



**Adaptation transculturelle et
validation du questionnaire
PREMIS
(Physician Readiness To
Manage Intimate Partner
Violence)**

Rapport d'étude du 21 Janvier 2019

Dr Anne Debost-Legrand et Mme Candy Guiguet-Auclair

Adaptation transculturelle et validation du questionnaire PREMIS

Table des matières

1. Introduction	2
2. Objectifs	3
3. Matériels et méthodes.....	3
3.1 Participants	3
3.2 Type d'étude	4
3.3 Questionnaire PREMIS (Annexe 1)	4
3.4 Analyses statistiques	5
4. Résultats	7
4.1 Caractéristiques des répondants (Tableau 1)	7
4.2 Domaine « Expérience » (Tableau 2)	7
4.3 Domaine « Opinions » (Tableau 2)	7
4.4 Acceptabilité, effet plancher et effet plafond (Tableau 3)	8
4.5 Validité de structure externe	8
4.6 Pratiques de dépistage et de la prise en charge des victimes de violence conjugale par les professionnels de santé	8
4.7 Facteurs pouvant influencer les pratiques de dépistage et de prise en charge par les professionnels de santé	9
5. Discussion	11
6. Conclusion.....	13
7. Remerciements	13
Tableau 1 Caractéristiques démographiques et professionnelles des répondants	14
Tableau 2 Description des sous-échelles des domaines« Expérience » et « Opinions » et validité de structure.....	16
Tableau 3 Acceptabilité et effet plancher-effet plafond du questionnaire.....	17
Tableau 4 Etude des corrélations des sous-échelles du domaine « Expérience »	18
Tableau 5 Etude des corrélations des sous-échelles du domaine « Opinions ».....	18
Tableau 6 Etude des corrélations des sous-échelles des domaines « Expérience » et « Opinions »	19
Tableau 7 Pratique de dépistage des victimes de violence conjugale	20
Tableau 8 Pratique de prise en charge des victimes de violence conjugale	22
Tableau 9 Ressources sur le lieu de travail	25
Tableau 10 Scores du domaine « Opinions » en fonction des pratiques des professionnels.....	26
Tableau 11 Evaluation des pratiques en fonction des heures de formation.....	30
8. Bibliographie	34
Annexe 1: Questionnaire PREMIS en version française.....	36

1. Introduction

Le dépistage de la violence conjugale par les professionnels de santé est actuellement très peu effectué. Ainsi, peu de femmes sont interrogées sur des faits de violence même si elles se présentent avec des lésions ou des symptômes pouvant suggérer la présence de violence conjugale. Plusieurs études ont montré que la fréquence de dépistage était faible quel que soit le lieu de l'enquête ou la profession ou la spécialité¹.

Les professionnels de santé hommes avaient moins tendance à effectuer le dépistage que les femmes. Les professionnels plus jeunes effectuaient plus fréquemment le dépistage. Les médecins pratiquant en milieu rural semblaient moins effectuer les dépistages que dans un cabinet en zone urbaine². Enfin, les professionnels de santé exerçant ou rattachés à une structure de soins publique effectuaient plus fréquemment le dépistage que ceux exerçant au sein d'une structure privée³.

Une seule enquête nationale portant sur l'état des connaissances et les capacités de dépistage des violences conjugales a été réalisée auprès de sages-femmes. Cette étude a mis en évidence que les sages-femmes estimaient avoir une formation insuffisante sur les violences conjugales avec des connaissances limitées sur le sujet. Elles effectuaient peu le dépistage (plus de 50% ne l'effectuaient pas ou peu). Les raisons évoquées pour ne pas ne pas effectuer le dépistage étaient : un manque de formation, l'absence de procédure claire, et une méconnaissance des acteurs de terrain. Ces barrières au dépistage ont déjà été retrouvées dans la littérature⁴⁻⁷. Pourtant, le repérage et la prise en charge adaptée des femmes en situations de vulnérabilité reste une priorité nationale⁸.

Aucune étude en France n'a évalué au moyen d'un outil validé les connaissances des professionnels de santé ainsi que leur capacité de prise en charge des victimes de violence conjugale.

Le questionnaire PREMIS (Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey) est un auto-questionnaire comportant 67 questions, créé et validé sur une population de professionnels de santé aux Etats-Unis⁹. Il présentait une bonne consistance interne avec un coefficient alpha de Cronbach supérieur à 0,65 pour toutes les sous-échelles validées. Sa

validité externe a également été testée en comparant les réponses avec une enquête réalisée sur le terrain afin d'observer les pratiques des professionnels répondants et a mis en évidence une bonne corrélation. Il a également été montré une stabilité des réponses au cours du temps (12 mois). Il permet de discriminer les répondants ayant une formation et ceux n'en ayant pas eu (corrélation positive entre les connaissances acquises par l'expérience et le nombre d'heures de formation personnelle). Cet instrument de mesure peut donc être employé dans différentes perspectives: 1) en pré-test afin d'évaluer les capacités des professionnels; 2) un outil d'entraînement afin de faire prendre conscience aux professionnels de la complexité du sujet; 3) un outil d'évaluation post-test afin de mesurer des changements de pratique des professionnels au cours du temps (impact d'une formation ou évolution spontanée des pratiques); 4) un instrument de comparaison afin de mesurer l'impact d'une formation entre un groupe de professionnels en ayant bénéficié et un groupe contrôle.

Le PREMIS a été validé dans différentes populations de professionnels mais également dans différentes populations d'étudiants^{9,10}.

2. Objectifs

Notre objectif principal était de valider une version française du questionnaire PREMIS.

Notre objectif secondaire était d'affiner les données concernant les connaissances et les capacités de dépistage des violences conjugales par des professionnels de santé.

3. Matériels et méthodes

3.1 Participants

Il s'agissait de l'ensemble des professionnels de santé adhérents à un réseau de santé en périnatalité, en France. La participation se faisait sur la base du volontariat. Aucune donnée identifiante n'a été recueillie. Seuls les questionnaires répondus jusqu'au dernier item ont été retenus pour l'analyse.

3.2 Type d'étude

Une étude transversale a été réalisée entre le 24 mai 2017 et le 22 décembre 2017 auprès des professionnels de santé adhérents à un réseau de santé en périnatalité, en France.

Un questionnaire électronique a été créé au moyen du logiciel Redcap pour implémenter le questionnaire PREMIS dans sa version française.

Les réseaux de santé en périnatalité ont été sollicités par la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité afin qu'ils diffusent un e-mail d'invitation auprès de leurs adhérents. Cet e-mail comportait le lien permettant d'accéder au questionnaire en ligne.

Une relance a été effectuée par la Fédération auprès des réseaux au cours de la période d'étude.

Un avis éthique consultatif favorable a été obtenu le 03 Octobre 2016 (CECIC Rhône-Alpes-Auvergne, Grenoble, IRB 5921).

3.3 Questionnaire PREMIS (Annexe 1)

La version française du questionnaire PREMIS a été obtenue en suivant les étapes recommandées du processus d'adaptation transculturelle ¹¹.

Une traduction (de l'anglais vers le français) a été effectuée par 2 traducteurs francophones, linguistiquement compétents en anglais, indépendamment l'un de l'autre, afin de détecter des ambiguïtés ou des sens inattendus dans les items originaux.

Une première version française du questionnaire a été obtenue à la suite de sessions de synthèse avec un comité d'experts (un gynécologue-obstétricien effectuant des expertises médico-légales, un gynécologue-obstétricien supervisant un réseau de santé en périnatalité, une sage-femme référente sur les violences conjugales), après obtention d'un consensus sur la base de discussions portant sur les différences entre les deux traductions.

Une rétro-traduction a été effectuée par un traducteur francophone de langue maternelle anglaise ne disposant pas du questionnaire original et n'ayant pas été averti des concepts explorés.

Une comparaison a été effectuée entre la rétro-traduction obtenue et le questionnaire original afin de permettre une adaptation finale de la version française.

Cette dernière version du questionnaire a ensuite été testé auprès de 10 professionnels de santé (médecin généraliste, gynécologue-obstétricien et sage-femme) afin d'en évaluer sa compréhension et son acceptabilité.

3.4 Analyses statistiques

Les répondants ont été caractérisés d'un point de vue sociodémographique et professionnel.

L'acceptabilité du questionnaire a été considérée comme satisfaisante si le taux de remplissage complet du PREMIS et les taux de réponse à chacun des items étaient supérieurs à 85%.

La présence d'effet plafond ou plancher a été recherchée afin de vérifier que le questionnaire est était bien adapté à la population cible. Pour chaque sous-échelle identifiée, le pourcentage de professionnels de santé ayant le score le plus élevé et le pourcentage de professionnels de santé ayant le score le plus faible ont été calculés. Ces effets sont considérés comme présents lorsque ces pourcentages sont supérieurs à 15%.

Les scores obtenus aux différentes sous-échelles du questionnaire PREMIS ont été décrits en termes de moyenne, écart-type, médiane, minimum et maximum. Les items du domaine « Pratiques professionnelles » ont été décrits en termes d'effectifs et de pourcentages.

La validité de la structure interne du domaine « Opinions » du PREMIS a été appréciée par une analyse factorielle exploratoire à la recherche des huit sous-échelles originelles. La consistance interne de chacune des sous-échelles du PREMIS identifiées lors de l'analyse factorielle a été évaluée par le coefficient α de Cronbach. Un coefficient α compris entre 0,70 et 0,90 a été considéré comme acceptable pour chaque dimension. Les corrélations items-sous-échelles et inter-sous-échelles ont été estimées par des coefficients de corrélation de Spearman.

La validité de la structure externe a été évaluée en calculant les coefficients de corrélation de Spearman entre les différentes sous-échelles du PREMIS :

- entre les scores des sous-échelles « Connaissance perçue », « Préparation perçue », « Connaissance objective »

- entre le nombre d'heures de formations précédentes sur les violences conjugales et les scores des sous-échelles « Connaissance perçue », « Préparation perçue », « Connaissance objective »

- entre les scores des sous-échelles du domaine « Opinions » identifiées lors de l'analyse factorielle et les scores des sous-échelles « Connaissance perçue », « Préparation perçue » et

« Connaissance objective » d'une part, et le nombre d'heures de formations précédentes sur les violences conjugales d'autre part.

