



HAL
open science

Rôle du pharmacien d'officine dans la détection et la prise en charge des violences faites aux femmes

Clémence Bagot

► **To cite this version:**

Clémence Bagot. Rôle du pharmacien d'officine dans la détection et la prise en charge des violences faites aux femmes. Sciences pharmaceutiques. 2022. dumas-03922813

HAL Id: dumas-03922813

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03922813>

Submitted on 4 Jan 2023

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

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



THESE

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Préparée au sein de l'Université de Caen Normandie

**ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA DETECTION ET LA
PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES**

**Présentée par
Clémence BAGOT**

**Soutenue publiquement le 29 avril 2022
devant le jury composé de**

Madame Pascale SCHUMANN-BARD	Professeurs des universités – UFR des sciences Pharmaceutiques de Caen	Président du jury
Monsieur Grégoire MOUTEL	Professeur - Chef de service de médecine légale et droit de santé	Examineur
Madame Virginie GAZENGEL	Pharmacien d'officine – Pharmacie Gazengel – Marmontel à Courseulles sur mer	Examineur

Thèse dirigée par Pascale SCHUMANN-BARD

LISTE DES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS

Directeur de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques
Professeur Michel BOULOUARD

Assesseurs
Professeur Pascale SCHUMANN-BARD
Professeur Anne-Sophie VOISIN-CHIRET

Directrice administrative
Madame Sarah CHEMTOB

Directrice administrative adjointe
Madame Emmanuelle BOURDON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

BOULOUARD Michel	Physiologie, Pharmacologie
BUREAU Ronan	Biophysique, Chémoinformatique
COLLOT Valérie	Pharmacognosie
DALLEMAGNE Patrick	Chimie médicinale
DAUPHIN François	Physiologie, Pharmacologie
DELEPEE Raphaël	Chimie analytique
FABIS Frédéric	Chimie organique
FRERET Thomas	Physiologie, Pharmacologie
GARON David	Botanique, Mycologie, Biotechnologies
GIARD Jean-Christophe	Bactériologie, Virologie
MALZERT-FREON Aurélie	Pharmacie galénique
ROCHAS Christophe	Chimie organique
SCHUMANN-BARD Pascale	Physiologie, Pharmacologie
SICHEL François	Toxicologie
SOPKOVA Jana	Biophysique, Drug design
VOISIN-CHIRET Anne-Sophie	Chimie médicinale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

ANDRE Véronique – HDR	Biochimie, Toxicologie
BOUET Valentine – HDR	Physiologie, Pharmacologie
CAILLY Thomas – HDR	Chimie bio-inorganique, Chimie organique

DENOYELLE Christophe – HDR	Biologie cellulaire et moléculaire, Biochimie, Cancérologie
DHALLUIN Anne	Bactériologie, Virologie, Immunologie
ELDIN de PECOULAS Philippe – HDR	Parasitologie, Mycologie médicale
GROO Anne-Claire	Pharmacie galénique
KIEFFER Charline	Chimie médicinale
KRIEGER Sophie (Praticien hospitalier) – HDR	Biologie clinique
LAPORTE-WOJCIK Catherine	Chimie bio-inorganique
LEBAILLY Pierre – HDR	Santé publique
LECHEVREL Mathilde – HDR	Toxicologie
LEGER Marianne	Physiologie, Pharmacologie
LEPAILLEUR Alban – HDR	Modélisation moléculaire
N'DIAYE Monique	Parasitologie, Mycologie médicale, Biochimie clinique
PAIZANIS Eleni	Physiologie, Pharmacologie
POTTIER Ivannah	Chimie et toxicologie analytiques
PREVOST Virginie – HDR	Chimie analytique, Nutrition, Education thérapeutique du patient
QUINTIN Jérôme	Pharmacognosie
RIOULT Jean-Philippe	Botanique, Mycologie, Biotechnologies
SAINT-LORANT Guillaume (Praticien hospitalier).....	Pharmacie clinique
SINCE Marc	Chimie analytique
VILLEDIEU Marie – HDR	Biologie et thérapies innovantes des cancers

PROFESSEUR AGREGE (PRAG)

PRICOT Sophie..... Anglais

PERSONNEL ASSOCIE A TEMPS PARTIEL (PAST)

SEDILLO Patrick..... Pharmacie officinale

SEGONZAC Virginie..... Pharmacie officinale

Enseignants titulaires du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Remerciements

A Pascale Schumann-Bard d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir apporté de précieux conseils. Merci pour tout.

A Grégoire Moutel, qui a accepté de faire partie de ce jury de thèse.

A la pharmacie Gazengel-Marmontel pour son accueil chaleureux et plus particulièrement à Virginie Gazengel, membre du jury, pour son soutien et sa confiance.

A ma famille :

A mes parents : Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, rien n'aurait été possible sans vous ! Vous êtes des exemples de réussite, je vous aime.

A Marie, merci d'avoir toujours été là malgré mon mauvais caractère. Tu as toujours été un modèle.

Mention spéciale pour mon petit frère Théophile, qui m'apporte toujours de la joie et de l'amour.

A Titouan, merci pour ta patience et ton amour. J'ai beaucoup de chance de t'avoir à mes côtés. Merci pour ton aide tout au long de ce travail, mention spéciale pour la relecture. Je t'aime.

A mes amies de promo, Victoire, Élise, Marine, Orlane et Agathe, qui sont devenues bien plus que ça. Merci d'avoir rendu ces années d'études si agréables. Même si nous ne sommes plus ensemble quotidiennement, rien ne change. Vous êtes mes plus belles rencontres.

A Margot, merci pour ton amitié infaillible depuis presque 10 ans.

Table des matières

Table des abréviations	1
Liste des figures	2
Listes des tableaux	5
I- Introduction	6
II- État des lieux des violences faites aux femmes majeures en France en 2021	7
A) Définition et cadre juridique des violences	8
1- Violences sexuelles	8
2- Violences conjugales	11
3- Autres types de violences	16
B) Données statistiques disponibles en France et en Europe	16
1- L'enquête ENVEFF	17
2- Violences à l'égard des femmes, une enquête à l'échelle de l'Union européenne	22
III- Impact des violences	29
A- Conséquences physiques	30
B- Conséquences sexuelles et gynéco-obstétricales	31
C- Conséquences psychologiques	32
D- Conséquences sociales	34
IV- Moyens mis en place dans la lutte contre les violences faites aux femmes	35
A) Les plans gouvernementaux	35
1- Historique	35
2- 5 ^{ème} plan de mobilisation et lutte contre les violences (2017-2019)	36
3- Grenelle des violences conjugales	38
B) Ressources associatives	39
1- 3919- Violences femmes info	39
2- Ressources locales	40
3- Ressources en ligne	44
C) Les formations proposées aux professionnels de santé	49
1- Les formations dédiées aux pharmaciens	49
2- Les formations dédiées à l'ensemble des professionnels de santé	51
V- Rôle du pharmacien dans la lutte contre les violences faites aux femmes	53

A) Les attentes des victimes	53
B) Apport du Pharmacien dans la prise en charge	54
1- Repérer	54
2- Accueillir	55
3- Orienter	56
C) Implication du pharmacien pendant la pandémie du COVID 19	57
VI- Réalisation du questionnaire auprès des pharmaciens d'officine	60
A) Mise au point du questionnaire	60
1- Choix des questions	60
2- Diffusion du questionnaire	66
B) Résultats et discussion	67
3- Réponses aux questions générales	67
4- Réponses aux questions sur les violences	70
C) Retours d'expériences	84
D) Discussion	87
VI- Élaboration d'un outil d'aide à la prise en charge à l'officine des patientes victimes de violences	89
A) Réalisation de la plaquette	89
VII- Conclusion	93
Bibliographie	95
Table des annexes	98
Annexes	99

Table des abréviations

FNSF : Fédération Nationale Solidarité Femmes

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

INED : Institut National d'Études Démographiques

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

UE : Union Européenne

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

EUROPOP

ESG : Enquête sociale générale

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

GPS : Global Positioning System

MIPROF : Mission Interministérielle pour la Protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

OMPL : Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales

CVAO : Comité de Valorisation de l'Acte Officiel

Liste des figures

Figure 1 : Schéma du cycle de la violence au sein du couple (Solidarité Femmes , 2021).....	12
Figure 2 : Extrait du questionnaire de l'enquête ENVEFF conduite en 2000 en France métropolitaine	18
Figure 3 : Questions posées dans le cadre de l'enquête sur les violences à l'égard des femmes à l'échelle de l'UE - Violence physique et sexuelle	23
Figure 4 : Questions posées dans le cadre de l'enquête sur les violences à l'égard des femmes à l'échelle de l'UE – Violence d'ordre psychologique	24
Figure 5 : Femmes victimes de violence physique et/ou sexuelle depuis l'âge de 15 ans, et au cours des 12 mois précédant l'enquête.....	25
Figure 6 : Affiche de 2020 à destination des pharmacies issu du Kit Anna « violences au sein du couple »	37
Figure 7 : Devanture de l'association l'Etape à Vire	40
Figure 8 : Affiche signalement des violences du ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances	44
Figure 9 : Capture d'écran du site « arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide »	45
Figure 10 : Outil pédagogique à destination des professionnels issu du Kit Anna	47
Figure 11 : App'elles : l'application solidaire des femmes victimes de violences	48
Figure 12 : Fiche d'information sur la prise en charge des violences conjugales à l'officine par le CVAO	49
Figure 13 : Affiche sur les violences conjugales proposée par le CVAO.....	50
Figure 14 : Affiche de la formation « Les bases de la connaissance en matière de violences sexuelles » organisée par l'association Stop aux violences 14	52
Figure 15 : Le Blackdot : un code de détresse pour les victimes de violences.....	57
Figure 16 : Geste de la main pour réclamer de l'aide	58
Figure 17 : Expérience sociale du « Masque 19 » par la chaîne YouTube « Would you react ? »	58
Figure 18 : Article du Midi Libre « Masque 19 » du 10 novembre 2021 (ducos, 2021)	59
Figure 19 : Ensemble du questionnaire mis en ligne via Google Form	66
Figure 20 : Répartition des répondants au questionnaire en fonction de leur profession. N=179.....	67
Figure 21 : Répartition des répondants au questionnaire en fonction de leur âge. N=179....	68

Figure 22 : Répartition des répondants au questionnaire selon leur type d'exercice. N=179	69
Figure 23 : Répartition des répondants au questionnaire en fonction de l'effectif de l'officine dans laquelle ils travaillent. N=179	69
Figure 24 : Pharmacies d'officine par tranche d'effectif salarié en France (en %) (OMPL, s.d.)	70
Figure 25 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? ». N=179	71
Figure 26 : Répartition en pourcentage des réponses à la question « Avez-vous, cours de votre carrière été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? » en fonction de la profession. N= 179	72
Figure 27 : Répartition des réponses des pharmaciens diplômés à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? »	73
Figure 28 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? » en fonction de l'âge. N=179	74
Figure 29 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? en fonction du lieu d'exercice. N=179	75
Figure 30 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? » en fonction de l'effectif. N=179	76
Figure 31 : Répartition des violences rencontrées par les participants au questionnaire. N=84	76
Figure 32 : Répartition des déclarations de violences psychologiques. N=52	77
Figure 33 : Répartition des déclarations de violences physiques. N=48	78
Figure 34 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous eu le sentiment d'avoir adopté une posture professionnelle adaptée pour gérer la situation ? » N= 84	79
Figure 35 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous eu le sentiment d'avoir adopté une posture professionnelle adaptée pour gérer la situation ? » en fonction de l'âge. N=84	80
Figure 36 : Répartition des réponses à la question « Vous sentez-vous suffisamment formé(e) pour répondre à ce type de situation ? » N=179	81

Figure 37 : Répartition des réponses à la question « Seriez-vous intéressé(e) par une formation sur le sujet ? ». N=179	81
Figure 38 : Répartition des réponses à la question « Quel volume horaire seriez-vous prêt(e) à consacrer à cette formation ? » N= 148.....	82
Figure 39 : Répartition des réponses à la question « Seriez-vous intéressé(e) par des documents informatifs pour vous guider dans la détection et la prise en charge à l’officine des violences faites aux femmes ? ». N=179	83
Figure 40 : Numéros et lieux ressources pour accompagner une femme victime à destination des pharmacies du Calvados.....	91
Figure 41 : Carte des lieux ressources pour accompagner une femme victime de violence à destination des pharmacies du Calvados.....	92

Listes des tableaux

Tableau 1 : Synthèse des peines encourues en fonction des infractions commises	14
Tableau 2 : Proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des violences au cours des 12 derniers mois selon l'âge (en %) selon l'enquête ENVEEF	20
Tableau 3 : Proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des violences conjugales au cours des 12 derniers mois selon la situation de couple au moment de l'enquête (en %) selon l'enquête ENVEFF	21
Tableau 4 : Impact psychologique à long terme résultant de l'incident le plus grave subi depuis l'âge de 15 ans, par type de violence et d'auteur (%)	27
Tableau 5 : Recours aux services d'aide et discussion avec autrui du fait de violence le plus grave subi depuis l'âge de 15 ans, par type de violence et d'auteur (%).....	28
Tableau 6 : Conséquences fréquentes de la violence à l'égard des femmes sur la santé, extrait de « Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes » OMS	29

I- Introduction

Le lundi 16 mars 2020 est annoncé le premier confinement au niveau national par le président de la République, Emmanuel Macron. Ce confinement durera huit longues semaines.

Se retrouver seule face à un conjoint violent, alors que la crise du coronavirus impose de ne pas sortir de chez soi : c'est la situation dramatique vécue par de nombreuses femmes en France à cette période (France Info, 2021).

La Fédération Nationale Solidarité Femmes (FNSF) a publié une enquête menée avec l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP), dans laquelle **près d'une femme sur dix** (9%) a déclaré avoir été victime de violence conjugale pendant ce premier confinement. (IFOP, 2021).

Un dispositif de signalement des violences *via* les pharmacies a alors été mis au point par le ministère de l'Intérieur avec l'appui de l'Ordre National des Pharmaciens.

Le pharmacien d'officine est de plus en plus considéré comme un acteur avéré de la lutte contre les violences faites aux femmes. La répartition des officines sur l'ensemble du territoire et son statut de professionnel de santé de premier recours en font un interlocuteur légitime.

Ce rôle pourrait faire de lui l'un des principaux interlocuteurs des femmes victimes de violences. Le pharmacien peut constituer un point d'appui essentiel afin d'alerter les forces de l'ordre pour leur permettre d'intervenir en urgence. Le pharmacien d'officine doit avoir la capacité d'accueillir et d'orienter une femme victime, avec tact et conviction.

Mais comment déceler la présence de violence conjugale chez une patiente ? Comment adopter la bonne attitude face à ces patientes ? Dans quelle mesure le pharmacien d'officine peut-il aider les femmes victimes de violences ?

A travers cette thèse, j'ai recherché des éléments de réponse à ces questions. Pour cela, j'ai choisi de me pencher en premier lieu sur les violences en elles-mêmes : les différentes formes de violence, leurs définitions et cadre juridique ainsi que leur fréquence. Je me suis ensuite intéressée à l'impact de ces violences sur la santé des patientes puis aux moyens mis en place en France dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Puis j'ai réalisé un questionnaire destiné aux professionnels officinaux afin de connaître leur vécu et leurs attentes sur la question. Finalement, toutes ces informations m'ont amenée à réaliser une plaquette d'information à destination des pharmaciens d'officine qui, je l'espère, aidera le pharmacien et son équipe à orienter les femmes victimes de violence.

II- État des lieux des violences faites aux femmes majeures en France en 2021

La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violences fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économiques, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée. (Solidarité femmes, 2014) (Annexe 1)

« Reconnaissant avec une profonde préoccupation que les femmes et les filles sont souvent exposées à des formes graves de violence telles que la violence domestique, le harcèlement sexuel, le viol, le mariage forcé, les crimes commis au nom du prétendu « honneur » et des mutilations génitales, lesquelles constituent une violation grave des droits humains des femmes et des filles et un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes » (Convention européenne, ratifiée le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1 novembre 2014)

« La violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation » (Convention européenne, ratifiée le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1 novembre 2014)

A) Définition et cadre juridique des violences

Il est à noter que ces violences peuvent également être commises sur les hommes, mais leur nombre étant plus limité, ils ne seront pas abordés dans ce travail de thèse.

1- Violences sexuelles

Les violences sexuelles portent atteinte aux droits fondamentaux de la personne, notamment à son intégrité physique et psychologique. Elles sont l'expression de la volonté de pouvoir de l'agresseur qui veut assujettir sa victime. Le responsable de l'agression sexuelle est l'agresseur quelles que soient les circonstances de la violence sexuelle.

Tout acte sexuel (attouchements, caresses, pénétration...) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise est interdit par la loi et sanctionné pénalement.

La contrainte suppose l'existence de pressions physiques ou morales.

La menace peut être le fait pour l'auteur d'annoncer des représailles en cas de refus de la victime.

Il y a recours à la surprise lorsque par exemple la victime était inconsciente.

Pour le code pénal : le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage ou du pacs ou du concubinage.

La loi distingue le viol des autres agressions sexuelles.

i. Le viol (Article 222-23 à 222-26 du code pénal)

Le viol constitue un crime. Il est défini par le code pénal comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise ». Tout acte de pénétration sexuelle est visé : buccale, vaginale, anale, par le sexe, par le doigt, par un objet.

La peine encourue est de 15 ans d'emprisonnement. Elle est de 20 ans d'emprisonnement si le viol est commis avec une ou plusieurs circonstances aggravantes :

- Si l'acte a été commis par le conjoint, le concubin ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ou un ex-conjoint, un ex-concubin ou un ex-partenaire pacsé
- Si l'acte a été commis sur un mineur de quinze ans

- Si la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits par internet
- Si la victime était particulièrement vulnérable (personne infirme, malade, enceinte)
- Si l'acte a été commis par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants ou avec l'usage ou la menace d'une arme ou par plusieurs personnes (auteur ou complice)

La juridiction compétente est la cour d'assises. La victime peut demander le huis clos. La victime majeure doit déposer plainte dans un délai de 10 ans après le viol. Ce délai est porté à 20 ans après la majorité de la victime si le viol a été commis sur une personne mineure. Au-delà de ce délai, les faits sont proscrits.

ii. Les agressions sexuelles (Article 222-27 et 222-30 du code pénal)

Les agressions sexuelles autres que le viol constituent des délits. Elles sont définies comme « un acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise ». Il peut s'agir par exemple de caresses ou d'attouchements de nature sexuelle notamment sur la bouche, les seins, les fesses, le sexe.

Depuis 2013, constitue également une agression sexuelle « le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à se livrer à des activités sexuelles avec un tiers »

La peine encourue est de 5 ans et 75 000 euros d'amende. Elle est augmentée jusqu'à 7 ou 10 ans lorsque l'agression est commise avec une ou plusieurs circonstances aggravantes mentionnées au-dessus.

La victime majeure doit déposer plainte dans un délai de 3 ans après l'agression sexuelle. Au-delà les faits sont proscrits. Ce délai est porté à 20 ans après la majorité de la victime si l'agression a été commise sur une personne mineure de moins de 15 ans ou sur un mineur par un ascendant, une personne ayant autorité ou par plusieurs personnes.

Pour les autres agressions sexuelles commises sur un mineur le délai est porté à 10 ans.

Au-delà de ces délais, les faits sont proscrits.

iii. Le harcèlement sexuel (Article 22-33 du code pénal)

Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui, soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. (Annexe 2)

Est assimilé au harcèlement sexuel, le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Il est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Ces peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsque les faits sont commis notamment par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions : sur un mineur de quinze ans ; sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de leur auteur. (Annexe 3)

2- Violences conjugales

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les violences conjugales comme « tout comportement qui, dans une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel, ou psychologique ». On peut citer les agressions physiques, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination.

Les violences au sein du couple diffèrent des disputes ou conflits conjugaux où deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité. Dans les violences s'exprime en effet un rapport de domination et de prise de pouvoir de l'auteur sur la victime. Par ses propos et comportements, l'auteur veut contrôler et dominer, sinon détruire son/sa partenaire. Ces violences créent un climat de peur et de tension permanent. Les conséquences pour la victime sont désastreuses : peur, culpabilité, perte de l'estime de soi et d'autonomie, isolement, stress. (Annexe 4 et 5)

i. Mise en place de la violence au sein du couple

La violence s'installe généralement progressivement dans le couple ; elle est souvent initialement verbale et psychologique, puis devient physique et sexuelle ; on parle d'escalade de la violence. Elle évolue par cycle de quatre phases, qui se répètent et aggravent l'emprise de l'agresseur sur la victime. (Ecoute violences conjugales, 2021)

La première phase est un climat de tension où les divergences dans le couple entraînent des frustrations chez l'agresseur et aboutissent à des menaces, tandis que la peur s'installe chez la victime.

La seconde phase est celle de l'agression dans toutes ses formes, parfois déclenchée par des détails de la vie quotidienne ou par des événements extérieurs au couple. Les sentiments de la victime sont multiples (colère, humiliation, tristesse, impuissance...)

La troisième phase est celle du déni ou du transfert de responsabilité. L'agresseur cherche à être excusé, il minimise et justifie les faits par le comportement de la victime. Celle-ci se sent responsable et coupable de la situation du couple.

La dernière phase est la « lune de miel ». L'agresseur veut faire oublier à la victime les violences passées, il exprime des regrets, offre des cadeaux, réalise des petites attentions pour la victime. Ceci engendre chez elle un espoir de changements.

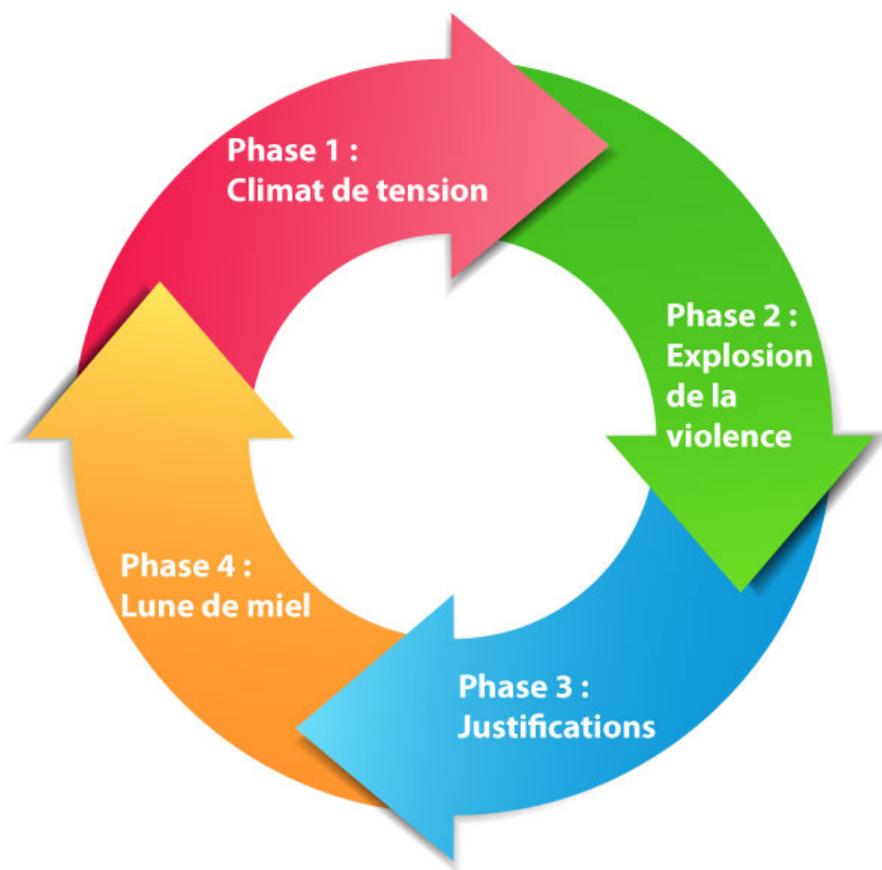


Figure 1 : Schéma du cycle de la violence au sein du couple (Solidarité Femmes , 2021)

ii. Violences psychologiques

Les violences psychologiques sont toujours retrouvées dans les violences conjugales. On peut avoir des violences conjugales sans violences physiques ou sexuelles cependant il est très rare d'avoir une violence conjugale sans violence psychologique.

