



UNIVERSITÉ DE LILLE

**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2026

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Violences conjugales : connaissances et besoins des médecins  
généralistes de Flandre Maritime pour l'application de la convention  
entre le parquet du tribunal judiciaire de Dunkerque et le Conseil  
départemental de l'Ordre des médecins**

Présentée et soutenue publiquement le 22 mai 2026 à 18 heures  
Au Pôle Formation

**Par Emma WULVERYCK**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Damien SUBTIL**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Charles CAUET**

**Monsieur le Docteur Cédric HOUSSAYE**

**Directeur de Thèse :**

**Madame le Docteur Céline VERMERSCH**

---

## **Avertissement**

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

## Liste des abréviations

|               |                                                                                                                              |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARS</b>    | Agence Régionale de Santé                                                                                                    |
| <b>BBH</b>    | Bergues Bourbourg Hondschoote                                                                                                |
| <b>CHD</b>    | Centre Hospitalier de Dunkerque                                                                                              |
| <b>CJP</b>    | Critère de Jugement Principal                                                                                                |
| <b>CNIL</b>   | Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés                                                                       |
| <b>COPIL</b>  | Comité de Pilotage                                                                                                           |
| <b>CPAM</b>   | Caisse Primaire d'Assurance Maladie                                                                                          |
| <b>CPTS</b>   | Communautés Professionnelles Territoriales de Santé                                                                          |
| <b>DPO</b>    | Délégué à la Protection des Données                                                                                          |
| <b>DU</b>     | Diplôme Universitaire                                                                                                        |
| <b>JDD</b>    | Journal du Dimanche                                                                                                          |
| <b>LEN</b>    | Littoral En Nord                                                                                                             |
| <b>MIPROF</b> | Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains |
| <b>PACS</b>   | Pacte Civil de Solidarité                                                                                                    |
| <b>SFMU</b>   | Société Française de Médecine d'Urgence                                                                                      |
| <b>TJD</b>    | Tribunal Judiciaire de Dunkerque                                                                                             |
| <b>UML</b>    | Unité de Médecine Légale                                                                                                     |

# Table des matières

## Table des matières

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Résumé .....</b>                                                                     | <b>1</b>  |
| <b>Introduction .....</b>                                                               | <b>2</b>  |
| Définitions .....                                                                       | 2         |
| Contexte historique .....                                                               | 3         |
| Contexte local .....                                                                    | 5         |
| <b>Matériels et méthodes.....</b>                                                       | <b>8</b>  |
| Type d'étude .....                                                                      | 8         |
| Population étudiée .....                                                                | 8         |
| Contexte de l'étude/ recueil de données.....                                            | 8         |
| Variables.....                                                                          | 9         |
| Analyses statistiques .....                                                             | 10        |
| Ethique.....                                                                            | 10        |
| <b>Résultats .....</b>                                                                  | <b>11</b> |
| Description de la population.....                                                       | 11        |
| Résultats principaux .....                                                              | 12        |
| Connaissances des médecins.....                                                         | 12        |
| Besoins des médecins généralistes .....                                                 | 14        |
| Résultats secondaires : facteur influençant les besoins des médecins généralistes ..... | 15        |
| <b>Discussion .....</b>                                                                 | <b>16</b> |
| Résultats principaux .....                                                              | 16        |
| Discussion de la méthode.....                                                           | 17        |
| Forces de l'étude.....                                                                  | 17        |
| Limites de l'étude .....                                                                | 17        |

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Discussion des résultats/ comparaison à la littérature .....                                    | 18        |
| Connaissance des médecins du cadre législatif .....                                             | 18        |
| Formation des médecins .....                                                                    | 18        |
| Cadre législatif et ressources locales .....                                                    | 20        |
| Certificat médical initial .....                                                                | 21        |
| Connaissance des médecins généralistes du cadre local .....                                     | 21        |
| Transmission des informations hospitalières et continuité des soins.....                        | 22        |
| Accessibilité des acteurs du réseau et rôle de la médecine légale.....                          | 22        |
| Synthèse des connaissances des médecins généralistes du cadre local.....                        | 23        |
| Perspectives locales .....                                                                      | 23        |
| Initiatives récentes et évolution des dispositifs .....                                         | 24        |
| Perspectives nationales et internationales : vers une reconnaissance du contrôle coercitif..... | 25        |
| <b>Conclusion.....</b>                                                                          | <b>26</b> |
| <b>Références bibliographiques .....</b>                                                        | <b>28</b> |
| <b>Annexes .....</b>                                                                            | <b>33</b> |
| Annexe 1 : Convention entre le parquet de Dunkerque et l'Ordre des médecins ..                  | 33        |
| Annexe 2 :Territoire étudié dans le cadre de la thèse.....                                      | 40        |
| Annexe 3 :Questionnaire .....                                                                   | 41        |

## RÉSUMÉ

**Introduction** : Les violences conjugales touchent 272 000 victimes recensées en France en 2024, avec une forte sous-déclaration. Le médecin généraliste est un acteur-clé du repérage et de l'orientation des victimes. En Flandre Maritime, une convention entre le parquet du tribunal judiciaire de Dunkerque et l'Ordre des médecins vise à structurer les signalements. Un réseau de prise en charge existe mais les médecins généralistes n'y sont pas encore intégrés. L'objectif de ce travail était d'évaluer leurs connaissances et besoins pour faciliter la mise en œuvre de cette convention et leur intégration au réseau.

**Matériel et méthode** : Etude observationnelle descriptive transversale par questionnaire anonyme auprès des médecins généralistes de Flandre Maritime (Juin-Décembre 2025) via les CPTS, un démarchage en cabinet et une relance téléphonique. Les connaissances ont été évaluées par questions fermées et les besoins par l'échelle de Likert.

**Résultats** : 59 médecins généralistes ont répondu (taux de 41%). Seuls 3 médecins avaient reçu une formation spécifique. La loi du 30 juillet 2020 et la convention locale étaient méconnues (respectivement 28,8% et 11,9%). Les besoins prioritaires portaient sur l'accès aux coordonnées des forces de l'ordre, l'accès au médecin légiste, aux associations locales et la réception des courriers de sorties des urgences.

**Discussion** : Ces résultats sont concordants avec la littérature. La non-diffusion de la convention aux médecins généralistes constitue un frein structurel majeur. Les besoins exprimés reflètent davantage un défaut de lisibilité et d'accessibilité des dispositifs qu'une lacune propre aux connaissances individuelles des professionnels. Toutefois, leur formation théorique sur le sujet semble insuffisante.

**Conclusion** : L'intégration formelle des médecins généralistes au réseau local, la diffusion du cadre législatif et la mise à disposition des outils pratiques centralisés sont des leviers essentiels pour améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales en Flandre Maritime

## INTRODUCTION

### **Définitions**

Les violences au sein du couple sont définies par le Ministère de la Justice comme « des violences qui s'exercent à l'encontre d'un conjoint ou concubin, que le couple soit marié, lié par un PACS, en simple concubinage ou même séparé »(1). Elles peuvent revêtir différentes formes : physique, sexuelle, verbale, psychologique ainsi que l'administration de substance nuisible(2).

Les violences au sein du couple recouvrent des réalités hétérogènes, incluant à la fois les conflits conjugaux et les violences conjugales. Toutefois, ces deux situations peuvent être clairement distinguées. Les conflits conjugaux correspondent à des oppositions s'inscrivant dans un rapport d'égalité entre les partenaires(3), tandis que les violences conjugales relèvent d'une dynamique asymétrique marquée par les phénomènes de domination et d'emprise.

En 2024, 272 000 victimes de violences conjugales ont été recensées en France par les services de police ou de gendarmerie. Parmi elles, 534 ont été victimes d'un féminicide ou d'une tentative de féminicide (4).

Ces derniers englobent les infractions d'assassinats, de meurtres, d'empoisonnements et de violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner de façon directe ou indirecte (harcèlement suivi d'une tentative de suicide).

Ces données doivent être interprétées avec prudence puisqu'il est estimé que seule une femme sur six dépose plainte après avoir subi des violences au sein du couple. En outre, l'augmentation de 10% du nombre de victimes entre 2022 et 2023 demeure préoccupant malgré une relative stabilité en 2024(5,6).

Par ailleurs, ces chiffres ne prennent en compte que les violences enregistrées par les services de police et de gendarmerie et exclut les signalements d'origine médicale, intégrés aux statistiques publiques publiées annuellement.

L'ensemble de ces éléments témoigne d'une sous-déclaration importante des victimes au sein du couple(7).

## **Contexte historique**

Dans un contexte de libération de la parole notamment depuis l'affaire #Metoo, une augmentation du nombre de violences conjugales déclaré est observée (8). Face à cette évolution, les pouvoirs publics ont progressivement renforcé les dispositifs existants(9,10) avec comme objectifs d'améliorer, le repérage des situations de violences, la protection des victimes et l'organisation de leur prise en charge.

Cette dynamique s'inscrit notamment dans le cadre du Grenelle <sup>1</sup> des violences conjugales (11) de 2019, porté par Marlène Schiappa, alors secrétaire d'Etat à l'égalité entre les femmes et les hommes. Cette concertation nationale a mis en lumière de nombreux dysfonctionnements d'ordre judiciaires, juridiques et médico-sociaux. Elle a contribué à la structuration et l'accélération de la mise en œuvre de plusieurs mesures, parmi lesquelles:

- la généralisation du bracelet anti rapprochement,
- le déploiement du téléphone « grave danger »,
- la possibilité pour les victimes de déposer plainte durant leur hospitalisation grâce à des conventions entre les établissements de santé et les forces de l'ordre.
- L'identification d'un médecin référent dans chaque service d'urgence

Lors de ce Grenelle, la question d'une levée du secret professionnel en cas de danger immédiat pour la victime est discutée.

Le secret professionnel constitue un principe fondamental de l'exercice médical, consacré par l'article 226-13 du code pénal, qui impose à tout médecin une obligation stricte de confidentialité(12). Toutefois, ce principe connaît des exceptions prévues par l'article 226-14 du Code pénal qui autorise le signalement de certaines situations,

---

<sup>1</sup> cycle de concertations sur un sujet majeur selon le JDD



notamment en cas de suspicion de violences exercées sur une personne vulnérable ou en danger(13).

Cette réflexion a été traduite dans la loi du 30 juillet 2020, modifiant l'article 226-14 du Code pénal. Celle-ci autorise à titre dérogatoire et dans des conditions strictement encadrées, le signalement par un professionnel de santé de situations de violences conjugales sans le consentement de la victime, lorsque celle-ci est exposée à un danger immédiat ET se trouve sous l'emprise de l'auteur des faits(14).

Si ce dispositif contribue à sécuriser juridiquement les pratiques professionnelles, son application demeure délicate et fait l'objet de discussions notamment quant à l'appréciation de la notion d'emprise et du caractère du danger immédiat.

En tout état de cause, le recueil du consentement de la victime constitue un principe fondamental et doit être systématiquement recherché et encouragé. Il appartient au professionnel de santé d'informer la victime de manière loyale et adaptée, de respecter son rythme décisionnel et de favoriser, autant que possible une démarche autonome, incluant le dépôt de plainte.