Les corrélations entre le score à la sous-échelle « Practice issues » et les scores aux sous-échelles « Connaissance perçue », « Préparation perçue », « Connaissance objective » et les sous-échelles du domaine « Opinions » identifiées lors de l'analyse factorielle ont aussi été évaluées.

Les scores des sous-échelles du domaine « Opinions » identifiées lors de l'analyse factorielle ont été comparés selon les caractéristiques sociodémographiques des professionnels de santé et selon leurs pratiques de dépistage des violences conjugales et de prise en charge. Ces pratiques ont été comparées selon le nombre d'heures de formation précédentes sur les violences conjugales catégorisé en quatre classes. Des tests non paramétriques de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis ont été utilisés pour comparer les variables continues entre deux groupes ou plus de deux groupes respectivement. Des tests du Chi-Deux ou test exact de Fisher ont été utilisés pour comparer les variables qualitatives entre groupes. Tous les tests statistiques ont été effectués au risque d'erreur de première espèce $\alpha = 5\%$.

4. Résultats

4.1 Caractéristiques des répondants (Tableau 1)

Au total, 327 professionnels ont participé à l'étude, seuls 285 questionnaires ont été retenus pour l'analyse. L'âge moyen des répondants était de 43,7 ans (écart-type 10,7), plus de 90% étaient des femmes, le nombre moyen d'années d'exercice depuis le diplôme était de 18,3 ans (écart-type 10,8). Les répondants provenaient de l'ensemble du territoire français, une plus grande proportion de répondants exerçait dans la région Auvergne Rhône-Alpes. Plus de 50% des répondants avaient une spécialité en gynéco-obstétrique. Plus de 95% avaient une activité clinique.

Le nombre d'heures moyen de formation aux violences conjugales était de 11,3h (écart-type 27,7), 32,3% n'avaient suivi aucune formation. Le type de formation aux violences conjugales le plus fréquent était d'avoir assisté à une conférence ou à un exposé (40,7% des répondants).

4.2 Domaine « Expérience » (Tableau 2)

Le domaine « Expérience » était composée de trois sous-échelles. La sous-échelle « Préparation perçue » était composée de 12 items, le score moyen était de 3,5 (écart-type 1,3) avec une consistance interne élevée ($\alpha=0,95$). La sous-échelle « Connaissance perçue » était composée de 16 items, avec un score moyen de 3,6 (écart-type 1,3) et une consistance interne également élevée ($\alpha=0,97$). La sous-échelle « Connaissance objective » comportait 18 items, son score moyen était de 25,2 (écart-type 4,8).

4.3 Domaine « Opinions » (Tableau 2)

Une analyse factorielle a été réalisée afin d'identifier les sous-échelles. Elle a permis d'identifier 6 sous-échelles avec 61,8 % de variance expliquée : « Préparation », « Législation », « Lieu de travail », « Sentiment d'efficacité personnelle », « Alcool et drogues », « Impuissance professionnelle ». La consistance interne de ces sous-échelles étaient satisfaisantes ($\alpha > 0,70$), à l'exception des sous-échelles « Sentiment d'efficacité personnelle » et « Alcool et drogues » avec une consistance interne modérée ($\alpha=0,62$ et $\alpha=0,61$ respectivement).

4.4 Acceptabilité, effet plancher et effet plafond (Tableau 3)

Pour les sous-échelles du domaine « Expérience », le taux de remplissage variait entre 97,9% et 72,6%. Ce taux de remplissage faible a été retrouvé pour la sous-échelle « Connaissance objective », les questions avec moins de réponses correspondaient à la dernière partie de la sous-échelle où les professionnels devaient répondre sous forme binaire à des questions de connaissance générale sur les violences conjugales.

Pour les sous-échelles du domaine « Opinions », le taux de remplissage variait entre 93,7% et 95,8%.

Aucun effet « plancher ou plafond » n'a été observé dans les sous-échelles.

4.5 Validité de structure externe

La sous-échelle « Préparation perçue » était fortement corrélée à la sous-échelle « Connaissance perçue » ($r=0,91$, $p<0,0001$) (tableau 4). Une corrélation faible a été retrouvée entre la sous-échelle « Connaissance objective » et les deux autres sous-échelles « Préparation perçue » ($r=0,26$) et « Connaissance perçue » ($r=0,32$) ainsi qu'avec le nombre d'heures de formation aux violences conjugales ($r=0,33$) (tableau 4). Par contre il existait une forte corrélation entre le nombre d'heures de formation aux violences conjugales et les sous-échelles « Préparation perçue » ($r=0,70$, $p<0,0001$) et « Connaissance perçue » ($r=0,72$, $p<0,0001$). Enfin, concernant les 6 sous-échelles du domaine « Opinions », une corrélation faible à modérée a été retrouvée entre les différentes sous-échelles, sauf pour la sous-échelle « Alcool et Drogues » (tableau 5). Une corrélation positive a été retrouvée avec les sous-échelles de ce domaine et les sous-échelles du domaine « Expérience » ainsi qu'avec le nombre d'heures de formations professionnelles, sauf pour la sous-échelle « Alcool et Drogues » (tableau 6). La sous-échelle « Préparation » avait les corrélations les plus importantes (tableau 6).

4.6 Pratiques de dépistage et de la prise en charge des victimes de violence conjugale par les professionnels de santé

Parmi les répondants, plus de 35% ont rapporté ne pas avoir identifié de victimes de violences conjugales au cours des 6 derniers mois et 20% ont déclaré ne pas faire de dépistage à l'heure actuelle (tableau 7). Les situations de dépistage les plus fréquentes étaient la présence de signes de maltraitance et la grossesse (21,8% et 26,7%). Les catégories de patients les plus

fréquemment dépistées étaient les femmes enceintes et les patientes déprimées ou suicidaires (8,1% et 9,5%) (tableau 7). Les mesures de prise en charge les plus fréquentes étaient de fournir des informations (42,1%) et de proposer une prise en charge adaptée (46,5%). Les prises en charge proposées les plus fréquemment étaient de contacter l'assistante sociale ou le juriste, en local (29,1%), contacter la gendarmerie ou la police (26,3%), et contacter un centre d'accueil pour femmes battues (24,2%) (tableau 6). Les signes cliniques faisant rechercher des violences conjugales étaient la présence de blessures physiques (48,6%), la mise en évidence d'une dépression ou anxiété (45,2%) et enfin la présence de troubles alimentaires (31,5%) (tableau 8). En cas d'identification de victimes de violences conjugales, les professionnels de santé ont déclaré avoir fait preuve de compréhension et de soutien dans leur discours (76,7%). L'évaluation de la sécurité des enfants de la victime et de la victime était faite par plus de la moitié des répondants (tableau 8). Les professionnels ont déclaré avoir fourni des informations de base sur la violence conjugale pour 53,1% d'entre eux et 55% ont orienté la victime vers un spécialiste ou d'autres sources d'information (tableau 8). Enfin, 47,3% des répondants rapportaient avoir consigné les déclarations de violence dans le dossier médical de la victime (tableau 8).

Sur leur lieu de travail, plus de 65% des professionnels ont déclaré ne pas avoir de protocole concernant la prise en charge des victimes de violence conjugale (tableau 9). Seuls 31,1% des professionnels déclaraient être familiers des politiques de dépistage et de prise en charge des victimes des violences conjugales. Pour 26,6% des répondants, de la documentation sur les violences conjugales était disponible en libre-service pour les victimes sur leur lieu de travail, 30,9% rapportaient systématiquement donner des documents aux victimes (tableau 9). Seuls 54,2% des répondants rapportaient avoir à disposition des spécialistes adéquats pour la prise en charge de victimes sur leur lieu de travail. Près de 70% des professionnels déclaraient connaître les ressources régionales pour la prise en charge des victimes (tableau 9).

4.7 Facteurs pouvant influencer les pratiques de dépistage et de prise en charge par les professionnels de santé

Aucune association n'a été retrouvée entre les différentes spécialités ou le nombre de patients vus par semaine et les différents domaines du questionnaire. Des corrélations faibles ont été mises en évidence entre l'âge des professionnels ainsi que leur expérience professionnelle et les différents domaines du questionnaire.

Par contre, de fortes corrélations ont été retrouvées entre le nombre d'heures de formation sur les violences conjugales et les sous-échelles « Connaissance perçue » ($r=0,72$, $p<0,0001$) et « Préparation perçue » ($r=0,70$, $p<0,0001$).

Concernant les pratiques de dépistage, les scores des sous-échelles « Préparation », « Travail », et « Efficacité personnelle » du domaine « Opinions » étaient plus élevés pour les professionnels effectuant le dépistage des femmes enceintes et ceux dépistant systématiquement les nouveaux patients que pour les professionnels déclarant ne pas effectuer ces dépistages (tableau 10). Les mêmes résultats étaient retrouvés pour le dépistage des violences conjugales en cas de mise en évidence de blessures ou d'au moins un signe clinique. Les scores de la sous- échelle « Exigences légales » étaient également plus élevés pour les professionnels effectuant le dépistage en cas de signes cliniques (tableau 10).

Pour les pratiques de prise en charge, les scores des 4 sous-échelles « Préparation », « Travail », « Efficacité personnelle » et « Exigences légales » étaient plus élevés pour les professionnels délivrant des informations, élaborant des plans de sécurité ou effectuant une orientation vers une prise en charge (tableau 10).

Les professionnels déclarant avoir un soutien logistique sur leur lieu de travail (protocoles, politique de dépistage, documentation et spécialistes sur place) ou avoir accès à des recours adéquats dans leur région avaient également des scores plus élevés pour ces 4 sous-échelles (tableau 10).

Concernant les heures de formation, le dépistage et la prise en charge des victimes de violence conjugale sont plus souvent effectuées par les professionnels ayant bénéficié d'heures de formation par rapport à ceux n'en ayant reçu aucune. Un nombre d'heures de formation supérieur à 10h semblerait significativement améliorer les pratiques par rapport à un nombre d'heures de formation plus faible (tableau 11).

