constat physique des lésions

Les médecins généralistes sont à l'aise avec ce qu'ils constatent et ce qu'ils peuvent

« voir ». Ils estiment être descriptifs, et constatent simplement les lésions :

« Je suis à l'aise parce que je le fais depuis longtemps » M5

« Pour des violences physiques pures, je constate simplement et je n'ai pas de difficulté particulière à le faire. Je me sens à l'aise dans la rédaction » M2

« Je reste très descriptif et ne prends pas de risque médico-légal particulier » M1

- Le MG est embêté par la temporalité d'apparition des lésions

La difficulté qui ressort dans le cadre des violences physiques est liée à la temporalité des lésions. Les médecins généralistes voient la victime à des moments variables après les coups et blessures. Les ecchymoses ou autres lésions peuvent alors ne pas être apparues ou au contraire s'être résorbées :

« Les coups et ecchymoses ont parfois disparu, ou au contraire ne sont pas encore apparus quand le patient se présente en consultation, ça c'est le côté gênant. Si je n'ai plus rien d'objectif, c'est embêtant, s'il n'y a pas de traces, je ne peux pas les inventer ». M7

« Il y a souvent du retard. Les lésions sont souvent parties, parfois ils me montrent des photos. Moi je n'en tiens pas compte parce que dater est difficile, on ne les a pas vraiment constaté » M2

II) Le médecin généraliste est conscient de ses limites

A) Difficultés dans les situations de violences psychologiques

- Le MG n'est pas à l'aise avec le CMI dans le cadre des violences psychologiques

La demande de CMI dans le cadre des violences psychologiques est peu fréquente et les médecins généralistes rapportent ne pas se sentir à l'aise pour l'établir dans ce cas :

« Je n'ai jamais réalisé de CMI pour violences psychologiques parce que je n'ai jamais eu la demande » M10

« Je n'ai jamais eu la demande de CMI pour violences psychologiques et si on m'en demandait un je ne saurais pas quoi mettre » M4

En effet, rendre compte sur un certificat médical de violences psychologiques apparait difficile dans le sens où les médecins ne sont pas à l'aise avec ce qu'ils ne voient pas :

« Si c'est physique on le voit mais dans le cadre d'une souffrance morale, c'est sa parole contre la mienne » M7

« Je ne peux pas constater de violences psychologiques, je ne peux constater qu'un état d'anxiété mais est ce que c'est en relation avec une violence psychologique, je n'en sais rien, je ne suis pas témoin de cette violence psychologique. » M2

- Le MG a peur de mettre une ITT dans les violences psychologiques

La plupart des médecins généralistes ne mettent pas d'ITT dans les CMI pour violences psychologiques.

Ils rapportent avoir besoin de « preuves » même s'ils sont conscients que la souffrance mentale est souvent bien présente :

« Je ne mets jamais plus de 8 jours pour des violences psychologiques, il faut des preuves » M2

« Alors si elle est vraiment déprimée à pleurer etc, je pense qu'il faudrait que je mette une ITT, mais dans mes souvenirs je ne pense pas que je l'ai mise. J'en mets plus facilement dans les situations de violences physiques que morales alors que la souffrance est aussi importante » M7

Les médecins ont peur d'être subjectifs lors de la rédaction de leur CMI et craignent la non véracité des propos du patient :

« Fixer une ITT pour une souffrance morale c'est sa parole contre la mienne... Est ce que le patient ne m'embrouille pas, d'où l'intérêt de toujours mettre « elle me dit que » pour éviter de se faire piéger » M7

« Je pense que définir une ITT ce n'est pas mon travail, réaliser un certificat oui mais définir une ITT ce n'est pas de mon ressort et je ne me sens pas d'interférer en tant que médecin généraliste. Je ne suis là que pour constater et je ne veux pas que l'affect rentre en compte » M4

Les médecins généralistes ne se sentent pas formés à la réalisation d'un CMI pour violences psychologiques et à la fixation d'une ITT. La plupart d'entre eux ne savent pas comment les réaliser et quantifier l'ITT.

« Je ne me sens pas de mettre une ITT pour des violences psychologiques, je ne saurais pas l'estimer. On n'a pas de formation, pas de grille» M1

- Le MG oriente les violences psychologiques

Les médecins généralistes veillent à orienter correctement sur le secteur les patients pour prise en charge et suivi psychologique :

« Je fais en fonction de là où ils habitent pour avoir une prise en charge psychologique et un suivi en fonction du CMP le plus proche » M7

Les médecins généralistes sont préoccupés par la souffrance mentale de leurs patients. Malgré cela, ils sont en difficulté avec les violences psychologiques puisqu'ils ne peuvent constater objectivement les choses. Ils définissent très rarement une ITT dans ce contexte puisqu'ils avouent avoir besoin de « preuves », d'où le recours à l'UMJ et aux CMP.

B) Difficultés dans les situations de violences sexuelles

- Le MG ne se sent pas compétent pour réaliser l'examen gynécologique dans le cadre des VIF

Les médecins généralistes ne se sentent pas à l'aise avec les violences sexuelles, et aucun MG ne réalise d'examen gynécologique dans ce cadre :

« Je suis embêté par le côté gynécologique des violences ou abus sexuels. Je ne réalise pas l'examen gynécologique car je ne me sens pas apte » M2

« Je ne suis pas compétent pour réaliser les examens gynécologiques dans ce cadre » M1

« C'est plus l'aspect matériel et technique qui me gêne, je n'ai pas ce qu'il faut pour faire des prélèvements vaginaux et je ne sais pas dans quelles conditions ils doivent être réalisés, donc c'est plus une incompétence de ma part qu'un refus de le faire. Je ne vais pas examiner une femme sans faire de prélèvements pour refaire faire un examen quelques heures ou jours après par quelqu'un qui a du matériel » M6

- Le MG a recours à un avis spécialiste / gynécologique

Tous les médecins généralistes interrogés ont recours à une réorientation du patient. Ils adressent directement ces patients aux urgences gynécologiques ou en médecine légale :

« J'envoie directement en médecine légale pour prélèvements et examens, je ne suis pas compétent pour réaliser les examens gynécologiques » M1

« Je ne fais pas les CMI dans ce cadre, j'envoie à l'hôpital avec un courrier, souvent à Saint Quentin ou à Cambrai » M5

« J'adresse à l'hôpital pour dire de faire des prélèvements rapidement et pour avoir une prise en charge psychologique associée » M7

« J'envoie à l'hôpital car ils ont des kits de dépistage. Moi je ne fais pas ça » M9

III) Le médecin généraliste a besoin de sécurité

A) Auto-dévalorisation du MG

- Le médecin généraliste est peu sollicité et n'a pas l'habitude de réaliser des CMI dans le cadre des VIF

Les CMI dans le cadre des VIF sont des demandes peu fréquentes.

Le médecin généraliste dit n'être que peu sollicité dans ce cadre et ne pas avoir l'habitude d'en réaliser :

« Je n'en ai quasiment jamais réalisé... 1 tous les 5 ans je dirais » M10

« 1 ou 2 par an en moyenne, en fait très peu » M2

« Oh oui la demande est rare » M9

- Le MG ne se sent pas suffisamment formé

Les médecins généralistes ne se sentent pas assez formés pour réaliser des CMI dans le cadre des violences intrafamiliales :

« Durant mon cursus il y avait très peu de formation, et je ne mettais pas d'ITT. J'en mets un peu plus depuis le temps qu'il y a les bulletins de l'ordre, donc depuis une vingtaine d'années » M9

« Je manque de connaissance, j'en suis consciente, et c'est pour ça que je ne me sens pas à l'aise avec les certificats » M4

« Non je ne mets plus d'ITT car je me dis « tu ne sais pas, tu ne mets pas », donc je demande au patient de s'adresser en médecine légale » M4

- Le MG est conscient que les recommandations évoluent et qu'il est difficile d'être à jour

De manière générale, les médecins généralistes rapportent souvent ne pas être à jour des dernières recommandations juridiques concernant les CMI et les VIF :

« Je ne me sens pas assez formé déjà par rapport aux formations à la faculté entre la théorie et la pratique. Il y a toujours un sacré écart et puis au fils du temps ça évolue et on n'est plus vraiment dans les recommandations » M6

« Les recommandations évoluent et je privilégie peut être à tort les formations sur l'hypertension, le diabète, etc plutôt que les formations de médecine légale » M9

« J'essaie de pousser la patiente à porter plainte. Après si c'est quelqu'un qui ne peut pas donner son accord, il faut passer par le Procureur de la République, faire le signalement mais si c'est quelqu'un de majeur qui a toute sa tête, je ne peux pas le faire à sa place » M7

Tous les médecins généralistes interrogés ne semblaient donc pas au courant des dernières législations concernant la situation d'emprise et le danger imminent qui abrogent le secret médical.