La violence psychologique est une série d'attitudes, de paroles méprisantes ou humiliantes (Deconnivence, 2020) telles que :

- Dénigrer les capacités intellectuelles ou l'apparence de la femme
- Critiquer sa façon d'éduquer les enfants ou de cuisiner
- Lui passer des commentaires négatifs en public
- Commenter ou reprocher les performances sexuelles
- Faire comme si elle n'existait pas pendant plusieurs jours

La violence psychologique est une forme de violence subtile, donc plus difficile à identifier. Elle débute souvent par des commentaires qui ne semblent pas si graves.

iii. Violences physiques

Contrairement aux idées reçues, l'homme n'a pas toujours besoin de frapper pour être violent et pour dominer sa conjointe. Il utilise la violence physique lorsque ses autres techniques ne fonctionnent plus.

La violence physique c'est lorsqu'il y a une manifestation physique de la violence, mais pas nécessairement un contact entre les personnes :

- Lancer des objets à la femme ou près d'elle
- Lui bloquer le passage, la pousser
- Lui serrer les bras, la frapper
- Donner des coups de poing, la frapper
- Tenter de l'étrangler

Ce n'est pas parce qu'une femme subit de la violence physique que les autres formes de violence vont s'arrêter, au contraire. Cependant, le passage à la violence physique va parfois permettre de déclencher une prise de conscience chez la femme qui va alors pouvoir effectuer des démarches.

D'un point de vue juridique, le code pénal prévoit plusieurs peines pour les violences physiques exercées par un conjoint ou un concubin selon le type de violence et les conséquences sur la victime. Les infractions présentées dans le tableau 1 ci-dessous sont considérées comme des délits et sont donc de la compétence du Tribunal correctionnel avec un délai de prescription de 3 ans après les faits. A celles-ci viennent s'ajouter deux autres infractions considérées cette fois-ci comme des crimes :

- Les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner : punissable de 20 ans de réclusion criminelle lorsque commises par le conjoint ou concubin de la victime
- Le meurtre : réclusion criminelle à perpétuité quand il a été commis par le conjoint ou le concubin de la victime.

Les crimes sont jugés par la cour d'assises et le délai de prescription est de 10 ans (Code pénal Article 221-1 à 227-33, 2022)

Article du code pénal	Infraction commise	Peine encourue
222-13	Violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail ET commise par un conjoint ou concubin	3 ans d'emprisonnement 45 000 euros d'amende
222-12	Violences ayant entraîné une incapacité de travail de plus de huit jours ET commise par un conjoint ou concubin	5 ans d'emprisonnement 75 000 euros d'amende
222-14	Violences habituelles commises par le conjoint ou le concubin de la victime ayant entraîné une incapacité de travail de moins de huit jours	5 ans d'emprisonnement 75 000 euros d'amende
	Violences habituelles commises par le conjoint ou le concubin de la victime ayant entraîné une incapacité de travail de plus de huit jours	10 ans d'emprisonnement 150 000 euros d'amende
222-14	Violences habituelles commises par le conjoint ou le concubin de la victime ayant entraîné une mutilation ou infirmité permanente	20 ans de réclusion criminelle
	Violences habituelles commises par le conjoint ou le concubin de la victime ayant entraîné la mort	30 ans de réclusion criminelle

Tableau 1 : Synthèse des peines encourues en fonction des infractions commises

iv. Violences sexuelles

Les définitions des violences sexuelles dans le couple se superposent avec celles vues plus haut mais il apparaît essentiel de leur accorder une place particulière car celles-ci sont encore trop souvent attachées à de fausses idées notamment concernant leur « légalité ».

La violence sexuelle est plus difficile à nommer pour les femmes, car la sexualité fait référence à l'intimité du couple et elle est encore considérée par plusieurs comme un « devoir conjugal ». Aussi, il peut être embarrassant pour une femme d'expliquer ce qu'elle subit ou ce qu'elle est obligée de faire lors d'une relation sexuelle.

La violence sexuelle se traduit parfois par :

- Insulter la femme pendant l'acte sexuel
- L'humilier ou l'intimider en comparant son corps à celui d'autres femmes
- L'obliger à porter des vêtements ou accessoires associés à la pornographie et à imiter les films pornographiques
- La frapper pendant l'acte sexuel

Obliger sa conjointe à avoir des relations sexuelles ou à commettre certains actes sexuels, c'est un viol. Oui, le viol existe aussi à l'intérieur d'un couple.

Les violences sexuelles se manifestent aussi par le fait de contrôler la contraception de la femme et d'imposer, ou au contraire, d'interdire la pratique d'une IVG (interruption volontaire de grossesse).

v. Violences économiques

La violence économique correspond au contrôle de l'argent tel que :

- Obliger la femme à le faire vivre ou s'endetter pour lui
- Mettre tous les biens importants à son nom à lui et les comptes à son nom à elle
- Interdire à la femme d'acheter certains articles essentiels
- Lui reprocher certains achats
- L'obliger à abandonner ses études ou lui interdire de travailler
- La forcer à voler ou frauder

Les violences économiques sont très problématiques car elles réduisent l'autonomie de la femme. Elle craint de ne pas pouvoir quitter son conjoint, car elle se retrouverait sans ressources

pour vivre. En effet, l'agresseur cherche à contrôler tous les aspects de la vie de sa victime ce qui va rendre son éventuelle fuite extrêmement compliquée.

3- Autres types de violences

Il existe une multitude de formes de violences et toutes ne seront malheureusement pas abordées dans cette thèse. J'ai établi une liste (non exhaustive) qui permet de souligner la diversité de ce fléau :

- Prostitutions
- Esclavage moderne
- Mariage forcé
- Mutilations sexuelles
- Cyber harcèlement
- Violence au travail

B) Données statistiques disponibles en France et en Europe

Comment quantifier les violences, définies comme les atteintes à l'intégrité physique et psychique de la personne ? Essentiellement vécues dans la vie quotidienne, fondées sur un rapport de force ou de domination, les violences restent la plupart du temps d'ordre privé, circonscrites à des affaires personnelles. Elles sont souvent occultées, voire déniées par les victimes elles-mêmes. Or, pour compter les violences, il faut les dire, et pour les dire, il faut les nommer : deux impératifs qui nécessitent la mise au point d'une méthode appropriée.

L'ONU (Organisation des Nations Unies) organise en 1995 une conférence mondiale sur les femmes à Beijing. Lors de cette conférence, l'ONU recommande aux gouvernements de « produire des statistiques précises concernant les violences faites aux femmes » (Fougeyrollas-Schwebel & Jaspard, 2003). Ainsi, l'INED (Institut National d'Études Démographiques) va être, l'année suivante, chargé de réaliser une étude qui concernera toutes les femmes et toutes les violences qu'elles subissent.

C'est dans ce contexte que naît en 2000 l'enquête ENVEFF (Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France) qui a permis de montrer de façon plus exhaustive les types de violences rencontrées, leur fréquence et leur mécanisme de mise en place.

Une enquête, cette fois-ci européenne, sur les violences à l'égard des femmes dans les 28 états membres a également permis d'amorcer des changements pour lutter contre la violence à l'égard des femmes (Agence des droits fondamentaux de l'union européenne, 2014)

1- L'enquête ENVEFF

Cette enquête a été conduite de mars à juillet 2000 en France métropolitaine sous la direction de Maryse Jaspard (Enveff, 2001 janvier), statisticienne, avec la coordination de l'Institut de Démographie de l'Université Paris 1. Cette étude a été réalisée par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs appartenant au CNRS, à l'Ined, à l'Inserm et aux Universités.

Elle est la première enquête statistique réalisée en France sur les violences sexuelles, c'est-à-dire visant les femmes en tant que telles. Afin de cerner le phénomène dans ses aspects multiformes, elle prend en compte l'ensemble des violences envers les femmes d'âge adulte, quel qu'en soit l'auteur. Les femmes ont été interrogées au sujet des violences verbales, psychologiques, physique ou sexuelles subies au cours des douze derniers mois dans l'espace public, au travail, au sein du couple ou dans les relations avec la famille et les proches.

i- Mise en œuvre de l'enquête

L'enquête a été réalisée par téléphone de mars à juillet 2000, auprès d'un échantillon représentatif de 6 970 femmes âgées de 20 à 59 ans résidant en métropole. Les entretiens étaient anonymes et la sélection a été établie de manière aléatoire. L'enquête n'a pas inclus des femmes à haut risque de violences telles que les femmes en foyer, dans les centres d'accueil d'urgence ou sans domiciles.

La thématique de cette enquête portait sur la santé et la sécurité. Les questions ont été positionnées pour faire émerger progressivement les situations de violences.

Le premier module permettait d'obtenir des renseignements sur les caractéristiques familiales, économiques, sociales ainsi que sur l'état de santé et l'entente conjugale au quotidien de la répondante. Ce module facilitait la mise en confiance des femmes pour ensuite aborder des questions plus sensibles sur les violences comme des éventuelles disputes. Les chargés de cette

enquête n'ont jamais cité le mot « violence » ou « violent », ils ont choisi de nommer ou de décrire précisément chaque acte.

Ce questionnaire évaluait les violences dans les douze derniers mois (ou sur toute la vie des femmes pour les violences les plus graves). Les questions se rapportaient aux violences conjugales mais également à tout autre types de violences (figure 2).

Ainsi cette étude a pu mettre en avant la nature des violences mais aussi leur fréquence qui est très importante. En effet, pour certaines violences telles que les insultes, la pression psychologique ou encore le mépris c'est leur fréquence qui conduira à une situation d'emprise sur la victime.

**Extrait du questionnaire :
les pressions psychologiques dans le couple**

• Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre conjoint ou ami(e) :

/jamais/rarement/quelquefois/souvent/systématiquement

1. vous a empêchée de rencontrer ou de parler avec des amis ou membres de votre famille ?

2. vous a empêchée de parler à d'autres hommes ?

3. a critiqué, dévalorisé ce que vous faisiez ?

4. a fait des remarques désagréables sur votre apparence physique ?

5. vous a imposé des façons de vous habiller, de vous coiffer, ou de vous comporter en public ?

6. n'a pas tenu compte ou a méprisé vos opinions, a prétendu vous expliquer ce que vous deviez penser ?

a/ dans l'intimité b/ devant d'autres personnes

7. a exigé de savoir avec qui et où vous étiez ?

8. a cessé de vous parler, refusé totalement de discuter ?

9. vous a empêchée d'avoir accès à l'argent du ménage pour les besoins courants de la vie quotidienne ?

Figure 2 : Extrait du questionnaire de l'enquête ENVEFF conduite en 2000 en France métropolitaine

ii- Résultats

Cette enquête novatrice a permis de mettre en lumière plusieurs grandes constatations sur les violences faites aux femmes.

Tout d'abord, c'est dans l'intimité de l'espace conjugal que sont commises le plus de violences de toutes natures. (Tableau 2).

Les coups et les autres brutalités physiques sont majoritairement le fait des conjoints.

L'indice global de violences conjugales calculé selon les critères « avoir subi du harcèlement moral ou des insultes répétées, ou du chantage affectif, ou des violences physiques ou sexuelles » révèle qu'une femme sur dix est victime de violences conjugales.

Les résultats concernant les violences conjugales se basent sur les femmes qui ont une relation de couple, avec ou sans cohabitation au cours des douze derniers mois.

Sur le tableau nous pouvons constater que les pressions psychologiques y occupent une grande place. Le terme « femmes battues » ne rend pas compte de la totalité des violences conjugales au sein desquelles le harcèlement moral y tient une grande place.

Cette enquête dévoile également l'importance des violences sexuelles.

A noter également que les femmes qui ne sont plus en couple au moment de l'enquête ont déclaré trois à quatre fois plus de violences que les autres notamment au niveau des pressions psychologiques. (Tableau 2)

Tableau 2 : Proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des violences au cours des 12 derniers mois selon l'âge (en %) selon l'enquête ENVEEF

Type de violence	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-59 ans	Ensemble
Dans l'espace public*	(n=717)	(n=1 934)	(n=2 122)	(n=2 197)	(n=6 970)
Insultes et menaces verbales	24,9	15,2	11,7	8,6	13,2
Agressions physiques	2,8	1,6	1,2	1,7	1,7
Être suivie	12,4	5,8	4,0	2,8	5,2
Exhibitionnisme	8,9	3,3	1,7	1,2	2,9
Avances et agressions sexuelles	6,5	2,6	0,9	0,5	1,9
Indice global de harcèlement sexuel (1)	21,9	9,9	5,9	3,9	8,3
Au travail**	(n=335)	(n=1 409)	(n=1 596)	(n=1 408)	(n=4 748)
Insultes et menaces verbales	11,7	10,1	8,8	6,2	8,5
Pressions psychologiques	20,2	18,6	15,2	15,7	16,7
– dont harcèlement moral (2)	5,2	4,7	3,6	3,1	3,9
Destruction du travail, de l'outil de travail	3,6	2,8	2,3	1,3	2,2
Agressions physiques	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6
Harcèlement sexuel	4,3	2,8	1,9	0,7	1,9
Violences conjugales***	(n=464)	(n=1 707)	(n=1 872)	(n=1 865)	(n=5 908)
Insultes et menaces verbales	6,1	4,1	4,3	3,9	4,3
Chantage affectif	2,7	1,4	2,3	1,6	1,8
Pressions psychologiques	51,2	40,1	35,4	32,6	37,0
– dont harcèlement moral (3)	12,1	8,3	7,5	6,5	7,7
Agressions physiques	3,9	2,5	2,5	2,2	2,5
Viols et autres pratiques sexuelles imposées	1,2	0,9	1,0	0,6	0,9
Indice global de violence conjugale (4)	15,3	11,0	10,0	8,0	10,0

(1) Avoir, au moins une fois, été suivie ou en présence d'un exhibitionniste, ou avoir subi des avances ou une agression sexuelle. (2) Parmi les trois composantes de cet indice (brimades, critiques ou dénigrement, mise à l'écart), l'une au moins a une occurrence fréquente. (3) Avoir subi plus de trois faits constitutifs des pressions psychologiques dont l'un au moins a une occurrence fréquente. (4) Avoir subi du harcèlement moral ou des insultes répétées, ou du chantage affectif, ou des violences physiques ou sexuelles.

Champ : * ensemble des femmes de 20 à 59 ans ; ** femmes de 20 à 59 ans ayant exercé une activité professionnelle au cours des 12 mois précédant l'enquête ; *** femmes de 20 à 59 ans ayant eu une relation de couple au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Source : enquête Enveff, 2000.

Cette étude met également en avant le fait que toutes les femmes, peu importe leur niveau socio-professionnel et économique ou leur âge, sont concernées.

Ce tableau ci-dessus (Tableau 2) montre que ce sont les femmes les plus jeunes (20-24 ans) qui déclarent le plus des violences, toutes formes confondues. Les jeunes femmes semblent notamment particulièrement exposées aux violences dans l'espace public, en effet leur indice global de harcèlement sexuel est plus de 2,2 fois supérieure à celui des autres tranches d'âge.

Tableau 3 : Proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des violences conjugales au cours des 12 derniers mois selon la situation de couple au moment de l'enquête (en %) selon l'enquête ENVEFF

Type de violence	En couple (n=5 793)	Plus en couple (n=115)	Ensemble (n=5 908)
Insultes et menaces verbales	4,0	14,8	4,3
- dont répétées	1,6	8,1	1,8
Chantage affectif	1,7	8,2	1,8
Pressions psychologiques	36,5	59,4	37,0
- dont répétées	23,5	52,4	24,2
- dont harcèlement moral (1)	7,3	27,3	7,7
Agressions physiques	2,3	10,2	2,5
- dont répétées	1,3	6,9	1,4
Viols et autres pratiques sexuelles imposées	0,8	1,8	0,9
Indice global de violence conjugale (2)	9,5	30,7	10,0
(1) Avoir subi plus de trois faits constitutifs des pressions psychologiques dont l'un au moins a une occurrence fréquente. (2) Avoir subi du harcèlement moral ou des insultes répétées, ou du chantage affectif, ou des violences physiques ou sexuelles. Champ: femmes de 20 à 59 ans ayant eu une relation de couple au cours des 12 mois précédant l'enquête. Source : enquête Enveff, 2000.			

Concernant le critère socio-professionnel, les violences sont aussi fréquentes (environ 9%) que la femme exerce une activité professionnelle ou qu'elle soit au foyer. En revanche, les femmes au chômage (14%) ou les étudiantes (12%) déclarent plus souvent des violences.

L'enquête ENVEFF a mis en lumière la sous-déclaration des violences par les femmes qui en sont victimes. En effet, l'enquête a permis de mesurer la proportion de femmes victimes au moins une fois d'attouchement sexuel, de tentative de viol ou de viol. Ces faits concernent, d'après cette enquête, 1,2% des femmes interrogées ce qui représenterait quelque 48 000

femmes (l'estimation est comprise entre 32000 et 64000 avec un intervalle de confiance à 95%). Or, seulement 7828 viols ont été déclarés en 1998 à la gendarmerie ou à la police. Ainsi, l'une des grandes leçons de l'enquête ENVEFF a été de montrer l'ampleur du silence et de l'occultation des violences par les femmes qui les subissent. Ce questionnaire rempli dans un cadre neutre et anonyme a permis de lever le voile des violences sexuelles : un nombre élevé de femmes ont parlé pour la première fois des violences sexuelles dont elles ont été victimes. Le secret est d'autant plus fort que l'épreuve se vit dans l'intimité.

2- Violences à l'égard des femmes, une enquête à l'échelle de l'Union européenne

La première enquête sur la violence à l'égard des femmes dans les 28 états membres de l'Union européenne a été menée en 2014 (Agence des droits fondamentaux de l'union européenne, 2014) Cette enquête était nécessaire pour différentes et très importantes raisons :

- Mettre en évidence la violence à l'égard des femmes en tant que violation des droits fondamentaux dans l'UE
- Répondre aux besoins en matière de données : les réponses politiques visant à combattre la violence à l'égard des femmes ne sont pas toujours étayées par des éléments exhaustifs
- Établir des données visant à éclairer et à soutenir la législation et les politiques

La France a mené cette enquête à la demande de la présidence espagnole du conseil de l'UE en 2010, mais aussi du parlement européen, qui demandait des données comparables sur la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes.

i - Mise en œuvre de l'enquête

Ce rapport est fondé sur des entretiens réalisés avec 42 000 femmes issues de 28 états membres de l'Union européenne. Les femmes étaient âgées de 18 à 74 ans.

Dans chacun des 28 états membres, un minimum de 1 500 femmes ont participé à l'enquête.

Toutes les femmes interrogées ont été choisies de manière aléatoire.

Les résultats de cette enquête ont l'avantage d'être exploitables tant à l'échelle de l'union européenne qu'à l'échelle nationale.

Lors de cette enquête, les femmes ont été interrogées en face à face à leur domicile, par des enquêteurs de sexe féminin, sur leurs expériences de violences physiques, sexuelles ou psychologiques.

La grande majorité des questions étaient relatives aux expériences vécues par la femme depuis son âge de 15 ans mais une série de questions portait aussi sur les violences vécues par la femme dans son enfance.

L'enquête ciblait les faits de violence perpétrés par les partenaires et par d'autres personnes.

Les questions ont été traduites dans les différentes langues des états membres de l'union européenne. Le questionnaire était identique pour l'ensemble des pays.

Encadré 1 : Questions posées dans le cadre de l'enquête – Violence physique et sexuelle

Violence physique

Depuis l'âge de 15 ans jusqu'à aujourd'hui/au cours des 12 derniers mois, combien de fois quelqu'un vous a-t-il fait subir l'une des situations suivantes ?

- Vous a poussée ou bousculée ?
- Vous a giflée ?
- A jeté un objet dur sur vous ?
- Vous a attrapée ou vous a tiré les cheveux ?
- Vous a frappée avec le poing ou un objet dur, ou vous a donné un coup de pied ?
- Vous a brûlée ?
- A tenté de vous étouffer ou de vous étrangler ?
- Vous a entaillée ou poignardée, ou vous a tiré dessus ?
- A cogné votre tête contre quelque chose ?

Violence sexuelle

Depuis l'âge de 15 ans jusqu'à aujourd'hui/au cours des 12 derniers mois, combien de fois quelqu'un vous a-t-il fait subir l'une des situations suivantes ?

- Vous a forcée à avoir des relations sexuelles en vous maintenant immobilisée ou en vous faisant mal, de quelque manière que ce soit ?

[SI NÉCESSAIRE, AJOUTEZ : Par relations sexuelles, nous nous référons ici aux rapports sexuels oraux forcés ainsi qu'à la pénétration anale ou vaginale forcée]

- Hormis cela, a tenté de vous forcer à avoir des relations sexuelles en vous maintenant immobilisée ou en vous faisant mal, de quelque manière que ce soit ? [SI NÉCESSAIRE, AJOUTEZ : Par relations sexuelles, nous nous référons ici aux rapports sexuels oraux forcés ainsi qu'à la pénétration anale ou vaginale forcée]
- Hormis cela, vous a forcée à participer à une quelconque forme d'activité sexuelle alors que vous n'étiez pas consentante ou que vous étiez dans l'incapacité de refuser ?
- Ou vous avez consenti à des activités sexuelles car vous aviez peur de ce qui aurait pu vous arriver si vous refusiez ?

Les questions portant sur la violence physique et sexuelle ont été posées séparément au sujet du (de la) partenaire actuel(le), de l'ex-partenaire ou d'autres personnes.

Figure 3 : Questions posées dans le cadre de l'enquête sur les violences à l'égard des femmes à l'échelle de l'UE - Violence physique et sexuelle

Encadré 2: Questions posées dans le cadre de l'enquête – Violence d'ordre psychologique

À quelle fréquence votre partenaire actuel(le)/ ex-partenaire...