En cas d'opposition ou de refus potentiel de la victime à engager des démarches en ce sens, les professionnels de santé doivent apprécier au cas par cas, si les conditions légales autorisant une levée du secret sans le consentement de la victime sont réunies, à savoir :

- la victime est en situation de danger immédiat présentant un risque vital  
ET
- la victime est sous emprise de l'auteur des violences(15)

Dans ces situations, lorsque les conditions légales prévues par l'article 226-14 du Code pénal modifié par la loi du 30 juillet 2020, sont réunies, le consentement n'est pas requis. Il appartient toutefois au professionnel de santé, sauf impossibilité, d'informer le/la patient(e) de la réalisation du signalement et des démarches engagées, dans un souci de transparence et de maintien de la relation de confiance.

Afin de favoriser l'appropriation de ce dispositif et d'harmoniser les pratiques, le Ministère de la Justice a publié en 2022 un Vademecum à destination des professionnels de santé(16). Ce document propose des outils opérationnels, incluant

notamment un modèle de signalement ainsi que des grilles d'évaluation du danger immédiat et de l'emprise.

## **Contexte local**

Suite à ces évolutions législatives et réglementaires, en Flandre Maritime, deux conventions partenariales entre les acteurs judiciaires et sanitaires ont permis la structuration des réponses territoriales aux violences conjugales.

Une première convention a été co-signée en juillet 2023 entre le parquet du tribunal judiciaire de Dunkerque (TJD) et le Centre Hospitalier de Dunkerque (CHD). Elle a pour objectif de faciliter le signalement des situations de violences conjugales par les professionnels de santé et notamment par la mise en place :

- d'une fiche de signalement standardisée
- d'un canal unique de transmission des informations visant à sécuriser et fluidifier les échanges avec l'autorité judiciaire

Une seconde convention co-signée le 23 janvier 2024 associait :

- l'Ordre des médecins,
- l'Ordre des sage-femmes
- l'Ordre des infirmiers
- et le Parquet du TJD (Annexe 1)

Elle s'inscrit dans une démarche de structuration des partenariats locaux et vise à formaliser les modalités de coopération entre les professionnels de santé et les services de police et de gendarmerie et l'autorité judiciaire.

Elle définit un circuit d'information dédié, dont l'objet est de faciliter le signalement des violences conjugales par les professionnels de santé au procureur de la République, dans le respect du cadre légal applicable.

Indépendamment des conventions institutionnelles récentes, le territoire des Flandres Maritime et Intérieur bénéficie depuis plusieurs décennies d'un réseau organisé de prise en charge des victimes de violences conjugales.

Sur le territoire du Dunkerquois, le réseau associatif de prise en charge des violences conjugales s'est constitué progressivement à partir des années 1980 autour d'associations spécialisées, puis s'est structuré dans les années 1990 et 2000 dans une logique partenariale associant les acteurs sociaux, judiciaires et sanitaires.

Dans ce cadre, la coordination avec l'Unité de Médecine Légale (UML) du Centre Hospitalier de Dunkerque s'inscrit de manière opérationnelle depuis 2011, marquant l'intégration du versant médico-judiciaire dans le réseau local de prise en charge des victimes.

Cette articulation a permis de renforcer la continuité du parcours des victimes, en assurant l'évaluation médico-légale des violences, la documentation des lésions et l'orientation vers les dispositifs d'accompagnement social et judiciaire.

Par ailleurs, dans le cadre des orientations nationales portées par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), l'instruction ministérielle du 23 mars 2016 relative à la généralisation du dispositif de référent violences au sein des services d'urgence a prévu la désignation d'un professionnel référent, le plus souvent médecin chargé notamment (17) :

- de favoriser le repérage précoce des situations de violences
- de sensibiliser et former les équipes hospitalières à la prise en charge des victimes
- d'organiser les modalités d'orientation et de coordination avec les partenaires institutionnels et associatifs du territoire
- de contribuer à la structuration des circuits de prise en charge sécurisés pour les victimes

L'existence de ce référent constitue ainsi un élément structurant de l'organisation hospitalière dans le champ des violences conjugales, en articulation étroite avec l'UML et l'ensemble des partenaires du réseau local.

Les conventions institutionnelles intervenues ultérieurement, notamment en 2023 et 2024 (Annexe 1), ont ainsi consolidé une coopération déjà ancienne entre les partenaires associatifs, judiciaires et hospitaliers.

Or, sur le territoire du Dunkerquois, les médecins généralistes ne sont actuellement pas intégrés de manière formalisée au sein du réseau, alors même qu'ils occupent une position centrale dans le dispositif de soin.

Plusieurs travaux scientifiques, notamment les thèses d'Amélie Boismain, Marie Gaudin (18), Manon Dautrevaux (19) et Hortense Rouge Rieu-Beillan (20) soulignent le rôle central du médecin généraliste dans le repérage, l'accompagnement et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales. Ces travaux mettent en évidence la position privilégiée du médecin généraliste, souvent premier interlocuteur médical des patient(e)s, pour identifier ces situations, orienter les victimes vers les structures adaptées.

Plusieurs études (19,21) montrent cependant que les médecins généralistes se sentent souvent démunis face à ces situations. D'autres travaux (19,20) identifient le manque d'outils de prise en charge et la méconnaissance des démarches socio-judiciaires comme des freins majeurs au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales.

Dans ce contexte, une évaluation des connaissances des médecins généralistes du Dunkerquois relatives aux dispositifs a été réalisée afin de mieux répondre à leur besoin d'appropriation du cadre légal et organisationnel local.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les connaissances et les besoins des médecins généralistes de Flandre Maritime en matière de prise en charge des victimes de violences conjugales, notamment dans la perspective de la mise en œuvre de la convention conclue entre le parquet du TJD et le Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

L'objectif secondaire est d'évaluer les facteurs susceptibles d'influencer les besoins exprimés par les médecins généralistes.

## **MATÉRIELS ET MÉTHODES**

### ***Type d'étude***

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale menée auprès des médecins généralistes de Flandre Maritime.

### ***Population étudiée***

Les critères d'inclusion étaient

- être un médecin généraliste thésé
- exercer en Flandre Maritime.

Les critères d'exclusion étaient :

- exercer une autre spécialité médicale
- être paramédical
- ne pas exercer en Flandre Maritime.

### ***Contexte de l'étude/ recueil de données***

Le recueil a été réalisé à l'aide d'un questionnaire anonyme disponible en format papier et en ligne, conçu sur la plateforme LINESURVEY de l'Université de Lille.

Un QR code renvoyant vers le questionnaire a été généré, puis intégré à une affiche conçue via l'outil Canva (Annexe 3).

Afin de garantir la protection des données, plusieurs mesures de sécurité ont été mises en place :

- l'hébergement du questionnaire sur la plateforme sécurisée LINESURVEY,
- l'anonymisation stricte du questionnaire
- la destruction des questionnaires papier ainsi que des enveloppes retour après retranscription des données

La liste des médecins généralistes exerçant sur le territoire de Flandre Maritime a été établie à partir de l'annuaire des professionnels de santé de la CPAM (annuaire.sante.ameli.fr).

Le questionnaire a été diffusé entre juin 2025 et décembre 2025 par l'intermédiaire de deux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :

- la CPTS BBH via une réunion d'information avec diffusion du questionnaire par QR code
- la CPTS LEN via l'envoi du questionnaire sur la messagerie au groupe des médecins adhérents

En raison d'un nombre insuffisant de réponses, un recueil complémentaire a été réalisé par démarchage direct en cabinet avec remise d'un questionnaire papier accompagné d'une enveloppe retour.

Enfin une relance téléphonique a été effectuée la deuxième semaine de janvier 2026.

## **Variables**

Le questionnaire est divisé en 4 parties.

Le préambule comporte des questions vérifiant l'éligibilité de la population et permettant une description de cette dernière. Y figurent également des questions relatives à la connaissance du cadre législatif et au parcours de formations des médecins généralistes interrogés.

La première partie du questionnaire a été construite à partir des acteurs identifiés au sein du réseau d'accompagnement et de prise en charge des victimes de violences au sein du couple, existant sur le Dunkerquois.

Elle visait à évaluer :

- La connaissance, par les médecins généralistes, des différents acteurs du réseau et des modalités d'accès à ses personnes ressources
- Leur connaissance des obligations de prise en charge et notamment de la réalisation d'un certificat médical initial

L'évaluation des besoins des médecins généralistes (deuxième partie), reposait sur des réponses mesurées par l'échelle de Likert à cinq modalités :

- 1= pas du tout d'accord,
- 2= plutôt pas d'accord,
- 3= ni d'accord ni pas d'accord,
- 4= plutôt d'accord,
- 5= tout à fait d'accord.

La troisième et dernière partie explorait la volonté des médecins d'intégrer le réseau ainsi que leur intérêt pour la réception d'information relative à son fonctionnement. En cas de réponse positive les participants étaient invités à préciser leur mode de communication privilégié, avec possibilité de réponse libre.

Au total, le questionnaire comprenait 33 questions.(Annexe 3)

## ***Analyses statistiques***

Les analyses ont été réalisées avec l'appui de la cellule statistique dirigée par le Dr GEORGE médecin d'information médicale au Centre Hospitalier de Dunkerque.

Une analyse descriptive a été menée sur l'ensemble des répondants.

Des analyses bivariées ont été réalisées à l'aide du test exact de Fisher pour les variables qualitatives et du test de Kruskal-Wallis pour les variables quantitatives non paramétriques.

Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel R (version 4.2.1).

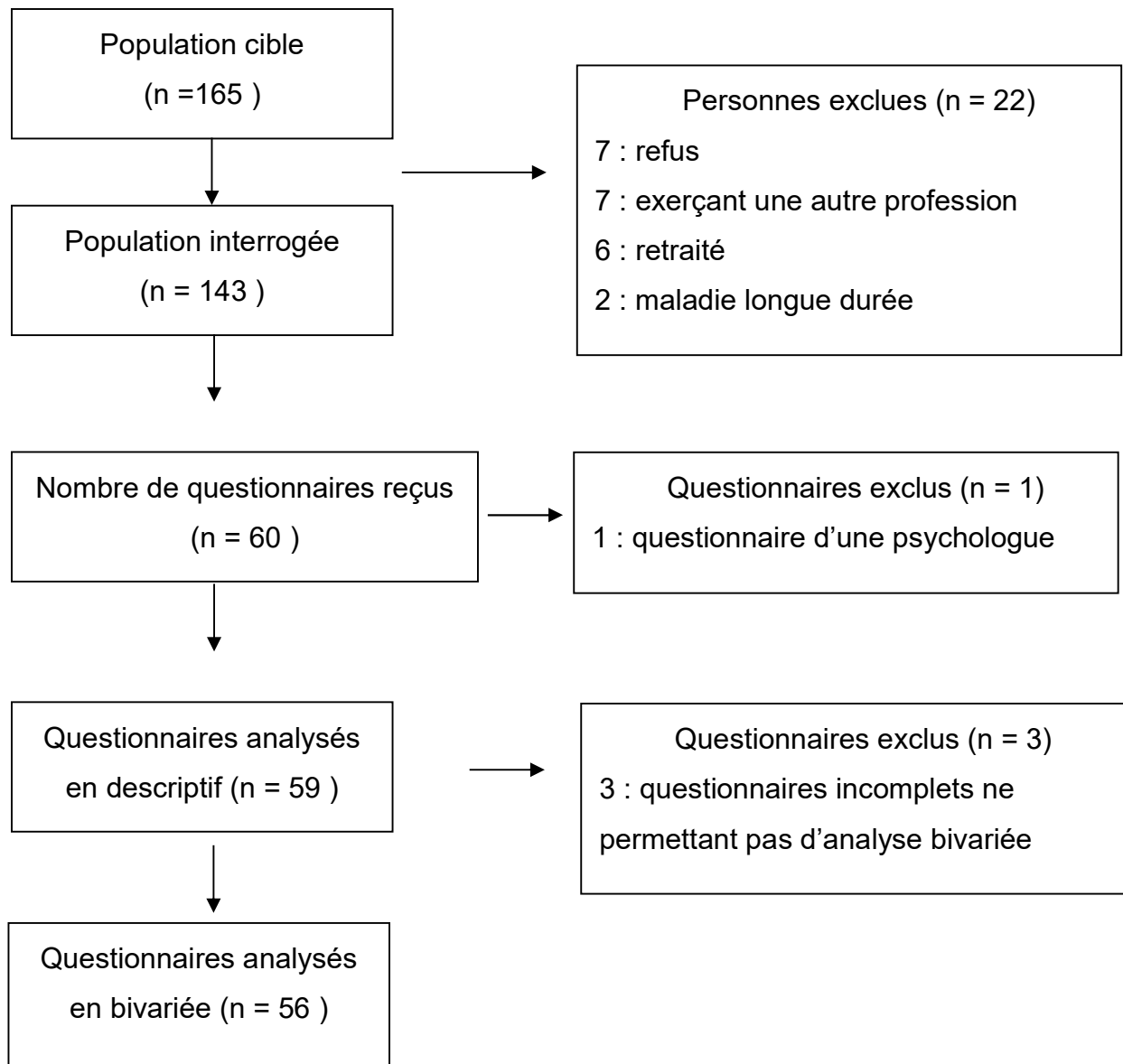
Tous les questionnaires ont été décrits mais les questionnaires incomplets ont été exclus des analyses bivariées.