B) Mauvaise interprétation de sa place vis-à-vis de la justice

- Le MG se sent incompris des forces de l'ordre

Certains médecins généralistes rapportent une incompréhension vis-à-vis des forces de l'ordre. Par exemple dans le cadre des violences psychologiques :

« Un jour j'avais réalisé un certificat à une patiente institutrice pour violences psychologiques. J'avais mis 10 jours d'ITT, le gendarme avait protesté en disant

que physiquement il n'y avait rien et que cela ne nécessitait pas autant de jours d'ITT »M3

- Le MG a le sentiment d'être moins compétent qu'un médecin légiste

Une grande partie des médecins interrogés pensait qu'un CMI rédigé par un médecin généraliste n'avait pas la même valeur juridique qu'un CMI réalisé par un médecin légiste :

« Je pense qu'un CMI établi par un médecin légiste a plus de valeur qu'un CMI établi par un Médecin généraliste » M1

« Je pense qu'un CMI établi par un médecin généraliste n'a pas beaucoup de valeur, forcément moins de valeur qu'un CMI établi par un ML » M4

- Le MG se sent contraint de fixer une ITT pour un besoin judiciaire

Plusieurs médecins rapportent qu'ils fixent une ITT en premier lieu par « sollicitation » des forces de l'ordre et non par choix :

« Je définis toujours une ITT car si je ne le fais pas, le patient revient et les gendarmes en exigent une lorsque le patient veut porter plainte » M2

« Je mets toujours une ITT car les gendarmes ne prennent pas la plainte quand il n'y a pas d'ITT » M3

- Le MG appréhende le rapport au tribunal correctionnel (difficulté à fixer plus de 8 jours d'ITT)

Les médecins généralistes rapportent une certaine appréhension vis à vis du tribunal correctionnel et donc du seuil des 8 jours d'ITT. La plupart des MG prescrivent des examens complémentaires afin d'avoir des éléments objectifs.

« En fait quand il y a un bras cassé ou autre chose de grave : là il n'y a pas il faut mettre mais quand il n'y a pas de chose physique, là je vais mettre une ITT en dessous de 8 jours » M7

« Quand je fixe une ITT de plus de 8 jours je me base sur des examens complémentaires » M2

« Quand on met plus de 8 jours d'ITT, c'est du correctionnel, et donc c'est toujours délicat de convoquer les gens pour des choses qu'on ne constate pas. Donc moi, je mets toujours ITT inférieure à 8 jours, et même parfois des ITT = à 0 » M9

« Si on passe au correctionnel, ça peut avoir des conséquences au niveau du travail pour l'auteur et parfois des peines de prison. Ça peut être gênant parce que ça peut aggraver les problèmes de couple. Si on a un problème de travail c'est encore pire. Ce sont les répercussions qui me paraissent difficiles, c'est pour ça que j'hésite à mettre plus de 8 jours d'ITT » M9

C) Le médecin généraliste ressent l'intérêt d'une formation

- Le MG se dit intéressé par une formation

Tous les praticiens étaient en demande d'une formation et d'un éclairage global sur les CMI et la fixation d'une ITT :

« Une formation sur les certificats serait utile » M5

« Plus on est formé mieux c'est » M9

« Au cours de mes études je n'ai eu que très peu de formation sur les violences intrafamiliales, j'aimerais en connaître davantage » M8

- Le MG éprouve le besoin d'un modèle (plan / cadre)

Les praticiens ont pour la plupart des modèles de CMI dans leurs logiciels médicaux, ceux-ci les guidant dans leurs rédactions :

« J'ai un modèle logiciel que j'ai réajusté avec une partie allégation et une partie constatation »M5

« J'ai un modèle logiciel que je rebidouille » M9

On constate cependant qu'ils ne sont pas complètement satisfaits de ce modèle :

« J'ai un modèle logiciel mais je ne l'utilise pas, je réalise un certificat à ma sauce. J'aimerais être plus guidée pour ne rien oublier et être sûre de bien faire » M4

IV) Le Médecin généraliste a peur des conséquences de la rédaction de son CMI

A) Le MG craint de fixer une ITT erronée

- Le MG craint un manque d'objectivité

Les médecins généralistes craignent d'être influencés par leurs patients :

« C'est plus facile de réaliser un CMI pour des patients que je ne connais pas, on est plus objectif quand c'est comme ça » M10

« C'est plus difficile de réaliser les CMI quand on connaît bien le patient même si j'essaie de ne pas rentrer dans l'affectif »M3

« Il faut rester impartial et ce n'est pas toujours facile, on ne peut pas constater cela objectivement » M4

Le fait de connaître l'environnement familial et l'entourage du patient influence le praticien et l'affectif rentre en compte :

« Parce qu'on connaît la situation et on sait si elle est réelle ou pas. Si on estime que c'est du « bluffe » on va sous estimer l'ITT et si on estime qu'il y a vraiment violence, on peut surestimer » M8

« Pour moi c'est plus facile de faire un certificat pour quelqu'un d'extérieur. On est dans la constatation pure et dure et pas dans l'empathie. Quand on connaît les gens c'est très compliqué, on ne peut pas s'empêcher de compatir un peu. On est plus enclin à majorer, même sans le vouloir. » M9

Le médecin généraliste évoque parfois la possibilité d'être manipulé par le patient :

« C'est toujours un peu compliqué, il faut faire très attention à ce que l'on met sur le CMI. Je suis toujours très prudente en disant : « elle dit que/ me rapporte que » M7

- Le MG a peur des représailles familiales

La rédaction d'un CMI est souvent le début d'une procédure judiciaire avec des conséquences importantes dans l'entourage familial du patient, tant au niveau du conjoint que de la conjointe, que des enfants. Les médecins généralistes rapportent régulièrement des difficultés à prendre en charge ces retentissements collatéraux :

« Je me souviens d'une patiente victime de violences psychologiques, que j'ai aidé à quitter son mari. Il y a eu un grave retentissement sur l'enfant avec notamment des complications à type d'énurésie et d'obésité » M4

Les conséquences étant perçues par les médecins généralistes de manière encore plus importante lorsque le seuil des 8 jours d'ITT est franchi :

« Si on passe au correctionnel, ça peut avoir des conséquences au niveau du travail pour l'auteur et parfois des peines de prison. Ça peut être gênant parce que ça peut aggraver les problèmes de couple. Si on a un problème de travail c'est encore pire. Ce sont les répercussions qui me paraissent difficiles, c'est pour ça que j'hésite à mettre plus de 8 jours d'ITT » M9

Les médecins généralistes ne se sentent pas toujours protégés et en sécurité dans ce genre de situation :

« Un mari qui n'est pas content et violent pourrait l'être aussi contre nous. Je n'hésite pas à dire que ça me ferait peur » M9

Le médecin pense également aux conséquences de son certificat sur l'auteur présumé des faits :

« Ce qui me freine dans l'ITT c'est peut être le risque qu'encourt l'agresseur, en dix secondes on peut changer l'avenir d'une affaire » M4

- Le MG est en difficulté quand il soigne l'auteur et la victime

Soigner l'auteur et la victime apparait comme une difficulté importante pour le médecin généraliste avec des conséquences sur la relation de confiance médecin/patient et souvent la perte de l'un des deux de sa patientèle :

« Je trouve que ce qui est difficile, c'est lorsqu'on soigne à la fois la personne victime de violences et la personne les provoquant. L'un des deux s'en va souvent de notre patientèle. Il n'est pas toujours facile de rester neutre » M1

« Un moment donné j'ai pris le parti du patient victime de violences et je n'ai plus été le docteur de son épouse par la suite. C'est difficile quand on soigne les 2 membres du couple » M7

« La plus grande difficulté n'est pas dans la réalisation du CMI mais réside dans le fait qu'en général on connaît et on soigne les 2 patients du couple. Donc les suites vont forcément être difficiles, on perd souvent l'un des 2 patients » M3

B) Le MG craint d'être pénalement mis en cause pour une erreur d'appréciation de l'ITT

Les médecins généralistes ont peur d'être pénalement mis en cause pour une ITT sur ou sous évaluée.

- Il a peur d'être incomplet dans la rédaction du CMI

Plusieurs praticiens appréhendaient la rédaction du certificat médical initial et avaient peur d'oublier de mentionner certains éléments.