- Essaie de vous empêcher de voir vos amis ?
- Essaie de limiter vos contacts avec votre famille ou vos proches ?
- Insiste pour savoir où vous vous trouvez d'une façon qui va au-delà du simple intérêt ?
- Se met en colère si vous parlez avec un autre homme [/une autre femme, si la partenaire est une femme] ?
- Vous soupçonne d'être infidèle ?
- Vous empêche de prendre des décisions concernant les finances de la famille et de faire vos courses de manière indépendante ?
- Vous interdit de travailler en dehors de la maison ?
- Vous empêche de quitter la maison, confisque vos clés de voiture ou vous enferme ?

À quelle fréquence diriez-vous que votre partenaire actuel(le)/ex-partenaire...

- Vous rabaisse ou vous humilie devant d'autres personnes ?
- Vous rabaisse ou vous humilie en privé ?
- Fait des choses dans le but de vous faire peur ou de vous intimider volontairement, par exemple en hurlant et en brisant des objets ?
- Vous fait regarder du matériel pornographique contre votre gré ?
- Menace d'éloigner les enfants de vous ?
- Menace de faire du mal à vos enfants ?
- Fait du mal à vos enfants ?
- Menace de faire du mal à ou de tuer une autre personne qui vous est chère ?

Combien de fois vous êtes-vous déjà retrouvée dans cette situation ? Votre partenaire actuel(le)/ ex-partenaire...

- A menacé de vous faire du mal physiquement ?

Figure 4 : Questions posées dans le cadre de l'enquête sur les violences à l'égard des femmes à l'échelle de l'UE – Violence d'ordre psychologique

ii- Résultats

On estime à 13 millions le nombre de femmes dans l'Union Européenne victimes de violences physiques au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, ce qui correspond à 7% des femmes âgées de 18 à 74 ans dans l'union européenne. (Agence des droits fondamentaux de l'union européenne, 2014)

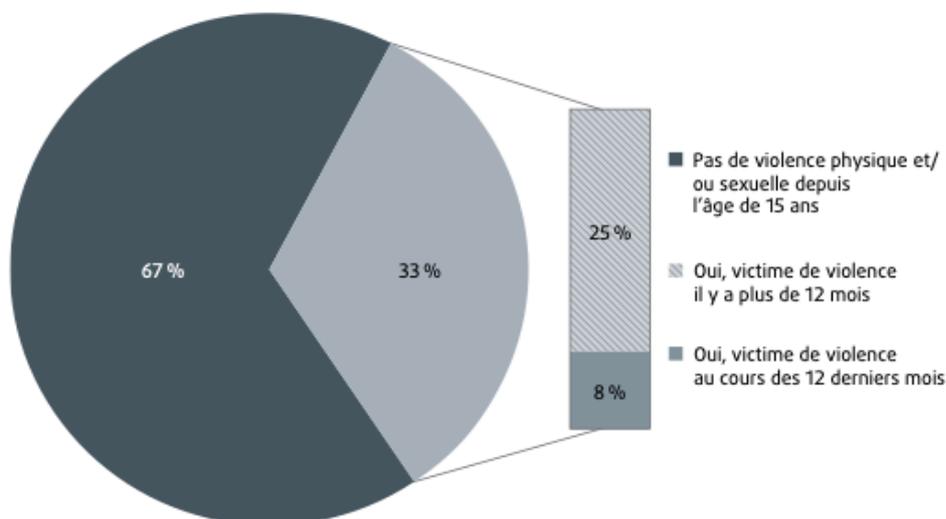
De plus, 31% des femmes ont subi un ou plusieurs faits de violence physique depuis l'âge de 15 ans. (Agence des droits fondamentaux de l'union européenne, 2014)

Alors que les femmes étaient surtout enclines à déclarer avoir été poussées ou bousculées, le fait d'exclure ces formes de violences n'a eu qu'un effet très limité sur la fréquence globale des violences physiques, les abaissant à 25% au lieu de 31%. Cet effet réduit s'explique par le fait que beaucoup des femmes déclarant avoir été poussées ou bousculées ont aussi subi d'autres formes de violence physique.

En ce qui concerne les violences sexuelles, on estime à 3,7 millions le nombre de femmes victimes au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, correspondant à 2% des femmes âgées de 18 à 74ans. (Agence des droits fondamentaux de l'union européenne, 2014)

Au total 11% des femmes ont subi une forme de violence sexuelle depuis l'âge de 15ans.

Une femme sur trois a subi une forme de violence physique et/ou sexuelle depuis l'âge de 15ans. (Figure 5).



Note: Sur l'ensemble des personnes interrogées (N = 42 002).

Source: Ensemble de données de l'enquête de la FRA sur la violence à l'égard des femmes, 2012

Figure 5 : Femmes victimes de violence physique et/ou sexuelle depuis l'âge de 15 ans, et au cours des 12 mois précédant l'enquête

Cette étude met également en avant l'ampleur du viol. En effet une femme sur 20, soit 5% a été violée depuis l'âge de 15 ans. Pour obtenir cette statistique, la question posée lors de cette étude était la suivante : « Depuis l'âge de 15 ans jusqu'à aujourd'hui, combien de fois quelqu'un (...) vous a forcé à avoir des relations sexuelles en vous maintenant immobilisée ou en vous faisant mal, de quelque manière que ce soit ? »

L'une des limites de cette étude est que dans certains états membres, la définition légale du viol n'est pas liée uniquement à l'exigence de l'utilisation de la force physique. Sur la base de cette définition, l'ampleur du viol dans l'UE dépasserait largement le taux de 5%. Des cas de viols peuvent avoir été inclus dans les réponses à d'autres questions de l'enquête : « Depuis l'âge de 15 ans jusqu'à aujourd'hui, combien de fois quelqu'un (...) vous a forcée à participer à une quelconque forme d'activité sexuelle alors que vous n'étiez pas consentante ou que vous étiez dans l'incapacité de refuser ? »

Ainsi, pour l'enquête en France, les femmes ont répondu à des questions concernant 4 formes de violence sexuelle. Ci-dessous les résultats correspondants aux expériences vécues par les femmes depuis leurs 15 ans en France :

- 5% des femmes ont été contraintes à avoir des rapports sexuels
- 6% des femmes indiquent qu'une personne a tenté de les forcer à avoir des relations sexuelles

- 6% des femmes disent qu'une personne les a forcées à pratiquer une activité sexuelle alors qu'elles n'étaient pas consentantes ou n'étaient pas en mesure de refuser
- 6% des femmes ont accepté de pratiquer une activité sexuelle par peur des représailles
- Parmi les femmes qui déclarent avoir été victimes de violences sexuelles perpétrées par une autre personne qu'un(e) partenaire, environ 10% indiquent que plusieurs auteurs étaient impliqués dans le fait de violence sexuelle le plus grave qu'elles aient connu

L'enquête fait également état de l'impact de la violence sur la victime. Le tableau 4 met en avant l'impact psychologique en relation avec l'évènement le plus grave subi depuis l'âge de 15ans, par type de violence et d'auteur en pourcentage (%).

D'après cette étude, les violences perpétrées par un partenaire ou une autre personne ont engendré une perte de confiance en elle chez la victime et lui ont laissé un sentiment de vulnérabilité et d'anxiété.

Les victimes de violences sexuelles souffrent plus souvent de conséquences psychologiques par rapport à la population générale.

Tableau 4 : Impact psychologique à long terme résultant de l'incident le plus grave subi depuis l'âge de 15 ans, par type de violence et d'auteur (%)

	Tout(e) partenaire (ex- et/ou actuel(le))		Non-partenaire	
	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique	Violence sexuelle
Type d'impact psychologique				
Dépression	20	35	8	23
Anxiété	32	45	23	37
Crises de panique	12	21	8	19
Perte de la confiance en soi	31	50	17	40
Sentiment de vulnérabilité	30	48	24	47
Troubles du sommeil	23	41	13	29
Difficultés à se concentrer	12	21	7	16
Difficultés sur le plan relationnel	24	43	9	31
Autre	3	5	4	4
Nombre de catégories sélectionnées				
Aucune	28	9	43	16
1	26	21	28	25
2-3	27	31	19	35
4 ou plus	17	38	8	24
Sans réponse	2	(1)	2	1
n	5 415	1 863	4 237	1 847

Notes : a Les personnes interrogées pouvaient donner plusieurs réponses par question, les catégories peuvent donc totaliser des chiffres supérieurs à 100 %.

b Les résultats basés sur un nombre restreint de réponses sont statistiquement moins fiables. Les observations basées sur moins de 30 réponses sont donc indiquées entre parenthèses et celles basées sur moins de 5 réponses ont été supprimées (et sont indiquées par « »).

Source : Ensemble de données de l'enquête de la FRA sur la violence à l'égard des femmes, 2012

Pour finir, l'enquête européenne démontre le peu de signalements à la police ou aux autres services par les victimes. En effet seulement un tiers des victimes de violences conjugales et un quart des victimes de violences non conjugales (26%) ont contacté la police ou une autre organisation à la suite de la violence la plus grave qu'elles aient subi.

Tableau 5 : Recours aux services d'aide et discussion avec autrui du fait de violence le plus grave subi depuis l'âge de 15 ans, par type de violence et d'auteur (%)

	Tout(e) partenaire (ex- et/ou actuel(le))		Non-partenaire	
	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique	Violence sexuelle
A contacté la police ou un autre service	31	39	24	30
A parlé à quelqu'un d'autre	36	28	44	37
N'en a parlé à personne	32	32	31	33
Sans réponse	1	(0)	1	1
n	5 415	1 863	4 237	1 847

Note : a Les résultats basés sur un nombre restreint de réponses sont statistiquement moins fiables. Les observations basées sur moins de 30 réponses sont donc indiquées entre parenthèses et celles basées sur moins de 5 réponses ont été supprimées (et sont indiquées par « - »).

Source : Ensemble de données de l'enquête de la FRA sur la violence à l'égard des femmes, 2012

Au total, 14% des victimes de violences conjugales ont signalé l'incident à la police et 13% des victimes de violences non conjugales. Ces chiffres sont expliqués par un sentiment de honte ou d'embarras à la suite de l'incident ressenti par un quart des victimes.

III- Impact des violences

Les conséquences sur la santé de la victime sont nombreuses et variées. Comme nous avons pu le voir dans le chapitre précédent, il n'existe pas de symptomatologie typique, tous les retentissements des violences sur la santé sont possibles. Tout symptôme chronique doit faire penser à des violences en cours ou anciennes.

Les violences entraînent à court et long terme de graves problèmes de santé physique, mentale, sexuelle et génésique (état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité) les victimes. Les conséquences peuvent perdurer tout au long de la vie si la victime n'est pas repérée et prise en charge (Ministère des familles, 2016).

Tableau 6 : Conséquences fréquentes de la violence à l'égard des femmes sur la santé, extrait de « Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes » OMS

Physique	Sexuelle et génésique
<ul style="list-style-type: none"> traumatismes physiques aigus ou immédiats, tels qu'ecchymoses, abrasions, lacérations, perforations, brûlures et morsures, ainsi que fractures et os ou dents cassés blessures plus graves, susceptibles d'entraîner des incapacités, notamment les blessures à la tête, aux yeux, aux oreilles et les traumatismes au thorax et à l'abdomen troubles gastro-intestinaux, problèmes de santé à long terme et mauvais état de santé, notamment syndromes de douleur chronique décès, notamment fémicide et décès liés au SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> grossesse involontaire/non désirée avortement/avortement dans de mauvaises conditions de sécurité infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH complications de la grossesse/fausse-couche hémorragies ou infections vaginales infections pelviennes chroniques infections urinaires fistule (déchirure entre le vagin et la vessie, entre le vagin et le rectum, ou les deux) rapports sexuels douloureux troubles sexuels
Mentale	Comportementale
<ul style="list-style-type: none"> dépression troubles du sommeil et de l'alimentation stress et troubles anxieux (par exemple, l'état de stress post-traumatique) comportements autodestructeurs et tentatives de suicide mauvaise estime de soi 	<ul style="list-style-type: none"> usage nocif de l'alcool et toxicomanies multiples partenaires sexuels choix de partenaires violents plus tard dans la vie diminution du recours aux contraceptifs et aux préservatifs

A- Conséquences physiques

Les conséquences physiques peuvent paraître assez évidentes lors de violences physiques. Ainsi la femme recevra coups et blessures qui auront un impact plus ou moins sévère sur sa santé physique allant parfois jusqu'au décès. Parmi les conséquences physiques, nous pouvons citer les ecchymoses, hématomes, contusions, plaies, fractures, brûlures, lésions diverses entraînant parfois un handicap ou une séquelle à vie, voire le décès de la victime. En France en 2019, 146 femmes sont mortes sous les coups d'un homme. (Observatoire territoriaux des violences faites aux femmes, 2019)

Les victimes de violences peuvent manifester des troubles gastro-intestinaux variés, tels que les douleurs abdominales, des troubles du transit, des vomissements, des ulcères gastriques, des colopathies fonctionnelles.

Certaines victimes de violences présentent des troubles du comportement alimentaire comme une boulimie ou une anorexie. (Lazimi, Piet, & Casalis, 2011)

Cependant, les conséquences physiques ne sont pas présentes qu'en cas de violences physiques. En effet, elles sont retrouvées dans toutes les formes de violences.

Le rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS (Krug, Lozano, & James, 2002) confirme que les femmes ayant été victimes de violences au cours de leur vie sont plus souvent malades que les autres. Le fait d'avoir été exposées au cours de leur vie serait un facteur de risque pour le développement de maladies dont l'étiologie est souvent inconnue comme le syndrome du côlon irritable, les troubles gastro-intestinaux ou la fibromyalgie.

Les traumatismes répétés constituent un facteur de risque qui, combiné à une fragilité de terrain, génétique par exemple, sont susceptibles de déclencher diverses maladies. (Felitti, et al., 2019)

B- Conséquences sexuelles et gynéco-obstétricales

Les femmes victimes de violences sexuelles vont être plus à risque d'être contaminées par des infections sexuellement transmissibles comme le VIH ou les chlamydioses avec le risque de stérilité qui en découle. (Lazimi, Piet, & Casalis, 2011)

Les violences sexuelles peuvent aussi entraîner des lésions au niveau des parties génitales de la femme, des avortements ou des complications de grossesse, des grossesses non désirées.

Les conséquences gynéco-obstétricales sont fréquentes en cas de violences conjugales, d'autant plus si la victime subit des violences sexuelles.

Le risque de fausses couches spontanées est élevé chez les femmes victimes de violences. (Thèse pharmacie G. Auslender, 2014)

Une importante étude cas-témoins européenne réalisée entre 1995 et 1996, l'enquête EUROPOP, a montré que 2,7% des femmes ayant accouché prématurément ont déclaré avoir subi des violences alors que c'est le cas pour 1,7% des femmes ayant accouché à terme (odds ratio = 1,6) (Saurel.Cubizolles MJ Blondel B, 2019)

De nombreuses études françaises et internationales ont montré un lien entre IVG et violences faites aux femmes. (Joudrier, Piet, & Cabane, 2012) La grossesse peut en effet ne pas être désirée. Elle peut être la conséquence d'un viol conjugal, d'une impossibilité pour la femme d'utiliser une contraception ou avoir été conçu pendant une période d'accalmie. Selon une étude française récente, 23% des femmes souhaitant une IVG dans un planning familial l'ont demandé pour causes de violences subies. (Safaris & Piet, 2009 Octobre)

Se référant à des études anglo-saxonnes, C. Morvant et al. font remarquer que « les problèmes gynécologiques se révèlent être trois fois plus fréquents chez les femmes victimes de violences que dans la population féminine générale :infections ou hémorragies vaginales, douleurs génitales, douleurs pelviennes chroniques, infections urinaires, perte de la libido sont rapportées à la suite de violences sexuelles traumatiques » (Morvant, Lebas, & Chauvin, Juin 2002)

C- Conséquences psychologiques

Lorsqu'une personne est exposée à une violence à laquelle elle ne peut échapper, cet événement crée un stress extrême et une réponse émotionnelle incontrôlable. Ce stress extrême entraîne un risque vital cardiovasculaire et neurologique par « survoltage » comme dans un circuit électrique. Pour stopper ce risque fonctionnel, notre circuit neuronal « disjoncte » automatiquement grâce à la sécrétion d'endorphines et de « kétamine-like ». (Salmona, 2021)

Cette disjonction éteint le stress extrême créé par la violence et entraîne :

- Une anesthésie psychique et physique
- Un état dissociatif (conscience altérée, dépersonnalisation...)
- Des troubles de la mémoire : amnésie et une mémoire traumatique émotionnelle.

Cette mémoire traumatique émotionnelle est non contrôlable, hypersensible. Elle résulte du blocage de la communication entre le cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient. Elle est le principal symptôme de l'état de stress post-traumatique.

Une personne qui développe des troubles de stress aigu et des troubles de stress post-traumatique peut présenter trois grandes classes de symptômes (Salmona, 2021) :

- Revivre continuellement la scène traumatique en pensée ou en cauchemars. Ces flash-backs peuvent également se produire la journée.
- Chercher à éviter (volontairement ou involontairement) tout ce qui pourrait lui rappeler de près ou de loin le traumatisme
- Être fréquemment aux aguets et en état d'hyper vigilance malgré l'absence de danger imminent

L'ensemble de ces symptômes entraîne une souffrance significative de la personne.

Il n'est pas rare de voir apparaître (Salmona, 2021):

- Un syndrome dépressif (tristesse de l'humeur, ralentissement psychomoteur, perte d'intérêt, insomnie, perte d'appétit)
- Des idées suicidaires, de l'automutilation
- Des conduites addictives, alcooliques ou autres

Les conséquences psychologiques sont beaucoup plus lourdes dans le cas des formes de violence plus graves. (Hope Hutchins et Maire Sinha, 2013)

Une plus grande proportion de femmes ayant subi une forme de violence conjugale plus grave, comme celles qui ont été battues, ont déclaré souffrir d'un trouble émotionnel (95 %) par rapport aux femmes ayant été victimes d'une forme moins grave de violence, comme celles qui ont été poussées ou giflées, ou qui ont reçu des coups de pied (85 %). Dans l'ensemble, les femmes qui ont subi des blessures corporelles étaient plus susceptibles de mentionner des conséquences psychologiques. Selon les données, 95 % des femmes victimes de violence conjugale ayant subi des blessures corporelles ont déclaré des conséquences psychologiques par la suite, comparativement à 84 % des femmes victimes de violence conjugale n'ayant pas subi de telles blessures.

Comme dans le cas de la violence conjugale, les incidents de violence non conjugale ayant entraîné des blessures corporelles étaient plus susceptibles que ceux n'ayant pas donné lieu à des blessures de provoquer des conséquences psychologiques. En particulier, une plus forte proportion de femmes victimes ayant subi des blessures étaient affectées sur le plan émotif, comparativement aux femmes victimes n'ayant pas subi de blessures (96 % par rapport à 87 % des incidents).

La prise d'antidépresseurs est plus élevée chez les victimes. (Hope Hutchins et Maire Sinha, 2013)

Les femmes ont recours à différentes stratégies pour faire face aux expériences de violence. La majorité d'entre elles se tournent vers des sources informelles de soutien, telles que des membres de la famille ou des amis. Cependant, des études ont également montré que l'automédication est l'une des méthodes utilisées par certaines femmes pour faire face aux violences subies.

Les données de l'enquête sociale générale (ESG) de 2009 révèlent que la prise de médicaments contre la dépression, l'anxiété et les troubles du sommeil était beaucoup plus élevée chez les femmes victimes de violence au cours des douze mois précédents. En effet, plus du quart des victimes de violence conjugale (27 %) et des victimes de violence non conjugale (26 %) ont déclaré prendre des médicaments pour composer avec la dépression, pour les calmer ou pour les aider à dormir. Ces proportions étaient beaucoup plus élevées que celle observée chez les femmes qui n'ont pas été victimes de violence (18 %). Elles étaient aussi considérablement supérieures à celle notée chez les hommes victimes qui prenaient des médicaments (14 %).

Contrairement aux femmes, la prise de médicaments chez les hommes ne variait pas beaucoup selon qu'ils étaient victimes ou non de violence (14 % par rapport à 12 %).

Dans les déclarations faites dans le cadre de l'enquête ENVEFF, pour l'ensemble des violences subies, quelles qu'elles soient, le taux de tentatives de suicide au cours des douze derniers mois apparaît très lié aux violences : de 0,2% pour les femmes n'ayant pas rapporté de violence, il s'élève à une fourchette comprise entre 3 et 5% pour les femmes ayant subi une agression physique ou une violence sexuelle et jusqu'à 10% pour celles déclarant à la fois des violences physiques et sexuelles. (Morvant, Lebas, & Chauvin, Juin 2002)

D- Conséquences sociales

D'après une étude canadienne (Hope Hutchins et Maire Sinha, 2013), les violences faites aux femmes peuvent avoir des multitudes de conséquences dévastatrices sur leur santé et leur bien-être à court et long terme. Les conséquences physiques et psychologiques immédiates qui affectent la femme victime de violence peuvent s'accompagner d'une détérioration de sa qualité de vie dans son ensemble et ce, tout au long de sa vie, ce qui peut avoir une incidence sur sa participation et son engagement dans différents aspects de la vie et de la société. Ces répercussions, conjuguées au geste violent en soi, peuvent avoir un effet d'entraînement sur la société dans son ensemble. Par exemple, les employeurs pourraient constater une perte de productivité et de production de la part de leurs employés. Cela s'ajoute aux coûts sociaux plus généraux qui sont liés à la prestation et au maintien des soins de santé, des services sociaux et des services en matière de justice aux victimes, de même qu'aux coûts associés aux interventions du système de justice pénale pour répondre aux besoins des auteurs présumés. Pour exemple, en France, le coût global imputable aux violences conjugales est de 2472 millions d'euros par an. Ce coût se décompose en : coûts pour le système de soin (483 millions d'euros), coût du secteur médico-social et judiciaire (355 millions d'euros), perte de production dues aux décès, aux incarcérations et à l'absentéismes (1099 millions d'euros) et les coûts humains des viols et des blessures graves (535 millions d'euros). (Nectoux, 2010)

IV- Moyens mis en place dans la lutte contre les violences faites aux femmes

Face à l'augmentation des violences envers les femmes et les conséquences désastreuses qu'elles engendrent, des moyens à la fois gouvernementaux et associatifs ont été mis en œuvre en France.

A) Les plans gouvernementaux

1- Historique

Depuis 2004, cinq plans de lutte contre les violences faites aux femmes se sont succédés. Ces plans définissent des objectifs et des stratégies d'action en fixant des priorités ainsi que les budgets alloués.

En 2012 avec l'arrivée de François Hollande à la présidence, le Gouvernement agit avec détermination pour faire reculer les violences faites aux femmes et mieux protéger les victimes.

Le 4^{ème} plan de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016) a permis la création :

- Du numéro gratuit et anonyme 3919, qui oriente et écoute les femmes victimes de violences
- De lieux d'écoute de proximité
- De places d'hébergement (plus de 1550 places ont été créées)

Grâce à ce 4^{ème} plan de lutte, les violences faites aux femmes ont été mieux connues et davantage dénoncées.

Mais la persistance des violences a appelé à la création **d'un 5^{ème} plan de mobilisation et lutte contre les violences (2017-2019)**.