## ***Ethique***

Une déclaration a été faite auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université de Lille qui a jugé ce travail conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles et qui a jugé qu'une déclaration préalable auprès de la CNIL n'était pas nécessaire.

## RÉSULTATS

### Description de la population



**Figure 1:** Diagramme de flux

Parmi les 165 médecins généralistes exerçant sur le territoire, répertoriés sur le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr), le questionnaire a été diffusé à 143 médecins. Les 22 médecins n'ayant pas reçu le questionnaire sont soit :

- En retraite
- Exerçant une autre profession (médecine esthétique, médecine vasculaire, poste hospitalier)
- Ayant exprimé un refus de recevoir le questionnaire



- En maladie de longue durée

Au total, 60 personnes ont répondu au questionnaire. Un questionnaire reçu a été exclu car ne répondant pas au critère d'inclusion (psychologue). Nous avons exclu pour les analyses statistiques bivariées les questionnaires incomplets concernant les besoins (n=3).

Les caractéristiques des médecins répondants sont résumées dans le **Tableau 1**.

**Tableau 1:** Caractéristiques des 59 médecins ayant répondu au questionnaire

| Caractéristiques                            | Valeurs          |
|---------------------------------------------|------------------|
| Sexe masculin n (%)                         | 34 (57,63 %)     |
| Age : moyenne $\pm$ écart-type              | 47,42 $\pm$ 13,8 |
| Durée d'exercice : moyenne $\pm$ écart-type | 18,1 $\pm$ 13,6  |

## Résultats principaux

### Connaissances des médecins

Parmi les 59 médecins ayant répondu au questionnaire, nous nous sommes intéressés à la proportion des médecins :

- ayant reçu une formation spécifique,
- connaissant la loi du 30 juillet 2020
- connaissant la convention entre le Parquet du TJD et le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins.

Ces données sont regroupées dans le **Tableau 2**.

**Tableau 2:** Connaissance des médecins concernant les dispositifs la formation et les dispositifs réglementaires

| Connaissances évaluées                                        | Valeurs n total = 59<br>n de oui | IC 95%          |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Suivi d'une formation spécifique sur les violences conjugales | 3 (5,08%)                        | [1,06; 14,15]   |
| Connaissance de la loi du 30 juillet 2020                     | 17 (28,81%)                      | [17,76; 42,08%] |
| Connaissance de la convention                                 | 7 (11,86%)                       | [4,91; 22,93]   |

Majoritairement, les médecins interrogés n'avaient pas reçu de formation spécifique à l'exception de 3 femmes médecins entre 34 et 38 ans.

Ils exprimaient également une méconnaissance des dispositifs législatifs et locaux, concernant la loi du 30 juillet 2020 et la convention entre le Conseil départemental de l'Ordre des médecins et le parquet du TJD.

**Tableau 3:** *Résumé des connaissances rapportées par les médecins généralistes*

Effectif = 57-58 selon les questions

| <b>Connaissance</b>                                                            | <b>N de oui</b> | <b>Pourcentage [IC 95%]</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Coordonnées des forces de l'ordre                                              | 40/58           | 68,97% [55,46 ; 80,46]      |
| Procédure et modalités de prise en charge du médecin légiste du Dunkerque      | 16/58           | 27,59% [16,66 ; 40,9]       |
| Adressage des victimes de violences conjugales au médecin légiste de Dunkerque | 21/58           | 36,21% [23,99 ; 49,88]      |
| Associations locales                                                           | 28/57           | 49,12% [35,63 ; 62,71]      |
| Dispositifs d'aide et de soutien social                                        | 33/57           | 57,89% [44,08 ; 70,86]      |
| Dispositifs d'aide d'urgence                                                   | 15/58           | 25,86% [15,26 ; 39,04]      |
| Ordonnance de protection                                                       | 13/57           | 22,81% [12,74 ; 35,84]      |
| Procédure appliquée dans le service des urgences de Dunkerque                  | 14/58           | 24,14% [13,87 ; 37,17]      |
| Numéro d'urgence du Tribunal Judiciaire de Dunkerque                           | 9/58            | 15,52% [7,35 ; 27,42]       |
| Nécessité de rédiger un certificat médical initial                             | 49/58           | 84,48% [72,58 ; 92,65]      |

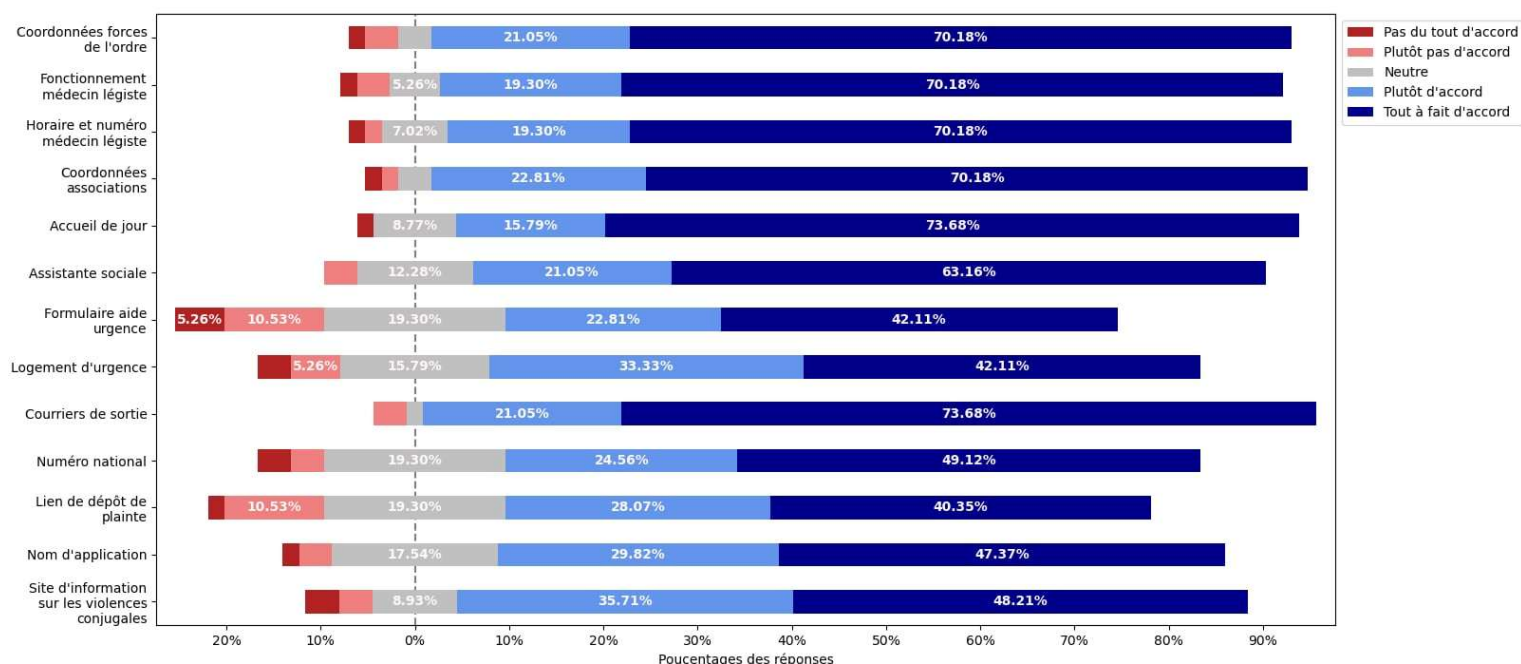
Dans l'ensemble des connaissances rapportées par les médecins généraliste, 7 questions sur 10 présentent un taux de réponses correctes inférieur à 50% concernant principalement les connaissances sur les acteurs du réseau.

Néanmoins, les médecins identifient de manière plus satisfaisante les interlocuteurs à mobiliser en situation d'urgence, en particulier les forces de l'ordre.

Par ailleurs, la rédaction du certificat médical initial, qui s'impose au médecin (22), apparaît maîtrisé par la majorité des répondants.

## Besoins des médecins généralistes

Les besoins exprimés par les médecins généralistes sont regroupés dans la Figure 2.



**Figure 2:** Besoins exprimés par les médecins généralistes (pourcentage < 4% non exprimé sur la figure)

Les médecins généralistes étaient tout à fait d'accord avec le besoin de connaître l'existence d'un accueil de jour ainsi que la nécessité de réceptionner de manière systématique des courriers de sorties des urgences.

Dans un second temps, étaient identifiés comme besoin prioritaires, l'accès à un contact direct avec les forces de l'ordre, la connaissance des modalités d'intervention du médecin légiste ainsi que ses coordonnées, de même que celles des associations locales.

A l'inverse, les besoins les moins fréquemment exprimés concernaient le formulaire de demande d'aide financière d'urgence et les modalités d'accès au logement d'urgence. De même, le recours au dépôt de plainte apparaissait moins prioritaire.