« Je me demande à quel point il faut détailler dans ce genre de CMI, et est ce qu'il y a des choses à ne pas oublier et qu'il est indispensable d'inscrire ? » M4

- Il craint de mal estimer le nombre de jours d'ITT et rapporte vouloir être juste

« Ce qui est difficile c'est de juger en fonction du traumatisme et des séquelles la bonne durée d'ITT et d'être le plus objectif possible » M10

« Pour moi c'est vraiment de savoir le nombre de jours réels à mettre. Parfois les gens ne se remettent pas de la même façon » M3

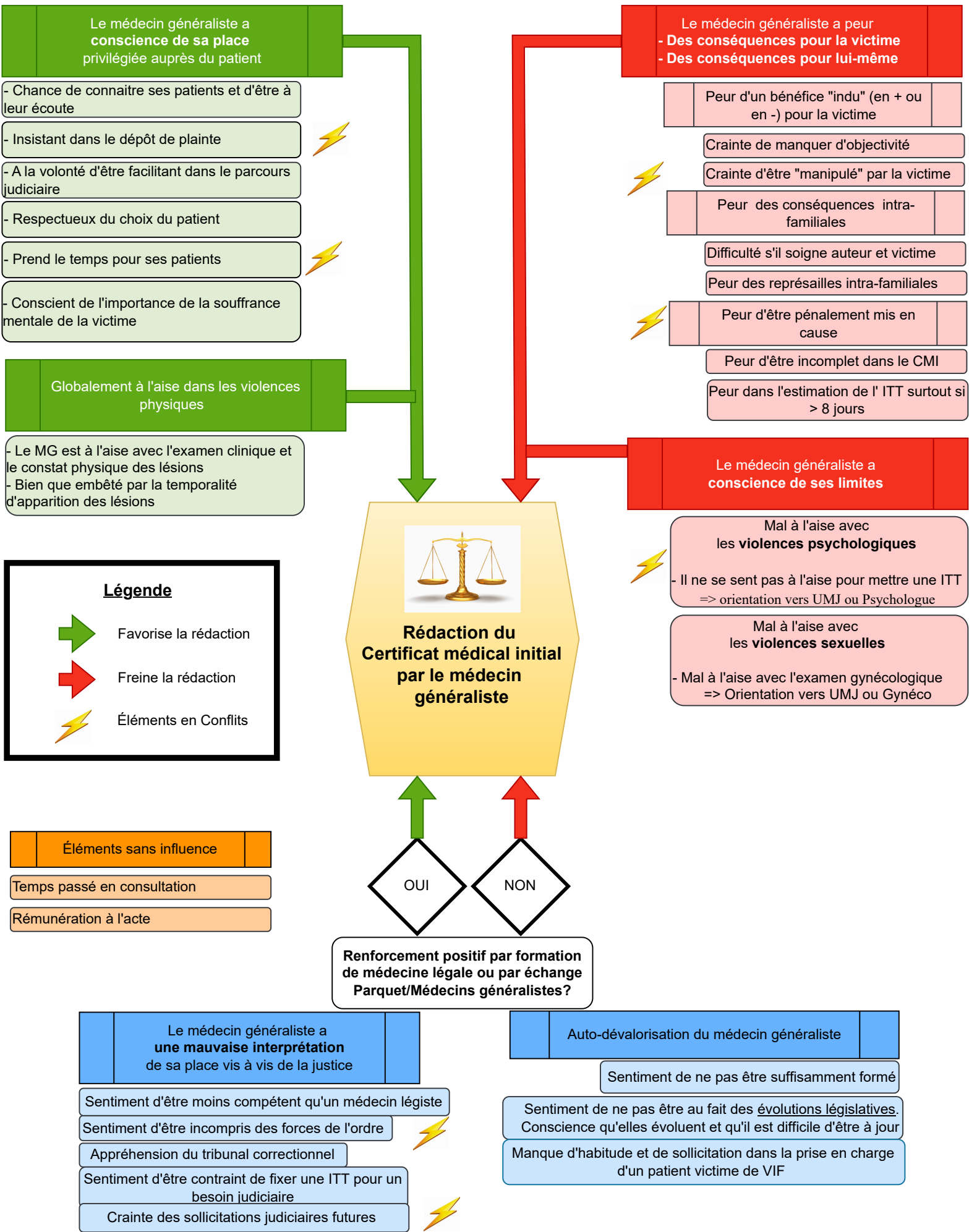
- Il a peur des sollicitations judiciaires futures

La quasi-totalité des praticiens interrogés rapportent une crainte des conséquences judiciaires suite à la rédaction du CMI.

« Ce qui m'embêterait c'est de passer à côté de quelque chose d'important parce que parfois les patients ne disent pas tout. Au moment de l'examen on voit des choses que le patient n'avait par exemple pas mentionné lors de l'interrogatoire quelques minutes avant. Donc toujours le stress de ne pas faire correctement le certificat et donc le stress d'être sollicité par la justice ensuite » M7

« Je ne pense pas prendre de risques médicaux- légaux, je reste très descriptif avec des « me dit que » »M1

« Dans cette situation, si vraiment elle m'interdit de le dire, j'aurais peur que ça me retombe dessus, qu'elle porte plainte contre moi à l'ordre pour divulgation du secret médical. Surtout si elle ne veut pas de mon aide, après je ne voudrais pas insister trop » M6



DISCUSSION

I) Le résultat principal

Le modèle explicatif que nous avons bâti nous permet de prendre conscience que l'hésitation du médecin généraliste est au premier plan lors de la réalisation d'un CMI pour VIF.

La décision finale de réaliser ou non un CMI est le résultat de conflits qui sont propres au MG, entremêlant à la fois l'ensemble des choses qu'il a l'habitude de faire (prise en charge des violences physiques et examen clinique), les choses avec lesquelles il est moins à l'aise (prise en charge des violences psychologiques et sexuelles) et surtout « l'épée de Damocles » qu'il estime avoir en permanence au dessus de sa tête : le risque médico-légal. Ce sentiment de pouvoir être « tenu pour responsable » est l'élément qui freine le plus le MG. »

Le médecin généraliste appréhende les représailles judiciaires pour différentes raisons, notamment la crainte de ne pas avoir été assez exhaustif, d'avoir sous ou surestimer l'ITT, ou même de rapporter des faits qui puissent avoir été exagérés par une victime. Il veut être juste afin de ne pas causer de tort ni aux victimes, ni aux auteurs.

Le médecin généraliste semble prudent, en recherche permanente de preuves, d'arguments « concrets » (d'où le recours aux examens complémentaires dès que possible) pour justifier son certificat et le quantum d'ITT à fixer. La plupart sont en demande d'un barème d'ITT.

Cette notion est retrouvée aussi dans d'autres études « *les difficultés des médecins généralistes à la rédaction des CMI s'expliquent, en partie, par le fait qu'il n'existe*

aucun barème de référence qui permettrait de déterminer la durée de l'ITT avec exactitude » [21]

Le modèle met en évidence que le MG s'auto-dévalorise. Cette auto-dévalorisation s'explique par un manque de formation, un manque de sollicitation, le fait que les recommandations sont en constante évolution et qu'il est difficile d'être à jour. Ce constat est retrouvé dans une étude de Loire Atlantique ou « *le manque de formation académique et l'absence de références légales en ITT sont reprochés par les médecins généralistes* » [22]

On ressent également une certaine culpabilité de la part des médecins généralistes. Ils ont l'impression qu'en fixant une ITT, ils décident de « l'avenir » de la victime et de l'auteur. En réalité, ils effectuent une expertise afin de guider le siège et le parquet qui décidera des poursuites.

Nous pourrions émettre une comparaison du CMI avec ITT au certificat d'arrêt de travail classique, rédigé également par le MG, avec un nombre de jours à déterminer. Le médecin généraliste est beaucoup plus à l'aise avec l'arrêt de travail. Ayant l'habitude, il ne se pose pas de questions et définit un nombre de jours d'arrêt de travail en son âme et conscience sans avoir peur des conséquences de la durée de cet arrêt, tant pour l'employé, pour l'employeur que pour lui-même.

Pourquoi cela semble t-il différent dans la fixation d'une ITT ?

En réalité, le MG semble attribuer une très lourde valeur « médico-légale » à l'ITT lors de la rédaction du CMI.

La Haute Autorité de Santé (HAS) nous rappelle que le CMI est « *un constat médico-légal qui atteste des violences volontaires, physiques ou psychiques, ou des*

blessures involontaires subies par une personne. Il fait partie des éléments qui permettront d'attester devant la justice du préjudice subi, de sanctionner éventuellement l'auteur des faits et d'indemniser la victime. » [23]

L'article 28 du code de déontologie médicale vient confirmer ces dires en stipulant que « *si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection ; le rôle du médecin est en effet d'établir des constatations médicales, non de recueillir des attestations ou des témoignages et moins encore de les reprendre à son compte »* [24]

Le conseil de l'ordre des médecins définit l'ITT comme : « *Une notion purement pénale qui sert à qualifier pénalement les faits en fonction de la durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante (manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, se rendre au travail). L'ITT correspond à la période d'indisponibilité pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation directe et certaine avec le fait générateur, l'intéressé ne peut plus exercer les actes essentiels de la vie courante sans pour autant les interdire. »* [25]

Pour un même traumatisme, l'ITT fixée ne sera pas la même d'une victime à l'autre. La variabilité des lésions et des conséquences explique donc le fait qu'il ne puisse y avoir un barème unique d'ITT.

Quant au modèle de CMI, tant souhaité par les MG, lui non plus n'existe pas. En revanche, il y a des éléments indispensables pour sa parfaite exploitation : [25,26]

Le médecin rédige le CMI après avoir écouté et examiné la victime. Il y rapporte ses dires sur le mode déclaratif et entre guillemets. Il ne se prononce pas sur la réalité

des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers. Il ne détermine pas non plus si les violences sont volontaires ou non. Il décrit dans le CMI les signes cliniques des lésions (nature, dimension, forme, couleur, siège anatomique précis, etc.) et les signes neurologiques, sensoriels et psychocomportementaux constatés. Il rapporte aussi, s'il y a lieu, la présence de lésions plus anciennes ou de nature différente, et les éventuels signes cliniques négatifs (absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse).