2- 5^{ème} plan de mobilisation et lutte contre les violences (2017-2019)

Ce 5^{ème} plan permet à toutes les femmes victimes de violences d'accéder à leurs droits : le droit d'être protégées, d'être accompagnées, pour sortir des violences et de se reconstruire.

Il fixe trois objectifs plus ou moins atteints aujourd'hui (Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, Egalité femmes et hommes, 2017) :

1- Assurer l'accès aux droits et sécuriser les dispositifs qui ont fait leurs preuves pour améliorer le parcours des femmes victimes de violences

Ce premier objectif permet de faciliter la révélation des violences et de mettre les victimes à l'abri parfois dans l'urgence.

2- Renforcer l'action publique là où les besoins sont les plus importants notamment pour les jeunes femmes ou les femmes vivants en milieu rural

3- Déraciner les violences la lutte contre le sexisme, qui banalisent la culture des violences et du viol

Au total, ce sont plus de 125 millions d'euros qui ont été engagés pour financer ces mesures dans ce 5^{ème} plan de mobilisation et de lutte contre les violences.

Ce **5^{ème} plan de mobilisation et lutte contre les violences** est différent de ses prédécesseurs à travers sa volonté d'impliquer les pharmaciens. En effet, c'est la première fois que les pharmaciens figurent parmi les professionnels à former et à impliquer dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

**Vous êtes une femme victime de violences.
Parlez-en à votre pharmacien.
Il peut vous aider.**



Numéro d'écoute et d'information anonyme et gratuit depuis tous les téléphones fixes et portables

actualités
pharmaceutiques

**VIOLENCES
CONTRE LES FEMMES
LA LOI VOUS PROTÈGE**

stop-violences-femmes.gouv.fr

© Elbener Mouton / Crédit Photographique C. Mouton

Figure 6 : Affiche de 2020 à destination des pharmacies issu du Kit Anna « violences au sein du couple »

Ce 5^{ème} plan veut renforcer le repérage des victimes de violences sexuelles et libérer la parole des femmes, notamment par la formation des professionnel.le.s. C'est pour cela que les pharmaciens ont été intégrés à ces formations, au même titre que les infirmiers, les dentistes ou encore les kinésithérapeutes, pour être outillés et formés en particulier face aux violences sexuelles.

Malheureusement le projet d'intégration des pharmaciens dans ce dispositif n'a pas encore abouti à ce jour.

3- Grenelle des violences conjugales

En France, une femme est tuée par son conjoint ou ex-conjoint tous les deux jours. Pour faire face à ce fléau, le gouvernement a lancé un Grenelle contre les violences faites aux femmes. Le Grenelle contre les violences faites aux femmes, est un ensemble de tables rondes organisées par le gouvernement français entre septembre et novembre 2019. Il avait pour objectif de réunir des personnes concernées par les problématiques liées aux violences faites aux femmes afin de déterminer des mesures à prendre pour les combattre.

Clôturé le 25 novembre 2019, il vise à

- *Prévenir* les violences en éradiquant dès le plus jeune âge les stéréotypes sexistes qui contribuent à la reproduction de ces violences
- *Protéger* en garantissant le plus haut degré de protection aux victimes et à leurs enfants
- *Punir* en en finissant avec l'impunité, tout en prévenant la récurrence

Au dernier bilan du 25 novembre 2020, 61% des mesures étaient effectives et le reste en cours de réalisation. (Moreno, 2020)

L'une des mesures importantes était d'ouvrir le numéro 3919 24h/24 et 7j/7 afin de favoriser la révélation des violences. Cette mesure a été effective depuis le 25 mai 2021 mais seulement pour les jours et nuits de la semaine. Fin août 2021, le 3919 était effectivement actif à toute heure et tous les jours.

B) Ressources associatives

Il est important pour les professionnels de santé d'être bien formés afin de connaître les ressources à disposition pour la prise en charge des femmes victimes de violence mais surtout de connaître les différentes structures vers lesquelles les victimes peuvent être orientées.

1- 3919- Violences femmes info

Le 3919 « *Violences Femmes info* » est, depuis le 1^{er} janvier 2014, le numéro national de référence d'écoute téléphonique et d'orientation à destination des femmes victimes de toutes formes de violences (physiques, sexuelles, psychologiques, administratives, économiques, cyber violences), de leur entourage et des professionnels concernés. (Annexe 7 et 8)

Avec près 45 000 appels durant le premier confinement, ce numéro d'écoute a montré son utilité. Ouvert 24h/24 et 7 jours/7 depuis le 31 aout 2021.

Avec cette ouverture constante, les femmes habitant en outre-mer peuvent également joindre ce numéro d'écoute.

Le 3919 se compose d'écouterants professionnels, diplômés en action sociale, qui vont offrir un cadre rassurant pour la victime pour lui permettre de raconter son histoire.

Cette ligne d'écoute s'appuie sur un réseau de 73 associations, qui permet notamment d'orienter les femmes en détresse vers des relais locaux et centres d'hébergement.

Les écouterantes proposent également un suivi sur le plus long terme en permettant à la personne de recontacter le service quand elle le souhaite.

C'est un numéro anonyme et gratuit qui doit être connu par l'ensemble des professionnels de santé. Il peut être communiqué oralement par le pharmacien ou par des affichages dans l'officine. Cependant la communication écrite doit être réalisée avec prudence car elle laisse des indices qui pourront être éventuellement repérés par l'agresseur et retournés contre la victime.

2- Ressources locales

Dans ce travail, j'ai voulu me rapprocher des ressources locales afin de comprendre l'importance de leur rôle dans l'aide apportée à ces femmes. En effet, je souhaiterais qu'à travers ma thèse, les pharmaciens soient davantage informés sur les différentes ressources à disposition pour aider au mieux nos patientes. Un guide pratique regroupant les différentes associations régionales et leurs missions sera donc réalisé et présenté dans cette thèse.

Voici donc les trois principales associations Normandes avec lesquelles j'ai pu me mettre en contact :

- Avec Olga DE SAINT-JORE, chargée de mission égalité entre les femmes et les hommes de l'association *L'Étape*
- Avec Mme BARROIS, cheffe du service accueil et accompagnement social de de l'association *Itinéraire*
- Avec Mme PERRINGERARD, directrice de l'association *CIDFF 14*

i. Association L'étape



Figure 7 : Devanture de l'association L'Étape à Vire

Les actions de l'association l'Étape sont essentiellement axées vers l'accompagnement social et l'emploi, la mobilité et l'égalité entre les hommes et les femmes. L'Étape coordonne le dispositif d'accompagnement de femmes victimes de violences conjugales dans l'agglomération de Vire Normandie : accueil, écoute, orientation et hébergement d'urgence. L'Étape sensibilise également les professionnels, des scolaires, des jeunes et adultes en insertion professionnelle sur les violences faites aux femmes.

J'ai eu la chance d'obtenir un entretien avec Olga DE SAINT-JORE, chargée de mission égalité entre les femmes et les hommes à l'association l'Étape, le 1 juillet 2021 à 14h. Lors de cet entretien j'ai pu mesurer la nécessité d'impliquer les pharmaciens dans cette cause. En effet, nous sommes les premiers professionnels de santé accessibles. Selon elle, nous pouvons faire

beaucoup pour les victimes en posant les questions adaptées et en adoptant une posture professionnelle et empathique. La chargée de mission égalité homme/femme regrette le défaut de formation des pharmaciens et la méconnaissance des numéros utiles. « Bien orienter la victime, c'est la clé » me dit-elle.

Les pharmaciens Normands peuvent se tourner vers les associations régionales pour la prise en charge des victimes. L'Étape assure un relai très efficace pour les femmes victimes de violences.

L'Étape accueille des femmes victimes de violences conjugales, mais aussi victime de violences intrafamiliales (mère violentée par son fils) ou encore des femmes victimes de violences sexuelles. Un lien est établi avec la victime, par téléphone très rapidement puis en direct les jours suivants. Le but est d'accompagner la victime sur son chemin de « guérison », lui exposer ses droits et devoirs, faire le relai et surtout lui apporter un soutien sans faille.

Des hébergements peuvent être trouvés par l'Étape pour mettre à l'abri la victime si le besoin s'en fait sentir. L'Étape dispose d'appartement relai « L'Escale » mais également de places dans un gîte.

Je communiquerai à Olga DE SAINT-JORE, les résultats de mon questionnaire et surtout les réponses des pharmaciens quant à leur volonté de se former.

Située 2 rue de la Monderie à Vire, l'association est joignable au 02.31.68.88.65 ou par mail à letape-vire@letape-emploi.fr

ii. Association Itinéraire



L'association itinéraire, basée à Caen, a pour but de mettre à la disposition de toutes personnes isolées, avec ou sans enfants, en situation de détresse, une aide matérielle, morale et psychologique lui permettant de surmonter ses difficultés et de trouver sa place dans la société.

L'association dispose de travailleurs sociaux qui conseillent et orientent plus de 150 femmes par an.

Itinéraire a mis en place un accueil de jour pour les femmes victimes de violences, une maison mise à disposition pour qu'elles ne soient pas reçues dans un bureau. Les femmes peuvent être mises en relation avec des travailleurs sociaux et avec des psychologues

L'accueil de jour est ouvert du lundi au vendredi de 10 heures à 16 heures. Pour s'y rendre, il faut téléphoner au 02.31.34.21.36.

L'association met également des logements à disposition des femmes souhaitant quitter leur domicile avec leur enfant ou pour extraire des femmes en danger. Itinéraire dispose également de 3 chambres privatives dans un centre d'hébergement d'urgence.

Pour trouver un hébergement en urgence au foyer La Source, téléphoner au 02.31.74.00.14 ou composer le 115.

Véronique BARROIS, cheffe de service de l'association, a eu la gentillesse de m'accorder un entretien téléphonique le 2 juillet à 15h.

Mme BARROIS revient sur le rôle des pharmaciens durant le confinement : des pharmaciens du Calvados ont été confrontés à des situations d'urgence qui les ont conduits à isoler la victime et appeler les numéros d'urgence. Ce rôle de prise en charge par le pharmacien devrait se perpétuer au-delà de la pandémie.

La cheffe de service de l'association Itinéraire m'indique également qu'il sera très bénéfique d'indiquer le numéro 3919 sur les tickets de caisse de pharmacie.

En effet le 3919 réoriente beaucoup les femmes victimes de violences du Calvados vers l'association Itinéraire.

iii. CIDFF 14

Les Centres d'Informations et sur le Droit des Femmes et des Familles. Les CIDFF luttent contre les violences sexistes et offre un service d'aide aux victimes.

L'aide aux victimes du CIDFF du Calvados est un service qui apporte une information large aux victimes et assure un soutien matériel, psychologique et juridique renforcé. (CIDFF info, s.d.)

LE CIDFF 14 met à la disposition des victimes un juriste victimologue qui les reçoit dans un entretien individuel pour les informer sur leurs droits et démarches juridiques. Ainsi la victime peut avoir des informations sur les différentes phases des éventuelles procédures, sur les aides financières ou encore la notion de constitution de partie civile.

Le juriste accompagne les femmes tout au long de la procédure et les oriente vers les professionnels adéquats en fonction de leurs besoins.

Ainsi, le psychologue de cette association peut accueillir, écouter, accompagner et orienter les femmes victimes de violence.

Le psychologue reçoit toutes les victimes sur rendez-vous pour amorcer un travail psychologique de soutien et réparation et les orienter vers des lieux de soins si nécessaire.

De plus, le CIDFF 14 a mis en place un groupe de parole pour les femmes victimes de violence, notamment victimes de violences conjugales. Ce groupe de parole a lieu de 9h30 à 11 heures le premier et troisième vendredi de chaque mois.

Le CIDFF 14 offre un espace aux femmes victime de violence, indispensable pour leur permettre d'identifier ce qu'elles subissent et reconstruire leur vie.

L'une des grandes missions des CIDFF est la sensibilisation. Leur expertise et leurs conventionnements nationaux leur permettent de sensibiliser et de former les professionnel.le.s susceptibles d'intervenir auprès des victimes de violences. Dans la liste des professionnels formés nous retrouvons : les policiers, gendarmes, travailleurs sociaux, magistrats, médecins, bailleurs sociaux... Les pharmaciens ne sont pas ciblés par les formations du CIDFF pour le moment.

En s'appuyant sur leur expertise, les CIDFF ont la connaissance des problématiques liées aux violences faites aux femmes ce qui leur permet de cerner les causes et origines des violences, mais également les conséquences sur les victimes et la société.

Des actions sont menées à destination du grand public, notamment à l'occasion des journées nationales et internationales de commémorations, telles que le 8 mars (journée internationale des droits des femmes) ou le 25 novembre (journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes). Ces journées de sensibilisation grand public permettent de sensibiliser dès le plus jeune âge à l'égalité entre les femmes et les hommes.

iv. Le planning familial

Le planning familial est une association agréée par l'État. Cette association lutte depuis 1961 pour une société plus juste fondée sur l'égalité entre les femmes et les hommes.

L'équipe du planning familial offre aux victimes un lieu d'accueil et d'écoute. (Annexe 9)
Ainsi les femmes victimes de violence peuvent verbaliser leurs souffrances et leurs peurs. Mais elles peuvent surtout, comme avec les associations précédentes rompre avec l'isolement et créer ou recréer des liens sociaux. Tous ces éléments sont indispensables pour restaurer la capacité des femmes victimes de violence à agir sur leur situation.

L'association accueille toutes les femmes victimes de violence : quel que soit leur âge, leur situation socio-économique et quelles que soient la nature et la forme des violences subies.

Des entretiens individuels avec des conseillers spécialisés sur la problématique des violences sont accessibles. Les femmes ont également la possibilité de participer à un groupe de parole.

En conclusion, ces associations sont très complémentaires du fait de leurs différentes localisations mais aussi leurs différents rôles. Il arrive d'ailleurs très souvent qu'une association oriente vers une autre pour une prise en charge optimale en fonction des besoins de la victime.

3- Ressources en ligne

#NeRienLaisserPasser
Réagir peut tout changer

portail de
signalement des
violences sexuelles et
sexistes

3 9 19
ARRÊTONS
LES VIOLENCES

- Le tchat permet un **échange individualisé** avec un policier ou un gendarme spécialement formé.
- Il n'est pas obligatoire de déclarer son identité.
- C'est un service gratuit, **accessible 24h/24, 7j/7**, depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone.

Orienter les victimes vers le dépôt de plainte et faciliter une prise en charge sociale et/ou psychologique

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR | @Place_Beauvau | /ministere.interieur | @ministere_interieur | www.interieur.gouv.fr

Figure 8 : Affiche signalement des violences du ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances

Accessible à la fois pour les victimes mais aussi pour les professionnels de santé. Ces ressources en lignes sont accessibles 24h24 et n'importe où.

i. <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide>
(Gouvernement Français, 2020)

The screenshot displays the website's header with the French Government logo and the 'ARRÊTONS LES VIOLENCES' campaign logo. It features statistics: 17 Appels d'urgence Sexuels, 3919 Appels d'urgence Femmes isolées, and icons for 'Égaliser nos relations en ligne', 'Travailler une association', and 'Savoir réagir aux traces'. The main banner reads 'LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES SONT INTERDITES ET PUNIES PAR LA LOI' with buttons for 'J'AI BESOIN D'AIDE', 'JE SUIS TÉMOIN', and 'JE SUIS PROFESSIONNEL'. Below is the hashtag #NERIENLAISSERPASSER.

LES DIFFÉRENTES FORMES DE VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

"Les femmes et les filles sont souvent exposées à des formes graves de violence : violence d'homme, harcèlement sexuel, viol, mariage forcé, les mutilations génitales... lesquelles constituent une violation grave des droits humains et un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes" Convention d'Istanbul

[J'AI BESOIN D'AIDE](#)

VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE	VIOLENCES SEXUELLES	HARCELEMENTS	LES OUTRAGES SEXISTES
Il veut toujours savoir où et avec qui je suis.	Il me caresse les seins et les fesses alors que je lui ai dit que je ne voulais pas.	Il m'a fait plusieurs fois des remarques sexistes et obscènes.	Il me fait des commentaires dégradants sur ma tenue.
EN SAVOIR PLUS	EN SAVOIR PLUS	EN SAVOIR PLUS	EN SAVOIR PLUS

OUTILS DE FORMATION SUR LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Ces outils s'adressent à l'ensemble des professionnelles et professionnels susceptibles d'intervenir auprès des femmes victimes de violences : professionnelles et professionnels de la santé, du social, de l'éducation, des forces de sécurité, de la justice, du management...

[VOIR TOUTES LES RITES](#)

EN SAVOIR PLUS	EN SAVOIR PLUS
EN SAVOIR PLUS	EN SAVOIR PLUS

Figure 9 : Capture d'écran du site « arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide »

Accessible depuis le site « arrêtons les violences.gouv », la rubrique « j'ai besoin d'aide » permet d'identifier très rapidement les numéros à contacter en fonction de l'urgence de la situation et de son statut : victime, témoin ou professionnel.

**** J'ai besoin d'aide : à qui m'adresser :**

- Numéros d'urgences
- Numéro d'écoute : 3919
- Plateforme de signalement des violences sexistes et sexuelles : signaler en ligne : Saisir sa ville ou son code postal : 14000, et dialoguer avec un policier ou gendarmes spécialement formés aux violences sexistes et sexuelles qui peuvent déclencher des interventions. Anonyme et gratuit, ce tchat est accessible 24h/24 et 7j/7. À tout moment, la victime peut quitter le tchat et l'historique de discussion pourra être effacé de son ordinateur, téléphone portable ou tablette

Mais aussi

**** je suis témoin :** permet de donner les informations essentielles sur « comment réagir au moment des faits » mais aussi sur « quelle attitude adopter vis-à-vis de la victime »

**** Je suis professionnel :** informe sur « Le rôle au sein d'un dispositif partenarial » mais aussi « pourquoi se former » ce qui peut être très intéressant pour les pharmaciens.

Ce site recense tous les outils mis à la disposition des professionnels de santé comme :

- Les outils de formation : violences au sein du couple (Kit Anna), les violences sexuelles (Kit Elisa) ... Ces outils de formation sont disponibles en ligne, les pharmaciens peuvent donc s'en saisir facilement.
- Les outils de communication (Annexe 11)
- Les modèles d'écrits professionnels : disponibles pour médecins, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, travailleurs sociaux et masseurs-kinésithérapeutes. Aucun modèle n'existe pour les pharmaciens. (Annexe 12)

ANNA

un outil pédagogique à destination des professionnel-le-s

Film réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaim. Acteurs-actrices : Aurélie Petit et Marc Citti.

Ce kit de formation se compose d'un support audiovisuel (court-métrage « Anna ») et d'un livret d'accompagnement. Leur utilisation dans le cadre de la formation initiale et continue est libre de droits sous réserve d'une information préalable à la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) sur formation@miprof.gouv.fr

Un court-métrage : « Anna »

Réalisé avec le soutien de la commission européenne, à l'initiative de la MIPROF, ce court-métrage, d'une durée totale de 15 minutes, se découpe en 3 parties illustrant successivement, les mécanismes de la violence, le repérage par un ou une professionnel-le de santé, la prise en charge et l'orientation de la femme victime.

« Un livret d'accompagnement à la formation »

Ce livret, élaboré avec le concours d'un collège de formateur-trice-s, d'enseignant-e-s, de professionnel-le-s de santé et d'expert-e-s aborde de façon explicite et détaillée :

❖ Le mécanisme des violences conjugales :



- La définition des violences au sein du couple,
- Les différentes formes de violences,
- Le cycle de la violence,
- Les stratégies de l'agresseur et leurs impacts sur la victime,
- Les conséquences physiques, psychologiques et somatiques des violences pour la victime,
- Les mécanismes neurologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatologiques des violences,
- Les conséquences des violences sur les enfants exposés.

❖ Le repérage



Les stratégies du/de la professionnel-le-s pendant la consultation sont de :

- Créer un climat d'écoute et de confiance,
- Poser systématiquement la question des violences,
- Réaffirmer l'interdiction des violences,
- Soutenir et valoriser la victime dans ses démarches.

❖ La prise en charge et l'orientation



- Rechercher des solutions dans son domaine de compétence,
- Informer et orienter vers le réseau de partenaires pour un accompagnement social, juridique, psychologique...
- Donner des conseils pratiques pour préparer la séparation et établir avec la victime un réseau de soutien.

Ce livret est complété par des fiches réflexes spécifiques à chaque profession :

- l'audition par les services enquêteurs de la victime de violences sexuelles et ou de violences au sein du couple
- l'audition de la victime par les magistrat-e-s dans les contentieux civil et pénal
- l'entretien du-de la professionnel-le du social avec une femme victime de violences par un partenaire ou ex-partenaire
- les interventions des sapeurs-pompiers auprès d'une victime majeure de violences conjugales
- accueil et prise en charge de la patiente majeur victime de violences : l'urgentiste en première ligne
- l'entretien du-de la chirurgien-ne – dentiste avec une patiente victime de violences sexuelles et/ou conjugales

➔ Vous pouvez visionner le court-métrage et obtenir les liens de téléchargement du film et le livret sur le site : www.stop-violences-femmes.gouv.fr

Figure 10 : Outil pédagogique à destination des professionnels issu du Kit Anna

ii- App-elles

Application gratuite d'aide aux victimes et témoins de violences. App-elles est une application labélisée par le ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances.

Cette application repose sur trois piliers :

- Alerter : Alerter les services d'urgences et les contacts personnels en temps réel. En effet une alerte peut être lancée à 3 contacts de confiance avec un partage automatique de la position en temps réel. Le déclenchement de la touche « Alerter » permet l'envoi automatique, toutes les 90 secondes d'un message d'appel à l'aide (sous forme de SMS), de la position GPS, d'une photo prise automatiquement par le téléphone et d'un appel d'urgence vers le 112 (numéro unique fonctionnant dans tous les États membres de l'Union Européenne)
- En parler : Cette touche met en relation téléphonique avec 3 associations/ structures au niveau local ou national. Elle donne la possibilité à toutes les victimes et proches, d'échanger avec des professionnels afin de trouver des solutions concrètes face à une situation de violence.
Pour exemple, dans le calvados, les deux associations proposées sont Itinéraire et CIDFF14
- Agir : Cette touche permet d'accéder aux informations, conseils et services en ligne spécialisés

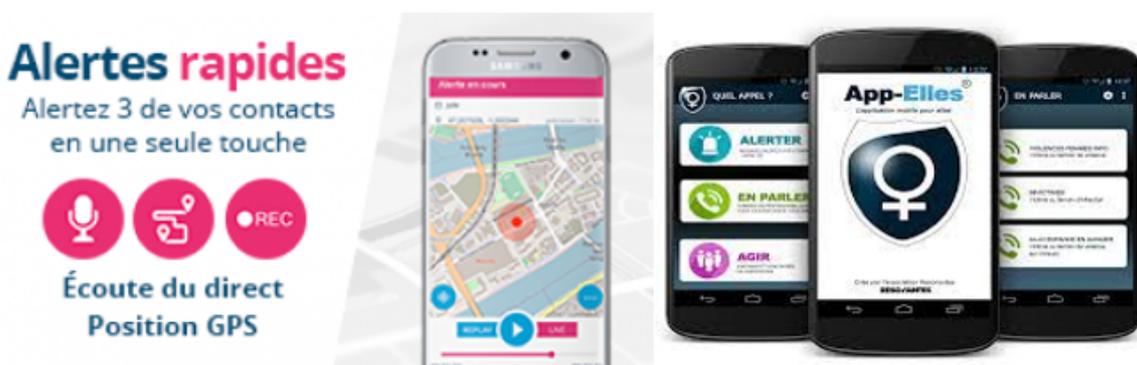


Figure 11 : App'elles : l'application solidaire des femmes victimes de violences

C) Les formations proposées aux professionnels de santé

1- Les formations dédiées aux pharmaciens

Le CVAO (Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel) a pris l'initiative en avril 2020 d'aider tous les pharmaciens d'officine à se préparer pour accueillir les femmes victimes de violences conjugales. La formation du CVAO permet de répondre aux interrogations des pharmaciens sur l'accueil et la prise en charge de ces patientes. En effet, ce comité forme les professionnels de santé qui le souhaitent en leur apportant des outils opérationnels qui résultent de l'analyse de situations de femmes victimes. Malheureusement ces formations étaient proposées seulement en avril 2020. Elles avaient lieu en web conférence avec un nombre limité de participants.