5. Discussion

Cette étude a permis la validation et l'adaptation transculturelle de la version française du questionnaire PREMIS à destination des professionnels de santé des Réseaux de Santé en Périnatalité. La structure du questionnaire PREMIS développée dans sa forme originale a été retrouvée dans cette étude. En effet, les sous-échelles « Préparation perçue » et « Connaissance perçue » présentent des consistances internes élevées avec le même nombre d'items correspondant, ces caractéristiques correspondent à celles de la littérature^{9,12-14}. De même, concernant la dimension « Opinions », 5 sous-échelles de la version originale sont retrouvées après traduction, là encore, la consistance interne de ces sous-échelles est équivalente à celle retrouvée dans la littérature^{9,12-14} (tableau 2). Le nombre d'items est par contre moins élevé pour la sous-échelle « Sentiment d'efficacité personnelle » que dans la version originale⁹. La sous-échelle « Impuissance professionnelle » identifiée au cours de l'analyse factorielle n'est pas retrouvée dans la version originale. L'adaptation transculturelle peut entraîner des modifications dans les questions originelles, notamment dans ce questionnaire, certaines questions portant sur les obligations légales n'ont pas pu être incorporées car elles ne répondent pas à la législation en vigueur en France. Les modifications induites ont pu structurer différemment le questionnaire et ainsi faire apparaître un nouvel axe. Cette sous-échelle regroupe des items portant sur le sentiment d'impuissance des professionnels face à une situation de violence conjugale. Ce sentiment d'impuissance a déjà été retrouvé dans la littérature et représente une barrière à effectuer le dépistage⁹.

Afin d'étudier la validité de structure externe, des corrélations entre les sous-échelles ont été effectuées. Une corrélation forte a été retrouvée entre les sous-échelles « Préparation perçue » et « Connaissance perçue » en accord avec la version originale du questionnaire et les autres études effectuées sur celui-ci^{9,12-14}.

Une corrélation plus faible est également retrouvée entre ces deux sous-échelles et le nombre d'heures de formation, comme dans la version originale⁹.

Concernant le domaine « Opinions », les corrélations sont retrouvées entre les sous-échelles de ce domaine, sauf pour la sous-échelle « Alcool et drogues », en cohérence avec la littérature existante^{9,12}.

De même, des corrélations sont retrouvées entre les sous-échelles des deux domaines.

Concernant les pratiques des professionnels, le dépistage des violences conjugales n'est pas systématiquement effectué auprès des patients, et en particulier auprès des femmes enceintes

alors que celui-ci est recommandé par la HAS au cours de l'entretien prénatal. Ce défaut de dépistage peut-être mis en lien avec un défaut de formation⁹. En effet, nous avons montré qu'il existe une corrélation entre les connaissances, la pratique et les heures de formation, or près d'un tiers des répondants déclare n'avoir eu aucune formation sur le sujet d'où une probable difficulté à effectuer ce dépistage. La formation permet également d'améliorer les connaissances des professionnels notamment afin d'identifier les présentations cliniques pouvant faire suspecter la présence de violences conjugales^{15,16}.

De même des conditions de travail favorisantes, notamment la présence d'un protocole, de lieu dédié ou d'une politique active d'établissement (en particulier la présence de documentation) semblent être des facteurs permettant de faciliter ce dépistage. Pour autant, une grande majorité de professionnels déclarent ne pas avoir de soutien logistique sur son lieu de travail, or il a été montré qu'il existe parfois un manque de connaissance des professionnels concernant les moyens mis à leur disposition sur leur lieu de travail¹⁷. Ce défaut de connaissance est lié à un manque de communication de la part des institutions ou à l'absence effective de procédures claires en leurs seins. Pourtant, une politique institutionnelle structurée sur les violences conjugales permet une amélioration du dépistage par les professionnels de santé^{18,19}.

Concernant la prise en charge des victimes identifiées, celle-ci semble être très variable soulignant les difficultés d'homogénéisation et d'accès à certains services sur le territoire. Là encore, le manque de procédures claires et de référentiel peut également expliquer ces variabilités¹⁹. Près d'un tiers des déclarants ont rapporté n'avoir effectué aucune prise en charge des victimes en lien avec une probable absence de ressources ou de procédures. La formation apparaît encore comme un facteur pouvant influencer cette prise en charge car elle semble plus active lorsque les professionnels déclarent en avoir bénéficié.

Notre étude présente plusieurs limites. L'évaluation de la reproductibilité de la version française du questionnaire PREMIS par test-retest doit être effectuée afin de vérifier la stabilité des réponses. Cette propriété indispensable est actuellement en cours de réalisation. Concernant les répondants, seul un tiers déclare ne pas avoir reçu de formation, ce qui semble faible par rapport aux autres études. Un biais de sélection peut être présent avec des répondants déjà très sensibilisés sur le sujet. Il n'est pas possible d'effectuer une analyse des réponses en fonction notamment des réseaux de santé en périnatalité, l'effectif serait insuffisant pour la plupart d'entre eux. Enfin, il n'est pas possible dans le questionnaire de distinguer les professionnels libéraux des professionnels travaillant dans les établissements de santé, or les variations des

pratiques peuvent en partie être expliquées par l'infrastructure professionnelle, les recours pour un libéral étant différents de celui pratiquant dans un établissement de santé ou une autre structure d'état (PMI, centre de santé universitaire, etc.).

6. Conclusion

Cette étude permet la validation de la version française du questionnaire PREMIS. Cette version présente une bonne acceptabilité et permet une évaluation quantifiable du niveau de connaissances et des pratiques de prise en charge des victimes de violence conjugale sur le territoire français. Il existe un manque de formation des professionnels, un manque de procédure et/ou protocole au sein des institutions ou au niveau régional et national qui apparaissent comme étant un frein aux pratiques optimales de prise en charge de ces femmes. L'efficacité de la mise en place de ces différents outils pourrait être mesurée par l'évolution des scores du questionnaire PREMIS.

7. Remerciements

Nous remercions l'ensemble des professionnels ayant accepté de répondre à ce questionnaire. Nous remercions également la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité pour avoir accepté de soutenir cette étude et diffusé le questionnaire.

Nous remercions enfin les Réseaux de Santé en Périnatalité d'avoir sollicité leurs adhérents.

Tableau 1 Caractéristiques démographiques et professionnelles des répondants

	N	m [\pm ET] %
Age	285	43,7 [\pm 10,7]
Femme	283	94,7
Nombre d'années d'exercice	278	18,3 [\pm 10,8]
Région d'exercice	283	
Auvergne Rhône-Alpes		28,27
Bourgogne Franche Comté		22,26
Bretagne		1,06
Centre Val de Loire		0,35
DOM		1,41
Grand Est		8,48
Hauts de France		12,37
Ile de France		9,19
Normandie		14,84
Occitanie		1,06
PACA		0,71
Spécialité	285	
Médecine interne		0,35
Médecine générale		8,42
Pédiatrie		12,28
Psychiatrie		1,40
Chirurgie		0,35
Gynécologie obstétrique		58,95
Autre		23,16
Nombre de patients vus par semaine	283	
Je ne vois pas de patient		4,24
Moins de 20		33,57
20-39		30,04
40-59		14,84
60 et plus		17,31
Nombre de médecins dans la structure	253	7,8 [\pm 15,8]
Nombre de sages-femmes dans la structure	272	18,1 [\pm 25,1]
Nombre d'infirmières dans la structure	238	12,2 [\pm 66,8]
Nombre d'heure de formation professionnelle sur les violences conjugales	242	11,3 [\pm 27,7]
Aucune		32,30
< 10h		33,07
10h-20h		16,34
\geq 20h		18,29
Type de formation	285	
Aucune		24,21
Protocole de l'institution		9,82
J'ai visionné une vidéo sur le sujet		24,21
J'ai assisté à une conférence ou un exposé		40,70

J'ai assisté à un atelier ou un séminaire	20,35
Formation au cours des études	16,14
Formation au cours de l'internat et post-internat	3,16
Formation continue	21,10
Autre formation approfondie	17,19
Autre	6,32

Tableau 2 Description des sous-échelles des domaines « Expérience » et « Opinions » et validité de structure

Echelle	Notre étude n=279				Short et al n=67				Connor et al n=286				Papadaki et al n=80				Barnard et al n=144			
	α	nbre total items	m	ET	α	nbre total items	m	ET	α	nbre total items	m	ET	α	nbre total items	m	ET	α	nbre total items	m	ET
Expérience																				
Préparation perçue	0,95	12	3,50	1,3	0,96	12	3,67	1,05	0,97	12	3,8	1,52	0,93	9	4,08	1,17	0,97	12	2,31	0,0003
Connaissance perçue	0,97	16	3,60	1,3	0,96	12	3,55	0,97	0,97	16	3,83	1,42	0,96	16	3,36	1,22	0,98	16	2,21	0,004
Connaissance objective		18	25,20	4,8		18	26	5,18		18	23,9	5,68		18	18,52	4,58		18	20,83	6,04
Opinions																				
Préparation	0,84	5	4,45	1,4	0,85	5	4,2	1,11	0,89	4			0,78	4	3,7	1,24	0,96	3	3,01	0,001
Législation	0,74	4	3,90	1,27	0,82	4	3,92	1,15	0,91	3							0,95	3	3,01	0,007
Lieu de travail	0,73	5	4,39	1,31	0,79	6	4,18	1,05					0,78	5	3,09	1,13				
Sentiment d'efficacité personnelle	0,62	3	3,53	1,14	0,69	6	3,68	1,26	0,80	7			0,75	3	4,78	1,22	0,86	7	2,68	0,013
Alcool et drogues	0,61	3	4,29	1,01	0,70	3	4,46	0,61	0,48	2			0,50	2	4,05	0,8	0,80	2	4,63	0,01
Impuissance professionnelle	0,80	3	5,31	1,18																
Compréhension de la victime					0,69	7	5,06	0,78	0,46	3			0,63	4	4,1	1,24				
Contraintes					0,47	2	4,65	1,26					0,61	3	4,33	1,38	0,68	3	4,31	0,031
Autonomie de la victime					0,37	3	4,32	0,83	0,36	3										
Dépistage des violences conjugales									0,74	2			0,58	2	34,45	1,4				

α : alpha de Cronbach

Tableau 3 Acceptabilité et effet plancher-effet plafond du questionnaire

Echelle	n	taux de remplissage n=285 %	moyenne	ET	mediane	min-max	effet plancher n=285 %	effet plafond n=285 %
Expérience								
Préparation perçue	279	97,89	3,50	1,30	3,42	1,0-7,0	1,43	0,36
Connaissance perçue	277	97,19	3,60	1,30	3,56	1,0-7,0	1,08	0,36
Connaissance objective	207	72,63	25,20	4,80	26	0-38,0	0,48	0,97
Opinions								
Préparation	270	94,74	4,45	1,4	4,6	1,0-7,0	0,74	1,85
Législation	267	93,68	3,90	1,27	3,75	1,0-7,0	1,12	0,75
Lieu de travail	273	95,79	4,39	1,31	4,40	1,0-7,0	1,10	2,20
Sentiment d'efficacité personnelle	272	95,44	3,53	1,14	3,58	1,0-7,0	1,47	0,37
Alcool et drogues	273	95,09	4,29	1,01	4,33	1,0-7,0	0,37	1,11
Impuissance professionnelle	272	95,44	5,31	1,18	5,67	1,0-7,0	0,37	7,35