Le médecin peut, avec l'accord de la victime, étayer sa description de schémas ou de photographies. Toutes les conséquences (y compris psychiques) des violences sont évaluées. Si des examens ou avis cliniques complémentaires ont été demandés, ils sont mentionnés dans le CMI avec leurs résultats, s'ils sont disponibles, sinon les résultats feront l'objet d'un certificat complémentaire. Le médecin peut également faire état dans le CMI de l'éventuelle vulnérabilité de la victime (en raison de son âge, d'un état de grossesse, d'une maladie ou d'une déficience physique ou psychique...). Enfin, il indique dans le CMI, quand c'est possible, la durée de l'ITT, consécutive aux violences.

Cette durée d'ITT est importante à déterminer rapidement et aussi souvent que possible par le MG puisqu'elle influe directement sur le temps d'enquête pénal [27].

Le magistrat n'est toutefois pas lié au quantum fixé par le MG. Suite à l'étude globale du dossier, il peut très bien le faire réévaluer, s'il estime qu'il a été sur ou sous estimé, sans pour autant se retourner contre le MG. [28,29] Cette notion, souvent méconnue des médecins généralistes entraîne à tort des craintes judiciaires freinant la rédaction du CMI.

Nous avons ainsi pu remarquer qu'une rencontre directe entre les représentants des mondes judiciaire et universitaire, avec les médecins généralistes, a généré un renforcement positif chez ces médecins généralistes à la faveur de la rédaction des CMI. La procureure avait notamment insisté sur le fait que : « *Non la justice ne vous reprochera jamais une ITT. Si l'ITT semble erronée, la justice demandera une nouvelle expertise* ».

La valeur du CMI avait également été abordée : « *Oui, le certificat d'un médecin généraliste a la même valeur médico-légale que le certificat d'un médecin légiste* » (sous réserve qu'il soit réalisé dans les règles de l'art). En effet, le sentiment d'être moins compétent qu'un médecin légiste dans la réalisation du CMI est très présent chez les médecins généralistes, source d'illégitimité et de crainte à la rédaction.

La simple connaissance de ces éléments rassure et donne d'autant plus envie aux médecins généralistes de s'impliquer dans le parcours judiciaire de la victime de VIF.

Une autre crainte au premier plan est la difficulté d'évaluation des violences psychologiques. Elle est rapportée par un grand nombre d'auteurs dans la littérature et suscite de nombreuses questions [30,31]. Si le médecin généraliste a l'habitude de prendre en charge l'anxiété, la dépression, ou les traumatismes psychologiques dans son activité libérale habituelle, il est souvent difficile pour lui de savoir si une victime face à lui relate la stricte vérité, si elle minimise les symptômes ou si, au contraire, elle les accentue. Cette incertitude vient, renforcer la crainte de se tromper par excès ou par défaut sur l'ITT, avec tous les préjugés que se font les MG vis à vis d'une erreur d'ITT.

Il paraît ici également important de rappeler qu'il n'existe pas d'ITT psychologique en tant que telle, car l'ITT est unique. Cette ITT est à évaluer de façon globale avec sa composante somatique et psychologique. [43]

On constate fréquemment que les médecins généralistes ne réalisent pas de CMI, le réalisent de façon incomplète ou réorientent les patients vers d'autres structures type Urgences, CMP (Centre Médico-Psychologique), ou UMJ (Unité Médico-Judiciaire). Ceci ne facilite pas le parcours judiciaire de la victime qui s'essouffle à force de répéter son histoire, au risque d'abandonner sa démarche de dépôt de plainte. L'impact sur la procédure pénale est également non négligeable puisque (comme cité ci-dessus) ce « retard de prise en charge » influe directement sur le temps d'enquête pénale, en particulier lors des gardes à vue des supposés auteurs.

L'inconfort du MG avec les violences sexuelles, en particulier avec l'examen gynécologique nécessaire dans ce contexte est un autre élément freinant la rédaction d'un CMI en médecine de ville.

Le MG ne dispose pas des ressources « matérielles » nécessaires (moyens de prélèvements etc...) et estime ne pas être compétent dans ce cadre, malgré l'existence de « guides » et « protocoles » [32-33]. Il oriente donc vers l'UMJ ou les urgences gynécologiques.

Il serait potentiellement utile au vu des difficultés d'expertise des MG dans les violences sexuelles de se pencher sur l'intérêt d'une formation pour violences sexuelles et expertise gynécologique.

Enfin, si le médecin généraliste est conscient de sa place dans le parcours judiciaire, il n'est pas toujours conscient de l'importance de cette place, alors qu'il est conscient de sa relation privilégiée avec le patient. Il apparaît comme une personne de

confiance, un guide décisionnel pour ce dernier. Il fait preuve d'écoute et de respect, et sait pousser le patient dans ses retranchements en insistant sur le dépôt de plainte quand cela lui paraît nécessaire. Ces éléments indispensables et rappelés par l'académie de médecine [34] sont en faveur de la rédaction d'un CMI.

L'article 50 du code de déontologie médicale [35] vient renforcer cette idée en mentionnant qu' : « *Aider un patient à obtenir les avantages auxquels son état lui donne droit est un devoir pour le médecin car ils constituent souvent la condition nécessaire pour qu'il puisse suivre sa prescription. Cette démarche ne doit donc pas être considérée comme facultative et accessoire, mais comme faisant partie de la prise en charge du patient ; il importe donc que le médecin maintienne à jour ses connaissances dans le domaine médico-social* »

Il faut prendre en considération que le médecin généraliste, souvent médecin de famille, connaît l'environnement de vie du patient et les imbrications familiales des différents membres de la famille, avec une empathie et une subjectivité indéniable. Ces éléments peuvent être à son avantage dans l'accompagnement du patient mais peuvent également provoquer des craintes chez le médecin.

Un autre point important est à mentionner : Contrairement aux idées reçues, le temps et la rémunération à l'acte ne sont pas des éléments qui pèsent dans la balance. Certes, les MG reconnaissent que le temps dédié à la rédaction d'un CMI est conséquent mais tous rapportent qu'il n'est pas un frein à la réalisation de ce dernier. Peu importe le temps que cela prendra et indifféremment d'une cotation, ils le réaliseront dans l'intérêt du patient. Nous pouvons penser que cette remarque est peut être biaisé par la faible fréquence de demande de CMI pour VIF. En effet, ceci ne serait peut être pas le cas si les demandes de CMI étaient plus fréquentes.

II) Sources et enquêtes de terrain

Les éléments sources et bases bibliographiques de cette thèse reposent majoritairement sur des enquêtes et entretiens de terrain réalisés auprès des interlocuteurs locaux de l'arrondissement.

A) Préliminaires sur la juridiction de Valenciennes

Un webinaire a été réalisé auprès d'un arrondissement voisin : celui de Valenciennes en juin 2022. Celui-ci nous a éclairé sur les bases législatives et juridiques avec notamment la connaissance de l'article 226 14 du code pénal [36] qui est venu créer une dérogation au secret professionnelle dans ce contexte de VIF. Cet article permet de signaler au parquet des situations de VIF sous certaines conditions.

Il existe en effet 2 critères clés à l'alinéa 3 de l'article 226 14 du CP de cet article [37] : La notion de **danger immédiat** pour la vie de la victime et la connaissance d'une situation de contrainte morale qui résulte d'un phénomène **d'emprise** exercé sur la victime au sein d'un couple avec tout ce que revêt la notion de « couple ».

Une convention a été signée le 5 mai 2022 entre le Parquet de Valenciennes, le conseil de l'ordre des médecins du nord, l'UMJ de Valenciennes et le Centre Hospitalier de Valenciennes. Une convention similaire a également été signée au niveau de Cambrai le 5 janvier 2023.

Cette convention au sein d'une alliance pluri-professionnelle (ordinaire, judiciaire et médicale) apparaît comme un gage de sécurité pour le médecin. Les médecins généralistes qui se disent non à jour face aux nombreuses évolutions de la loi, maîtrisent-ils toute la portée de ce texte ?

Nous pouvons directement faire le lien avec notre étude ou le médecin généraliste a besoin de réassurance et de sécurité pour être facilitant dans le parcours de soins judiciaire et exercer pleinement son rôle.

B) Etude réalisée sur le parcours de soin des victimes de violences conjugales et l'évaluation des pratiques professionnelles dans le GHT du Hainaut-Cambrésis

Une étude hospitalière réalisée au niveau des services d'urgences du GHT du Hainaut- Cambrésis en 2020 concernant « l'évaluation des pratiques professionnelles sur la prise en charge des victimes de violences conjugales » a montré l'intérêt d'un protocole commun ainsi que d'un dépôt de plainte simplifié. Ceci notamment suite à un « manque d'uniformité des prises en charge entre les différents centres hospitaliers du GHT du Hainaut-Cambrésis ». [39]

Ce manque d'uniformité inter CH se retrouve de manière similaire en médecine de ville puisque les médecins généralistes n'ont pas de prise en charge standardisée concernant l'orientation de leurs patients victimes de VIF. Ils orientent en fonction de leurs expériences personnelles et de leurs habitudes sur le secteur.