Par ailleurs le CVAO fournissait également des fiches d'informations aux professionnels de santé, à transmettre aux patientes dans une démarche de sensibilisation sur les violences conjugales.

PRISE EN CHARGE

1 - SENSIBILISER
Afficher une communication affirmant qu'il existe des solutions.

2 - INFORMER
Mettre à disposition un leaflet d'aspect informatif.

3 - ORIENTER
Proposer une liste de structures à contacter sur une simple feuille pour ne pas attirer l'attention.

La personne vous fait part de sa situation.

Je comprends parfaitement votre détresse. Le mieux est que vous contactiez les structures de soutien. Elles seront efficaces en voici la liste.

La personne vous demande conseil.

Il est important que vous puissiez vous faire aider par des personnes compétentes. Elles seront efficaces. Voici la liste des structures qui vous aideront.

Prise en charge des violences conjugales à l'officine

CVAO
Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel

CVAO
Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel

Figure 12 : Fiche d'information sur la prise en charge des violences conjugales à l'officine par le CVAO



Votre pharmacien vous informe
AVANT D'EN ARRIVER LÀ



**LES VIOLENCES CONJUGALES TUENT.
LE COURAGE EST DE ROMPRE LE SILENCE ET D'AGIR POUR QUE
CELA CESSE AVANT QU'IL NE SOIT TROP TARD.
CHACUN PEUT AGIR EN S'INFORMANT.**

Appeler le : 3919

Ce message a été conçu par le



Figure 13 : Affiche sur les violences conjugales proposée par le CVAO

2- Les formations dédiées à l'ensemble des professionnels de santé

Une formation sur le repérage et la conduite à tenir face aux violences et maltraitances faites aux femmes existe actuellement en e-learning. Cette formation est accessible à l'ensemble des professionnels de santé.

Les objectifs de cette formation sont :

- D'améliorer le repérage des situations de violences faites aux femmes à travers notamment l'identification des facteurs de risque
- D'améliorer les connaissances des professionnels de santé sur l'impact des violences sur le développement psychosomatique et la santé de la victime et de ses enfants
- D'améliorer le traitement et la réponse apportée aux situations
- De savoir établir un dialogue qui permette de sortir la victime de l'isolement

Cette formation payante de 7h est proposée par « ma formation médicale ».

Une nouvelle formation « les bases de la connaissance en matière de violences sexuelles » était disponible au mois de février 2022. Cette formation était organisée par l'association Stop aux violences sexuelles 14, en partenariat avec la ville d'Hérouville-Saint-Clair. Ouverte à tous et gratuite, elle avait pour objectif d'élever le niveau de connaissance en matière de violences sexuelles sur les questions épidémiologiques, juridiques, sociologiques et scientifiques (figure 14).



PASS
SANITAIRE
OBLIGATOIRE

VOUS EN PARLEZ
NOUS IRONS LOIN

Site internet : svs14.fr
 Site national: www.stopauxviolencessexuelles.com
 Facebook : [StopauxViolencesSexuelles14](https://www.facebook.com/StopauxViolencesSexuelles14)



L'ASSOCIATION STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES 14

En partenariat avec la
VILLE D'HEROUVILLE SAINT CLAIR



Vous propose une
FORMATION GRATUITE

LES BASES DE LA CONNAISSANCE EN MATIERE DE VIOLENCES SEXUELLES

A l'attention des professionnels

- de la santé
- du secteur sanitaire et social
- de l'éducation
- de la justice
- et toutes personnes intéressées par le sujet des violences sexuelles ou souhaitant s'investir dans l'association

MERCREDI 23 ET JEUDI 24 FEVRIER 2022

à la Maison du Temps Libre à HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR
(près du KFC, bâtiment avec des toits en pente)

Information et inscription **obligatoire** sur le site internet de l'association : <https://svs14.fr/>

Contact : associationsvs14@gmail.com

Figure 14 : Affiche de la formation « Les bases de la connaissance en matière de violences sexuelles » organisée par l'association Stop aux violences 14

Malheureusement, il s'agit des seules formations françaises retrouvées incluant les pharmaciens. Aucune formation n'est proposée aux étudiants en pharmacie, ni aux préparateurs et préparatrices en pharmacie. Des formations existent pour les médecins et sages-femmes notamment dans leurs cursus universitaires ou des unités d'enseignements librement choisis leur permettant de se former sur la détection et la prise en charge des violences faites aux femmes.

V- Rôle du pharmacien dans la lutte contre les violences faites aux femmes

Le pharmacien est de plus en plus considéré comme un acteur de la lutte contre les violences faites aux femmes. La répartition des officines sur l'ensemble du territoire, ses larges plages horaires et son statut de professionnel de santé de premier recours en font un interlocuteur privilégié (MIPROF, 2014)

A) Les attentes des victimes

La définition des besoins et des attentes des victimes de violences est un prérequis indispensable à la mise en place d'une prise en charge adaptée. (Halouze, Faure, & Moinard, décembre 2020)

Les retombées du mouvement #MeToo sur les réseaux sociaux témoignent de la volonté des femmes de s'exprimer sur les violences qu'elles ont subies. Ainsi, le professionnel de santé doit communiquer sur sa disponibilité et ne pas craindre d'évoquer le sujet. La qualité de l'accueil et du soutien face à une personne qui accepte d'évoquer les violences qu'elle subit est primordiale. Il convient de la laisser parler à son rythme et sans l'interrompre, de respecter ses silences et de pratiquer l'écoute active (en reformulant, en encourageant). Ces outils de communication précieux permettent l'instauration d'un climat de confiance. Il est également nécessaire de la déculpabiliser en lui rappelant qu'elle n'est pas fautive.

La sensation de ne pas être prise au sérieux, de ne pas être crue et le manque d'empathie sont des facteurs qui favorisent la défiance et peuvent inciter à ne pas demander de l'aide. De ce fait, il faut faire preuve de bienveillance et considérer la personne pour ce qu'elle est, une victime (Halouze, Faure, & Moinard, décembre 2020)

B) Apport du Pharmacien dans la prise en charge

Bien que fréquentes, les violences faites aux femmes sont trop souvent ignorées. Elles doivent être la préoccupation de tous les professionnels de santé, dont le pharmacien qui est très accessible. Professionnel de premier recours, il doit avoir la capacité d'accueillir et d'orienter une femme victime, avec tact et conviction.

En effet, il doit être capable de proposer une prise en charge des symptômes cliniques lorsque ceux-ci motivent la demande de la patiente, mais aussi de **détecter**, **soutenir** et **orienter** la femme victime de violence.

1- Repérer

Le repérage des victimes de violences permet leur intégration dans le processus de prise en charge pluridisciplinaire. Le pharmacien, en contact quotidien avec de nombreuses personnes potentiellement concernées, peut déclencher ce processus. Il doit donc être en mesure d'identifier les facteurs de risque et les signes évocateurs. Par exemple dans le cas de violences conjugales, au comptoir, le pharmacien devra s'alerter en cas de comportement équivoque chez le conjoint (Haute autorité de santé, 2019), tel que :

- Répond à la place de sa partenaire
- Minimise ses symptômes
- Dévalorise sa partenaire
- Est trop présent et impliqué

Comme évoqué précédemment, la violence subie impacte la santé des victimes et peut provoquer l'apparition de troubles physiques et/ou psychologiques. Ils sont souvent très généraux, mais l'association de plusieurs d'entre eux et avec d'autres facteurs de risque doit interpellier. En effet, certains symptômes sont souvent retrouvés, comme les troubles anxio-dépressifs, l'asthénie ou encore la constipation. Ce sont des maux qui peuvent faire l'objet de demandes répétées au comptoir, et au sujet desquels les investigations médicales ont souvent échoué.

Les femmes souffrent également fréquemment de troubles du sommeil (cauchemars, insomnies) et de l'alimentation.

Par ailleurs, les victimes de violences ont tendance à se dévaloriser, peinent à réguler leurs émotions.

Il est essentiel de pouvoir repérer les signes annonciateurs pour poser des questions afin de déterminer si des violences existent ou ont existé.

Des outils de dépistage validés ont montré leur efficacité dans l'identification des femmes victimes de violences, en cours ou récentes. (Loubrieu, Mignot, & Binder, 2019). Cependant les questions sont très précises et trop directes pour être posées au comptoir :

- « Avez-vous déjà été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ? »
- « Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ? »

Afin d'éviter de brusquer la patiente, il est recommandé, en particulier à l'officine, de commencer l'entretien par des questions plutôt ouvertes.

Dans le cas de suspicion de violence conjugale, on peut notamment poser les questions suivantes :

- « Comment vous sentez-vous à la maison ? »
- « Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ? »
- « En cas de dispute, comment cela se passe-t-il ? »
- « Vous est-il déjà arrivé d'avoir peur de votre partenaire ? »
- « Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ? »

En effet, au comptoir, il est très difficile voire impossible de commencer ce type de discussion, faute de confidentialité. C'est pour cette raison que le pharmacien ne doit pas hésiter à inviter sa patiente dans un espace de confidentialité.

2- Accueillir

Le pharmacien doit savoir adopter une attitude adaptée, bienveillante et préserver la confidentialité de la victime.

Son rôle est aussi d'affirmer clairement que les violences sont interdites par la loi, que les actes de violences relèvent de la seule responsabilité de leur auteur.

Le pharmacien peut-être le premier contact extérieur et a donc un rôle extrêmement important à jouer dans la prise de conscience des violences subies par la victime.

Des phrases clés sont à retenir :

- « Vous n’y êtes pour rien »
- « L’agresser est le seul responsable »
- « La loi interdit les violences »
- « Vous pouvez être aidée »

Pour inciter les femmes victimes de violences à se confier, à demander de l’aide à leur pharmacien, une affiche pour les pharmacies a été élaborée. Elle est téléchargeable sur le site de la Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF).

Apposée en bonne place dans l’officine, elle invitera les femmes concernées à franchir le pas.

3- Orienter

Orienter la victime est primordial. Inciter une éventuelle victime à s’exprimer sur ses violences implique d’être compétent et formé. Une absence de réaction ou une réaction inappropriée peut déstabiliser la personne, qui développera par la suite une défiance vis-à-vis des professionnels. En effet, que la personne vienne d’elle-même signaler des violences ou que certains symptômes aient permis de les repérer, la façon dont elle sera accompagnée et orientée par son premier interlocuteur impactera son opinion générale sur le système de prise en charge. (Loubrieu, Mignot, & Binder, 2019)

En cas de danger imminent, ce sont les forces de l’ordre qu’il faut prévenir. Leur rôle sera de recueillir les faits et de placer la victime en sécurité. En cas d’impossibilité de se déplacer, il existe une plateforme de signalement en ligne, disponible sur le site service-public.fr, qui permet à la victime d’entrer en contact avec un personnel de police ou de gendarmerie formé. Le service d’aide médicale urgente sociale offre quant à lui des solutions d’hébergement. Enfin, faire constater ses blessures par un médecin est important en vue de poursuites judiciaires ; le certificat médical délivré (avec ou sans incapacité totale de travail) servira d’élément de preuve contre l’auteur des violences. (Femmes solidarité, 2020)

Comme nous l’avons vu précédemment, les associations d’aide aux victimes représentent un acteur indispensable de la prise en charge des femmes endurent des violences conjugales. Elles leur offrent un soutien psychologique, les accompagnent dans leurs démarches judiciaires et les aident à trouver un logement.

Le 3919 est un numéro indispensable à connaître pour les pharmaciens.

C) Implication du pharmacien pendant la pandémie du COVID 19

Conséquence indirecte du confinement forcé en raison de la pandémie de COVID-19, des femmes ont été plus nombreuses à être victime de violences conjugales. Le gouvernement a donc annoncé en mars 2020 la mise en place d'un dispositif d'alerte dans les pharmacies.

Le dispositif « alerte pharmacie » (Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, Egalité femmes et hommes , 2020) vise à permettre aux victimes de violences de pouvoir se signaler auprès de leur pharmacien. Pérennisé à la sortie du confinement, ce dispositif est activé auprès de l'ensemble des 22 000 officines qui existent en France métropolitaine ainsi qu'en outre-mer.

Chaque victime ou chaque proche de victime (familles, amis, voisins, collègues...) peuvent dès lors alerter un pharmacien à tout moment. Afin de prendre en charge au plus vite les victimes, les forces de police et de gendarmerie ont reçu consigne du ministère de l'intérieur d'intervenir en urgence pour les appels provenant des pharmacies.

Ce dispositif alerte pharmacie a permis de mettre en place de nombreux gestes secrets durant le confinement pour permettre aux victimes de violence de lancer l'alerte discrètement à leur pharmacien :

- Blackdot : le point noir : dessiné à l'intérieur de la main, il signifie que la patiente subit des violences conjugales et qu'il lui est difficile d'en parler. Il convient donc d'engager discrètement la conversation dans un entretien confidentiel avec la patiente



Figure 15 : Le Blackdot : un code de détresse pour les victimes de violences

- L'appel à l'aide est un geste imaginé par la fondation canadienne des femmes dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. La femme réalise ce geste pendant un appel vidéo ou en face à face, pour alerter son interlocuteur.



Figure 16 : Geste de la main pour réclamer de l'aide

- Le masque 19 : Mis en place dans le contexte de la crise sanitaire, en collaboration avec le ministère de l'intérieur et le conseil national de l'ordre des pharmaciens. Il ne repose pas sur la réalisation d'un geste ou sur un signe, mais sur la prononciation d'un mot « Masque 19 », censé déclencher l'alerte des forces de police et de gendarmerie en pharmacie. La femme vient commander ce masque et le pharmacien prend ses coordonnées pour la joindre lorsque la commande sera arrivée. Ainsi, le pharmacien a toutes les informations nécessaires pour les communiquer aux forces de l'ordre. Cette prise d'information est réalisable même avec le conjoint aux cotés de la patiente.

Il est donc essentiel que le pharmacien sache reconnaître ces codes connus du grand public, pour réagir au mieux lorsqu'ils sont utilisés.



Figure 17 : Expérience sociale du « Masque 19 » par la chaîne YouTube « Would you react ? »

La chaîne YouTube « Would you React ? » qui réalise des expériences sociales au travers de caméras cachées, s'est penchée sur le code « Masque 19 » en Belgique (Would you react?, 2020). La chaîne a décidé de vérifier si les pharmacies bruxelloises connaissaient ce code. Le collectif a donc tourné plusieurs scènes en caméras cachées en octobre 2020 dans 6 pharmacies différentes afin d'analyser la réaction des pharmaciens et préparateurs et surtout de voir quelles aides les victimes aillaient recevoir.

Et les résultats sont surprenants : tous les pharmaciens sont bienveillants et veulent bien faire mais une partie de connaît pas le code du masque 19... et ne comprennent que lorsque l'actrice retire ses lunettes pour laisser apparaître ses coups.

Heureusement, des magnifiques réactions ont eu lieu, comme un pharmacien qui fait barrage entre la victime et son agresseur et invite la patiente de l'autre côté du comptoir.

La conclusion de cette expérience sociale est que malheureusement les pharmaciens sont peu ou mal informés, ils se retrouvent démunis face à la situation et ne savent pas comment agir pour aider leur patiente.

Mais certains pharmaciens permettent, grâce à ce discret code d'alerte, de mettre des victimes à l'abri. C'est le cas de ce pharmacien de Montpellier qui a permis de mettre à l'abri une femme 53 ans qui fuyait son ex-compagnon violent. (Figure 17)

"Masque 19" : quel est ce nom de code adressé au pharmacien qui a sauvé une Montpelliéraine, victime de violences ?



Un code d'alerte mis en place par l'ordre national des pharmaciens. / ILLUSTRATION MIDI LIBRE - MICHAEL ESDOURRUBAILH

Figure 18 : Article du Midi Libre « Masque 19 » du 10 novembre 2021 (ducos, 2021)

VI- Réalisation du questionnaire auprès des pharmaciens d'officine

Afin de mieux cerner la perception et la formation des pharmaciens d'officine quant aux violences faites aux femmes ainsi que leurs attentes sur le sujet, j'ai réalisé un questionnaire diffusé dans les pharmacies.

A) Mise au point du questionnaire

1- Choix des questions

Dans une volonté de rendre ce questionnaire accessible et rapide, j'ai réduit le nombre de questions à quinze.

Les premières questions permettent de cerner les répondants en identifiant leur profession, leur tranche d'âge et leur lieu d'exercice. A l'origine, ce questionnaire ne devait s'adresser qu'aux pharmaciens d'officine, qu'ils soient titulaires ou adjoints. Mais dans une volonté d'inclure toutes les personnes susceptibles d'être en contact au comptoir avec une femme victime de violence, j'ai décidé de rendre ce questionnaire accessible aussi aux préparateurs (préparatrices) et étudiants en pharmacie.

La première question propose donc les professions suivantes :

- Pharmacien(ne) titulaire
- Pharmacien(ne) adjoint(e)
- Préparatrice ou préparateur en pharmacie
- Étudiant(e) en pharmacie

La deuxième question portait sur l'âge des participants à ce questionnaire. Les tranches d'âges sont les mêmes que les groupes d'âges proposés par l'INSEE :

- 18 à 19 ans
- 20 à 24 ans
- 25 à 29 ans

- 30 à 34 ans
- 35 à 39 ans
- 40 à 44 ans
- 45 à 49 ans
- 50 à 54 ans
- 55 à 59 ans
- 60 à 64 ans
- 65 à 69 ans
- 69 ans ou plus

La troisième question portait sur le type d'officine dans laquelle exerce le répondant. J'ai choisi de distinguer quatre localisations de pharmacie :

- Pharmacie de centre-ville
- Pharmacie de campagne
- Pharmacie en centre commercial
- Pharmacie de quartier

Ensuite, j'ai voulu à travers ce questionnaire, connaître l'effectif de la pharmacie dans laquelle travaillait le répondant. Les réponses proposées étaient :

- 1 à 2 personnes
- 3 à 4 personnes
- 5 à 6 personnes
- 7 à 10 personnes
- Plus de 10 personnes

Cet effectif me donnait un indicateur sur l'activité globale de l'officine et du nombre de patients rencontrés par jour.

Après ces quatre questions générales, le questionnaire rentrait dans le vif du sujet en questionnant le participant sur le thème de la violence. La question était « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? »

J'ai choisi cette question pour qu'elle soit générale et qu'elle ne s'oriente vers aucune violence en particulier pour ne pas fausser les réponses. En effet j'ai utilisé le terme « pensé » pour englober l'ensemble des cas de violences rencontrés au comptoir et non pas seulement les cas avérés. Ce terme permettait d'inclure les cas de violence suspectés par le pharmacien.

Les répondants ne pouvaient répondre que par « oui », « non » ou « je ne sais pas »

Si la réponse à cette question était « oui » alors la question suivante était « quel(s) type(s) de violences pensez-vous avoir rencontré ? ». Cette question permettait de préciser la réponse précédente, ainsi les différents types de violences étaient proposés :

- Violence physique
- Violence sexuelle
- Violence psychologique
- Autres

Dans cet item, les réponses étaient à choix multiples. Ainsi les participants pouvaient cocher plusieurs types de violences auxquelles ils pensaient avoir été témoins. La réponse « autre » était à la disposition des professionnels ne se sentant pas en mesure de préciser le type de violence auquel ils ont été confrontés.

La question suivante était toujours destinée aux participants ayant coché « oui » à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? ». Celle-ci s'intéressait au ressenti du professionnel quant à sa prise en charge « Avez-vous le sentiment d'avoir adopté une posture professionnelle adaptée pour gérer la situation ? ». Cette question volontairement vague avait pour but de déterminer si les répondants avaient une notion de ce qu'était la posture professionnelle à adopter.

Ensuite, un espace dédié permettait aux répondants de relater leur expérience, de façon anonyme, s'ils le souhaitaient.

A la suite, le répondant était interrogé sur sa formation reçue à travers la question suivante : « Vous sentez-vous suffisamment formé(e) pour répondre à ce type de situation ? »

Les réponses étaient « oui », « non », « je ne sais pas »

Dans une dynamique d'amélioration et de formation, les participants pouvaient demander à recevoir des documents informatifs pour les guider dans la détection et la prise en charge des violences faites aux femmes. Les professionnels pouvaient également répondre sur leurs intérêts à recevoir une formation.

Si la réponse à la question « Seriez-vous intéressé(e) par une formation sur le sujet » était « oui » les répondants étaient interrogés sur le volume horaire souhaité et sur leurs attentes concernant cette potentielle formation.

En revanche si la réponse était « non », une question sur les raisons de ce refus leur était posée.

Les réponses proposées étaient :

- Je n'ai pas le temps
- Je ne pense pas que ce soit dans mes missions
- Je ne suis pas à l'aise avec le sujet
- Je ne sais pas
- Autre

J'ai ensuite proposé aux participants de recevoir les résultats de l'étude et de les recontacter via leurs adresses mails s'ils avaient besoin d'échanger sur ce sujet.

Dans ce questionnaire seules les questions 1,2,3,4,5,9,10 et 11 étaient obligatoires, c'est-à-dire que les participants ne pouvaient pas valider ce questionnaire sans avoir préalablement répondu à ces questions.

1- Quelle est votre profession

- Pharmacien(ne) titulaire
- Pharmacien(ne) adjoint(e)
- Préparatrice ou préparateur en pharmacie
- Étudiant(e) en pharmacie

2- Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- 18 à 19 ans
- 20 à 24 ans
- 25 à 29 ans
- 30 à 34 ans
- 35 à 39 ans
- 40 à 44 ans
- 45 à 49 ans
- 50 à 54 ans
- 55 à 59 ans
- 60 à 64 ans
- 65 à 69 ans
- 69 ans ou plus

3- Dans quel type d'officine exercez-vous ?

- Centre-ville
- Campagne
- Centre commercial
- Pharmacie de quartier

4- Quel est l'effectif de l'officine dans laquelle vous travaillez ?