Tableau 4 Etude des corrélations des sous-échelles du domaine « Expérience »

	Préparation perçue n=207	Connaissance perçue n=205	Nombre d'heures de formation professionnelle n=193
Connaissance objective	0,26	0,32	0,33
p	0,0002	<0,0001	<0,0001

Tableau 5 Etude des corrélations des sous-échelles du domaine « Opinions »

	Préparation	Législation	Lieu de travail	Sentiment d'efficacité personnelle	Alcool et drogues	Impuissance professionnelle
Préparation	1,00					
	n=267					
Législation	0,37	1,00				
p	<0,0001					
	n=270	n=267				
Lieu de travail	0,52	0,47	1,00			
p	<0,0001	<0,0001				
	n=270	n=267	n=272			
Sentiment d'efficacité personnelle	0,42	0,41	0,40	1,00		
p	<0,0001	<0,0001	<0,0001			
	n=270	n=267	n=271	n=271		
Alcool et drogues	0,01	0,11	0,06	0,15	1,00	
p	0,8816	0,0679	0,3574	0,0142		
	n=269	n=266	n=272	n=271	n=270	
Impuissance professionnelle	0,21	0,10	0,21	0,22	-0,04	1,00
p	0,0005	0,1169	0,0004	0,0002	0,5384	

Tableau 6 Etude des corrélations des sous-échelles des domaines « Expérience » et « Opinions »

	Préparation perçue	Connaissance perçue	Connaissance objective	Nombre d'heures de formation professionnelle
Préparation	n=270	n=268	n=204	n=247
	0,64	0,66	0,19	0,51
p	<0,0001	<0,0001	0,0055	<0,0001
Législation	n=267	n=265	n=202	n=247
	0,61	0,63	0,23	0,47
p	<0,0001	<0,0001	0,0010	<0,0001
Lieu de travail	n=273	n=271	n=206	n=250
	0,57	0,59	0,15	0,56
p	<0,0001	<0,0001	0,0281	<0,0001
Sentiment d'efficacité personnelle	n=272	n=270	n=205	n=249
	0,54	0,53	0,26	0,45
p	<0,0001	<0,0001	0,0002	<0,0001
Alcool et drogues	n=271	n=269	n=204	n=248
	-0,02	0	0,14	0,03
p	0,7268	0,9607	0,0437	0,6771
Impuissance professionnelle	n=272	n=270	n=205	n=249
	0,20	0,21	0,31	0,18
p	0,0007	0,0004	<0,0001	0,0048

Tableau 7 Pratique de dépistage des victimes de violence conjugale

	N	%
Nombre de diagnostics de violence conjugale dans les 6 derniers mois	251	
Aucun		36,25
1-5		44,62
6-10		12,75
11-20		3,59
21 ou plus		2,79
Situations de dépistage des violences conjugales	285	
Pas de pratique clinique		10,89
Pas de dépistage à l'heure actuelle		20,00
Je dépiste tous les nouveaux patients		14,39
Je dépiste tous les patients qui sont des femmes		11,93
Je dépiste en cas de signes de maltraitance		21,75
Je dépiste les femmes enceintes		26,67
Je dépiste régulièrement tous les patients		8,77
Catégories de patients qui bénéficient du dépistage	285	
Adolescents		5,26
Jeunes femmes majeurs		4,91
Femmes célibataires ou divorcées		1,40
Femmes mariées		2,46
Femmes alcooliques ou toxicomanes		5,26
Mères célibataires		2,81
Femmes immigrées		4,21
Femmes homosexuelles		0,35
Hommes homosexuels		0,35
Femmes déprimées/suicidaires		8,07
Femmes enceintes		9,47
Mère de tous les patients mineurs		1,75
Mère de tous les patients mineurs témoins de violences conjugales		6,32
Mère de tous les patients mineurs victimes de maltraitance ou négligence		8,42
Autres		2,81
Mesures prises en cas d'identification d'une victime	285	
Aucune		31,93
Fourni des informations		42,11
Conseillé la victime sur les différentes options		31,58
Évalué la sécurité de la victime		36,49
Évalué la sécurité des enfants de la victime		35,44
Aidé la victime à élaborer un plan personnel de mise en sécurité		11,23

Orienté la victime vers une prise en charge		45,61
Autre		4,56
Prise en charge proposée	285	
Une thérapie individuelle		15,09
L'aide sociale à l'enfance		10,18
Une thérapie de couple		5,96
Un juriste/un avocat		12,28
Une thérapie pour enfants/groupe de parole		5,61
Une prise en charge des auteurs de violence		4,91
Un assistant social/juriste local		29,12
Un responsable/organisme religieux		0,70
Un addictologue		3,51
La police ou la gendarmerie		26,32
Un centre d'accueil pour femmes battues		24,21
Un groupe de soutien pour femmes battues		16,84
La hotline nationale pour les victimes de violence conjugale		14,39
Un groupe de soutien pour LGBT		0,35
Un organisme d'aide (hébergement, éducation,,)		7,37

Tableau 8 Pratique de prise en charge des victimes de violence conjugale

	N	%
Recherche de violences conjugales en fonction des signes cliniques suivants au cours des 6 derniers mois		
Des blessures	183	
Jamais		20,22
Rarement		11,48
Parfois		19,67
Presque toujours		21,86
Toujours		26,78
Une douleur pelvienne chronique	190	
Jamais		37,89
Rarement		16,32
Parfois		16,32
Presque toujours		16,84
Toujours		12,63
Un syndrome du côlon irritable	161	
Jamais		61,49
Rarement		19,25
Parfois		10,56
Presque toujours		4,35
Toujours		4,35
Des céphalées	198	
Jamais		50,51
Rarement		19,70
Parfois		18,18
Presque toujours		8,59
Toujours		3,03
Une dépression/anxiété	219	
Jamais		19,63
Rarement		10,96
Parfois		24,20
Presque toujours		28,31
Toujours		16,89
Une hypertension	189	
Jamais		62,96
Rarement		19,05
Parfois		14,81
Presque toujours		1,06
Toujours		2,12

Des troubles alimentaires	200	
Jamais		30,50
Rarement		13,50
Parfois		24,00
Presque toujours		21,50
Toujours		10,50
Pour chaque victime de violence conjugale identifiée au cours des 6 derniers mois		
Consigner les déclarations de violence dans le dossier médical	150	
Jamais		20,00
Rarement		7,33
Parfois		6,67
Presque toujours		18,67
Toujours		47,33
Utiliser un schéma corporel pour documenter les blessures	130	
Jamais		67,69
Rarement		15,38
Parfois		6,92
Presque toujours		4,62
Toujours		5,38
Photographier les blessures d'une victime pour les inclure dans son dossier médical	126	
Jamais		88,10
Rarement		6,35
Parfois		2,38
Presque toujours		1,59
Toujours		1,59
Effectué un signalement aux autorités compétentes en cas d'obligation légale	136	
Jamais		44,12
Rarement		6,62
Parfois		10,29
Presque toujours		12,50
Toujours		26,47
Evaluer la sécurité de la victime	164	
Jamais		10,98
Rarement		8,54
Parfois		9,15
Presque toujours		20,73
Toujours		50,61
Evaluer la sécurité des enfants de la victime	164	
Jamais		15,24
Rarement		5,49
Parfois		6,71
Presque toujours		16,46
Toujours		56,10

Aider une victime de violence conjugale à élaborer un plan de mise en sécurité	157	
Jamais		32,48
Rarement		12,74
Parfois		15,92
Presque toujours		16,56
Toujours		22,29
Contacteur un organisme spécialisé dans la prise en charge des violences conjugales	161	
Jamais		26,71
Rarement		8,70
Parfois		20,50
Presque toujours		16,77
Toujours		27,33
Faire preuve de compréhension et soutien dans le discours tenu à la victime	167	
Jamais		5,39
Rarement		0
Parfois		1,80
Presque toujours		16,17
Toujours		76,65
Fournir des informations de base sur la violence conjugale	164	
Jamais		10,98
Rarement		6,10
Parfois		9,15
Presque toujours		20,73
Toujours		53,05
Adresser la victime à un spécialiste et/ou donner d'autres sources d'information	160	
Jamais		13,75
Rarement		4,38
Parfois		9,38
Presque toujours		17,50
Toujours		55,00

Tableau 9 Ressources sur le lieu de travail

	N	%
Protocole de prise en charge des victimes de violence conjugale au sein du lieu de travail	185	
Non		65,95
Oui, mais non utilisé		2,70
Oui et utilisé dans une certaine mesure		24,86
Oui et largement utilisé		6,49
Etes-vous familier des politiques de dépistage et de prise en charge des victimes de violence conjugale au sein du lieu de travail	222	31,08
Lieu de travail doté d'un appareil photo pour prendre en photo les blessures	221	47,06
Documentation à disposition pour les victimes de violence conjugale au sein du lieu de travail	214	
Non		24,30
Oui, mais non mise en évidence		27,10
Oui, bien en vue mais non utilisée par les patients		21,96
Oui, bien en vue et utilisé par les patients		26,64
Distribution de la documentation sur les violences conjugales	216	
Non		12,04
Non, car documentation inutile		1,39
Non, en raison de l'absence de ressources locales adéquates		25,46
Oui, mais seulement à la demande du patient		12,96
Oui, si cela est sans risque pour le patient		18,06
Oui, presque toujours		30,09
Des spécialistes de la prise en charge des victimes de violence conjugale sont présents sur le lieu de travail	192	54,17
Les ressources régionales pour la prise en charge des victimes de violence conjugale sont connues	184	69,02