Ceci renforce l'idée et l'intérêt d'une « alliance » médecine de ville/forces de l'ordre/ justice.

C) Enquête sur l'arrondissement de Cambrai : Entretien auprès de Monsieur le Chef d'escadron de la brigade de gendarmerie de Cambrai

Les entretiens avec les forces de police et de gendarmerie nous ont permis de relever certaines problématiques du parcours de soins des victimes dans le Cambrésis.

Les forces de l'ordre ont souvent des difficultés à obtenir un CMI sur le secteur, tant au niveau des MG du Cambrésis qu'au niveau de la médecine légale (UMJ de Valenciennes) :

- « *Certains médecins généralistes ne veulent pas faire de certificats de coups et blessures, ils disent qu'ils ne sont pas qualifiés* »

- « *Il n'existe pas de médecine légale sur l'arrondissement alors on se greffe sur la médecine légale de Valenciennes avec les difficultés que cela implique* »

On peut donc penser que si les médecins généralistes se sentaient plus sereins avec les CMI dans le cadre des VIF, ils les réaliseraient plus facilement, avec des services rendus à l'enquête et à la victime optimisés.

D) Entretien auprès de Madame la Procureure du Tribunal Judiciaire de Cambrai (8 décembre 2022)

Madame la Procureure a souligné le fait que le médecin généraliste était souvent le « *premier témoin oculaire de la situation* » et nous a rappelé que l'ITT « *était indispensable pour la qualification pénale de l'infraction, ainsi que pour déterminer la présence d'éventuelles circonstances aggravantes* ».

« *La démarche de venir voir son médecin est très importante, c'est parfois l'élément déclencheur qui va leur permettre d'aller déposer une plainte. Or en réalité, on en perd beaucoup en chemin. Le fait de se rendre aux UMJ freine le patient* »

Toute notre recherche et nos entretiens concordent à montrer qu'un territoire a besoin que les victimes aient un accès facilité au CMI. Ce territoire a donc besoin que ses médecins généralistes rédigent les CMI, dans les règles de l'art et qu'ils fixent une ITT.

Madame la Procureure soulève également la difficulté d'obtenir un CMI lorsqu'il existe uniquement des violences psychologiques : « *Cette notion est particulièrement délicate étant donné que certaines UMJ refusent de vouloir délivrer un CMI avec ITT pour des violences psychologiques* ». Le médecin généraliste paraît alors un bon recours.

La lisibilité du certificat est un autre élément soulevé par le Parquet : « *Il est nécessaire de rester vigilant lors de la rédaction du CMI qui peut être inexploitable à cause d'un problème d'écriture du médecin, ou lorsqu'il n'est pas daté.* » Ceci peut paraître banal dans l'esprit des Médecins généralistes mais entrave fortement la procédure judiciaire. Il semble plutôt facile d'y remédier une fois que l'on en a connaissance.

E) Etat des lieux en focus group de médecins généralistes

Suite aux entretiens avec Madame la Procureure et les forces de l'ordre qui mettent en lumière les problématiques dans le parcours judiciaire d'une victime de VIF (sur la rédaction du CMI et la fixation d'une ITT), nous avons effectué deux focus group dont un premier lors d'un « Groupe Qualité » de médecins généralistes [42]

Ces focus group viennent confirmer que les MG fixent rarement l'ITT : « *Moi je ne mets pas d'ITT, car je ne m'en sens pas capable* » M7 et « *A Proville, nous nous sommes accordés entre médecins généralistes pour ne pas mettre d'ITT, on les envoie en Médecine légale* ». M4

La question de la rédaction de CMI pour violences psychologiques a également été posée « *ça m'est déjà arrivé également et j'ai dit que dit que je n'étais pas compétent* » M4 « *pareil pour moi, je réalise uniquement des constatations physiques,*

c'est tellement subjectif pour les Violences psychologiques que je ne le mets plus dans mes certificats ». M7

Ces premiers focus group nous ont permis de voir qu'il existait en effet des réticences de la part des MG à réaliser des CMI et définir une ITT, ce qui nous a poussé à réaliser des entretiens individuels et à en analyser les résultats.

III) Les forces et limites

Dans le cadre d'étude qualitative, nous sommes forcément soumis à la subjectivité du chercheur. Pour palier à cette subjectivité, nous avons effectué une triangulation des données, méthode d'analyse reconnue.

Afin de diminuer la suggestion des réponses par la chercheuse, les questions étaient ouvertes, sans formuler de propositions.

Il existe une possible limite concernant l'investigation. La chercheuse n'avait pas d'expérience en recherche qualitative et s'est formée grâce à l'ouvrage mentionné précédemment [40] et aux remarques de son directeur de thèse. Toutefois, l'analyse pas à pas, entretien par entretien a permis sinon de faire disparaître cette limite, au moins de l'atténuer fortement.

Le guide d'entretien n'a pas été testé au préalable. Néanmoins, il a été modifié et agrémenté au fil des entretiens.

Il existe une limite liée à la sélection puisque les entretiens ont été réalisés sur la base du volontariat. On peut penser que les médecins ayant accepté d'y participer étaient plus à l'aise avec la thématique que ceux ayant refusé d'y participer.

L'âge moyen des participants de notre étude est de 56,6 ans, un peu plus élevé que l'âge moyen national des MG (51 ans). [20] Ceci pouvant potentiellement représenter une limite, que nous pensons négligeable.

Le nombre d'entretiens individuels est une force de cette étude. Ils étaient au nombre de dix, associés à deux focus group comprenant neufs médecins. Quasiment cinquante pour cent des médecins de l'arrondissement de Cambrai ont été interrogés. Cette forte proportion de médecins généralistes ayant pris part à notre étude atténue les limites décrites ci-dessus.

Le fait que le Cambrésis fasse partie des arrondissements les plus touchés par les VIF de France métropolitaine est une force.

Le fait que les entretiens réalisés en amont intéressaient les principaux acteurs des VIF sur le secteur, au contact direct des victimes et ayant l'habitude de leurs parcours de soin était également une force.

Une autre force de cette étude est l'utilité de notre travail de recherche : Cette étude met en évidence que la majorité des freins du MG à la rédaction du CMI peut facilement disparaître grâce à une rencontre directe de ces médecins avec les représentants du monde judiciaire et de la médecine légale. La portée de ce travail avec l'impact direct sur la modification de la prise en charge de la victime peut probablement participer à l'amélioration de son parcours judiciaire dans le cadre des VIF.

IV) Les perspectives

Notre étude s'est intéressée au Cambrésis, l'un des arrondissements les plus touchés de France métropolitaine par les violences conjugales, connu pour être un désert médical important avec ses particularités territoriales (ruralité, taux de chômage élevé, taux de formation faible, et contraintes de mobilité très fortes) comme détaillées précédemment. On peut se demander si les résultats de notre étude sont similaires dans d'autres arrondissements ? Les freins des médecins généralistes à la réalisation des CMI sont-ils les mêmes ?

Dans la continuité de cette idée, cette étude nous a permis de comprendre que les médecins généralistes étaient freinés dans la rédaction des CMI par des craintes et des préjugés erronés, qui peuvent rapidement disparaître avec une réassurance par le biais d'une rencontre directe avec les représentants de la justice, de la médecine légale et pourquoi pas de l'ordre des médecins.

En pratique, on se rend compte que les médecins généralistes ne réalisent jamais de CMI pour violences sexuelles parce qu'ils ne sont pas formés à ce type de prise en charge. La prise en charge des violences sexuelles appelle à une expertise que les médecins généralistes estiment ne pas avoir. Toujours dans le but de faciliter le parcours judiciaire des victimes de VIF, y aurait-il un intérêt à former les MG à une expertise gynécologique dans ce cadre ?

CONCLUSION

Cette étude permet de mettre en évidence que le médecin généraliste est hésitant et prudent lors de la rédaction d'un CMI pour VIF.

La rédaction ou non du CMI est le résultat d'un tiraillement pour le MG. Il a indéniablement l'envie d'aider le patient et d'être facilitant vis-à-vis de la justice tout en étant freiné par des craintes et la peur des représailles judiciaires.

Pourtant, il détient une place primordiale dans le parcours judiciaire des victimes puisque la rédaction du CMI avec fixation d'une ITT est indispensable au bon déroulement de la procédure pénale.

Il est apparu qu'une grande partie de ces craintes et des éléments allant à l'encontre de la rédaction du CMI pourraient être réversibles grâce à une « réassurance » du MG. Cette réassurance pourrait reposer sur l'intervention de personnes expertes des domaines judiciaires, médico-légaux et ordinaires afin de générer un renforcement positif chez les médecins généralistes à la faveur de la rédaction des CMI.