## Résultats secondaires : facteur influençant les besoins des médecins généralistes

**Tableau 4:** Besoin des médecins généralistes en fonction de leurs connaissances, analyses bivariées

| Je connais....                                           |     | Besoin                                                       | Echelle de Likert des besoins (non/oui) % |    |    |    |    | p     |
|----------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|----|----|----|-------|
|                                                          |     |                                                              | 1                                         | 2  | 3  | 4  | 5  |       |
| Les coordonnées des forces de l'ordre...                 | Non | Des coordonnées de contact des forces de l'ordre             | 0                                         | 0  | 6  | 17 | 78 | 0,82  |
|                                                          | Oui |                                                              | 3                                         | 5  | 3  | 23 | 67 |       |
| La prise en charge du médecin légiste                    | Non | Du rappel du fonctionnement du médecin légiste               | 0                                         | 0  | 5  | 20 | 76 | 0,08  |
|                                                          | Oui |                                                              | 6                                         | 12 | 6  | 19 | 56 |       |
| Comment adresser une victime à un médecin légiste...     | Non | Des horaires et numéro du médecin légiste                    | 0                                         | 3  | 6  | 28 | 64 | 0,08  |
|                                                          | Oui |                                                              | 5                                         | 0  | 10 | 5  | 81 |       |
| Les associations locales...                              | Non | Des coordonnées des associations locales                     | 3                                         | 0  | 7  | 14 | 76 | 0,1   |
|                                                          | Oui |                                                              | 0                                         | 4  | 0  | 33 | 63 |       |
| Les services d'aide et de soutien social...              | Non | D'identifier l'assistante sociale de mon secteur             | 0                                         | 4  | 4  | 22 | 70 | 0,48  |
|                                                          | Oui |                                                              | 0                                         | 3  | 18 | 21 | 58 |       |
| Les dispositifs d'aides d'urgence...                     | Non | Des modalités d'accès aux logements d'urgence                | 2                                         | 5  | 14 | 29 | 50 | 0,23  |
|                                                          | Oui |                                                              | 7                                         | 7  | 20 | 47 | 20 |       |
| Les dispositifs d'aides d'urgence...                     | Non | D'accès au formulaire de demande d'aide financière d'urgence | 2                                         | 10 | 21 | 14 | 52 | 0,009 |
|                                                          | Oui |                                                              | 13                                        | 13 | 13 | 47 | 13 |       |
| La procédure appliquée lors d'un passage aux urgences... | Non | De recevoir les courriers de sortie de mes patient(e)s       | 0                                         | 2  | 2  | 20 | 75 | 0,66  |
|                                                          | Oui |                                                              | 0                                         | 8  | 0  | 23 | 69 |       |

Nous n'avons pas retrouvé de corrélation significative entre les besoins des médecins généralistes et leurs connaissances, sauf pour la question du dispositif d'aide d'urgence financière. Un besoin accru d'accéder au formulaire serait retrouvé chez les médecins ayant connaissance de ce dispositif ( $p=0,009$ ).

## DISCUSSION

### ***Résultats principaux***

Les médecins interrogés connaissaient principalement les coordonnées des forces de l'ordre et leur obligation de rédiger un certificat médical initial. En revanche, les acteurs du réseau local de prise en charge des victimes de violences au sein du couple demeure insuffisamment connus par la majorité des répondants qui déclarent également, pour la grande majorité d'entre eux ne pas avoir bénéficié d'une formation spécifique dans ce domaine.

De même, le cadre législatif n'est pas connu de ces derniers.

Les principaux besoins exprimés par les médecins généralistes concernent des informations pratiques permettant d'orienter les victimes. Ces besoins portent notamment sur :

- La mise à disposition d'un numéro de téléphone direct ou adresse mail des forces de l'ordre de leur secteur
- La connaissance du fonctionnement du médecin légiste sur le territoire
- Les modalités d'adressage au médecin légiste
- La connaissance des coordonnées des associations locales
- La connaissance de l'existence d'un accueil de jour
- La réception systématique des courriers de sortie des urgences concernant les patient(e)s victimes de violences conjugales

Dans l'ensemble, les besoins exprimés relèvent principalement d'une manque d'accès aux outils opérationnels facilitant l'orientation des patient(e)s au sein du réseau local. Enfin, les analyses statistiques montrent que les besoins exprimés par les médecins généralistes ne sont pas significativement corrélés à leur niveau de connaissances des acteurs du réseau, suggérant que ces besoins relèvent davantage d'une problématique d'accessibilité et de lisibilité des dispositifs que d'un déficit individuel de connaissance.

## **Discussion de la méthode**

### **Forces de l'étude**

La principale force de cette étude réside d'abord dans la population explorée. L'ensemble des médecins généralistes exerçant sur le territoire de Flandre Maritime a pu être identifié et contacté, permettant d'obtenir une vision globale des besoins des professionnels sur ce territoire.

L'utilisation de plusieurs modalités de diffusion du questionnaire (réunion avec la CPTS, diffusion numérique via des groupes professionnels, distribution papier et relances téléphoniques) a permis d'optimiser le nombre de réponses et d'atteindre un taux de participation de 41% comparable à celui observé dans d'autres enquêtes réalisées auprès des médecins généralistes.

Par ailleurs, ce travail s'inscrit dans un contexte organisationnel et législatif récent, marqué notamment par la mise en place d'une convention locale entre le parquet du TJD et le Conseil départemental de l'Ordre des médecins. Il présente ainsi une forte pertinence territoriale en vue de l'amélioration de la prise en charge des victimes de violences conjugales.

Enfin, la plupart des travaux similaires portaient essentiellement sur le dépistage des violences ou sur les attentes des victimes envers leur médecin généraliste (23). Peu d'études s'intéressent spécifiquement aux besoins des médecins généralistes dans l'application concrète des dispositifs juridiques et de leur implication dans des réseaux territoriaux de prise en charge des victimes de violences conjugales (24,25).

Cette étude contribue ainsi à combler une lacune identifiée dans la littérature médicale.

### **Limites de l'étude**

Un biais de recrutement existait, la diffusion du questionnaire aux médecins ayant été différente selon les CPTS.

Sur le territoire de la CPTS BBH, le recrutement a été réalisé par l'intermédiaire d'une réunion d'information, présentant le travail de thèse et permettant à tous les participants de répondre au questionnaire lors d'un temps dédié.

Sur le territoire de la CPTS LEN, le lien du questionnaire en ligne a uniquement été diffusé via le groupe WhatsApp des médecins de la CPTS.

De plus, lors de la diffusion du questionnaire de façon individuelle, certains médecins ont refusé de prendre le questionnaire. Ce refus pourrait s'expliquer par un manque de temps causé par une charge de travail importante chez les médecins généralistes, mais également par un manque d'intérêt pour cette problématique. (18,20)

Nous avons obtenu, un taux de 41% de réponses, ne permettant pas de considérer les résultats comme pleinement représentatifs de la population sur le territoire étudié

Initialement, les médecins remplaçants non thésés constituaient un critère d'exclusion. Toutefois, au cours du recrutement, ils ont été intégrés à la population étudiée dans la mesure où ils sont susceptibles de prendre en charge des patient(e)s victimes de violences conjugales et de réaliser des signalements pour violences conjugales. Cette modification du périmètre de recrutement constitue une limite méthodologique notamment en raison de l'absence de liste exhaustive des médecins remplaçants sur le territoire, pouvant entraîner un biais de recrutement.

### ***Discussion des résultats/ comparaison à la littérature***

Cette étude avait comme objectif principal d'identifier les connaissances et les besoins des médecins généralistes afin de faciliter la mise en application de la convention entre le Parquet du Tribunal judiciaire de Dunkerque et le Conseil départemental de l'Ordre des médecins et d'orienter les victimes de violences conjugales. Les résultats observés dans ce travail apparaissent globalement concordants avec ceux trouvés dans la littérature, dont une analyse approfondie sera proposée au fil des sections suivantes.

### ***Connaissance des médecins du cadre législatif***

#### ***Formation des médecins***

Les résultats de notre étude mettent en évidence un déficit de formation des médecins généralistes concernant les violences conjugales. Seuls trois praticiens déclaraient avoir bénéficié d'une formation spécifique. Ce constat, concordant avec d'autres travaux (26,27), souligne la persistance d'un manque de formation initiale et continue dans ce domaine.

En effet, le manque de formation est régulièrement identifié comme un frein au dépistage, à l'orientation et à la prise en charge des victimes(24,25,28). L'absence de repérage des violences constitue un obstacle majeur à leur prise en charge.

Les données internationales confirment cette analyse : la revue Cochrane met en évidence qu'une formation dédiée aux violences conjugales permet d'améliorer les connaissances des médecins, leurs compétences, ainsi que leur sentiment d'efficacité personnelle dans ce domaine (29).

La formation constitue un enjeu central dans la prise en charge des violences conjugales. La formation initiale des étudiants en médecine intègre cette thématique de manière structurée depuis 2022, à travers l'item « Violence et santé » du Collège de médecine légale(30). Cependant dans cet item les violences au sein du couple sont classées en rang B, c'est-à-dire comme relevant d'une connaissance exigée uniquement par certaines spécialités. Cela implique que ce sujet n'est pas considéré comme transversal et ne concerne donc pas l'ensemble des étudiants, ni toutes les spécialités.

En médecine générale, aucune recommandation n'impose actuellement un enseignement spécifique sur les violences conjugales alors même que les internes, notamment de Lille, exprime un besoin de formation sur la prise en charge des victimes, comme le montre la thèse de Pauline Rault (31).

Concernant la formation continue, des initiatives existent mais restent récentes et encore peu adaptées aux contraintes organisationnelles des médecins généralistes. Depuis 2024, un kit à destination des médecins généralistes est disponible en ligne sur le site du Collège de médecine générale (32). Par ailleurs, un diplôme universitaire (DU) consacré à l'approche pluridisciplinaire des violences conjugales est proposé par la faculté de droit depuis 2018(33). Toutefois ce DU, d'une durée de six mois avec des enseignement hebdomadaire le vendredi après-midi, semble peu compatible avec l'organisation quotidienne des médecins généralistes.

La thèse de Marie Launey souligne d'ailleurs que ces derniers privilégient des formats de formation plus court, organisé en soirée et favorisant les échanges interprofessionnels avec les acteurs locaux (34)



Ainsi les médecins les plus expérimentés n'ont pas bénéficié de la formation initiale sur ce sujet, tandis que l'offre de formation continue demeure encore insuffisamment adaptée à leur pratique. Cette situation peut en partie expliquer le faible nombre de médecins formés observé dans notre étude. Néanmoins, des améliorations sont possibles, notamment par une meilleure diffusion et présentation plus opérationnelle du réseau local de prise en charge, comme celui existant sur le territoire dunkerquois.

Enfin, les praticiens expriment un besoin d'outils pratique. Ceux-ci existent déjà et sont accessible en ligne, notamment sous la forme de modèles de certificat de signalement et de questionnaires d'évaluation de l'emprise ou du danger, disponible dans le Vademecum et sur le site de l'ordre des médecins(35,36).

### ***Cadre législatif et ressources locales***

Au-delà de la formation, les résultats de cette étude mettent en évidence une méconnaissance du cadre législatif, susceptible de freiner l'implication des médecins dans leurs démarches de signalement et d'orientation des victimes. En particulier, l'ordonnance de protection apparaît largement méconnue des répondants. Cette lacune doit toutefois être nuancée, car la mise en œuvre de cette mesure ne relève pas directement du médecin généraliste, mais des autorités judiciaires et des forces de l'ordre, identifiés par plus de 68% des répondants.

Concernant les ressources locales, le numéro du tribunal judiciaire de Dunkerque n'est que très peu connu, puisqu'il n'est identifié que par 9 médecins sur 58. Cette méconnaissance semble pouvoir s'expliquer par un défaut de diffusion des outils existants. La convention entre le Conseil départemental de l'Ordre des médecins et le Parquet du TJD, qui contient cette information, n'a pas été diffusée aux médecins généralistes du secteur. Elle n'était pas considérée comme un document relevant du domaine public, selon les informations communiquées, après sollicitation de notre part, par le Conseil département de l'Ordre des médecins.

A titre de comparaison, les conventions signées à Valenciennes, Douai et Cambrai ont été mentionnées dans le bulletin n°140 de l'Ordre des médecins du Nord sans que leurs modalités d'accès ne soient précisées (37). Or, ces documents comportent notamment les coordonnées du tribunal judiciaire et le numéro d'astreinte, éléments

essentiels à la bonne orientation des victimes. Leur absence de diffusion constitue ainsi un frein à la connaissance des circuits de prise en charge locaux.