- 1 à 2 personnes
- 3 à 4 personnes
- 5 à 6 personnes
- 7 à 10 personnes
- Plus de 10 personnes

5- Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ?

- Oui
- Non

6- Quel(s) type(s) de violences pensez-vous avoir rencontré ? (Si oui à la question précédente)

- Violence physique
- Violence sexuelle
- Violence psychologique
- Autres

7- Avez-vous le sentiment d'avoir adopté une posture professionnelle adaptée pour gérer la situation ? (Si oui à la question 5)

- Oui, totalement
- Oui, partiellement
- Non pas du tout
- Je ne sais pas

8- Accepteriez-vous de relater dans cet espace dédié votre expérience ? (Si oui à la question 5)

9- Vous sentez vous suffisamment formé(e) pour répondre à ce type de situation ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

10- Seriez- vous intéressé(e) par des documents informatifs pour vous guider dans la détection et la prise en charge à l'officine des violences faites aux femmes ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

11- Seriez-vous intéressé(e) par une formation sur le sujet ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

12- Quel volume horaire seriez-vous prêt(e) à consacrer à cette formation ? (Si oui, à la question précédente)

- 3 heures
- 6 heures
- 9 heures
- 12 heures
- Plus de 12 heures

13- Qu'attendriez-vous de cette formation ? (Si oui, à la question 11)

14- Pourquoi ? (Si non, à la question 11)

- Je n'ai pas le temps
- Je ne pense pas que ce soit dans mes missions
- Je ne suis pas à l'aise avec le sujet
- Je ne sais pas
- Autre

15- Si vous souhaitez être recontacté(e) pour partager une expérience ou pour recevoir les résultats de l'étude, merci d'indiquer votre adresse mail ci-dessous

Figure 19 : Ensemble du questionnaire mis en ligne via Google Form

2- Diffusion du questionnaire

Ce questionnaire a pu être réalisé sur la plateforme gratuite Google Form (lien). Cette plateforme permet de rentrer l'ensemble de ses questions et de générer ensuite un lien qui peut être partagé de différentes façons. J'ai choisi de diffuser ce questionnaire sur plusieurs réseaux :

- Par un envoi par mail du lien aux membres du groupement national « Elsie », de la pharmacie laquelle je travaillais, qui regroupe autour de 140 officines en France.
- Par un partage Facebook du lien sur le groupe de ma promotion d'officine et la promotion de cinquième année officine
- Par un partage Facebook sur la page « Pharmacool », groupe privé incluant plus de 20 000 pharmaciens, préparateurs et étudiants en pharmacie de toute la France. Ce forum permet aux membres d'échanger sur des sujets concernant le domaine pharmaceutique.
- Par un envoi mail à une trentaine de pharmacies du Calvados dont j'ai pu obtenir les coordonnées, que j'ai ensuite contactées par téléphone pour les inciter à répondre.

Ce questionnaire a été diffusé pendant un mois : du 10 septembre au 10 octobre 2021.

B) Résultats et discussion

3- Réponses aux questions générales

Le questionnaire a reçu 179 réponses dont 92 de pharmaciens titulaires, 26 de pharmaciens adjoints (faisant donc un total de 118 pharmaciens représentant ainsi environ 66% des participants), 16 de préparateurs (environ 9% des participants) et 45 d'étudiants en pharmacie (environ 25% des participants). (Figure 20).

Il s'agit d'un petit échantillon ; aussi la réalisation de cette étude ne garantit pas de représentativité. Les résultats obtenus seront à titre informatif. Mais ils permettront d'avoir un premier aperçu de la place qu'occupe actuellement le professionnel de santé officinal vis-à-vis des violences faites aux femmes.

Quelle est votre profession?

179 réponses

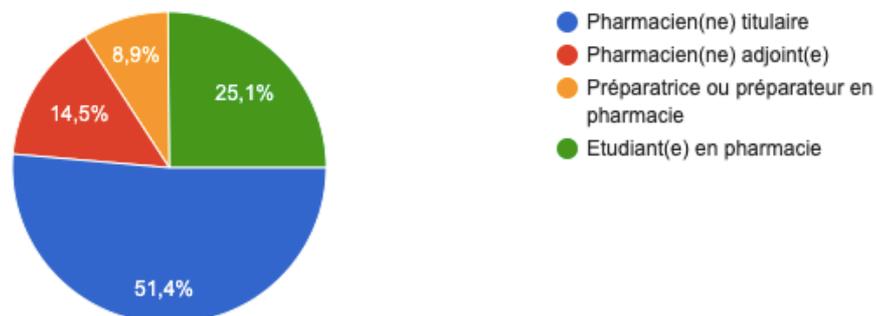


Figure 20 : Répartition des répondants au questionnaire en fonction de leur profession. N=179

Un Khi deux global a été effectué afin de voir si les réponses à la question « Quelle est votre profession ? » étaient également réparties. La valeur de p étant inférieure à 0,001, nous pouvons avancer que la répartition est inégale, avec comme la figure 19 l'illustre, une majorité de pharmaciens.

Pour la répartition selon l'âge, il n'y a pas de grandes disparités. Une plus grande proportion des 20-24 ans avec 19,6% des répondants. Cela peut s'expliquer par la grande implication des étudiants en pharmacie pour ce questionnaire. Des réponses ont été obtenues pour chaque

tranche d'âge. Une seule réponse d'une personne ayant plus de 69 ans qui peut s'expliquer par la grande proportion de personne à la retraite à cet âge. (Figure 21)

On observe que les tranches d'âge 20-39 ans sont surreprésentées. L'âge moyen des répondants à ce questionnaire est de 38 ans alors que l'âge moyen des pharmaciens était de 46,8 ans en 2020 (Ordre national des pharmaciens, 2021)

Cela peut en partie s'expliquer par le moyen de diffusion par Facebook qui est un média avec lequel les professionnels les plus jeunes sont les plus à l'aise.

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous?

179 réponses

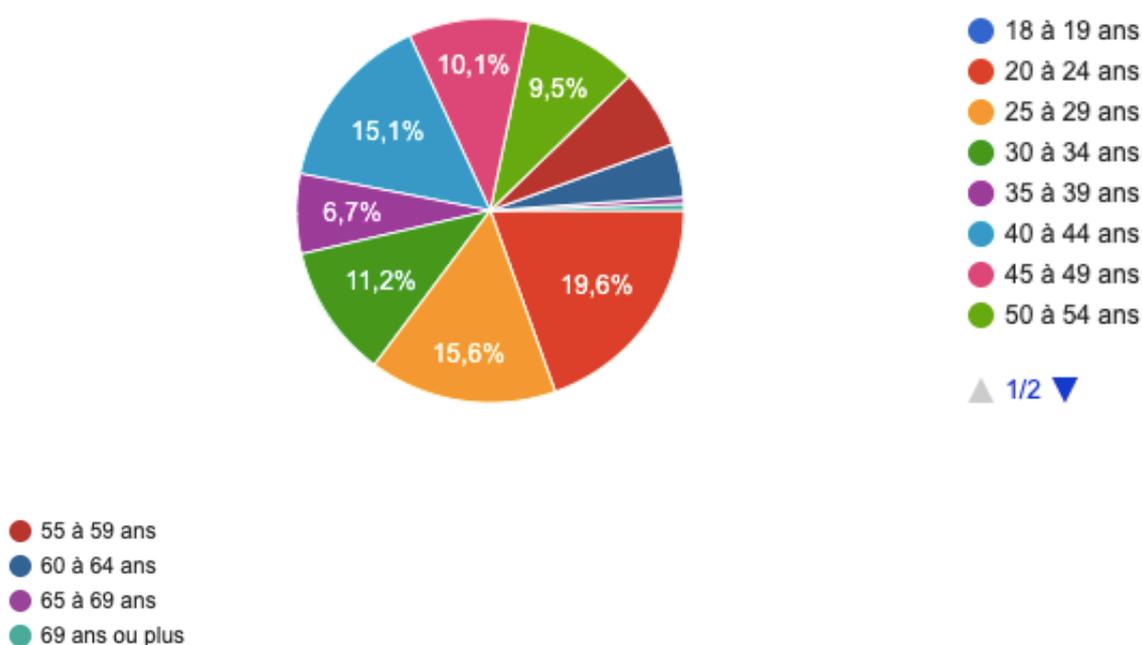


Figure 21 : Répartition des répondants au questionnaire en fonction de leur âge. N=179

La répartition des répondants selon le type d'officine dans lequel ils exercent est relativement équilibrée. Nous pouvons noter une légère prédominance pour les pharmacies de centre-commerciaux et de quartier par rapport aux pharmacies de campagne et de centre-ville. (Figure 22)

Dans quel type d'officine exercez-vous?

179 réponses

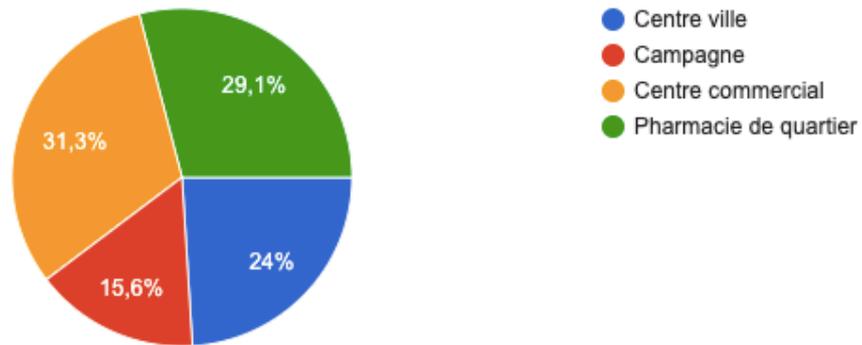


Figure 22 : Répartition des répondants au questionnaire selon leur type d'exercice. N=179

Les réponses à la quatrième question qui portait sur l'effectif de l'officine dans laquelle travaille le répondant montrent une haute prédominance pour les pharmacies avec plus de 10 personnes dans l'équipe officinale. (Figure 23)

Quel est l'effectif de l'officine dans laquelle vous travaillez?

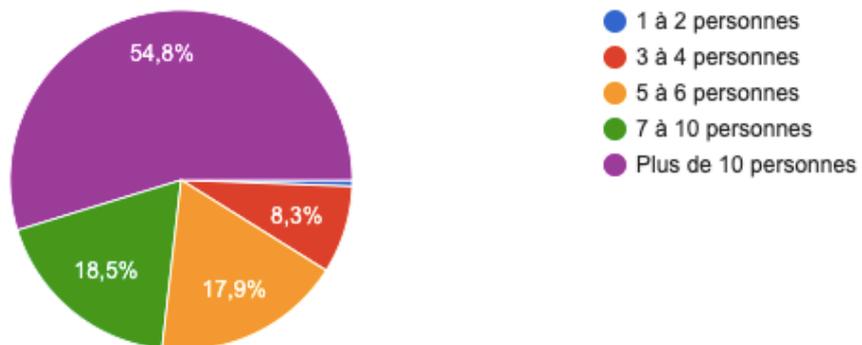


Figure 23 : Répartition des répondants au questionnaire en fonction de l'effectif de l'officine dans laquelle ils travaillent. N=179

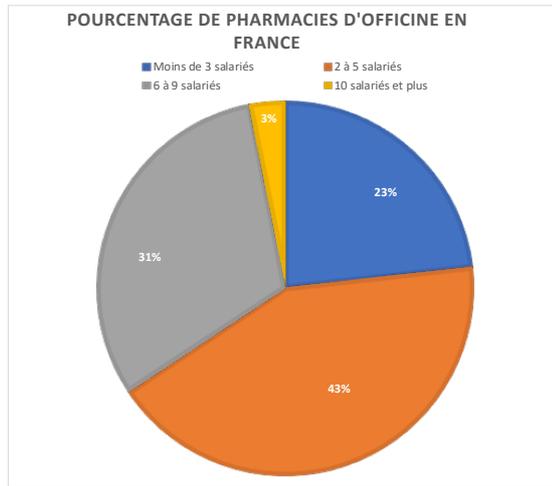


Figure 24 : Pharmacies d'officine par tranche d'effectif salarié en France (en %) (OMPL, s.d.)

Nous pouvons voir sur ce graphique réalisé par l'observatoire des métiers dans les professions libérales (OMPL) que la majorité de l'effectif salarié en France dans l'officine est de 3 à 5 salariés. Les résultats de ce questionnaire ne sont donc pas représentatifs de la situation en France en ce qui concerne l'effectif salarié. Nous pouvons expliquer cette différence par une grande majorité des étudiants qui travaillent dans des « grandes » officines. De plus, le questionnaire a été partagé à travers le groupement « Elsie » qui comprend beaucoup d'officines avec un effectif élevé.

4- Réponses aux questions sur les violences

Sur les 179 participants, **84 ont déclaré avoir soupçonné des violences chez une de leurs patientes** contre 79 qui pensent ne jamais avoir été confronté à ce problème et 16 qui ne savaient pas se prononcer sur ce sujet. (Figure 25)

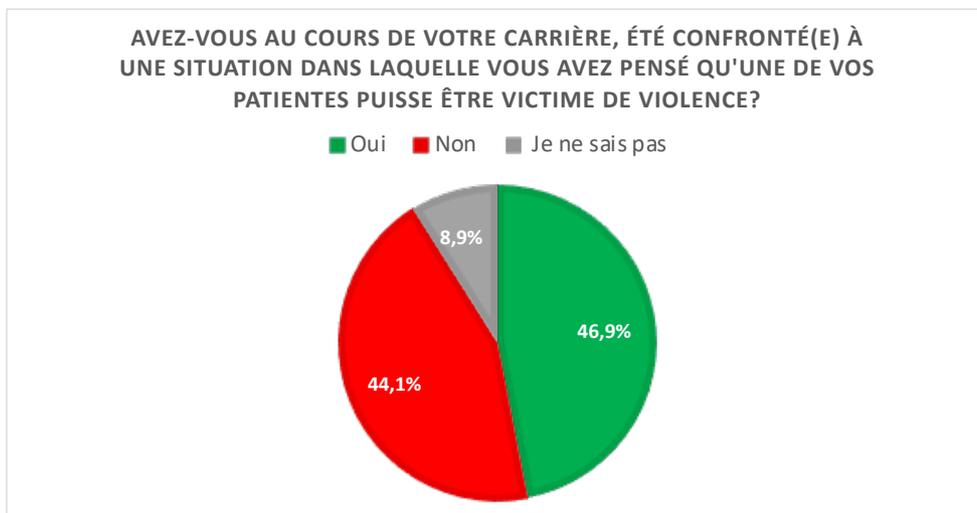


Figure 25 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? ». N=179

Nous avons étudié ces réponses en fonction de la profession du répondant. Ainsi, nous pouvons observer que les étudiants sont nombreux à ne jamais avoir soupçonné de violences chez leurs patientes (Figure 26). Nous pouvons expliquer ce fort taux par un manque d'expérience et donc potentiellement de capacité d'écoute au comptoir de la part des étudiants.

Les préparateurs et préparatrices en pharmacie ont un très faible taux de « non », ce qui peut s'expliquer par le fait qu'ils sont le plus souvent au comptoir en officine et sont peut-être d'un abord plus facile pour les patientes car faisant partie de l'officine de façon plus pérenne.

Répartition des réponses à la question : "Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence?" en fonction de la profession

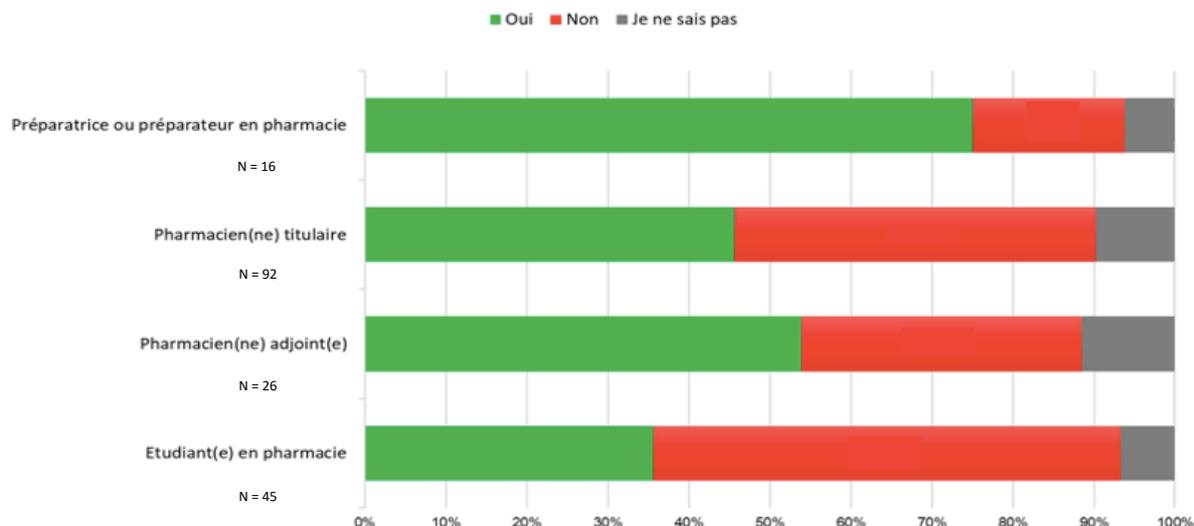


Figure 26 : Répartition en pourcentage des réponses à la question « Avez-vous, cours de votre carrière été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? » en fonction de la profession. N= 179

Nous avons également voulu analyser les seules réponses des pharmaciens diplômés afin de voir s'ils sont plus formés et sensibilisés que le reste de l'équipe officinale. Ainsi, en comparant la figure 27 à la figure 25 on observe que le taux d'observation de violences chez une patiente augmente légèrement de 0,6%

Le taux de « je ne sais pas » augmente également, ce qui signifie que même les pharmaciens diplômés et donc qui devraient être les plus à même de déceler des violences ne sont pas certains de leur jugement.

Nous avons donc effectué un test de Khi deux global afin de savoir si les réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? » pour les pharmaciens diplômés étaient inégalement réparties. Il n'y a pas de différence significative entre le nombre de pharmaciens ayant répondu oui *versus* ceux ayant répondu non.

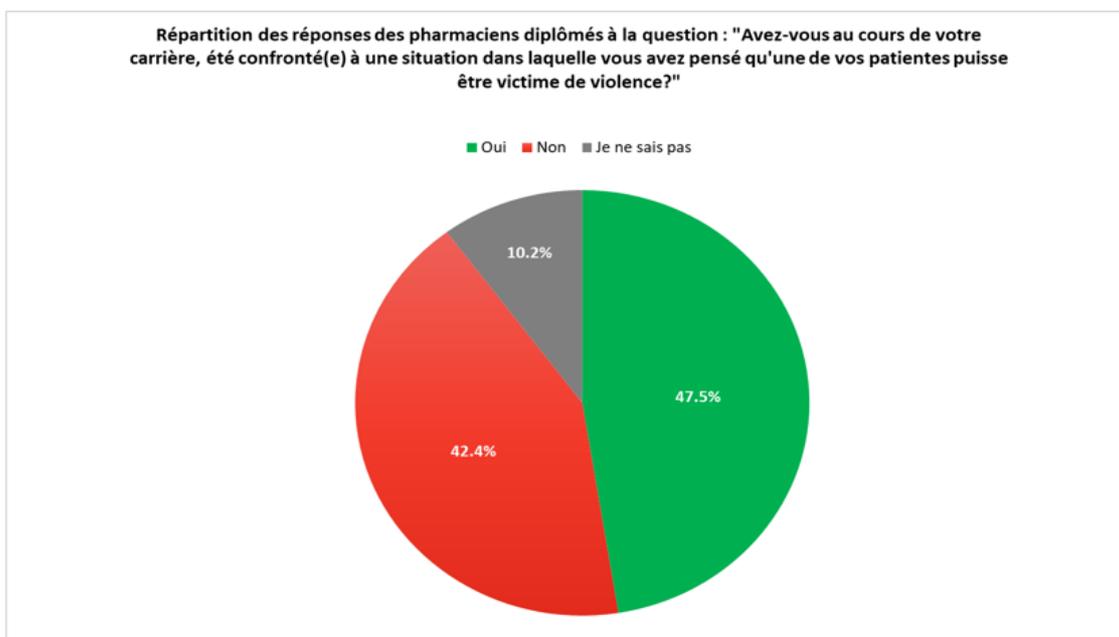


Figure 27 : Répartition des réponses des pharmaciens diplômés à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? »

Analyser les réponses en fonction de l'âge des répondants nous semblait également intéressant. En effet, le taux de « non » et de « je ne sais pas » à la question sur la constatation de violences chez une patiente diminue lorsque l'âge du répondant augmente (Figure 28). Nous pouvons donc constater que l'expérience semble jouer un rôle important dans le repérage des violences faites aux femmes.

Répartition des réponses à la question : "Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence?" en fonction de l'âge

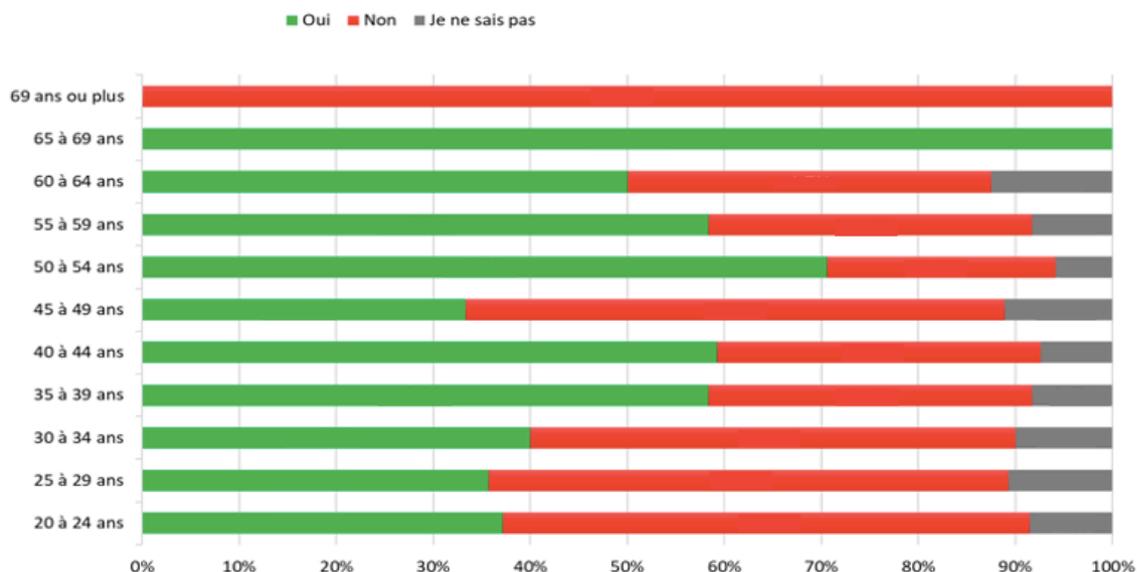


Figure 28 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? » en fonction de l'âge. N=179

Nous avons également voulu savoir si le lieu d'exercice influait sur les réponses.