Tableau 10 Scores du domaine « Opinions » en fonction des pratiques des professionnels

	n	Préparation m±ET	Travail m±ET	Exigences Légales m±ET	Efficacité Personnelle m±ET	Alcool et Drogues m±ET	Impuissance Professionnelle m±ET
Dépistage*							
Je dépiste tous les patients qui sont des femmes		0,0003	0,0127	0,1996	0,0375	0,4402	0,4549
Non	251	4,35±1,33	4,32± 1,28	3,82± 1,24	3,48± 1,13	4,31± 0,99	5,29± 1,18
Oui	34	5,21±1,43	4,90± 1,44	4,15± 1,44	3,88± 1,12	4,13± 1,18	5,46± 1,18
Je dépiste tous les patients qui sont des femmes au moment de leur examen annuel		0,4892	0,0029	0,7800	0,2491	0,8220	0,5525
Non	274	4,44± 1,36	4,35± 1,30	3,85± 1,27	3,51± 1,13	4,29± 1,01	5,30± 1,19
Oui	11	4,75± 1,57	5,53± 0,91	4,05± 1,12	3,97± 1,27	4,27± 1,06	5,58± 1,03
Je dépiste toutes les femmes enceintes à des moments clés de leur grossesse		0,0074	0,0009	0,1268	<0,0001	0,0739	0,1633
Non	209	4,31 ±1,41	4,23± 1,30	3,78± 1,30	4,37± 1,10	4,37± 0,95	5,26± 1,17
Oui	76	4,82 ±1,18	3,96 ±1,25	4,05± 1,17	3,96± 1,12	4,08 ±1,15	5,45± 1,19
Je dépiste tous les nouveaux patients		<0,0001	<0,0001	0,0199	0,0001	0,2696	0,0790
Non	244	4,28± 1,35	4,27± 1,27	3,78± 1,23	3,41± 1,13	4,26± 0,99	5,25± 1,20
Oui	41	5,42± 1,03	5,12± 1,33	4,32± 1,39	4,17± 0,95	4,45± 1,11	5,65± 1,01
Je dépiste régulièrement tous les patients		<0,0001	0,0285	0,4477	0,0011	0,5730	0,0521
Non	260	4,34± 1,36	4,34± 1,31	3,83± 1,27	3,45± 1,10	4,28± 1,00	5,26± 1,20
Oui	25	5,60± 0,79	4,95± 1,25	4,12± 1,21	4,28± 1,19	4,36± 1,17	5,79± 0,88
Signes cliniques*							
Dépistage des violences conjugales en cas de blessures		<0,0001	<0,0001	0,0017	0,0027	0,4482	0,3737
Jamais/rarement	58	4,00± 1,40	3,85 ±1,27	3,56± 1,31	3,27± 0,96	4,27± 1,11	5,22 ±1,13
Parfois	36	4,51± 1,18	4,11± 1,10	3,65± 1,24	3,69± 0,88	4,08± 0,70	5,22± 1,22
Presque toujours	40	4,71± 1,08	4,64± 1,14	4,21± 1,03	3,59 ±1,21	4,07± 1,00	5,34± 1,16
Toujours	49	5,23± 1,07	5,16± 1,20	4,41± 1,34	4,10 ±1,17	4,38 ±1,08	5,56± 1,11
Dépistage des violences conjugales en cas de signes cliniques ^a		0,0087	0,0018	0,0046	0,0303	0,8211	0,3803

Aucun	19	3,67 ±1,45	3,51 ±0,98	3,07± 1,31	3,05± 0,78	4,36± 1,05	4,96± 1,40
Au moins 1	210	4,61 ±1,28	4,48± 1,29	3,96 ±1,24	3,62± 1,15	4,24± 1,03	5,29± 1,16
Dépistage des violences conjugales en cas de signes cliniques		<0,0001	<0,0001	0,0005	0,0016	0,6760	0,2785
Jamais/rarement	32	3,58± 1,34	3,53± 1,13	3,13± 1,21	2,99± 0,86	4,18± 1,12	,01± 1,30
Au moins 1	197	4,68± 1,25	4,54± 1,26	4,01± 1,24	3,67± 1,14	4,26± 1,01	5,30± 1,16

Mesures prises suite à l'identification d'une victime*

Informations /conseils ^b		<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,2128	0,6171
Non	134	3,86± 1,33	3,88± 1,23	3,43± 1,14	3,15± 1,00	4,25 ±0,94	5,29± 1,17
Oui	151	5,07± 1,12	4,94± 1,17	4,29± 1,25	3,92± 1,13	4,33± 1,08	5,33 ±1,20
Plans de sécurité ^c		<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,8274	0,0399
Non	161	3,93 ±1,35	3,93±1,20	3,39± 1,16	3,16 ±1,04	4,30 ±0,96	5,18 ±1,22
Oui	124	5,07 ±1,11	4,95± 1,22	4,40 ±1,17	3,96± 1,09	4,27± 1,08	5,47± 1,11
Orientation vers une prise en charge ^d		<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,7117	0,6443
Non	155	3,87± 1,32	3,89± 1,23	3,43± 1,13	3,19 ±1,05	4,36 ±0,93	5,28± 1,19
Oui	130	5,09 ±1,11	4,96± 1,17	4,32± 1,25	3,91± 1,11	4,22 ±1,09	5,35 ±1,17

Pour chaque victime de violence conjugale à quelle fréquence avez-vous*

Consigné les déclarations du patient concernant les violences conjugales dans son dossier médical		0,1332	0,0223	0,0008	0,0009	0,7032	0,4935
Non	41	4,63±1,24	4,13±1,04	3,71±1,20	3,29±1,08	4,15±0,91	5,38±1,21
Oui	109	4,92±1,08	4,88±1,23	4,30±1,26	3,98±1,07	4,21±1,07	5,30±1,17
Utilisé un schéma corporel pour documenter les blessures d'un patient		0,2433	0,0611	0,3908	0,1120	0,3258	0,0391
Non	108	4,78±1,20	4,52±1,18	3,99±1,22	3,61±1,04	4,07±1,03	5,31±1,11
Oui	22	5,12±0,82	4,80±1,35	4,54±1,51	4,08±1,34	4,26±1,11	5,76±1,24
Effectué un signalement aux autorités compétentes en cas d'obligation légale		0,0003	<0,0001	0,0008	0,0003	0,0841	0,2715
Non	69	4,52±1,15	4,35±1,15	3,60±1,11	3,42±0,98	4,02±0,90	5,34±1,02
Oui	67	5,27±1,04	5,05±1,22	4,69±1,20	4,17±1,13	4,31±1,14	5,43±1,26
Évalué la sécurité de la victime		<0,0001	0,0009	0,0002	<0,0001	0,4893	0,1384

Non	32	4,20±0,97	4,03±1,22	3,47±1,20	3,01±0,89	4,31±0,67	5,08±1,22
Oui	132	5,05±1,08	4,88±0,87	4,31±1,22	3,99±1,05	4,20±1,08	5,44±1,14
Évalué la sécurité des enfants de la victime		0,0007	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,4380	0,3090
Non	34	4,27±1,07	3,81±0,87	3,12±1,25	3,10±1,01	4,33±0,72	5,14±1,24
Oui	130	5,00±1,11	4,90±1,20	4,42±1,12	3,94±1,07	4,18±1,08	5,40±1,13
Aidé une victime de violence conjugale à élaborer un plan de mise en sécurité		<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,3439	0,0386
Non	71	4,41±1,00	4,06±1,05	3,62±1,03	3,33±0,99	4,09±0,86	5,15±1,17
Oui	86	5,26±1,12	5,18±1,07	4,49±1,25	4,15±1,07	4,24±1,08	5,51±1,17
Contacté un organisme spécialisé dans la prise en charge des violences conjugales		<,0001	<,0001	<,0001	0,0003	0,1932	0,0855
Non	57	4,35±1,03	4,02±1,18	3,62±1,20	3,33±0,97	4,38±0,83	5,16±1,15
Oui	104	5,17±1,06	5,04±1,11	4,42±1,15	4,01±1,12	4,13±1,09	5,46±1,15
Fourni des informations de base sur les violences conjugales		<0,0001	0,0025	<0,0001	0,0003	0,5581	0,5041
Non	28	4,01±0,96	3,82±0,99	3,44±1,04	3,07±0,86	4,17±0,65	5,23±1,22
Oui	136	5,05±1,08	4,88±1,16	4,26±1,25	3,92±1,09	4,26±1,10	5,38±1,18
Adressé le patient à un spécialiste et/ou donné d'autres sources d'information		0,0089	0,0017	<0,0001	<0,0001	0,9840	0,2275
Non	29	4,38±1,00	3,85±1,12	3,34±1,16	3,05±1,03	4,30±0,89	5,07±1,24
Oui	131	4,97±1,16	4,89±1,16	4,24±1,21	3,93±1,08	4,21±1,06	5,36±1,17
Ressources sur le lieu de travail *							
Protocole prise en charge		<0,0001	0,0018	0,0066	0,0002	0,8587	0,0542
Non	122	4,37± 1,30	4,30± 1,23	3,80± 1,27	3,41± 1,09	4,26± 0,99	5,13 ±1,22
Oui	63	5,15± 1,10	4,94± 1,25	4,35± 1,25	4,10± 1,17	4,28 ±0,94	5,48± 1,04
Politiques de dépistage		<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,9516	0,0402
Non	153	4,01 ±1,22	3,91± 1,12	3,50± 1,15	3,29± 1,13	4,29± 0,96	5,19± 1,26
Oui	69	5,44 ±1,00	5,39± 1,07	4,67± 1,18	4,11± 1,06	4,25 ±1,11	5,62 ±0,85
Appareil photo		0,5968	0,7487	0,2048	0,9830	0,0449	0,2497
Non	117	4,49 ±1,28	4,40 ±1,35	4,03± 1,22	3,56 ±1,13	4,41± 1,00	5,19 ±1,16
Oui	104	4,53 ±1,40	4,46± 1,23	3,83 ±1,34	3,54 ±1,21	4,14± 1,03	5,34 ±1,20
Documentation		0,0002	0,0001	0,0027	0,0038	0,9310	0,4837
Non	52	3,89 ±1,32	3,90± 1,21	3,52± 1,11	3,13± 1,11	4,31± 0,99	5,22± 1,21