### ***Certificat médical initial***

Les médecins ont l'obligation de rédiger un certificat médical initial (38), obligation connue par une majorité d'entre eux (84%). Ce certificat doit être établi même en l'absence de demande explicite du/de la patient(e), car il peut s'avérer utile à posteriori dans le cadre d'une démarche judiciaire. Il peut être accompagné d'un signalement le cas échéant.

Dans notre étude, le niveau de connaissance des médecins généralistes concernant les critères de rédaction d'un certificat médical n'a pas été évaluée.

La thèse de Rémy Bonnet met en évidence que « la conformité des certificats rédigés par les médecins généralistes d'Alpes Maritimes est insuffisante au regard des recommandations actuelles » (39). Il est plausible que des résultats similaires soient observés dans la région Hauts de France.

Des modèles de certificat sont pourtant disponibles dans le Vademecum et sur le site internet du Conseil national de l'Ordre des médecins. Toutefois, à ce jour, aucune étude n'a évalué l'impact de l'utilisation de ces modèles sur la qualité rédactionnelle des certificats médicaux.

### **Connaissance des médecins généralistes du cadre local**

Les résultats de cette étude mettent en évidence une difficulté des médecins généralistes à identifier les acteurs vers lesquels orienter les femmes victimes de violences conjugales. Cette difficulté pourrait être liée à un manque de connaissances du réseau local et à un besoin d'outils pratiques d'aide à l'orientation.

Ces résultats sont concordants avec ceux rapportés dans d'autres travaux (18,20,40). La thèse de Cléa Soula, portant sur les attentes des femmes victimes de violences conjugales vis-à-vis de leur médecin généraliste souligne également cette limite : seules 8% des femmes interrogées déclaraient avoir été orientées vers un autre professionnel après avoir évoqué les violences subies avec leur médecin traitant (21).

Parmi les professionnels susceptibles d'intervenir dans l'accompagnement des victimes, on peut citer notamment :

- les forces de l'ordre,
- les associations,
- l'assistance sociale,
- les médecins légistes
- les psychologues

Ces professionnels font déjà partie du réseau local, mais celui-ci demeure insuffisamment identifié par les médecins généralistes interrogés. La mise à disposition des coordonnées facilement accessibles, notamment sous la forme d'un répertoire téléphonique opérationnel, pourrait faciliter la connaissance du réseau, comme relevé dans la thèse d'Amélie Boismain et de Marie Gaudin(18).

### ***Transmission des informations hospitalières et continuité des soins***

Dans les autres besoins exprimés par les médecins, figure, à hauteur de 94% des répondants (plutôt d'accord et tout à fait d'accord confondus), le souhait de recevoir les courriers de leur patient(e)s ayant consulté dans les services d'accueil et d'urgence. Ce besoin n'est pas significativement corrélé à la connaissance de la procédure appliquée aux urgences de Dunkerque.

Cette transmission d'informations s'inscrivant dans le cadre de la continuité et de la coordination des soins entre professionnels de santé, autorise le partage d'informations médicales nécessaire à la prise en charge des patient(e)s, dans le respect du secret médical (41).

Dans cette perspective, l'envoi systématique d'un courrier de sortie au médecin traitant constitue une pratique conforme aux recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) (42) susceptible d'améliorer le suivi de ces patient(e)s.

### ***Accessibilité des acteurs du réseau et rôle de la médecine légale***

Concernant les acteurs du réseau, certains apparaissent mieux identifiés que d'autres. Les forces de l'ordre et les assistants sociaux figurent parmi les plus connus. Néanmoins, le contact de l'assistant social n'est retenu qu'à 63% (tout à fait d'accord).

A l'inverse, l'accès à certains acteurs reste limité alors même qu'ils sont identifiés comme nécessaires par les médecins généralistes. C'est notamment le cas de la médecine légale, qui constitue un point de fragilité dans le parcours de prise en charge. L'organisation locale limite l'accès au médecin légiste car contrairement à d'autres territoires comme la Métropole lilloise ou le Valenciennais, il n'existe pas d'Unité Médico-Judiciaire financée dans le Dunkerquois. L'activité repose sur un seul praticien, et l'accès à une consultation nécessite une réquisition judiciaire, impliquant systématiquement un dépôt de plainte préalable.

Dans un contexte où seulement une femme sur six dépose plainte (7), ceci constitue un frein à l'identification et à la reconnaissance des femmes victimes de violences conjugales.

### ***Synthèse des connaissances des médecins généralistes du cadre local***

Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent que les difficultés d'orientation relèvent principalement d'un manque de lisibilité et d'accessibilité au réseau local, soulignant la nécessité de renforcer sa structuration, sa diffusion et l'intégration des médecins généralistes en son sein.

## **Perspectives locales**

Les résultats de ce travail montrent une visibilité encore limitée des acteurs du réseau par les médecins généralistes. Cette méconnaissance constitue un frein à son utilisation et à l'orientation des patient(e)s.

Dans ce contexte, l'intégration des médecins généralistes au sein du réseau ainsi que leur représentation au sein du comité de pilotage (COPIL), pourrait représenter un levier d'amélioration de l'accompagnement des victimes de violences conjugales.

En ce sens, dans la continuité de ce travail et dans la perspective d'un futur exercice sur le territoire, j'envisage une implication au sein du comité de pilotage (COPIL) du réseau. Elle permettrait d'assurer une représentation des médecins généralistes dans les instances de coordination et contribuer à la diffusion des informations du réseau auprès des confrères, dans une logique de relais et de proximité.

Cette thèse met en lumière la demande exprimée par les médecins pour des outils pratiques, simples et facilement accessibles. L'élaboration d'un protocole territorial de prise en charge pourrait alors constituer une réponse opérationnelle à ces besoins.

Le renforcement du maillage territorial représente également un enjeu important. Les CPTS pourraient jouer un rôle structurant en favorisant la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge des violences conjugales.

### ***Initiatives récentes et évolution des dispositifs***

Plusieurs initiatives récentes s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration de la coordination et de l'accès à l'information. En mars 2026, l'ARS a ainsi mis en ligne le site internet « Stop violences conjugales Hauts de France » destiné à centraliser les informations et les ressources locales disponibles sur le territoire (43).

*Les porteurs du projet ont été sollicités afin de préciser les motivations ayant conduit à la création de ce site ainsi que les données ou études ayant guidé son élaboration. A ce jour aucune réponse n'a encore été apportée.*

Ce dispositif s'inscrit dans la politique globale de l'Etat visant à améliorer la connaissance du phénomène des violences conjugales, renforcer le cadre législatif et faciliter la libération de la parole des victimes. Il a pour objectif de sensibiliser et former, les professionnels, informer et orienter les victimes, renforcer leur protections et faciliter les démarches de signalement.

Cette démarche répond directement aux attentes exprimées par les médecins interrogés dans notre étude. Elle était initialement notre objectif avec la mise en ligne sur le site du CHD d'un onglet regroupant l'ensemble des ressources nécessaires à destination des professionnels de santé.

Par ailleurs, le dispositif « Pack nouveau départ » actuellement déployé dans le Nord, vise à permettre aux victimes de quitter rapidement leur domicile et de faire face aux dépenses immédiates liées à la situation de violence (44). Ce dispositif comprend une aide financière ainsi qu'un accompagnement par des professionnels de proximité tels que les médecins, les forces de l'ordre ou les associations. Il prévoit également la mise

en place d'un suivi par un référent coordinateur, facilitant l'accès à un logement, à un soutien psychologique et à des solutions de garde d'enfants.

## **Perspectives nationales et internationales : vers une reconnaissance du contrôle coercitif**

Au-delà du contexte local, les évolutions législatives observées à l'échelle internationale apportent de nouvelles perspectives dans la compréhension et la lutte contre les violences conjugales.

En Belgique, une loi adoptée en 2023 vise à prévenir les féminicides, les homicides de genres et les violences (45). Elle introduit la notion de « contrôle coercitif », défini comme « un schéma de comportements visant à contrôler un(e) partenaire tout en le/la privant de ses ressources et de sa liberté »(46).

Ce concept est notamment intégré dans certaines législations étrangères, en particulier au Royaume-Uni depuis l'adoption du Serious Crime Act en 2015 (47), traduisant une évolution des cadres juridiques vers une meilleure prise en compte des mécanismes de contrôle et d'emprise dans le processus de violences conjugales.

En France, le contrôle coercitif n'est pas encore inscrit dans le Code pénal. Néanmoins, ce concept fait l'objet de travaux scientifiques et de réflexions juridiques croissantes, notamment portées par Andreea Gruev-Vintila, docteure en psychologie sociale auteure du livre « Le contrôle coercitif au cœur de la violence conjugale : des avancées scientifiques aux avancées juridiques »(48). Ses travaux ont permis de diffuser cette notion dans le champ de la recherche et du débat public. Une proposition de loi visant à intégrer ce concept comme infraction dans le droit civil a été déposée à l'Assemblée Nationale et adoptée en première lecture en janvier 2025 (49).

## CONCLUSION

Les violences conjugales constituent une problématique multifactorielle nécessitant l'intervention coordonnée de nombreux acteurs médicaux, sociaux et judiciaires. Dans ce contexte, le médecin généraliste occupe une place privilégiée dans le repérage, l'accompagnement et l'orientation des victimes.

L'objectif de ce travail était d'identifier les connaissances et les besoins des médecins généralistes de Flandre Maritime afin de faciliter la mise en application de la convention signée entre le Parquet du Tribunal Judiciaire de Dunkerque et le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, dans un contexte d'existence d'un réseau territorial de prise en charge des victimes.

Les résultats de cette étude mettent en évidence une méconnaissance du cadre législatif et organisationnel, ainsi que des difficultés dans la mise en œuvre concrète de cette mission. La majorité des médecins interrogés ne connaissait ni la loi du 30 juillet 2020 relative à la levée du secret professionnel en cas de danger immédiat et d'emprise, ni la convention locale visant à faciliter les signalements. De même, les différents acteurs du réseau de prise en charge présents sur le territoire sont globalement peu identifiés.

Dans le même temps, les médecins généralistes expriment principalement des besoins pratiques, orientés vers l'amélioration de l'orientation des patient(e)s : accès à des contacts directs vers les forces de l'ordre, meilleure connaissance du fonctionnement du médecin légiste, identification coordonnée des associations locales ou encore amélioration de la transmission d'informations avec les services hospitaliers.

Ces résultats soulignent le rôle central mais encore insuffisamment soutenu du médecin généraliste dans la prise en charge des violences conjugales. L'absence de formation spécifique et le manque de visibilité des dispositifs existants apparaissent

comme des freins majeurs à l'appropriation du cadre législatif et à l'utilisation des ressources territoriales disponibles.

L'intégration des médecins généralistes au sein du réseau local de prise en charge serait un levier essentiel pour améliorer l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales et renforcer la coordination entre les acteurs. Elle favoriserait également une meilleure appropriation des dispositifs législatifs récents et une diffusion plus efficace des informations auprès des professionnels de santé. Les CPTS pourraient jouer un rôle structurant dans cette dynamique.