On retient de cette recherche que :

- Les médecins généralistes ont envie de rendre service à leurs patients et de les aider.
- Ils ne maîtrisent pas toujours l'importance du CMI et de l'ITT.
- Ils sont indifférents au temps nécessaire lors de la rédaction du CMI.
- Ils sont indifférents à la rémunération des CMI.
- Les médecins généralistes sont plutôt à l'aise avec les violences physiques
- Les médecins généralistes sont gênés dès qu'il y a des violences psychologiques.
- La dimension sexuelle d'une agression est un frein complet à la rédaction d'un CMI.

- Le médecin généraliste pense à tort que son certificat a moins de valeurs devant la justice que celui d'un médecin légiste.
- Le médecin généraliste pense à tort qu'il pourrait être sanctionné en cas d'ITT sur ou sous estimée.

Tous ces éléments aboutissent à l'hésitation du MG à rédiger un certificat médical initial.

Il semble donc primordial de rassurer les MG afin de pouvoir les impliquer au mieux dans le parcours judiciaire des victimes, ainsi que dans le parcours de soins des patients. Cela pourrait passer par l'intermédiaire d'une formation de médecine légale dédiée aux VIF et centrée sur les préoccupations du médecin généraliste.

L'amélioration de la place du MG dans le parcours judiciaire des victimes de VIF pourrait aller jusqu'à la signature d'une convention entre les différents acteurs de terrains : les médecins Généralistes au sein des MSP, le Parquet, les forces de police et de gendarmerie ainsi que l'Ordre des médecins. Ceci dans le but d'inciter à la rédaction des CMI et d'aller potentiellement jusqu'à la pré-plainte en MSP.

Il serait également intéressant au vu des difficultés d'expertise des MG dans les violences sexuelles de former des médecins dans chaque arrondissement aux violences sexuelles et à l'expertise gynécologique.

On pourrait enfin imaginer des rencontres annuelles entre les Parquets et les MG de chaque juridiction.

REFERENCES

- [1] ONU Femmes France [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Les violences conjugales et intrafamiliales. Disponible sur: <https://www.onufemmes.fr/violences-conjugales-et-intrafamiliales>
- [2] Le cycle de la violence conjugale - SOLidarité femmeS Loire-Atlantique [Internet]. 2014 [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://solidaritefemmes-la.fr/home-besoin-daide/3-le-cycle-de-la-violence-conjugale/>
- [3] *Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes, OMS, 2013 ; Étude mondiale sur l'homicide 2019, ONUDC, 2019.*
- [4] Les services de l'État dans le Nord [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Arrondissement de Cambrai. Disponible sur: <https://www.nord.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Prefecture-et-sous-prefectures/Sous-prefectures/Arrondissement-de-Cambrai>
- [5] Les services de l'État dans le Nord [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Création de la commission d'arrondissement de Cambrai de prévention des violences faites aux femmes. Disponible sur: <https://www.nord.gouv.fr/Actualites/Actualites/Creation-de-la-commission-d-arrondissement-de-Cambrai-de-prevention-des-violences-faites-aux-femmes>
- [6] Les services de l'État dans le Nord [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales : appel à manifestation d'intérêt. Disponible sur: <https://www.nord.gouv.fr/Actualites/Actualites/Lutte-contre-les-violences-conjugales-et-intrafamiliales-appel-a-manifestation-d-interet>
- [7] Sénat [Internet]. 2021 [cité 17 mars 2024]. Violences intrafamiliales dans le Cambrésis. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2021/qSEQ21021498S.html>
- [8] Violences intrafamiliales dans le Cambrésis : la brigade de Caudry « noyée sous les faits » - La Voix du Nord [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.lavoixdunord.fr/1425146/article/2024-01-31/violences-intrafamiliales-dans-le-cambresis-la-brigade-de-caudry-noyee-sous-les-faits>
- [9] Les services de l'État dans le Nord [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Cambrésis : la lutte contre les violences au cœur d'un comité de pilotage. Disponible sur: <https://www.nord.gouv.fr/Actualites/Actualites/Cambresis-la-lutte-contre-les-violences-au-coeur-d-un-comite-de-pilotage>

- [10] Recherche #ViolencesIntrafamiliales - Nord Info [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://info.lenord.fr/tag/ViolencesIntrafamiliales>
- [11] ici, par France Bleu et France 3 [Internet]. 2020 [cité 17 mars 2024]. La gendarmerie de Cambrai lance un groupe de lutte contre les violences intrafamiliales en constante hausse - France Bleu. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/la-gendarmerie-de-cambrai-lance-un-groupe-de-lutte-contre-les-violences-intrafamiliales-en-constante-1600867122>
- [12] Armand É. La Voix du Nord. 2022 [cité 17 mars 2024]. Lutte contre les VIF dans le Cambrésis: en 2022, signalements et plaintes continuent d'affluer (1/5). Disponible sur: <https://www.lavoixdunord.fr/1206545/article/2022-07-17/lutte-contre-les-vif-dans-le-cambresis-en-2022-signalement-et-plaintes>
- [13] Du nouveau pour la prise en charge des violences familiales à Cambrai [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://info.lenord.fr/du-nouveau-pour-la-prise-en-charge-des-violences-familiales-a-cambrai>
- [14] Qu'est-ce qu'une ITT (incapacité totale de travail) ? | Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://conseil54.ordre.medecin.fr/content/quest-ce-quune-itt-incapacite-totale-travail-0>
- [15] Qu'est-ce qu'une incapacité totale de travail - France Victimes 37 - France Victimes 37 - Tours [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.france-victimes37.fr/incapacit%C3%A9-totale-de-travail.html>
- [16] Incapacité Totale de Travail ITT Mise au point - Conseil Départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.cdom38.org/incapacite-totale-de-travail-itt-mise-au-point>
- [17] Dans le Cambrésis, la hausse régulière des violences constatée par les gendarmes - La Voix du Nord [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.lavoixdunord.fr/863270/article/2020-09-10/dans-le-cambresis-la-hausse-reguliere-des-violences-constatee-par-les-gendarmes>
- [18] Difficultés sociales dans le Cambrésis: «La clé de ce territoire, c'est le développement économique» - La Voix du Nord [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.lavoixdunord.fr/1074297/article/2021-09-24/difficultes-sociales-dans-le-cambresis-la-cle-de-ce-territoire-c-est-le>

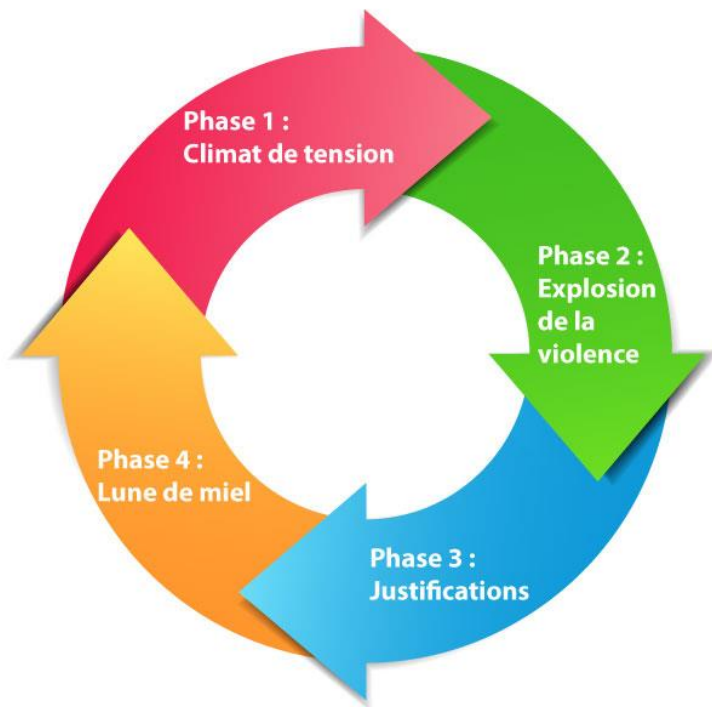
- [19] Direction territoriale de prévention et d'action sociale (DTPAS) du Cambésis - Département du Nord [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: https://ancien-site.lenord.fr/jcms/prd2_184621/direction-territoriale-de-prevention-et-d-action-sociale-dtpas-du-cambresis
- [20] https://drees.solidaritesante.gouv.fr/sites/default/files/202008/dossier_presse_demographie.pdf
- [21] Makni C, Gorgi M, Gharbaoui M, Abderrahim SB, Zaara MA, Belhaj A, et al. Evaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux au sein des structures sanitaires du Nord de la Tunisie. *Pan Afr Med J.* 22 déc 2021;40:255.
- [22] Barrios L, Clément R, Bresson C, Boidin L, Rodat O, Leux C. [Difficulties to GPs in determining the medical time of personal incapacity in daily life]. *Rev Prat.* janv 2014;64(1):19-24.
- [23] Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Comment établir un certificat médical initial (CMI). Disponible sur: https://www.hassante.fr/jcms/pprd_2975057/fr/comment-etablir-un-certificat-medical-initial-cmi
- [24] article R.4127-28 du code de la santé publique, <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/commentaires-code-deontologie.pdf>
- [25] Qu'est-ce qu'une ITT (incapacité totale de travail) ? | Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: <https://conseil54.ordre.medecin.fr/content/quest-ce-quune-itt-incapacite-totale-travail-0>
- [26] https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/201911/infographie_incapacite_totale_travail.pdf fichier pdf
- [27] Masson E. EM-Consulte. [cité 19 mars 2024]. La notion d'incapacité totale de travail (ITT) dans le Code pénal. <https://www.emconsulte.com/article/293947/la-notion-dincapacite-totale-de-travail-itt-dans-l>
- [28] Article 222-13 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045071404