Oui	162	4,74± 1,31	4,69± 1,23	4,16± 1,23	3,73± 1,10	4,29± 1,03	5,31± 1,18
Documentation		<0,0001	<0,0001	0,0006	0,0066	0,7756	0,7162
Non	52	3,89± 1,32	3,90± 1,21	3,52± 1,11	3,13± 1,11	4,31± 0,99	5,22± 1,21
Oui mais non mise en évidence	58	4,30± 1,33	4,33± 1,11	3,85± 1,10	3,59± 1,08	4,37± 0,96	4,58± 1,24
Oui bien en vue mais non utilisée	47	4,58± 1,36	4,33± 1,30	4,07± 1,25	3,62± 1,17	4,32± 0,96	5,35± 1,08
Oui bien en vue et utilisée	57	5,31± 1,03	5,35± 1,02	4,54± 1,28	3,95± 1,06	4,18± 1,16	5,37± 1,22
Distribution documentation		<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0007	0,6929	0,4098
Non	84	4,02± 1,38	3,83± 1,25	3,37± 1,17	3,27± 1,06	4,25± 1,03	5,23± 1,16
Oui	132	4,91± 1,21	4,88± 1,14	4,27± 1,20	3,82 ±1,12	4,30± 1,00	5,31± 1,19
Distribution documentation		<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0048	0,3044	0,5234
Non	84	4,02± 1,18	3,83 ±1,25	3,37± 1,17	3,27± 1,06	4,25± 1,03	5,23± 1,16
Oui mais seulement sur demande	28	4,64± 1,32	4,63± 1,17	3,96 ±1,21	3,60± 1,01	4,46± 0,67	5,17± 1,05
Oui si pas de risque pour le patient	39	4,83± 1,32	4,69± 1,15	3,84± 1,03	4,01± 1,18	4,06± 1,01	5,08± 1,08
Oui presque toujours	65	5,08± 1,08	5,09± 1,10	4,65± 1,19	3,81± 1,12	4,37± 1,09	5,34± 1,26
Des spécialistes de la prise en charge des victimes de violence conjugale sont présents sur le lieu de travail		0,0383	0,0149	0,1706	0,0315	0,1131	0,3777
Non	88	4,44± 1,27	4,24± 1,33	3,83± 1,31	3,51 ±1,17	4,41 ±1,05	5,20± 1,27
Oui	104	4,83± 1,22	4,72± 1,19	4,05 ±1,22	3,84± 1,06	4,18 ±1,00	5,40 ±1,07
Les ressources régionales pour la prise en charge des victimes de violence conjugale sont connues		<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,3995	0,4264
Non	57	3,88± 3,88	3,70± 1,21	3,15± 1,06	3,10± 1,18	4,39± 1,09	5,23± 1,30
Oui	127	4,93± 1,13	4,86 ±1,17	4,35± 1,14	3,82± 1,05	4,24± 0,98	5,39± 1,12

* Non=Jamais, Oui=rarement, parfois, presque toujours, toujours

^a Au moins 1 signe clinique : si des blessures et/ou une douleur pelvienne chronique et/ou un syndrome du colon irritable et/ou des céphalées et/ou une dépression/anxiété et/ou une hypertension et/ou des troubles alimentaires avec une réponse : rarement, parfois, presque toujours, toujours

^b J'ai fourni des informations au patient et/ou J'ai conseillé le patient sur les différentes options qu'il/qu'elle avait

^c J'ai évalué la sécurité de la victime et/ou J'ai évalué la sécurité des enfants de la victime et/ou j'ai aidé à élaborer un plan personnel de mise en sécurité

^d J'ai orienté le patient vers une prise en charge

^e Certaines questions n'ont pas pu être exploitées car l'effectif était insuffisant pour la réponse « jamais »

Tableau 11 Evaluation des pratiques en fonction des heures de formation

	Aucune	<10h de formation	10-19h de formation	20h et plus	p
	n %	n %	n %	n %	
Dépistage*					
Je dépiste tous les patients qui sont des femmes	83 2,41	85 9,41	42 16,67	47 29,79	<,0001
Je dépiste tous les patients qui sont des femmes au moment de leur examen annuel	83 0	85 3,53	42 7,14	47 6,38	0,0541
Je dépiste toutes les femmes enceintes à des moments clés de leur grossesse	83 4,82	85 27,06	42 50,0	47 44,68	<,0001
Je dépiste tous les nouveaux patients	83 3,61	85 10,59	42 30,95	47 25,53	<,0001
Je dépiste régulièrement tous les patients	83 3,61	85 5,88	42 14,29	47 17,02	0,0223
Signes cliniques*					
Dépistages des violences conjugales en cas de blessures	50	53	32	34	0,0002
Jamais	36,0	26,42	3,13	5,88	
Rarement	18,0	7,55	15,63	8,82	
Parfois	20,0	18,87	18,75	14,71	
Presque toujours	18,0	28,30	21,88	20,59	
Toujours	8,0	18,87	40,63	50,0	
Dépistages des violences conjugales en cas de signes cliniques ^a	62	71	38	40	0,0005
Au moins 1	79,03	94,37	97,37	100,0	
Mesures prises suite à l'identification d'une victime*					

Informations /conseils ^b	83	85	42	47	<,0001
	22,89	41,18	76,19	78,72	
Plans de sécurité ^c	83	85	42	47	<,0001
	21,69	38,82	61,90	70,21	
Orientation vers une prise en charge ^d	83	85	42	47	<,0001
	22,89	42,35	71,43	70,21	
Pour chaque victime de violence conjugale à quelle fréquence avez-vous*					
Consigné les déclarations du patient concernant les violences conjugales dans son dossier médical	30	47	32	36	0,0067
	50,0	76,19	86,67	80,65	
Utilisé un schéma corporel pour documenter les blessures d'un patient	29	33	22	31	0,9914
	17,24	15,15	18,18	16,13	
Effectué un signalement aux autorités compétentes en cas d'obligation légale	26	37	25	31	0,1334
	34,62	43,24	48,0	64,52	
Évalué la sécurité de la victime	31	45	33	37	0,0242
	64,52	77,78	90,91	89,19	
Évalué la sécurité des enfants de la victime	33	46	31	36	0,0013
	60,61	71,74	90,32	94,44	
Aidé une victime de violence conjugale à élaborer un plan de mise en sécurité	32	43	31	34	0,0114
	37,50	46,51	64,52	73,53	
Contacté un organisme spécialisé dans la prise en charge des violences	32	43	32	37	0,0001
	50,0	44,19	84,38	81,08	
Fait preuve de compréhension et de soutien dans votre discours	30	49	35	36	0,4749
	90,0	95,92	97,14	97,22	
Fourni des informations de base sur les violences conjugales	29	47	34	37	0,0032
	65,52	78,72	94,12	94,59	
Adressé le patient à un spécialiste et/ou donné d'autres sources d'information	30	47	32	36	0,0306
	70,0	78,72	93,75	91,67	

Ressources sur le lieu de travail*					
Protocole prise en charge	48	53	32	37	0,0017
	12,50	35,85	34,38	51,35	
Politiques de dépistage	68	64	31	38	<,0001
	5,88	17,19	51,61	78,95	
Appareil photo	62	67	36	39	0,3088
	54,84	38,81	47,22	51,28	
Documentation	57	64	37	37	0,0004
	54,39	82,81	81,08	86,49	
Documentation (degrés de oui)	57	64	37	37	<,0001
Oui mais non mise en évidence	28,07	42,19	27,03	8,11	
Oui bien en vue mais non utilisée	15,79	17,19	18,92	37,84	
Oui bien en vue et utilisée	10,53	23,44	35,14	40,54	
Distribution documentation	57	64	37	39	<,0001
	35,09	57,81	78,38	82,05	
Distribution documentation (degrés de oui)	57	64	37	39	0,0004
Oui mais seulement sur demande	10,53	10,94	13,51	12,82	
Oui si pas de risque pour le patient	8,77	17,19	27,03	20,51	
Oui presque toujours	15,79	29,69	37,84	48,72	
Des spécialistes de la prise en charge des victimes de violence conjugale sont présents sur le lieu de travail	50	55	33	35	<,0001
	23,08	56,36	54,55	60,0	
Les ressources régionales pour la prise en charge des victimes de violence conjugale sont connues	48	53	29	37	<,0001
	33,33	69,81	89,66	91,89	

* Non=Jamais, Oui=rarement, parfois, presque toujours, toujours

^a Au moins 1 signe clinique : si des blessures et/ou une douleur pelvienne chronique et/ou un syndrome du colon irritable et/ou des céphalées et/ou une dépression/anxiété et/ou une hypertension et/ou des troubles alimentaires avec une réponse : rarement, parfois, presque toujours, toujours

^b J'ai fourni des informations au patient et/ou J'ai conseillé le patient sur les différentes options qu'il/qu'elle avait

^c J'ai évalué la sécurité de la victime et/ou J'ai évalué la sécurité des enfants de la victime et/ou j'ai aidé à élaborer un plan personnel de mise en sécurité

^d J'ai orienté le patient vers une prise en charge

8. Bibliographie

1. Cann K, Withnell S, Shakespeare J, et al. Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers. *Public Health* 2001; 115: 89–95.
2. Beynon CE, Gutmanis IA, Tutty LM, et al. Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC Public Health* 2012; 12: 473.
3. Rodriguez MA, Bauer HM, McLoughlin E, et al. Screening and intervention for intimate partner abuse: practices and attitudes of primary care physicians. *JAMA* 1999; 282: 468–474.
4. Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, et al. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health* 2007; 7: 12.
5. Waalen J, Goodwin MM, Spitz AM, et al. Screening for intimate partner violence by health care providers. Barriers and interventions. *Am J Prev Med* 2000; 19: 230–237.
6. Roelens K, Verstraelen H, Van Egmond K, et al. A knowledge, attitudes, and practice survey among obstetrician-gynaecologists on intimate partner violence in Flanders, Belgium. *BMC Public Health* 2006; 6: 238.
7. Ramsay J, Rutterford C, Gregory A, et al. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. *Br J Gen Pract* 2012; 62: e647-655.
8. Le plan périnatalité 2005 – 2007 de novembre 2004, Circulaire DHOS/DGS/02/6C no 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la collaboration médico-psychologique en périnatalité. Loi n° 2004-806.
9. Short LM, Alpert E, Harris JM, et al. A tool for measuring physician readiness to manage intimate partner violence. *Am J Prev Med* 2006; 30: 173–180.
10. Hegarty K, O'Doherty L, Taft A, et al. Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2013; 382: 249–258.
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25: 3186–3191.
12. Barnard M, West-Strum D, Yang Y, et al. Evaluation of a Tool to Measure Pharmacists' Readiness to Manage Intimate Partner Violence. *Pharmacy (Basel)*; 6. Epub ahead of print 12 July 2018. DOI: 10.3390/pharmacy6030066.
13. Connor PD, Nouer SS, Mackey STN, et al. Psychometric properties of an intimate partner violence tool for health care students. *J Interpers Violence* 2011; 26: 1012–1035.