Enfin, la mise à disposition de ressources centralisées, notamment à travers le site internet « Stop Violences de la région Hauts de France » représente une étape importante vers la structuration d'un travail en réseau à l'échelle régionale.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Violences conjugales | Justice.fr [Internet]. [cité 26 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.justice.fr/fiche/violences-conjugales>
2. Les violences au sein du couple | Ministère de la justice [Internet]. 2023 [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.justice.gouv.fr/grands-dossiers/violences-au-sein-du-couple>
3. Violences au sein du couple | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 25 févr 2026]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-au-sein-du-couple>
4. Violences conjugales enregistrées par les services de sécurité : quasi-stabilisation en 2024 | Ministère de l'Intérieur [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiques-de-presse/violences-conjugales-enregistrees-par-services-de-securite-quasi-stabilisation-en-2024>
5. l'Intérieur M de. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-44-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2023> [Internet]. 2025 [cité 21 févr 2025]. Info rapide n°44 - Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2023. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-44-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2023>
6. l'Intérieur M de. <https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-Rapide-n-28-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2022> [Internet]. 2025 [cité 13 mars 2025]. Info Rapide n°28 - Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022. Disponible sur: <https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-Rapide-n-28-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2022>
7. l'Intérieur M de. <http://www.interieur.gouv.fr/fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-56-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-quasi-stabilisation-en-2024> [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Info rapide n°56 - Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité : quasi-stabilisation en 2024. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-56-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-quasi-stabilisation-en-2024>
8. Centre d'analyse et de recherche interdisciplinaires sur les médias, Réseau Violences fondées sur le genre, éditeurs. Les violences sexistes après #MeToo. Paris: Presses des Mines-Transvalor; 2022. (Collection Sciences sociales).

9. Décret n° 2013-7 du 3 janvier 2013 portant création d'une mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains. 2013-7. 3 janv 2013.
10. La politique de lutte contre les violences faites aux femmes | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 25 févr 2026]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/l-etat-vous-protège/politique-de-lutte-contre-les-violences-faites-au-femmes>
11. Grenelle des violences conjugales [Grenelle dossier presse] [Internet]. sept 2022 [cité 6 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/04/99b8bdc69c15402eabbf31ceb4ab4247803deab9.pdf>
12. Article 226-13 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 7 avr 2026]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006417945](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945)
13. Article 226-14 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 7 avr 2026]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000049532171](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049532171)
14. LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales (1) - Légifrance [Internet]. 2024 [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCITA000042176658>
15. Evaluer un danger immédiat [Internet]. 2024 [cité 19 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>
16. vademecum\_secret\_violences\_conjugales.pdf [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: [https://www.ordre-medecin-nord.org/images/stories/vademecum\\_secret\\_violences\\_conjugales.pdf](https://www.ordre-medecin-nord.org/images/stories/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf)
17. CIRCULAIRE N° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes. - Légifrance [Internet]. [cité 7 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/40284>
18. Boismain A, Gaudin M. Identification des freins des médecins généralistes à pratiquer le dépistage des violences conjugales auprès de leurs patientes: étude qualitative par entretiens semi dirigés avec des médecins libéraux et salariés en Isère.
19. 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 ? [other] [Internet]. Université de Lorraine; 2016 [cité 30 oct 2025]. p. Non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931810> doi:10/document
20. ROUGE RIEU-BEILLAN H. Étude des pratiques des professionnels de santé dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales en zone rurale, exemple du Gers · Thèses de l'Université de Toulouse · UTthème [Internet]. [cité 4 mars 2026]. Disponible sur: <https://utheme.univ-tlse3.fr/s/fr/item/35142?utm>
21. Evaluation de la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales par leur médecin traitant dans l'Aude par rapport aux données de la littérature · Thèses

- de l'Université de Toulouse · UTthème [Internet]. [cité 8 mars 2026]. Disponible sur: <https://utheme.univ-tlse3.fr/s/fr/item/44090?utm>
22. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 8 mars 2026]. Comment établir un certificat médical initial (CMI). Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2975057/fr/comment-etablir-un-certificat-medical-initial-cmi](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2975057/fr/comment-etablir-un-certificat-medical-initial-cmi)
23. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généralistes [Internet]. [cité 1 févr 2024]. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2021/2021LILUM350.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM350.pdf)
24. Broutain E. Utilisation de la nouvelle recommandation HAS sur le dépistage systématique des violences faites aux femmes : point de vue des médecins généralistes en vue de l'élaboration d'une fiche réflexe [Internet]. Université de Lille; 2021 [cité 9 mars 2026]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-33291>
25. Corbet C. Dépistage des violences conjugales et utilisation des outils d'aide à la protection des femmes victimes chez les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. 13 oct 2021;92.
26. Canuet H, Belin, Henry. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 12 mars 2026]. Disponible sur: [https://www.exercer.fr/full\\_article/219?utm](https://www.exercer.fr/full_article/219?utm)
27. Chiron N. Prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : évaluation du vécu et de la formation des internes au cours de leur DES de médecine générale à la faculté de médecine d'Angers [Internet]. Université Angers; 2020 [cité 12 mars 2026]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/documents/dune12140>
28. Ramsay J, Rutterford C, Gregory A, Dunne D, Eldridge S, Sharp D, et al. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. sept 2012;62(602):e647-655. doi:10.3399/bjgp12X654623 PubMed PMID: 22947586; PubMed Central PMCID: PMC3426604.
29. Divakar U, Nazeha N, Posadzki P, Jarbrink K, Bajpai R, Ho AHY, et al. Digital Education of Health Professionals on the Management of Domestic Violence: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res*. 23 mai 2019;21(5):e13868. doi:10.2196/13868
30. ITEM 11 Violences et santé.
31. Rault P. Évaluation d'une formation spécifique aux soins des victimes de violences en ambulatoire par un échantillon d'internes de médecine générale à Lille [Internet]. Université de Lille (2022-...); 2024 [cité 31 mars 2026]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-43709>
32. labonne laetitia. Prévention et accompagnement des situations de violences : un kit pour les professionnels de santé. CMG [Internet]. 18 oct 2024 [cité 30 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/?p=26525>

33. Diplôme d'université - cycle1 approche pluridisciplinaire des violences conjugales - parcours approche pluridisciplinaire des violences conjugales - Université de Lille [Internet]. [cité 30 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.univ-lille.fr/formations/fr-00073849>
34. Launey-Mouchel M. Effet de la formation médicale continue sur le thème des violences conjugales auprès des médecins généralistes en Normandie : impact, évolution des freins et du rôle et identification d'une formation idéale. 24 nov 2022;94.
35. vademecum\_secret\_violences\_conjugales.pdf [Internet]. [cité 29 oct 2025]. Disponible sur: [https://www.ordre-medecin-nord.org/images/stories/vademecum\\_secret\\_violences\\_conjugales.pdf](https://www.ordre-medecin-nord.org/images/stories/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf)
36. Signalement - Violences conjugales - Danger immédiat - Emprise [Internet]. [cité 1 avr 2026]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-demarches/documents-types-medecins/pratique/signalement-violences-conjugales-danger>
37. Bulletin N°140 - Edition JUILLET 2023.pdf [Internet]. [cité 28 mars 2026]. Disponible sur: <https://pre-conseil59.ordre.medecin.fr/sites/default/files/documents/Bulletin%20N%C2%B0140%20-%20Edition%20JUILLET%202023.pdf>
38. Article 76 - Délivrance des certificats [Internet]. [cité 28 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/1-regles-communes-modes-dexercice-art-69-84-8>
39. Bonnet R. Analyse de 100 certificats médicaux initiaux rédigés en 2022 par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes au regard des recommandations actuelles.
40. Leveque J, Migeot V, Fiquet L, Suply B. Thèse soutenue à Rennes le 22 novembre 2022. 2020.
41. Section 1 : Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels (Articles R1110-1 à R1110-3-6) - Légifrance [Internet]. [cité 7 avr 2026]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190174/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190174/)
42. Référentiel SFMU 2001 - Evaluation [Internet]. [cité 1 avr 2026]. Disponible sur: [https://www.sfmou.org/upload/referentielsSFMU/ref\\_mars2001.pdf](https://www.sfmou.org/upload/referentielsSFMU/ref_mars2001.pdf)
43. Accueil - Stop violences Hauts de France [Internet]. [cité 10 mars 2026]. Disponible sur: <https://stop-violences-conjugales-hauts-de-france.fr/#>
44. Aide d'urgence et Pack nouveau départ | Égalité-femmes-hommes [Internet]. 2023 [cité 10 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/aide-durgence-et-pack-nouveau-depart>
45. hommes institut pour l'egalite des femmes et des. etaamb.openjustice.be [Internet]. Moniteur Belge; 2023 [cité 10 mars 2026]. Loi du 13/07/2023 sur la

- prevention et la lutte contre les feminicides, les homicides fondes sur le genre et les violences. Disponible sur: [https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-13-juillet-2023\\_n2023044133.html](https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-13-juillet-2023_n2023044133.html)
46. Qu'est-ce que le contrôle coercitif ? | Institut pour l'égalité des femmes et des hommes [Internet]. [cité 10 mars 2026]. Disponible sur: <https://igvm-iefh.belgium.be/fr/themes/violences/violences-entre-ex-partenaires/controle-coercitif>
47. Participation E. Serious Crime Act 2015 [Text] [Internet]. Statute Law Database; [cité 10 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/9/section/76>
48. Gruev-Vintila A. Le contrôle coercitif : au coeur de la violence conjugale. Des avancées scientifiques aux avancées juridiques. 2023.
49. Proposition de loi, T.A. n° 34 [Internet]. [cité 10 mars 2026]. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17t0034\\_texte-adopte-seance](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17t0034_texte-adopte-seance)

## ANNEXES

### ***Annexe 1 : Convention entre le parquet de Dunkerque et l'Ordre des médecins***



**Convention relative à la collaboration entre le parquet de Dunkerque et les conseils départementaux du Nord de l'ordre des médecins, des sages-femmes et des infirmiers en matière de signalement de violences conjugales**

Le présent protocole est conclu entre :

**Le parquet de Dunkerque**

Représenté par Madame Charlotte Huet, procureure de la République,

D'une part

Et

**Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Nord**

Représenté par le Docteur Jean- Philippe Platel, président ;

**Le Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes du Nord**

Représenté par Madame Anaïs Huguet-Bouillet, présidente ;

**Le Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers du Nord**

Représenté par Monsieur Nicolas Milleville, président ;

Collectivement désignées « *les parties* » et individuellement une « *partie* ».

Vu la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants ;

Vu la loi n°2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel ;

Vu la loi n°2014-476 du 14 mai 2014 qui autorise l'état français à ratifier la convention du conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique ;

Vu la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes ;

Vu la loi n° 2015-993 du 17 août 2015 portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'union européenne (1) Chapitre V : dispositions tendant à transposer la directive 2012/29/UE du parlement européen et du conseil, du 22 octobre 2012, établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes ;

Vu la loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées ;

Vu la loi du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

Vu le protocole national pour l'amélioration de la prise en charge des femmes victimes de violences, issu du rapport Fontanel, Pelloux, Soussy présenté en juillet 2014 ;

Vu la loi du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille ;

Vu la loi du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales ;

Vu la stratégie nationale de prévention de la délinquance (2020-2024).

**PRÉAMBULE**

L'amélioration de l'accompagnement des victimes de violences au sein du couple est une priorité. En effet, nombreux sont les faits de violence au sein du couple qui ne sont pas portés à la connaissance des autorités compétentes.

Les professionnels de santé, médecins, sages-femmes et infirmiers sont particulièrement bien placés pour repérer l'existence de violences conjugales au sein du couple, et sont souvent en première ligne pour dépister et prendre en charge les victimes.