- [29] Doriat F, Peton P, Coudane H, Py B, Fourment F. L'incapacité totale de travail en matière pénale : pour une approche médico-...légale. Médecine & Droit. 1 janv 2004;2004(64):27-30.
- [30] Bouhon JP. Fédération des maisons médicales. 2008 [cité 19 mars 2024]. Le médecin généraliste face à la violence conjugale. Disponible sur: <https://www.maisonmedicale.org/le-medecin-generaliste-face-a-la/>
- [31] Médecin généraliste : en cas de difficultés ? | ABSyM-BVAS [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.absym-bvas.be/fr/infos-pratiques/medecins-generalistes/medecin-generaliste-en-cas-de-difficultes>
- [32] Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 19 mars 2024]. VIOLENCES SEXUELLES : REDIGER UN CERTIFICAT MEDICAL. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/fmc-recos/violences-sexuelles-rediger-un-certificat-medical>
- [33] <https://phr.org/wp-content/uploads/2019/11/Medical-Certificate-Companion-Guide-DRC-French-.pdf>
- [34] <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2021/07/Rapport-RMM.pdf>
- [35] article R.4127-50 du code de la santé publique
<https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/commentaires-code-deontologie.pdf>
- [36] Evaluer un danger immédiat [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre-medecin-nord.org/index.php/2019-11-19-13-04-50/violences-intra-familiales-/2022-05-05-08-35-20.html>
- [37] Article 226-14 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044394223
- [38] Actualités de l'Urgence - APM / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: https://www.sfmou.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/au-cateau-cambresis-le-depot-de-plainte-a-l-hopital-pour-violences-conjugales-inscrit-dans-une-prise-en-charge-psychosociale/new_id/66502

- [39] Entretien avec monsieur le Sous Préfet de l'arrondissement de Cambrai Raymond YEDDOU (7 juillet 2022).
- [40] « Initiation à la recherche qualitative en santé » Jean Pierre LEBEAU p133
- [41] Entretien avec Madame la Procureure du Tribunal Judiciaire de Cambrai (8 décembre 2022).
- [42] Le Groupe qualité est un groupe d'échange réunissant plusieurs médecins généralistes avec comme but d'échanger sur les pratiques professionnelles. Il se réunit généralement mensuellement sur le secteur.
- [43] Congrès de médecine générale « Preuves et Pratiques » avec les interventions du Professeur Valéry HEDOUIN et de Madame la Procureure du Tribunal Judiciaire de Cambrai (6 avril 2023).

ANNEXES

1) Annexe1 : Cycle de violences



PHASE 1 : L'ESCALADE

Mise en place du système d'emprise

L'agresseur exerce des pressions psychologiques, contrôle, isole la victime.

La victime se sent inquiète, tente d'améliorer le climat, fait attention à ses propres gestes et paroles.

PHASE 2 : L'EXPLOSION

Épisode de violences (quelle que soit la forme)

L'agresseur donne l'impression de perdre le contrôle de lui-même mais prend en fait le contrôle de la situation.

La victime ne comprend pas et tente de calmer la situation.

PHASE 3 : LE TRANSFERT

Minimisation de la violence

L'agresseur porte la responsabilité des violences sur sa partenaire.

La victime se sent responsable de la situation.

PHASE 4 : LA « LUNE DE MIEL »

Moyen utilisé par l'auteur pour reconquérir la victime

L'agresseur promet un changement.

La victime lui donne une chance, lui apporte son aide, constate ses efforts, change ses propres habitudes.

2) Annexe 2 : 1^e version du guide d'entretien

Guide d'entretien auprès des médecins généralistes

1^e version

*Question de recherche : **Comment les médecins généralistes accompagnent les victimes de violences conjugales et intrafamiliales?***

Pour répondre à cette question de recherche, nous allons nous intéresser à la rédaction des CMI par les médecins généralistes dans le Cambrésis et à leurs potentielles difficultés.

Afin de guider la discussion, un guide d'entretien sous la forme de questions ouvertes va vous être proposé.

Dans ce cadre il y a aura un modérateur et un observateur, qui seront assurés par mon directeur de thèse et moi même.

- 1) Combien de CMI pour violences conjugales réalisez-vous en moyenne par an ?
- 2) Comment vous sentez vous lors de la rédaction de CMI ?
- 3) Quelles difficultés rencontrez-vous de manière générale ? (ressenti /aisance)

Concernant l'ITT :

- 4) Définissez-vous toujours une ITT sur les CMI que vous établissez ?
- 5) Si non pourquoi ?
- 6) Pensez vous que l'ITT est obligatoire à établir ?
- 7) Savez vous quelle est son utilité/ impact au niveau judiciaire ?
- 8) *Si non précisé dans les questions ci-dessus* : Comment réalisez-vous ce certificat ?
Avez-vous un modèle enregistré / utilisez vous celui de la HAS ?

Faites vous une partie déclaration ? Une partie description ?

- 9) Cas particulier des violences psychologiques

Avez-vous déjà réalisé des CMI pour violences psychologiques (dans le cadre des violences conjugales) ?

- si non : pourquoi ? quelles sont vos craintes ?
- si oui : comment ?

- 10) Pensez vous qu'un CMI établi par un médecin généraliste a autant de valeur qu'un CMI établi par un médecin légiste ?

- 11) Est-ce que le temps est une contrainte pour vous lors de la réalisation de ces CMI ?

- 12) Est-ce que une cotation spéciale et un temps dédié (15 minutes de plus par exemple sur la consultation) vous ferait changer d'avis ?

3) Annexe 3 : 2^e version du guide d'entretien

Guide d'entretien auprès des médecins généralistes (annexe3)

2^e version

Question de recherche : Comment les médecins généralistes accompagnent les victimes de violences conjugales et intrafamiliales?

Pour répondre à cette question de recherche, nous allons nous intéresser à la rédaction des CMI par les médecins généralistes dans le Cambrésis et à leurs potentielles difficultés.

Afin de guider la discussion, un guide d'entretien sous la forme de questions ouvertes va vous être proposé.

Dans ce cadre il y a aura un modérateur et un observateur, qui seront assurés par mon directeur de thèse et moi même.

- 1) Qu'est ce qui vous vient à l'idée si je vous parle de CM ? et en termes de fréquence ?
- 2) Comment vous sentez vous lors de la rédaction d'un CMI ?
- 3) Que pensez-vous de la notion d'ITT ?
- 4) Qu'est ce qui vous freine (si cela freine le MG) à mettre une ITT de plus de 8 jours ?
- 5) Comment réaliser vous votre CMI ?
- 6) Que pensez-vous des CMI dans le cadre des violences psychologiques ?
- 7) Est-ce que vous pensez qu'un CMI réalisé par un médecin généraliste a la même valeur qu'un CMI réalisé par un ML devant un tribunal ?
- 8) Comment procédez-vous lors de l'examen des lésions ?
- 9) Dans le cadre des violences sexuelles, comment procédez-vous ?
- 10) Et quel hôpital sur le secteur ?
- 11) Si vous étiez confronté à une victime de violences qui ne veut pas déposer plainte, que feriez-vous ?
- 12) Que pensez-vous du facteur « temps » dans la réalisation des certificats ?
- 13) Est-ce que vous pensez qu'une formation serait un plus ?
- 14) Que pensez-vous de votre relation avec le patient dans ce cadre de VIF ?
- 15) Lorsque le patient ne l'évoque pas, mais que vous supposez qu'il y a un climat probable de violence, comment vous y prenez vous ?
- 16) Avez-vous déjà eu besoin de réaliser des examens complémentaires pour rédiger un certificat de coups et blessures ? Et comment procédez vous ?

4) Annexe 4 : Exemple de CMI type réalisé par un MG du Cambrésis

Docteur
Médecine Générale

n° ordre: _____
n° RPPS: _____
courriel sécurisé: _____

le 01/08/2023

Certificat médical établi après examen d'une personne placée en garde à vue

Je soussigné Docteur _____ agissant sur réquisition judiciaire de _____

certifie m'être transporté le ____/____/____ (date), à ____ h ____ (heure).