14. Papadakaki M, Prokopiadou D, Petridou E, et al. Defining physicians' readiness to screen and manage intimate partner violence in Greek primary care settings. *Eval Health Prof* 2012; 35: 199–220.
15. Baird KM, Saito AS, Eustace J, et al. Effectiveness of training to promote routine enquiry for domestic violence by midwives and nurses: A pre-post evaluation study. *Women Birth* 2018; 31: 285–291.
16. Sawyer S, Coles J, Williams A, et al. A systematic review of intimate partner violence educational interventions delivered to allied health care practitioners. *Med Educ* 2016; 50: 1107–1121.
17. Williams JR, Halstead V, Salani D, et al. Intimate Partner Violence Screening and Response: Policies and Procedures Across Health Care Facilities. *Womens Health Issues* 2016; 26: 377–383.
18. O'Campo P, Kirst M, Tsamis C, et al. Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: evidence generated from a realist-informed systematic review. *Soc Sci Med* 2011; 72: 855–866.
19. Cook DA, Pencille LJ, Dupras DM, et al. Practice variation and practice guidelines: Attitudes of generalist and specialist physicians, nurse practitioners, and physician assistants. *PLoS ONE* 2018; 13: e0191943.

Annexe 1: Questionnaire PREMIS en version française

Une réponse spontanée de votre part au questionnaire suivant nous sera d'une grande aide pour améliorer l'identification et la prise en charge par les professionnels de santé des blessures et des maladies liées à la violence conjugale ¹. Donnez la réponse qui vous vient spontanément même si vous pensez qu'elle n'est pas « politiquement correcte ». N'essayez pas d'imaginer ce que « pourrait » être la bonne réponse attendue.

Ce questionnaire est entièrement anonyme, toutes les réponses resteront confidentielles.

Certaines questions peuvent vous paraître redondantes, toutefois nous vous demandons de répondre à chacune d'entre elles afin d'améliorer la validité du questionnaire. Nous vous remercions de prendre le temps (environ 25 minutes) de répondre à ce questionnaire.

Partie I : Votre Profil

1. Votre âge: ans

2. Sexe : Homme Femme

3. Département où vous exercez :

4. Quelle est votre secteur d'activité professionnelle ?

Médecine interne

Médecine d'urgence

Médecine générale

Chirurgie

Pédiatrie

Gynécologie / Obstétrique

Psychiatrie

Autre

(précisez :
_____)

5. Quand avez-vous obtenu votre diplôme d'exercice professionnel (année d'obtention) ?

6. Combien de patients prenez-vous en charge en moyenne par semaine ? (une seule réponse possible)

Je ne vois pas de patient

40 – 59

Moins de 20

60 ou plus

20 – 39

7. Vous y compris, combien y a-t-il de professionnels de santé sur votre lieu de travail ?

a. Médecins :

b. Sages-femmes :

¹ La violence conjugale (aussi communément appelée violence domestique, violence exercée sur le conjoint ou violence familiale) correspond à la violence exercée au sein d'un couple, marié/pacsé ou non.

c. Infirmiers(ères) (spécialisés ou non) ?

8. Vous y compris, combien de professionnels de santé sur votre lieu de travail ont déjà suivi une formation sur la violence conjugale au cours des 6 derniers mois ?

Ceci représente : Tous les professionnels La plupart d'entre eux
 Certains d'entre eux Quelques-uns seulement Je ne sais pas

Partie II : Expérience

1. Quelle(s) formation(s) en lien avec les violences conjugales avez-vous déjà reçue ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Aucune
 J'ai lu le protocole de mon institution
 J'ai visionné une vidéo sur le sujet à un exposé
 J'ai assisté à une conférence ou à un exposé
 J'ai assisté à un atelier ou à un séminaire
 Formation au cours de mes études
 Formation au cours de mon internat/résidanat/ post-internat
 Formation continue
 Autre formation approfondie (plus de 4h)
 Autre (précisez _____) : _____

2. Nombre total d'heures de formation estimé sur la violence conjugale : heures

3. Veuillez cocher la case qui décrit le mieux la manière dont vous vous sentez préparé(e) aux tâches suivantes :

	Pas préparé(e)	Très peu préparé(e)	Peu préparé(e)	Moyennement préparé(e)	Plutôt bien préparé(e)	Bien préparé(e)	Tout à fait bien préparé(e)
a. Poser des questions appropriées concernant la violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Répondre de manière appropriée aux divulgations de maltraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Identifier des signes de violence conjugale en se basant sur les antécédents du patient et l'examen clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Évaluer la volonté d'une victime de violence conjugale à changer sa situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Aider une victime de violence conjugale à évaluer son propre danger de mort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Évaluer la sécurité des enfants de la victime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Aider une victime de violence conjugale à élaborer un plan de mise en sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h.	Consigner les antécédents de violence conjugale et les informations relatives à l'examen clinique dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Orienter la victime vers les services appropriés en charge de la violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Répondre aux exigences légales de signalement pour :							
	- la violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- la maltraitance des personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- la maltraitance des mineurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Selon vous, quel est votre degré de connaissance concernant les points suivants :

	Nul	Très limité	Limité	Moyen	Plutôt élevé	Elevé	Très élevé
a.	Les exigences légales de signalement en matière de :						
	- violence conjugale						
	- maltraitance des mineurs						
	- maltraitance des personnes âgées						
b.	Les signes ou symptômes de violence conjugale						
c.	Comment documenter un cas de violence conjugale dans le dossier d'un patient						
d.	Les services appropriés prenant en charge les victimes de violence conjugale						
e.	Les auteurs de violence conjugale						
f.	Les liens entre violence conjugale et grossesse						
g.	Reconnaître les conséquences, pour un enfant, d'être témoin de violence conjugale						
h.	Les questions à poser pour identifier les violences conjugales						
i.	Les raisons pour lesquelles une victime de violence conjugale choisit de ne pas en parler						
j.	Votre rôle dans la détection des cas de violence conjugale						
k.	Que dire et ne pas dire face à un patient victime de violence conjugale						
l.	Identifier les dangers pour un patient victime de violence conjugale						

m. Elaborer un plan de mise en sécurité avec une victime de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. La compréhension que la victime de violence conjugale a de sa situation ; les étapes par lesquelles elle peut passer et sa volonté de changer sa situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie III : Connaissances sur la violence conjugale

1. Parmi les facteurs de risque pour une personne de devenir victime de violence conjugale, lequel est le plus déterminant ? *(une seule réponse possible)*

- Âge (<30 ans) Toxicomanie/alcoolisme du conjoint
 Etre une femme Antécédents familiaux de maltraitance
 Je ne sais pas

2. Laquelle de ces propositions est généralement vraie au sujet des auteurs de violences ? *(une seule réponse possible)*

- Ils ont du mal à maîtriser leur colère
 Ils utilisent la violence comme un moyen de contrôle sur leur conjoint
 Ils sont violents car ils consomment de l'alcool ou des drogues
 Ils entrent en conflit avec n'importe qui

3. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont un signe d'alerte qu'un patient peut avoir subi des violences de la part de son conjoint ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Douleurs chroniques inexplicables Anxiété Abus de substances
 Blessures fréquentes Dépression

4. Parmi les propositions suivantes, quels motifs peuvent empêcher une victime de violence conjugale de se sortir d'une relation violente ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Peur des représailles Dépendance financière vis-à-vis de l'auteur de violence
 Croyances religieuses Besoins des enfants
 Amour pour son conjoint Isolement

5. Parmi les questions suivantes, lesquelles sont les plus appropriées pour aborder le sujet des violences conjugales ? *(plusieurs réponses possibles)*

- « Êtes-vous victime de violence conjugale ? »
 « Votre conjoint(e) vous a-t-il déjà blessé(e) ou menacé(e) ? »
 « Avez-vous déjà eu peur de votre conjoint(e) ? »
 « Votre conjoint(e) vous a-t-il déjà frappé(e) ou blessé(e) ? »

6. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont généralement vraies ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Il existe des cas fréquents de patients victimes de maltraitance ne présentant pas de blessures apparentes
 Il existe des schémas comportementaux au sein d'un couple qui peuvent indiquer une situation de violence conjugale

- Des zones spécifiques du corps sont plus souvent visées dans les cas de violence conjugale
- Certains types de blessures sont fréquemment liés à la violence conjugale
- Des blessures à différents stades de guérison peuvent être un signe de maltraitance

7. Veuillez associer les comportements et sentiments suivants des patients ayant des antécédents de violence conjugale, avec le stade d'évolution correspondant :

1 = *Déni* 2 = *Réflexion* 3 = *Préparation*
 4 = *Action* 5 = *Poursuite de l'action* 6 = *Fin*

- Commence à envisager à un moyen de quitter le(la) conjoint(e) violent(e)
- Nie qu'il y a un problème
- Commence à penser que ce n'est pas de sa faute si il/elle est victime de maltraitance
- Continue à changer ses comportements
- Obtient une ordonnance de protection

8. Veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre réponse:

		Vrai	Faux	Je ne sais pas
a.	La consommation d'alcool est le meilleur indice de probable présence de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Il existe de bonnes raisons pour ne pas mettre fin à une relation violente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Les motifs de suspicion de violence conjugale ne doivent pas figurer dans le dossier du patient si celui-ci n'en parle pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Lorsque les professionnels de santé interrogent les patients sur les violences conjugales, ils doivent utiliser les termes « maltraité(e) » ou « battu(e) »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Soutenir un patient dans son choix de rester dans une relation violente revient à fermer les yeux sur la maltraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Les victimes de violence conjugale sont capables de faire des choix appropriés quant à la façon de gérer leur situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Les professionnels de santé ne doivent pas forcer les patients à reconnaître qu'ils vivent une relation de maltraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Les victimes de violence conjugale courent un risque plus important de blessure lorsqu'elles quittent leur conjoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i. Les blessures par strangulation sont rares dans les cas de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Autoriser la présence du conjoint ou d'amis pendant la consultation assure la sécurité d'une victime de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Si l'enfant ne court pas un danger immédiat, les professionnels de santé ne doivent pas effectuer un signalement de cas d'enfants témoin de violence conjugale auprès de la CRIP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie IV: Opinions