Le présent protocole, basé notamment sur les préconisations du vade-mecum « *secret médical et violences au sein du couple* » établi par le Ministère de la Justice avec la Haute Autorité de Santé et le Conseil National de l'Ordre des Médecins, vise à structurer les liens et identifier le circuit d'informations entre les professionnels de santé cités ci-dessus et le parquet du tribunal judiciaire de Douai.

Le signalement par un professionnel de santé est de nature à permettre une prise en charge accrue des victimes de violences conjugales qui se présentent en consultation médicale ou dans un service d'urgences.

La loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales a modifié les dispositions de l'article 226-14 du code pénal, en permettant une nouvelle dérogation au secret professionnel médical, dans des circonstances strictement encadrées par la loi.

Ainsi, l'article 226-14 3° du code pénal permet désormais, à tout professionnel de santé de porter à la connaissance du procureur de la République un signalement relatif à des violences au sein du couple (relevant de l'article 132-80 du code pénal), sans engager sa responsabilité civile, pénale ou disciplinaire, lorsqu'il estime en conscience que la victime se trouve en situation de danger immédiat et sous emprise.

Les violences conjugales concernent les violences commises par un conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, ex-conjoint, ex-concubin, ex-partenaire pacsé et s'entendent au sens large : violences psychologiques, verbales, physiques, sexuelles, administratives, économiques, cyberviolences etc... matérialisant des infractions telles que notamment, le harcèlement, les menaces de mort, les appels téléphoniques malveillants, etc.

**ARTICLE 1 : OBJET**

La présente convention vise à structurer les liens et identifier le circuit d'information entre les professionnels de santé du ressort, les forces de l'ordre, et le parquet du tribunal judiciaire de Dunkerque.

Ce circuit a pour objet de faciliter le signalement de violences commises au sein du couple, par les professionnels de santé au procureur de la République.

**ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION**

La présente convention s'applique aux professionnels de santé, médecins, sages-femmes et infirmiers, qui lorsqu'ils sont confrontés à une situation de violences conjugales, ont pour objectif de tout mettre en œuvre afin d'évaluer le niveau de danger immédiat et d'emprise dans lesquels se trouve la victime.

Elle s'applique à l'ensemble des situations médicales qui réunissent les conditions prévues à l'article 226-14 3° du code pénal.



**ARTICLE 3 : DEROULEMENT D'UN SIGNALEMENT**

Deux cadres situationnels sont à distinguer :

**§ 3.1-Situation relevant de l'article 226-14 2° du code pénal**

Dans le cas où il s'agit :

- D'un ou d'une patiente mineure,
- D'un ou d'une patiente qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, apparente ou connue de son auteur (article 222-8 et suivants du code pénal).

La situation relève du 2e alinéa de l'article 226-14 du code pénal. Il est à rappeler dans ces conditions que selon l'article R.4127-44 du code de la santé publique, les professionnels de santé sont tenus d'informer les autorités compétentes de tout crime ou délit en lien avec des sévices ou privations, dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur fonction.

**L'accord du ou de la patiente pour le signalement n'est alors pas nécessaire.**

**§ 3-2-Situation relevant de l'article 226-14 3° du code pénal****1. Critères**

Les critères suivants doivent être réunis :

- Le ou la patiente doit être majeur(e),
- Les violences doivent relever de violences de couple, exercées par un (e)conjoint(e), concubin(e) ou partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité, actuel (y compris lorsqu'ils ne cohabitent pas) ou passé,
- Il existe des critères de gravité laissant supposer qu'il existe un DANGER immédiat pour la vie du patient ou de la patiente, et l'impossibilité pour le ou la patiente de se protéger en raison d'une EMPRISE (contrainte notamment morale) exercée par l'auteur supposé des violences.

Le professionnel de santé apprécie, en conscience, si la situation à laquelle il est confronté réunit ces critères, et justifie d'un signalement au procureur de la République.

**Le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord du ou de la patiente, mais peut signaler sans son accord après l'en avoir informé(e).**

**2. Envoi du signalement**

Le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime. Lorsque la victime s'oppose, le professionnel de santé doit l'informer du signalement fait au Procureur :

- Remplit le signalement selon le modèle qui figure en annexe de la présente convention,
- Envoie le signalement sur la boîte mail structurelle du parquet [mineurs.pr.tj-dunkerque@justice.fr](mailto:mineurs.pr.tj-dunkerque@justice.fr).

En cas d'accord de la victime, celui-ci est matérialisé par la signature du document, ainsi qu'en cochant les cases adéquates du document.

Le signalement adressé à la section MINEUR FAMILLE du parquet par courriel, devra avoir pour objet : **URGENT SIGNALEMENT MEDICAL VIOLENCE COUPLE**

Dans les autres situations ne présentant pas le caractère de gravité précédemment visé :

Le professionnel de santé remet à la victime, s'il y a lieu, un certificat médical initial pour les médecins et sages-femmes, ou une attestation clinique infirmière pour les infirmier(e)s.  
Le cas échéant, si la victime ne souhaite pas de certificat de constat médical, le professionnel de santé en conserve une archive :

- L'informe qu'elle pourra le recontacter ultérieurement si elle change d'avis,
- Lui communique les coordonnées des associations d'aide aux victimes du secteur.

Si le professionnel de santé rencontre des difficultés d'évaluation de la situation :

Le cas le plus emblématique est celui où le professionnel de santé s'avère prendre en charge le couple.

A ce titre, l'établissement d'un certificat initial au profit de la victime risque de mettre en difficulté ce professionnel, en fragilisant le lien de confiance que celui-ci a pu au fil du temps nouer avec les deux membres du couple.

Dès lors, le professionnel de santé peut orienter la victime vers le service des urgences des centres hospitaliers du ressort de Dunkerque, (Centre Hospitalier de Dunkerque, Hazebrouck ou la polyclinique de Grande-Synthe). Ces établissements de santé pourront alors proposer à la victime un dépôt de plainte in situ, à défaut, procéder à un signalement de sa situation, avec ou sans son consentement, conformément aux termes de la convention pour l'accueil, le signalement et la prise de plainte des victimes de violences au sein du couple, signée par les trois structures sus mentionnées et le parquet de Dunkerque.

**3. Après l'envoi**

Le professionnel de santé signalant une situation recevra un accusé de réception automatique ainsi rédigé :

« La Section mineurs-famille du parquet de Dunkerque accuse réception de votre signalement violences conjugales.  
Cordialement,  
La section mineur-famille du parquet de Dunkerque. »

Le professionnel de santé conservera cet accusé de réception dans un dossier dédié. Il sera informé des suites données à son signalement.  
Le parquet de Dunkerque se chargera de répondre dans les plus brefs délais.

**4. Cas où le professionnel de santé souhaite alerter sur une situation particulièrement dangereuse**

Dans les cas où le professionnel de santé craint qu'il puisse faire l'objet lui-même de violences ou de représailles en raison du signalement qu'il effectue, lorsque notamment l'auteur des violences est présent lors de la consultation de la victime (insultes, menaces etc.), il prend attache en priorité avec les forces de sécurité intérieure en composant le 17, numéro de secours d'urgence de référence au niveau national, afin d'être mis en relation au plus vite avec l'interlocuteur correspondant à sa situation géographique et de déclencher, le cas échéant, un équipement sur place dans les plus brefs délais.

A titre exceptionnel, le professionnel de santé peut concomitamment informer la permanence du parquet aux numéros suivants :

- Aux heures et jours ouvrables :
  - o 03.28.23.53.11 et 03.28.23.53.22
- Aux heures, jours non ouvrables et jours fériés :
  - o 06.07.27.77.59

Le procureur de la République prendra attache avec les forces de sécurité intérieure afin de coordonner leur action et de diriger l'enquête.

Il convient de rappeler, en tout état de cause, que tout professionnel de santé victime de violence, menace ou toute infraction pénale dans le cadre de sa profession peut déposer plainte dans tout commissariat ou gendarmerie. Le parquet de Dunkerque rappelle qu'il considère ces enquêtes comme étant prioritaires dans les délais de traitement et dans la réponse pénale.

#### **ARTICLE 4 : TRAITEMENT DU SIGNALEMENT PAR LE PARQUET DE DUNKERQUE**

Le magistrat du parquet réceptionnant le signalement vérifie sa compétence territoriale et procède à un transfert au parquet territorialement compétent, le cas échéant. Cette transmission se fait via les boîtes mails structurées sécurisées du domaine « *justice* », et un appel direct au magistrat compétent en cas d'urgence.

Lorsque le signalement concerne une situation relevant de sa compétence, le magistrat du parquet apprécie les éléments qu'il contient et l'opportunité d'ouvrir une enquête. Il saisit ensuite, immédiatement et par voie dématérialisée, via les boîtes structurées sécurisées des services de police ou de gendarmerie, le service d'enquête compétent.

Le magistrat du parquet rédige pour ce faire un « *soit-transmis* » adressé au service d'enquête, et joint le signalement ainsi que le certificat médical.

#### **ARTICLE 5 : ACTIONS SPÉCIFIQUES DES ORDRES PROFESSIONNELS**

Les Conseils Départementaux de l'Ordre des médecins, des sages-femmes et des infirmiers du Nord s'engagent à :

- Créer une commission Vigilance Violences Sécurité (pour l'Ordre des médecins),
- Nommer un ou plusieurs référents « violences intrafamiliales » en leur sein,
- Informer chaque professionnel de la présente convention lors de son inscription au tableau du département,
- Créer un onglet « signalement spécifique » ou « violences conjugales, intrafamiliales » sur le portail du conseil départemental de chaque ordre,
- Mettre à disposition des professionnels de santé du département le modèle de signalement accompagné des recommandations et outils permettant d'évaluer le danger immédiat et l'emprise de la victime ;
- Tenir à jour la liste des personnes ressources sur le territoire.
- Proposer des formations interprofessionnelles sur les violences conjugales.

Le tribunal judiciaire de Dunkerque s'engage à :

- Informer le professionnel de santé à l'origine du signalement des suites immédiates apportées ;
- Soutenir les actions de sensibilisation et de formation interprofessionnelle sur les violences conjugales afin d'harmoniser les connaissances et les pratiques.

#### **ARTICLE 6 : FORMATION**

En accord avec les parties, il sera réalisé des actions de sensibilisations au sujet des violences conjugales. De plus, les différents ordres professionnels s'engagent à réaliser des actions de formation de leurs membres sur le thème des violences conjugales, conjointement avec les instances judiciaires.

**ARTICLE 7 : EVALUATION DE LA CONVENTION**

L'application de la présente convention fera l'objet d'une évaluation par les parties prenantes, au terme de sa première année de fonctionnement dans le cadre d'une réunion de bilan.

**ARTICLE 8 : DUREE DE LA CONVENTION ET MODALITÉS DE MODIFICATION**

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature, pour une durée d'un an et se renouvellera par tacite reconduction.

Elle pourra être révisée en cas de besoin, avec l'accord de chaque partie. Toute modification de la présente convention fera l'objet d'un avenant dûment signé par les partenaires.

Fait en 4 exemplaires originaux, dont un remis à chacune des parties.