Dans les locaux de police judiciaire

A l'hôpital A / Au _____ (autre lieu)

Pour examiner une personne gardée à vue déclarant l'identité suivante :
Nom: L'enfant AAAAAA Prénom : Essai
Né le ____ / ____ / 2018
résidant: _____

Aux fins de :

- 1- Indiquer si l'état de santé de cette personne est compatible avec son maintien en garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure ;
- 2- En cas de troubles mentaux patents, dire si cette personne relève d'une hospitalisation d'office ;
- 3- Rédiger un certificat médical et le remettre à l'autorité requérante ;
- 4- Indiquer les autres actes ou examens médicaux nécessaires à la détermination de la compatibilité de l'état de santé de cette personne avec son maintien en garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure.

Cette personne, informée de ma mission, a consenti à son accomplissement : Oui Non

1- Doléances exprimées
.....
.....

2- Examen clinique et nécessités thérapeutiques
Non pratiqué pour les raisons, suivantes :
.....
.....

.....

Pratiqué : - Troubles mentaux relevant d'une hospitalisation d'office : Oui Non

- Lésions traumatiques visibles récentes : Oui Non

- Rédaction d'un certificat médical descriptif de blessures : Oui Non

- Délivrance d'une ordonnance pour l'achat de médicaments : Oui Non

- Traitement administré ou remis :

Traitement administré directement à la personne

Traitement remis à l'officier de police judiciaire sous enveloppe pour une administration différée :

Heures de dispensation pour 24 heures :

3- Conclusions

Etat de santé compatible avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure.

Etat de santé compatible avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure. et placement en chambre de sûreté

Etat de santé compatible avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure,

Etat de santé compatible avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure. et placement en chambre de sûreté, sous réserve du respect des conditions suivantes :

Etat de santé nécessitant que la compatibilité avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure soit déterminée par un médecin spécialisé en

** (spécialité)

Etat de santé incompatible avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure.

Juillet 2009 32

Impossibilité de se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure pour la raison suivante :

.....

4- Observations complémentaires

.....

.....

(Signature et cachet du médecin)

* Certificat médical établi sur réquisition judiciaire et remis à l'autorité requérante

Docteur

Médecine Générale

n° ordre: :

n° RPPS:

courriel sécurisé:

Tél.:

le 01/08/2023

Fax:

Je soussigné Docteur _____ certifie avoir examiné ce jour une personne qui déclare être :

L'enfant AAAAA Essai
Qui dit demeurer à _____
et exercer la profession de _____

elle déclare avoir été victime d'une agression

et présente les lésions suivantes :

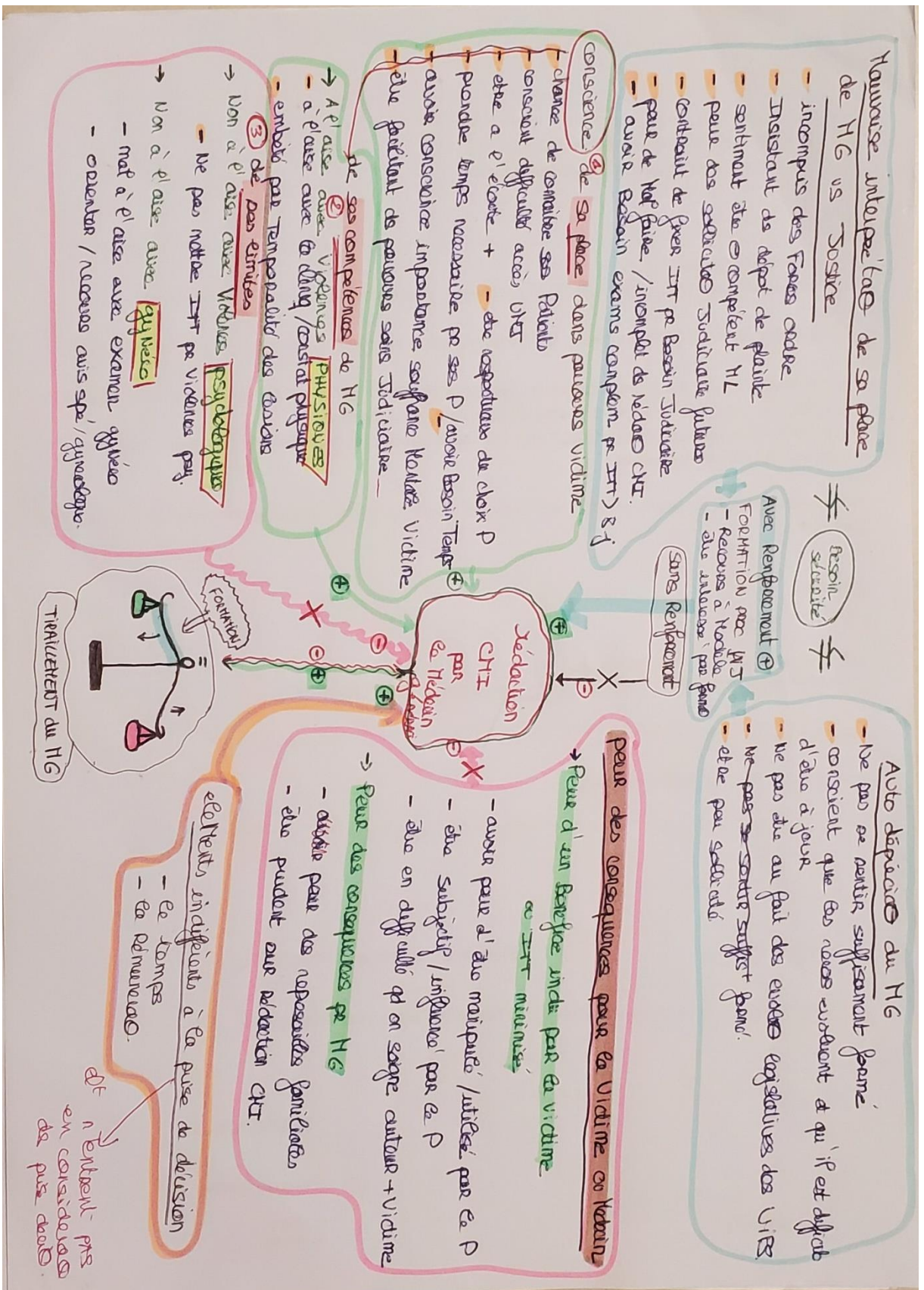
1.

Ces blessures entraînent une I.T.T. de _____ jours, elles n'entraînent pas d'I.P.P. , sauf complications ultérieures .

CERTIFICAT FAIT A LA DEMANDE DE L'INTERESSE(E) ET REMIS EN MAIN PROPRE
POUR VALOIR CE QUE DE DROIT.

Dr _____

5) Annexe 5 : Ebauche d'un modèle explicatif extrait du journal de bord



AUTEURE : Nom : VAILLE

Prénom : Lucille

Date de soutenance : 10 Avril 2024

Titre de la thèse : Eléments influençant le médecin généraliste à la rédaction ou non d'un certificat médical initial dans le cadre des violences intra familiales

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : médecine générale

DES + FST/option : DES de médecine générale

Mots-clés : violences intra familiales ; médecins généralistes ; parcours de soin ; certificat médical initial ; incapacité totale de travail

Résumé :

Introduction : Le Cambrésis est l'un des arrondissements les plus touchés de France métropolitaine par les violences intrafamiliales. Les médecins généralistes (MG) apparaissent peu à l'aise et réalisent rarement les certificats médicaux initiaux (CMI) dans ce contexte. Ce dernier est pourtant essentiel à la procédure pénale et contribue au bon déroulement du parcours de soin du patient. Cette étude cherche à comprendre les arguments qui freinent ou encouragent le médecin généraliste à la réalisation d'un CMI dans le cadre des violences conjugales.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative avec une approche par analyse interprétative phénoménologique. Plusieurs entretiens individuels ont été réalisés auprès des médecins généralistes du Cambrésis. Le codage manuel et triangulé a permis l'émergence d'un modèle explicatif.

Résultats : Ils révèlent que le médecin généraliste est conscient de sa place privilégiée auprès du patient alors qu'il n'est pas toujours conscient de l'importance de sa place dans le parcours judiciaire de la victime de violences intrafamiliales.

Il apparaît également que les médecins généralistes sont freinés dans la rédaction des CMI par des craintes et des auto-préjugés erronés, mais que ceux-ci peuvent disparaître avec une réassurance par le biais d'une rencontre directe avec les représentants du monde judiciaire et ordinal.

Conclusion : Il serait intéressant de vérifier si les éléments moteurs et freins à la rédaction du CMI retrouvés auprès des MG du Cambrésis sont valables dans d'autres arrondissements avec une prévalence moindre de violences intrafamiliales.

On pourrait également s'intéresser à l'intérêt d'une formation pour violences sexuelles et expertise gynécologique.

Composition du Jury :

Président : Professeur Valéry HEDOUIN

Assesseurs : Docteur Solange MOORE-WIPF

Docteur Benjamin PAULE

Directeur de thèse : Docteur Yannick CAREMELLE