Le taux de réponse positive est beaucoup plus élevé pour les pharmacies de quartier. En effet, plus de 2/3 des pharmaciens exerçant dans une officine de quartier ont déjà suspecté des violences. En revanche pour les officines de centre-ville, de centre commercial et de campagne, le taux de réponses négatives est plus élevé que le taux de réponses positives (Figure 29).

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la patientèle est plus habituelle dans une pharmacie de quartier tandis que les pharmaciens de centre-ville ou de centre commercial ont plus de patients de passage.

Répartition des réponses à la question : "Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence?" en fonction du lieu d'exercice

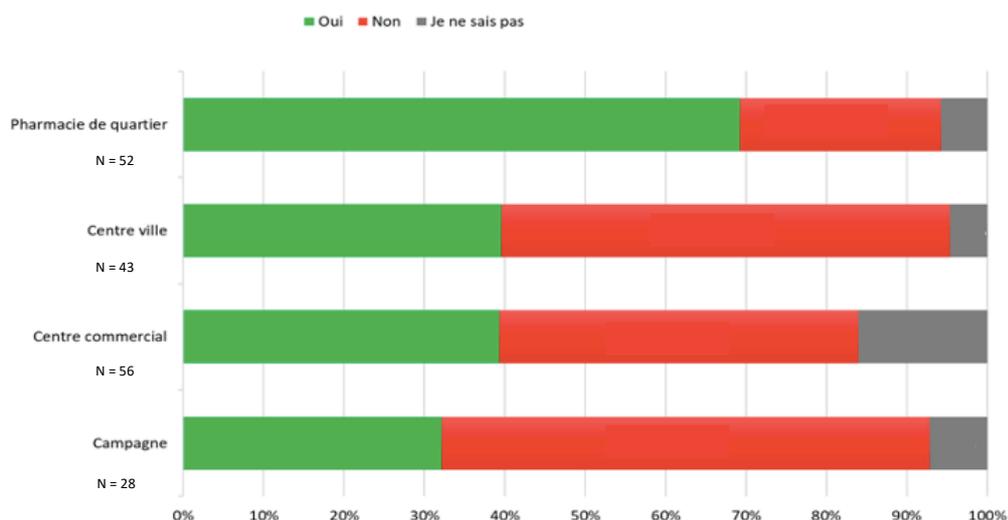


Figure 29 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? en fonction du lieu d'exercice. N=179

L'effectif et donc la taille de la pharmacie pourraient également impacter les réponses. Nous avons donc réalisé un graphique avec la répartition des réponses en fonction de l'effectif de la pharmacie (Figure 30). Nous pouvons remarquer que le taux de pharmaciens ayant soupçonné des violences chez une de leurs patientes est plus élevé pour les pharmacies ayant des effectifs plus réduits. En effet, pour les pharmaciens ayant 5 à 6 personnes dans l'effectif, le taux de réponse positive est plus de 3 fois supérieur aux réponses négatives. En revanche pour les pharmacies comptant plus de 10 personnes dans leur effectif, le taux de réponse négative augmente tout comme les « je ne sais pas ».

Dans les pharmacies plus volumineuses, les professionnels pourraient ainsi être moins sensibilisés et/ou moins disponibles pour détecter les violences faites à leurs patientes ?

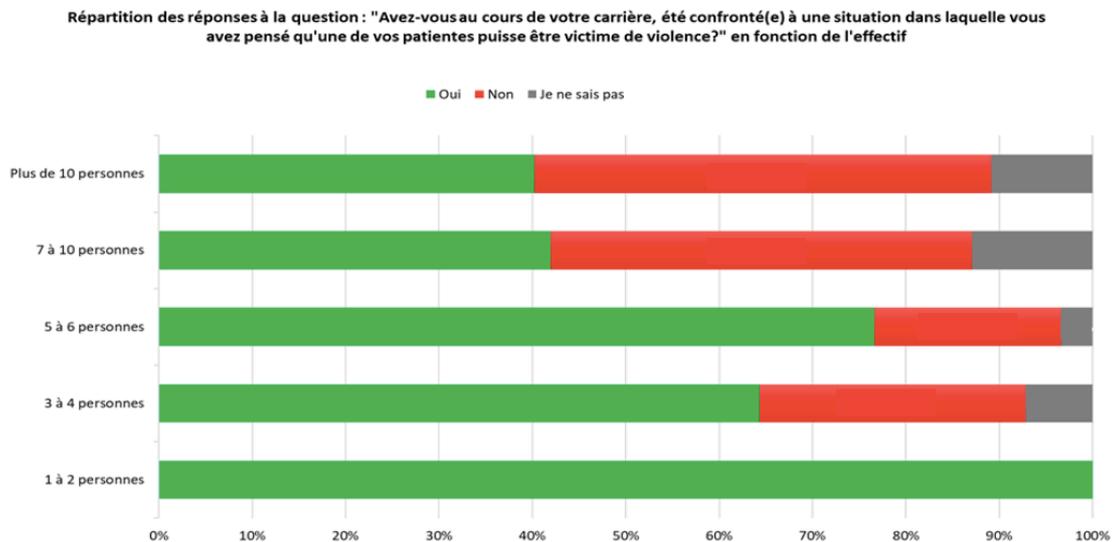


Figure 30 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? » en fonction de l'effectif. N=179

Sur les 84 professionnels ayant répondu « oui » à la question « Avez-vous au cours de votre carrière, été confronté(e) à une situation dans laquelle vous avez pensé qu'une de vos patientes puisse être victime de violence ? », 48 pensent avoir repéré des violences physique, 11 des violences sexuelles, 52 des violences psychologiques. 8 personnes ont répondu avoir été confrontées à d'autres types de violences. Les répondants pouvaient choisir plusieurs violences rencontrées dans ce questionnaire. (Figure 31)

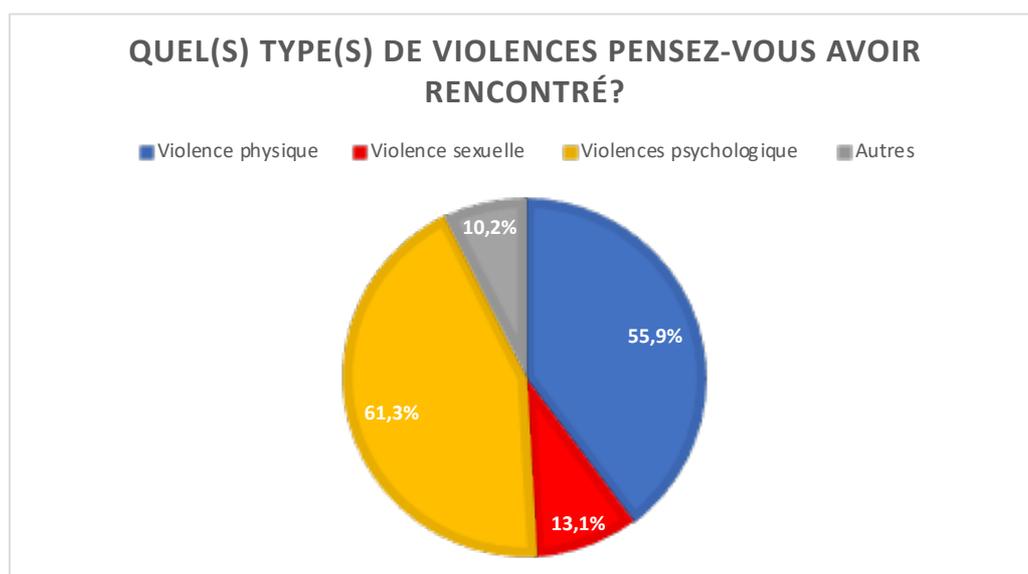


Figure 31 : Répartition des violences rencontrées par les participants au questionnaire. N=84

Les violences psychologiques semblent donc être les plus repérées, suivie des violences physiques.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de détailler plus précisément ces résultats. Ainsi, nous avons réalisé une répartition des rencontres de violences psychologiques.

Nous pouvons observer que 56% des professionnels ayant soupçonné des violences psychologiques ont également soupçonné d'autres types de violences. Nous pouvons également noter que 42,9% des professionnels qui ont déclaré avoir observé des violences psychologiques ont également observé des violences physiques. En effet, ces deux types de violences sont très souvent associées.

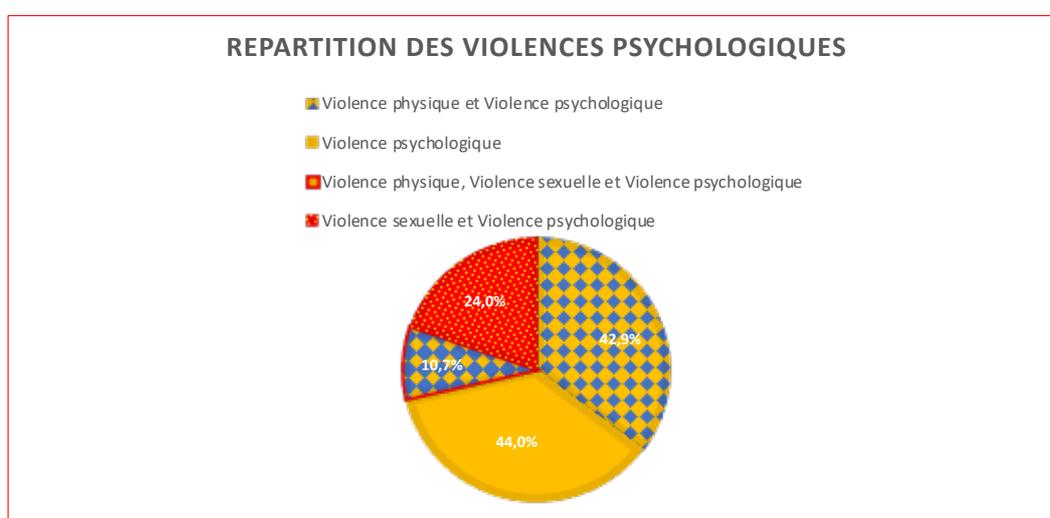


Figure 32 : Répartition des déclarations de violences psychologiques. N=52

Le constat est le même pour les violences physiques. En effet, seulement 41% des déclarants ont observé uniquement des violences physiques. Il est également très important de remarquer que 11,5% des déclarants ont observé à la fois des violences physiques, psychologiques et sexuelles.

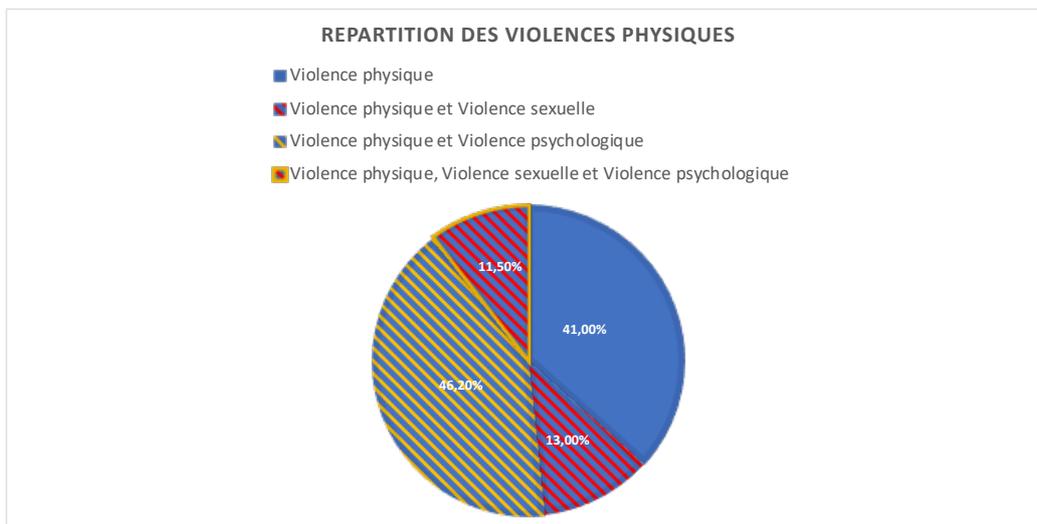


Figure 33 : Répartition des déclarations de violences physiques. N=48

En ce qui concerne la réaction des professionnels face à ces soupçons, les participants étaient mitigés (Figure 34). Sur les 84 professionnels ayant répondu à cette question, seuls 8 (soit 9,8%) pensent avoir adopté une posture professionnelle totalement adaptée pour gérer la situation. En revanche 31 répondants (soit 36,4%) pensent avoir eu une posture professionnelle partiellement adaptée.

Enfin 14 professionnels (soit 16,8%) ont répondu ne pas avoir du tout eu le sentiment d'avoir une posture professionnelle adaptée. Une grande proportion (32 professionnels, soit 37,1%) n'a pas été capable de se prononcer sur leur sentiment de leur posture professionnelle face à la situation de violence rencontrée.

Un test du khi deux global a été réalisé afin d'analyser la répartition des réponses à cette question, en comparant notamment le nombre cumulé de réponses « oui totalement » et « oui partiellement » au nombre de réponses « non » (nous avons volontairement exclu les réponses « je ne sais pas » de cette analyse même si elles sont en soi très informatives). Cette comparaison montre que le nombre de réponses « oui » est significativement plus élevé que le nombre de réponses « non » (Khi deux, $p < 0,001$). Autrement dit, l'auto-évaluation des professionnels de santé sur leur capacité à répondre de façon adaptée tend à être positive. Cependant le fort taux de réponse « je ne sais pas » ne permet pas de conclure définitivement sur la qualité de la réponse apportée par les professionnels de santé officinaux. Ce fort taux de réponse « je ne sais pas » peut s'expliquer par la non-connaissance par les équipes officinales sur ce qu'est concrètement une posture professionnelle adaptée.

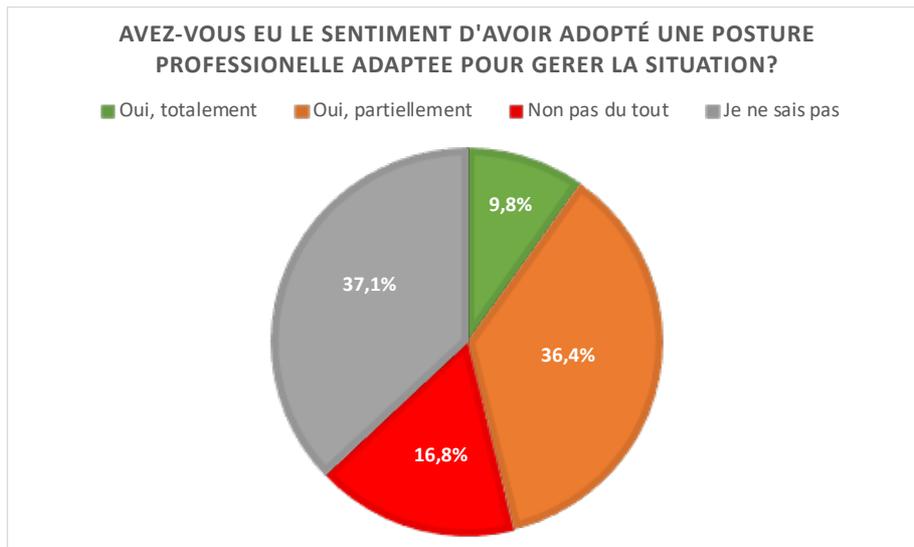


Figure 34 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous eu le sentiment d'avoir adopté une posture professionnelle adaptée pour gérer la situation ? » N= 84

Lorsque nous regardons ces réponses en fonction de l'âge (figure 35), nous pouvons remarquer que l'âge ne semble pas vraiment impacter le sentiment des professionnels quant à leur capacité à réagir face à ces situations. Nous pouvons tout de même noter que les tranches d'âges 40-44 ans et 45-49 ans sont celles qui semblent avoir le sentiment d'avoir mieux maîtrisé la ou les situations. En effet, ces tranches ont les plus hauts pourcentages de répondants ayant eu le sentiment d'avoir une posture professionnelle totalement adaptée (28% pour les 40 à 44 ans et 18,8% pour les 45 à 49 ans).

Répartition des réponses à la question : "Avez-vous eu le sentiment d'avoir adopté une posture professionnelle adaptée pour gérer la situation ?" en fonction de l'âge

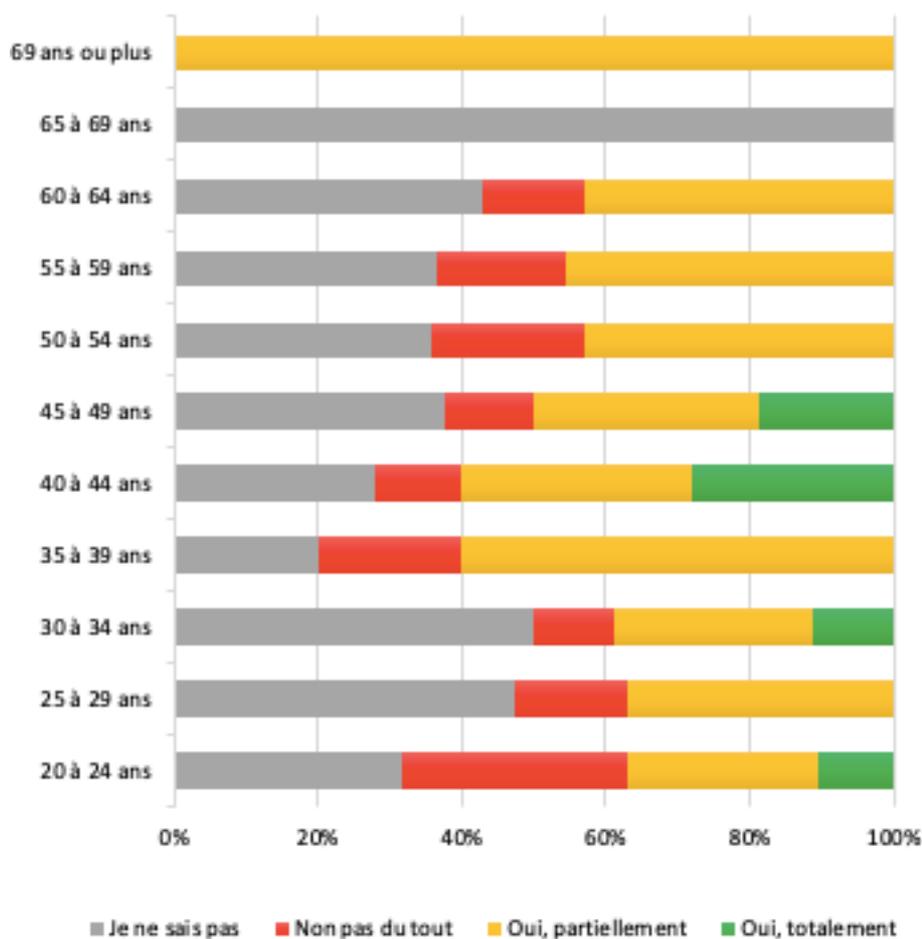


Figure 35 : Répartition des réponses à la question « Avez-vous eu le sentiment d’avoir adopté une posture professionnelle adaptée pour gérer la situation ? » en fonction de l’âge. N=84

Sur les 84 personnes ayant déclaré avoir des soupçons de violences chez une ou plusieurs de leurs patientes, 61 (soit 72,6% des répondants) ont accepté de relater leur expérience. Certains ont bien voulu écrire directement leur expérience sur le questionnaire et d’autres ont préféré que je les recontacte.

Les professionnels étaient également interrogés sur leur sentiment à propos de leur formation dans ce domaine (figure 36). Sur les 179 répondants, 158 (88%) ont répondu « non » à la question « Vous sentez-vous suffisamment formé(e) pour répondre à ce type de situation ? ». Le test du Khi deux montre que le pourcentage de réponses négatives à la question est bien plus

élevé que les autres réponses ($p < 0.001$), ce qui pointe le ressenti d'un défaut de formation sur le sujet des professionnels de santé interrogés.

VOUS SENTEZ-VOUS SUFFISAMMENT FORMÉ(E) POUR REpondre A CE TYPE DE SITUATION?

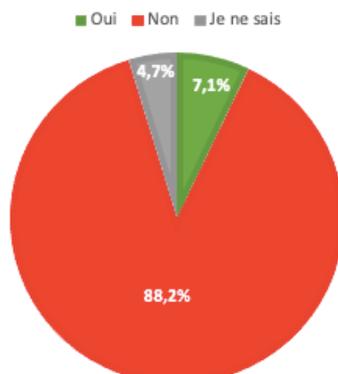


Figure 36 : Répartition des réponses à la question « Vous sentez-vous suffisamment formé(e) pour répondre à ce type de situation ? » N=179

De plus, il est intéressant de noter qu'une grande majorité (148 sur les 179 répondants, $p < 0,001$ test du Khi deux) serait intéressée par une formation sur le sujet. (Figure 37)

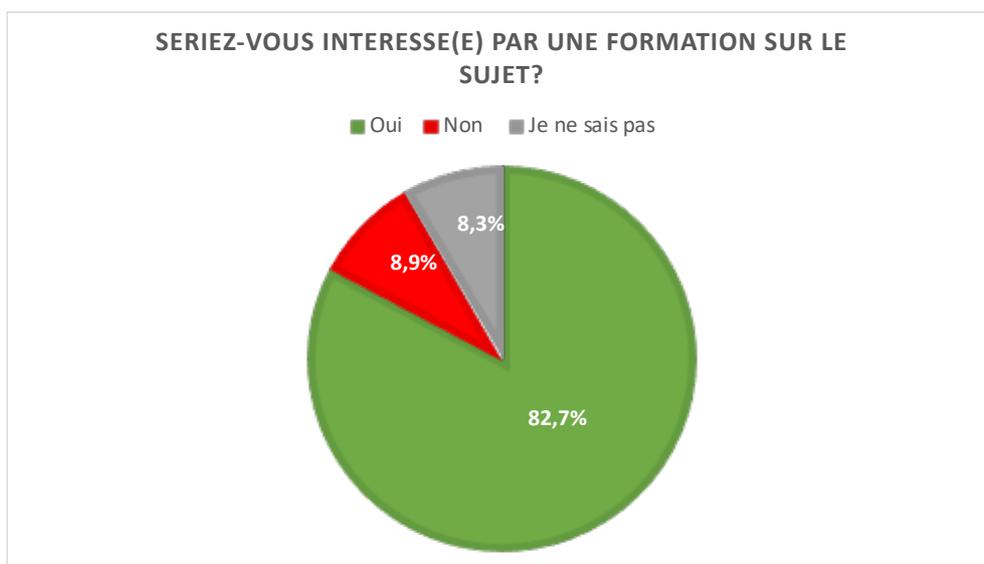


Figure 37 : Répartition des réponses à la question « Seriez-vous intéressé(e) par une formation sur le sujet ? ». N=179

Une grande majorité (67,1%) des intéressés par la formation seraient prêts à consacrer 3 heures à cette formation (figure 38). On note que, 32 des répondants (21,7%) seraient prêts à y consacrer 6 heures.

Quel volume horaire seriez-vous prêt(e) à consacrer à cette formation?