**Charlotte Huet,**  
Procureure de la République  
près le tribunal judiciaire de DUNKERQUE



A Dunkerque, le **23 JAN, 2024**  
**Docteur Jean-Philippe Platel,**  
Président du conseil Départemental  
de l'Ordre des Médecins du Nord

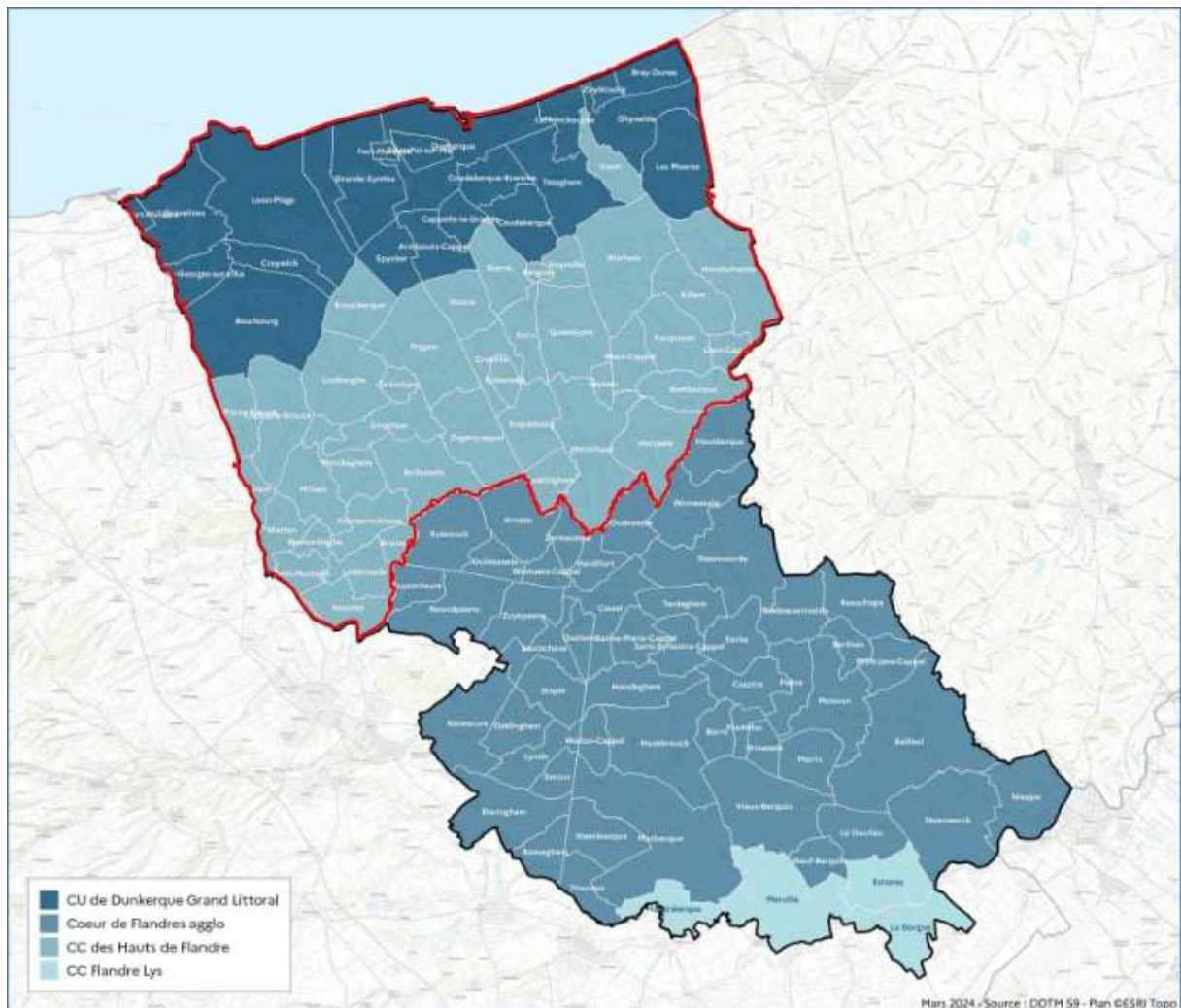


**Anaïs Huguet-Bouillet,**  
Présidente du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Sages-Femmes du Nord



**Nicolas Milleville,**  
Président du Conseil Départemental  
l'Ordre des Infirmiers du Nord



**Annexe 2 : Territoire étudié dans le cadre de la thèse**



## Annexe 3 : Questionnaire

# QUESTIONNAIRE DE THÈSE

## INFORMATIONS

"Bonjour, je suis Emma Wulveryck, interne de médecine générale.

Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur les besoins des médecins généralistes pour le signalement des violences conjugales. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but de vous intégrer à un réseau de prise en charge des violences conjugales. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer au questionnaire.

Pour y répondre, vous devez être médecin généralistes thésé installé en Flandres Maritimes. Ce questionnaire est confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de rectification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Merci à vous!"

| QUESTIONS                                                                                                                                                                   | REPONSES                    |                       |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Vous êtes                                                                                                                                                                   | Un homme                    | Une femme             | Autre                     |
|                                                                                                                                                                             | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| Vous êtes                                                                                                                                                                   | Médecin généraliste libéral | Sage-femme            | Autre                     |
|                                                                                                                                                                             | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="text"/>      |
| Quel âge avez-vous ?                                                                                                                                                        | <input type="text"/>        |                       | ans                       |
| Depuis combien de temps exercez vous ?                                                                                                                                      | <input type="text"/>        |                       | ans                       |
| Avez-vous suivi une <b>formation spécifique</b> sur la reconnaissance et/ou le signalement des violences conjugales ?                                                       | Oui                         | <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> |
| Connaissez-vous la <b>loi du 30 juillet 2020</b> relative au signalement dans le cadre des violences conjugales ?                                                           | Oui                         | <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> |
| Connaissez-vous la <b>convention</b> relative à la collaboration entre l'ordre des médecins et le parquet de Dunkerque en matière de signalement des violences conjugales ? | Oui                         | <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> |

**1ÈRE PARTIE**

Pour chaque affirmation suivante, veuillez répondre selon vos connaissances

- Je connais les **coordonnées** des forces de l'ordre de mon secteur  
Oui ☐ Non ☐
- Je connais la **procédure** et les **modalités de prise en charge** du médecin légiste  
Oui ☐ Non ☐
- Je sais **adresser une victime** de violences conjugales à un **médecin légiste** relevant du tribunal judiciaire de Dunkerque  
Oui ☐ Non ☐
- Je connais les **associations locales** aidant les victimes de violences conjugales  
Oui ☐ Non ☐
- Je connais les **services d'aide et de soutien social** de mon secteur  
Oui ☐ Non ☐
- Je connais les **dispositifs d'aides d'urgence** (logement et financière)  
Oui ☐ Non ☐
- Je sais en quoi consiste l'**ordonnance de protection**  
Oui ☐ Non ☐
- Je connais la **procédure** appliquée lors d'un **passage aux urgences** du CHD pour violences conjugales et les informations données lors de ce passage  
Oui ☐ Non ☐
- Je connais les **numéros d'appel au tribunal judiciaire** en cas d'urgence  
Oui ☐ Non ☐
- Je sais que je dois remettre un **certificat médical initial** aux patientes victimes de violences conjugales  
Oui ☐ Non ☐

## 2ÈME PARTIE

Merci d'indiquer votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes

|                                                                                                                           | Pas du tout d'accord  | Plutôt pas d'accord   | Ni d'accord, ni pas d'accord | Plutôt d'accord       | Tout à fait d'accord  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| J'ai besoin d'un <b>numéro de téléphone direct</b> ou d'une <b>adresse mail</b> des forces de l'ordre de mon secteur      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai besoin d'un rappel du <b>fonctionnement du médecin légiste</b> sur le territoire judiciaire du tribunal de Dunkerque | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai besoin d'avoir les <b>horaires et le numéro</b> du secrétariat du médecin légiste                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai besoin d'avoir les <b>coordonnées</b> des associations locales (téléphone, mail, adresse)                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai besoin de savoir s'il existe un <b>accueil de jour</b>                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai besoin d'identifier l' <b>assistante sociale</b> de mon secteur et ses coordonnées                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai besoin d'un accès au <b>formulaire</b> de demande d'aide d'urgence financière                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai besoin de connaître les <b>modalités d'accès</b> aux logements d'urgences                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Je souhaite recevoir les <b>courriers de sortie</b> de mes patientes venues pour violences conjugales                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'ai besoin d'un site internet avec :                                                                                     |                       |                       |                              |                       |                       |
| • le numéro d'urgence nationale                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • un lien pour les dépôts de plainte en ligne                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • le nom d'application mobile ou site pour protéger les données des victimes de violences conjugales                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • d'informations sur les violences conjugales                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



### 3ÈME PARTIE

La filière de prise en charge des victimes de violences conjugale du secteur de Dunkerque comprend plusieurs acteurs (force de l'ordre, associations, médecin légiste, service d'aide et de soutien social, hôpital) et ont pour but une meilleure prise en charge des victimes de violences conjugales.

- Souhaiteriez-vous faire partie de cette filière ?

Oui

☐

Non

☐

- Souhaiteriez-vous recevoir les **actualités de la filière violences conjugales** du secteur de Dunkerque ?

Oui

☐

Non

☐

- Si oui, par quels **moyens** souhaiteriez-vous être informé des actualités de la filière?

Site internet dédié

☐

Onglet sur le portail du Centre Hospitalier de Dunkerque

☐

Guide papier

☐

Participation aux réunions

☐

Mail

☐

Autre

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : [emma.wulveryck.etu@univ-lille.fr](mailto:emma.wulveryck.etu@univ-lille.fr)

**AUTEUR : Nom : Wulveryck**

**Prénom : Emma**

**Date de soutenance : 22 mai 2026**

**Titre de la thèse : Violences conjugales : connaissances et besoins des médecins généralistes de Flandre Maritime pour l'application de la convention entre le parquet du tribunal judiciaire de Dunkerque et le Conseil départemental de l'Ordre des médecins**

**Thèse - Médecine - Lille 2026**

**Cadre de classement : DES de Médecine Générale**

**Mots-clés : violence envers le partenaire intime, médecine générale, signalement judiciaire, réseaux locaux**

**Résumé :**

**Introduction :** Les violences conjugales touchent 272 000 victimes en France en 2024. Le médecin généraliste est un acteur clé du repérage, mais reste non intégré au réseau local. La convention entre le parquet du tribunal judiciaire de Dunkerque et le conseil départemental de l'Ordre des médecins vise à structurer et formaliser les modalités de coopération entre les professionnels de santé et les autres acteurs du réseau local. L'objectif de ce travail était d'évaluer leurs connaissances et besoins pour faciliter la mise en œuvre de cette convention et leur intégration au réseau.

**Matériel et méthodes :** Etude transversale descriptive par questionnaire anonyme diffusé entre juin et décembre 2025 auprès des médecins généralistes de Flandre Maritime via les CPTS, démarchage direct et relance téléphonique

**Résultats :** 59 répondants (41%), formation spécifique 3/59. Loi du 30 juillet 2020 et la convention locale méconnues (28,8% et 11,9%). Besoins prioritaires : coordonnées des forces de l'ordre, fonctionnement et coordonnées du médecin légiste, contact associations locales, courriers de sortie des urgences

**Conclusion :** L'intégration des médecins généralistes au réseau local et la mise à disposition d'outils pratiques sont des leviers essentiels pour améliorer la prise en charge des victimes et la mise en application de la convention.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Damien SUBTIL**

**Assesseurs : Monsieur le Docteur Charles CAUET**

**Monsieur le Docteur Cédric HOUSSAYE**

**Directeur de thèse : Madame le Docteur Céline VERMERSCH**