Pour chacune des propositions suivantes, veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre réponse:

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni pas d'accord, ni d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Si une victime de violence conjugale ne reconnaît pas être victime de maltraitance, il n'y a pas grand-chose que je puisse faire pour l'aider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je demande à tous mes nouveaux patients si de la maltraitance existe au sein du couple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sur mon lieu de travail, on m'encourage à agir en cas de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je peux orienter une victime de violence conjugale vers les services locaux appropriés en charge de la violence conjugale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je suis capable d'identifier un cas de violence conjugale sans interroger directement mon patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je ne suis pas suffisamment formé(e) pour aider une personne à aborder une situation de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Les patients alcooliques ou toxicomanes sont susceptibles d'avoir des antécédents de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Les victimes de violence conjugale ont le droit de prendre leurs propres décisions quant à l'intervention ou non de l'équipe soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je me sens à l'aise pour parler de violence conjugale avec mes patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je n'ai pas les compétences nécessaires pour parler de maltraitance avec une victime de violence conjugale qui est :							
a) une femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) un homme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) de culture/d'ethnie différente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.	Si les victimes de maltraitance décident de poursuivre leur relation après des épisodes répétés de violence, elles doivent accepter la responsabilité de cette violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Je connais les obligations légales en cas de suspicion de							
	a) violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) maltraitance sur mineurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) maltraitance sur personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Les professionnels de santé n'ont pas le temps d'aider les patients à aborder une situation de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Je suis capable d'obtenir les informations nécessaires pour identifier la violence conjugale comme cause sous-jacente de maladies du patient (par exemple, dépression, migraines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Si un patient refuse de parler de la maltraitance, les professionnels de santé ne peuvent traiter que ses blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Les victimes de maltraitance pourraient mettre un terme à leur relation de couple si elles le voulaient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Je me conforme aux exigences de signalement de cas de violence conjugale en accord avec la loi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Les professionnels de santé ont la responsabilité d'interroger tous les patients sur la violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Mon organisation professionnelle me permet d'avoir suffisamment de temps pour prendre en charge des victimes de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	J'ai contacté les services locaux appropriés en charge de la violence conjugale afin de leur adresser une victime de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	L'abus d'alcool est une cause majeure de violence conjugale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Les victimes de maltraitance ont souvent de bonnes raisons de rester dans la relation de maltraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Je suis trop occupé(e) pour faire partie d'une équipe multidisciplinaire qui prend en charge des cas de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Le dépistage de la violence conjugale est susceptible d'offenser ceux qui en font l'objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Je dispose d'un espace privé adéquat pour prendre en charge les victimes de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni pas d'accord, ni d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
26. Je suis capable d'obtenir les informations nécessaires pour identifier la violence conjugale comme cause sous-jacente de blessures du patient (par exemple, hématomes, fractures, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Une femme qui choisit de s'écarter des rôles traditionnels est davantage concernée par la violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Les professionnels de santé n'ont pas les connaissances nécessaires pour aider les patients à aborder une situation de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Je peux adapter mon intervention en fonction de la volonté d'une victime de violence conjugale à changer sa situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Je comprends pourquoi les victimes de violence conjugale ne suivent pas toujours les recommandations de l'équipe soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. La consommation d'alcool ou autre drogue est liée au fait d'être victime de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Je peux reconnaître des victimes de violence conjugale à leur manière de se comporter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie V : Questions liées à votre exercice

1. Au cours des 6 derniers mois, combien de *nouveaux diagnostics* de violence conjugale (identification d'un cas grave, découverte d'abus actuels, ou révélation par le patient d'antécédents) estimez-vous avoir fait ?

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> 11 – 20 |
| <input type="checkbox"/> 1 – 5 | <input type="checkbox"/> 21 ou plus |
| <input type="checkbox"/> 6 – 10 | <input type="checkbox"/> Non applicable - pas de pratique clinique |

2. Cochez les situations listées ci-dessous pour lesquelles vous dépistez la violence conjugale (*plusieurs réponses possibles*)

- Non applicable - pas de pratique clinique
- Je ne fais pas de dépistage à l'heure actuelle
- Je dépiste tous les nouveaux patients
- Je dépiste tous les patients qui sont des femmes
- Je dépiste tous les patients avec des signes de maltraitance dans les antécédents médicaux ou à l'examen clinique
- Je dépiste tous les patients qui sont des femmes au moment de leur examen annuel
- Je dépiste toutes les femmes enceintes à des moments clés de leur grossesse
- Je dépiste régulièrement tous les patients
- Je dépiste certaines catégories de patients uniquement (*cochez ci-dessous*) :
 - Adolescent(e)s
 - Jeunes femmes majeures (moins de 30 ans)
 - Femmes âgées de plus de 65 ans
 - Femmes célibataires ou divorcées
 - Femmes mariées
 - Femmes alcooliques ou toxicomanes
 - Mères célibataires
 - Femmes immigrées
 - Femmes homosexuelles
 - Hommes homosexuels
 - Femmes déprimées/suicidaires
 - Femmes enceintes
 - Mères de tous mes patients mineurs (le cas échéant)
 - Mères de tous mes patients mineurs montrant des signes indiquant qu'ils ont été témoins de violence conjugale
 - Mères d'enfants victimes de maltraitance ou de négligence suspectée ou confirmée
 - Autre - *Veillez préciser :*

3. Au cours des 6 derniers mois, parmi les patients présentant les signes suivants, à quelle fréquence les avez-vous interrogés sur de possibles violences conjugales :

	Jamais	Rarement	Parfois	Presque toujours	Toujours	Non applicable
a. Des blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Une douleur pelvienne chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Un syndrome du côlon irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Des céphalées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Une dépression/anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Une hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Des troubles alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Au cours des 6 derniers mois, quelle(s) mesure(s) avez-vous prise(s) après avoir identifié un cas de violence conjugale ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Je n'ai pas identifié de violence conjugale au cours des 6 derniers mois
- J'ai fourni des informations (numéros de téléphone, brochures, autres informations) au patient
- J'ai conseillé le patient sur les différentes options qu'il/elle avait
- J'ai évalué la sécurité de la victime
- J'ai évalué la sécurité des enfants de la victime
- J'ai aidé le patient à élaborer un plan personnel de mise en sécurité
- J'ai orienté le patient vers :
 - Une thérapie individuelle
 - Une thérapie de couple
 - Un juriste/1 avocat
 - Une thérapie pour enfants/groupe de parole
 - Un assistant social/juriste local
 - Un responsable/organisme religieux
 - Un addictologue
 - Un programme de prise en charge des auteurs de violence
 - Un centre d'accueil pour femmes battues
 - Un groupe de soutien pour femmes battues
 - La hotline nationale pour les victimes de violence conjugale
 - Un groupe de soutien pour homosexuel(le)s, transsexuels, bisexuels
 - Un organisme d'aide (hébergement, éducation, emploi, financier...)
 - Autre orientation (*précisez :*)
 - Autre action (*précisez :*)

5. Existe-t-il un protocole de prise en charge des victimes de violence conjugale majeures au sein de votre lieu de travail ? (une seule réponse possible)

- Oui, et il est largement utilisé
 Non
 Oui, et il est utilisé dans une certaine mesure
 Je ne suis pas sûr(e)
 Oui, mais il n'est pas utilisé
 Ne concerne pas ma patientèle
 Non applicable - pas de pratique clinique actuellement

6. Etes-vous familier des politiques de dépistage et de prise en charge des victimes de violence conjugale au sein de l'établissement dans lequel vous exercez ?

- Oui
 Non
 Non applicable

7. Y a-t-il un appareil photo sur votre lieu de travail pour prendre en photo les blessures des victimes de violence conjugale ?

- Oui
 Je ne suis pas sûr(e)
 Non
 Ne concerne pas ma patientèle
 Non applicable - pas de pratique clinique actuellement

8. Pour chaque victime de violence conjugale que vous avez identifiée au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous :

	Jamais	Rarement	Parfois	Presque toujours	Toujours	Non applicable
a. Consigné les déclarations du patient concernant les violences conjugales dans son dossier médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Utilisé un schéma corporel pour documenter les blessures d'un patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Photographié les blessures d'une victime pour les inclure dans son dossier médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Effectué un signalement aux autorités compétentes en cas d'obligation légale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Evalué la sécurité de la victime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Evalué la sécurité des enfants de la victime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Aidé une victime de violence conjugale à élaborer un plan de mise en sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Contacté un organisme spécialisé dans la prise en charge des violences conjugales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Fait preuve de compréhension et de soutien dans votre discours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j.	Fourni des informations de base sur la violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Adressé le patient à un spécialiste et/ou donné d'autres sources d'informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Y a-t-il de la documentation (affiches, brochures, etc.) à la disposition des patients victimes de violence conjugale sur votre lieu de travail ? *(une seule réponse possible)*

- Oui, bien en vue et utilisé par les patients
- Oui, bien en vue et mais non utilisé par les patients
- Oui, mais non mise en évidence
- Non
- Je ne suis pas sûr(e)
- Ne concerne pas ma patientèle
- Non applicable - pas de pratique clinique actuellement

10. Donnez-vous de la documentation sur les violences conjugales (affiches, brochures, etc.) aux patients victimes ? *(une seule réponse possible)*

- Oui, presque toujours
- Oui, lorsque cela est sans risque pour le patient mais non accessible directement aux patients
- Oui, mais seulement à la demande du patient
- Non, en raison de l'absence de ressources locales adéquates
- Non, parce que je ne trouve pas que cette documentation soit utile en général
- Non, pour d'autres raisons (*précisez :*)
- Ne concerne pas ma patientèle
- Non applicable - pas de pratique clinique actuellement

11. Considérez-vous que vous disposez de spécialistes adéquats auxquels adresser vos patients majeurs victimes de violence conjugale **sur votre lieu de travail** (y compris psychiatres) ?

- Oui
- Non
- Je ne suis pas sûr(e)
- Non applicable - pas de pratique clinique actuellement
- Ne concerne pas ma patientèle

12. Considérez-vous que vous connaissez des recours adéquats auxquels adresser vos patients majeurs victimes de violence conjugale **dans votre région** (y compris centre d'accueil ou association) ?

- Oui
- Non
- Je ne suis pas sûr(e)
- Non applicable - pas de pratique clinique actuellement
- Ne concerne pas ma patientèle