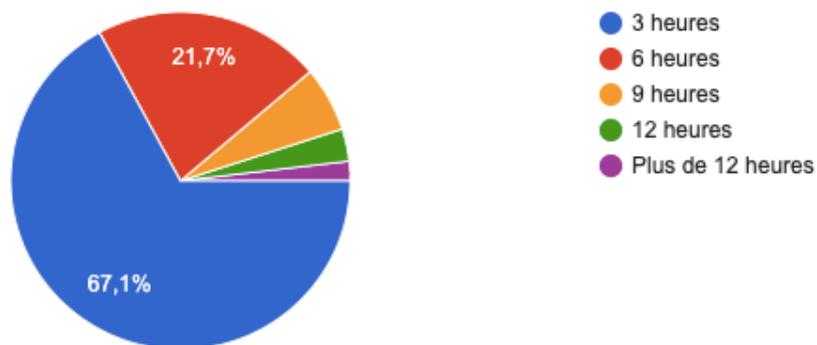


Figure 38 : Répartition des réponses à la question « Quel volume horaire seriez-vous prêt(e) à consacrer à cette formation ? » N= 148

Les participants ont été interrogés sur leurs attentes vis-à-vis de cette formation. 84 professionnels ont accepté de répondre. Leurs réponses ont été triées par type d'attente.

Six demandes spécifiques de formation ressortent des réponses des professionnels officinaux. Tout d'abord, ils souhaiteraient une formation pour apprendre à détecter une patiente victime de violence. Certains demandent à « Acquérir des réflexes pour mieux détecter les femmes en souffrance et leur apporter de l'aide », d'autres aimeraient des « Infos pour repérer les signes » avec des « cas concrets et des mises en situation ».

Les répondants voudraient une « approche psychologique afin de déceler les indices de violences ».

Ce qui ressort également très nettement des réponses est la nécessité de formation quant à l'attitude à adopter face à la victime. En effet, les professionnels semblent avoir peur de « brusquer », de « blesser ». Ils sont en demande de formules, de « mots pour leur donner confiance et tout notre soutien », de « bonne attitude, bonne question, bonne façon d'aborder le problème ». Ils aimeraient être formés à « réagir », à « mettre en confiance la victime sans la bloquer, ni la faire fuir », « savoir ce que nous ne devons pas dire pour ne pas blesser la personne », « comment aider ces femmes sans être trop intrusifs ».

Les numéros à contacter sont également très demandés. En effet les professionnels voudraient « savoir quelles questions leur poser, à qui s'adresser quand on est face à cette situation, vers qui envoyer les victimes », « savoir mieux orienter la personne, et comment la prendre en charge ». Certains souhaiteraient que le rôle du pharmacien puisse être « le lien entre la patiente et les organismes pouvant l'aider concrètement ».

L'une des demandes récurrentes dans la formation officinale est d'avoir « une formation pratico-pratique avec des cas de comptoir, des mises en situation, des témoignages ».

Les professionnels voudraient « des conseils, des témoignages pour se mettre à la place des femmes touchées » et « être informés sur le ressenti des personnes victimes et leurs besoins ».

Trois personnes ont, à juste titre, mentionné qu'il fallait « savoir comment réagir quand la victime est en compagnie de son agresseur et qu'elle ne peut rien dire/faire ».

Puis, un appui avec « des éléments concrets nous permettant de convaincre la victime de faire cesser cette situation » serait apprécié.

Enfin, sur les 179 répondants, 167 (92,8%) sont intéressés pour recevoir des documents informatifs pour les guider dans la détection et la prise en charge à l'officine des violences faites aux femmes (figure 39). Cette demande accrue de la part des professionnels a motivé la réalisation d'une plaquette informative qui sera abordée dans la dernière partie de cette thèse.

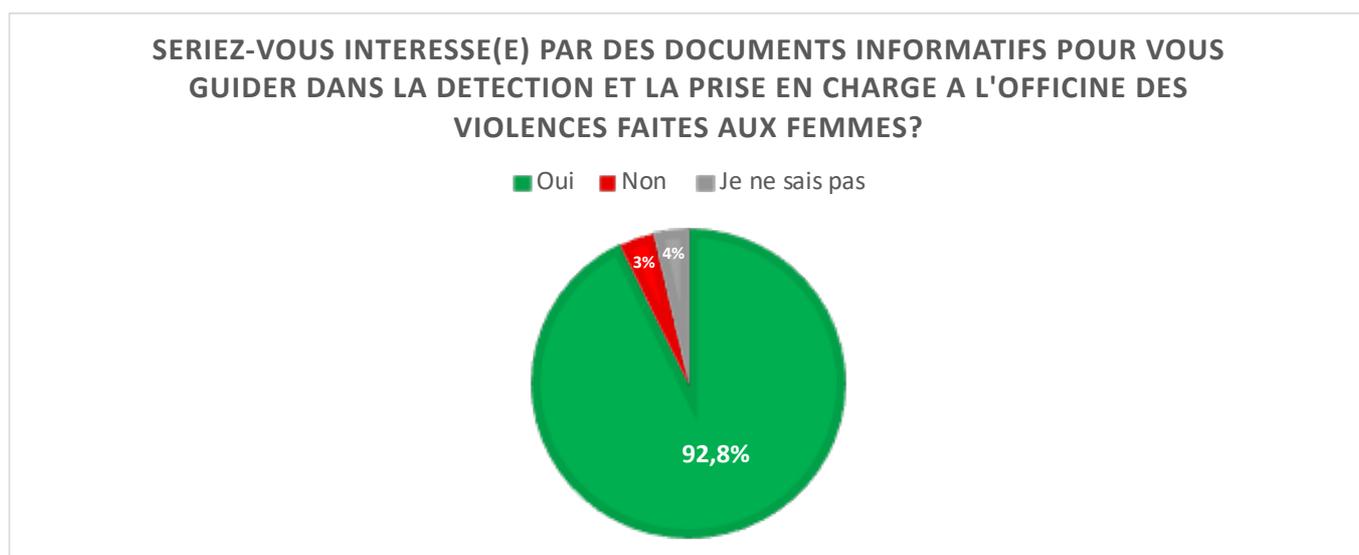


Figure 39 : Répartition des réponses à la question « Seriez-vous intéressé(e) par des documents informatifs pour vous guider dans la détection et la prise en charge à l'officine des violences faites aux femmes ? ». N=179

C) Retours d'expériences

Sur les 84 personnes ayant déclaré avoir des soupçons de violences chez une ou plusieurs de leurs patientes, 61 (72,6%) ont accepté de relater leur expérience. Certains ont bien voulu écrire directement leur expérience sur le questionnaire et 2 personnes ont préféré que je les recontacte. Grâce à ce questionnaire, j'ai pu obtenir des témoignages riches et éclairants, qui montrent une grande implication des pharmaciens dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

Dans ces témoignages, nous pouvons distinguer trois situations majeures dans lesquelles les pharmaciens, étudiants ou les préparateurs en pharmacie sont confrontés à des violences faites aux femmes.

La situation la plus fréquente est celle où la patiente vient à la pharmacie pour un conseil/produit à la suite des violences subies. En effet, beaucoup de témoignages relatent le cas de patientes venant chercher des « *produit pour atténuer rapidement des hématomes* », pour « *vite faire partir son coquard* » ou « *venant pour de l'hémoclar avec son mari qui lui sert fort le poignet* ».

Certaines patientes viennent même avec une « *ordonnance pour des antidouleurs* » et avouent facilement « *que son compagnon l'avait brutalisée* ».

La délivrance d'une ordonnance est une situation propice pour le pharmacien d'entamer une conversation qui peut donner l'opportunité à la victime de se livrer.

« Une jeune femme habituellement souriante et pro-homéo, venant tout juste de reprendre une activité salariale après plusieurs années en tant que mère au foyer épanouie venait de plus en plus souvent à la pharmacie pour demander conseil sur des compléments alimentaires pour le stress et la fatigue. Après quelques semaines, elle présente une ordonnance pour un antidépresseur associé à un traitement ponctuel anxiolytique. Durant la dispensation, elle fond en larme et commence à se confier (la pharmacie étant proche de la fermeture par l'heure de soirée). Elle explique que son nouveau patron la harcèle, que ça a commencé par des messages puis des paroles directes dès sa première semaine de travail. Qu'il a aujourd'hui des gestes déplacés à son égard et la fait chanter d'inventer un adultère. Cette femme n'ose pas en parler à son mari de peur de sa réaction et qu'il ne la croie pas. Elle est en panique et son moral est très sombre. »

Certains symptômes chez une patiente doivent aussi immédiatement alerter le pharmacien comme dans cette situation :

« Une jeune fille de 17 ans est arrivée à l'officine pour des démangeaisons au niveau des parties génitales, des cils et sourcils. En regardant de plus près, cette jeune fille semblait avoir des morpions au niveau des cils et des sourcils. Pourtant elle semblait avoir une hygiène correcte. La jeune patiente était stressée. J'ai cherché à savoir ce qui pouvait lui avoir transmis ces morpions et elle s'est effondrée. Nous nous sommes donc isolées toutes les deux pour pouvoir discuter. Elle ne voulait pas me parler au début mais je l'ai rassurée. Elle a fini par me révéler qu'elle s'était faite violer la semaine d'avant en rentrant de boîte nuit. Elle n'en avait parlé à personne par honte... Je ne savais pas comment réagir. Je lui ai proposé de contacter un proche ou de l'accompagner moi-même porter plainte mais elle a refusé et a voulu partir. Je ne l'ai jamais revue... Je n'ai pas su comment la convaincre ou comment l'orienter. Je le regrette encore aujourd'hui. »

Le professionnel de santé peut aussi remarquer une attitude anormale (patiente anxieuse, fuyante...) ou des traces de coups chez sa patiente. Divers témoignages parlent d'une « femme avec un œil au beurre noir, timide, regard fuyant » ou encore d'une patiente « arrivant apeurée, plus anxieuse, préoccupée » ou « observe des bleus sur ses poignets et une marque sur son cou ».

Le pharmacien peut également soupçonner un homme d'être violent avec sa femme : « une femme qui venait tout le temps avec son mari, qui était toujours en retrait, se faisait couper la parole, ou donner des ordres comme à un enfant... Une fois elle est venue seule, on a discuté avec elle, et assez vite avec ma collègue on lui a dit que son mari n'était pas facile avec elle etc., elle a admis qu'il était très dur, qu'elle était déprimée mais qu'elle était sous son emprise et qu'elle avait trop peur de tout quitter »

Cette situation s'est développée durant le premier confinement. La pharmacie a toujours été un lieu sûr, toujours ouvert et avec des professionnels de santé à l'écoute. C'est pour cette raison que les femmes se réfugient dans les officines pour fuir les violences. Plusieurs témoignages le prouvent :

« Une patiente habituelle se présente un jour au comptoir, en pleurs et l'air apeuré, c'était la première fois que je la voyais ainsi. Je lui propose de nous isoler à l'arrière de l'officine et commence à la questionner sur les raisons de cet état. Elle m'avoue que son compagnon a été violent avec elle et me montre des traces de coups sur les bras. Elle me dit qu'il est saoul régulièrement et qu'il se montre violent dans ces occasions. Je réussis à lui faire comprendre et accepter un appel à la police afin de la protéger physiquement.

Malheureusement dans l'attente de l'arrivée de la police, son compagnon réussit à pénétrer dans la pharmacie et elle se ravise aussitôt en affirmant qu'il n'y a pas de problème, qu'elle préfère rentrer à la maison. A la suite de cet épisode, elle n'est jamais revenue à la pharmacie. »

« Une dame est arrivée en panique à l'officine. Au bout de quelque temps elle finit par nous dire que son mari la frappe et la recherche. »

Les témoignages reflètent la complexité de ces situations. En effet le pharmacien est préoccupé par la situation et veut à tout prix aider sa patiente mais il ne sait pas comment faire.

Dans divers témoignages, les professionnels avouent ne pas « oser » engager la conversation avec leur patiente : *« Une femme avec un œil au beurre noir timide regard fuyant mais je n'ai pas osé parler de son œil car pas sûr que ce soit ça ».*

Dans des témoignages, nous sentons des regrets : *« On lui a fait un appel du pieds pour l'aider mais à la suite de son refus nous n'avons malheureusement pas insisté. On aurait dû ».*

« Une jeune fille qui m'a glissé au comptoir qu'elle avait fait des examens médicaux à la suite d'un viol. Mais j'étais jeune étudiante et je n'ai pas su comment répondre à l'époque et c'est encore un regret aujourd'hui. On manque totalement de formation de psychologie pour réagir correctement face à des situations comme celles-ci ».

« Je ne savais pas comment réagir. Je lui ai proposée de contacter un proche ou de l'accompagner moi-même porter plainte mais elle a refusé et a voulu partir. Je ne l'ai jamais revu... Je n'ai pas su comment la convaincre ou comment l'orienter. Je le regrette encore aujourd'hui. »

Mais c'est surtout le sentiment d'impuissance qui est récurrent dans les témoignages : *« Une patiente présentant des marques suspectes régulièrement. Nous étions impuissants. Son mari était très suspect... Ils ont fini par déménager... Je repense souvent à cette femme et me demande ce qu'elle est devenue ».*

« Le cas de 2 femmes violentées par leurs maris on a essayé de les mettre en confiance de leur tendre des perches mais rien ; on en a fait part à leurs médecins mais rien n'a bougé ; on est démuni ».

D) Discussion

Même si l'effectif des répondants de notre questionnaire est de petite taille (179), il permet néanmoins d'apporter des éclairages sur le repérage et la conduite des professionnels de santé officinaux face aux violences faites à leurs patientes. Une des principales limites de ce questionnaire concerne son mode de diffusion qui n'a pu être systématique. Nous avons donc dû avoir recours à des réseaux divers et variés dont le risque est de « sélectionner » involontairement certaines officines/professionnels de santé et de plus, sans réel contrôle du territoire dans lequel elles sont implantées. Les répondants à ce questionnaire sont une majorité de pharmaciens (66%), avec une sur-représentation des officines de grande taille (effectif > 10) par rapport à la moyenne nationale.

Ce questionnaire a permis de mettre en évidence que nombreux sont les pharmaciens, étudiants ou préparateurs en pharmacie qui déclarent avoir été confrontés aux violences faites aux femmes : 47% d'entre eux pensent avoir déjà été témoins *a posteriori*. Il est de plus probable que certains, pensent ne pas y avoir été confrontés, alors même qu'ils l'ont été mais sans le détecter, par manque formation/ sensibilisation professionnelle.

Les préparateurs, moins représentés dans notre échantillon (9%) que les pharmaciens (66%), semblent être néanmoins plus nombreux, en proportion, à décrire des situations de violences que les pharmaciens, eux-mêmes plus nombreux que les étudiants. On note que, toutes professions confondues, environ 9% ne sont pas en capacité de dire s'ils ont été confrontés à des patientes victimes de violences. L'âge semble « aider » à la détection de ces patientes, ce que l'on peut mettre sur le compte d'une expérience professionnelle et probablement personnelle aussi plus importante. Les pharmacies de quartier et les pharmacies de petite taille semblent plus propices au recueil de témoignages, confidences et échanges avec les patientes.

Concernant la nature des violences détectées par les professionnels de santé officinaux, elles sont tant d'ordre physique que psychologique, que les violences sexuelles qui représentent environ 13%.

Les résultats mettent en évidence un immense manque de formation et de sensibilisation puisque seulement 36% d'entre eux ont eu le sentiment d'avoir une posture professionnelle totalement adaptée. En effet, dans les expériences partagées le manque de formation est récurrent. Les pharmaciens sont démunis et ne savent pas comment aider concrètement leurs patientes.

Pour ce qui est de la conduite tenue face à ces situations, il est intéressant de constater que seuls 10% des répondants pensent avoir eu la réaction adaptée, 36% pensent avoir eu une réaction partiellement adaptée, ce qui est plutôt encourageant, même si insuffisant. Une proportion très importante des répondants n'est pas en capacité de savoir s'ils ont eu une réaction adaptée, ce qui est particulièrement interpellant. En effet, il est difficile de mettre en place une auto-évaluation, d'identifier une marge de progression et des besoins de formations précis lorsque l'on n'est pas en capacité de s'auto-positionner sur une réponse attendue. Ces résultats soulignent le besoin de formation des professionnels de santé officinaux sur le sujet. Environ 88% d'entre eux se considèrent, de fait, comme insuffisamment formés. Plus de 80 % d'entre eux sont en demande de formation pratique, de mises en situation qui pourraient les armer et les rendre plus performants dans la détection et la prise en charge des violences faites aux femmes. La connaissance des personnes et organismes ressources locaux et nationaux est cruciale pour orienter de façon efficace et professionnelle. Une formation de 3 heures pourrait aider les officinaux à être plus sereins dans leur prise en charge. Cependant, il est peu probable qu'un volume de 3h (volume horaire déclaré majoritairement par les officinaux comme pouvant être consacré à cette formation) soit suffisant pour permettre de répondre réellement aux attentes des officinaux.

Dans la majorité des situations, les officinaux ont eu les bons réflexes, ils ont su prendre en charge leur patiente et l'orienter mais, malgré cela, nous sentons dans les récits un sentiment d'impuissance qui peut être très difficile à vivre et peut profondément marquer le professionnel de santé. Comme précisé par certains répondants, prendre en charge sur le long terme les femmes victimes de violence n'est pas notre rôle, mais nous devons être capables d'accueillir, de les rassurer et de les orienter.

VI- Élaboration d'un outil d'aide à la prise en charge à l'officine des patientes victimes de violences

Lors de ce travail de thèse, j'ai réalisé que les équipes officinales manquaient cruellement de contacts, notamment de proximité, vers lesquels orienter leurs patientes victimes de violence. L'objectif a été d'élaborer une plaquette recensant les contacts à donner aux femmes en fonction de leurs problématiques et de leurs besoins.

A) Réalisation de la plaquette

La plaquette à destination des officines du Calvados devait reprendre les coordonnées et missions des différentes organisations du département 14.

Dans un premier temps les numéros nationaux indispensables à connaître devaient y figurer. J'ai donc d'abord évoqué le 3919 et des numéros d'urgence (police, SAMU, pompiers et 114 pour les sourds et malentendants).

Dans un second temps, j'ai abordé les organisations locales. Ainsi, les coordonnées de l'association ETAPE, de l'association ITINERAIRE, du CIDFF et du planning familial ont été indiquées sur la plaquette. J'ai choisi de sélectionner ces 4 associations car elles m'ont semblé être les plus disponibles et les plus spécialisées en ce qui concerne les violences faites aux femmes.

Les missions ont été définies pour chaque contact. Ainsi, pour chaque ressource sont évoquées les raisons pour lesquelles nos patientes peuvent y être adressées.

Pour chaque association les horaires, numéros de téléphones et adresses sont mentionnés.

Une carte a été créée avec le logo de chaque association pour rendre le résultat plus visuel et mémorisable. Cette carte constitue le verso de la plaquette.

L'objectif est que cette plaquette soit facilement imprimable, affichable ou distribuable dans les pharmacies. Elle doit pouvoir servir de guide pour les professionnels qui se retrouvent face à une patiente victime de violence.

Cette plaquette peut également être donnée à nos patientes réfractaires à un contact immédiat avec les différentes ressources. Cela pourrait engendrer une prise de contact ultérieure.

 Numéros d'urgence 17 : Police 18 : Pompiers 15 : SAMU 114 : par SMS		3919 <i>Gratuit et anonyme</i> 24h/24 7j/7		Numéro national 			
Qui ?		Pourquoi ?		Où ?		Comment ?	
ITINERAIRE		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lieu de relai ➤ Soutien, accompagnement ➤ Hébergement d'urgence 		171 rue de Bayeux, 14000 Caen		Secrétariat : 02.31.35.64.80 du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30	
L'ETAPE		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accueil, écoute, orientation ➤ Hébergement d'urgence 		2 rue de la Monderie, 14500 Vire		02.31.68.88.65 <i>Letape-vire@letape-emploi.fr</i>	
CIDFF 14		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe et accompagne les victimes dans les démarches judiciaires, médicales et sociales ➤ Groupe de parole 		Résidence Saint-Ursin, 14100 Lisieux		Secrétariat : 02.31.62.32.17 de 8h45 à 12H30 et de 13h30 à 17h30, <i>fermé le jeudi matin</i>	
LE PLANNING FAMILIAL		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permanence d'accueil et d'écoute 		30 rue Saint Michel, 14000 Caen		02.31.82.20.50, du lundi au vendredi de 9h à 17h (16h le vendredi)	

Figure 40 : Numéros et lieux ressources pour accompagner une femme victime à destination des pharmacies du Calvados

Associations d'aide aux femmes dans le Calvados



171 rue de Bayeux
14000 Caen

02.31.35.64.80



Résidence St-Ursin
14100 Lisieux

02.31.62.32.17



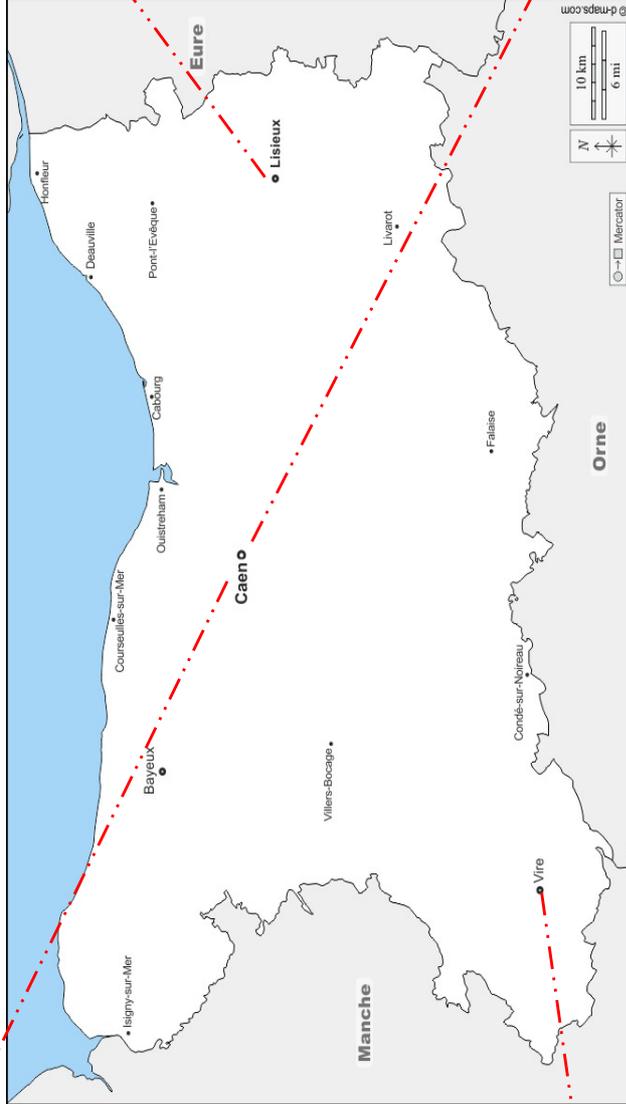
2 rue de la Monderie
14500 Vire

02.31.68.88.65



30 rue Saint Michel
14000 Caen

02.31.82.20.50



VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
DE VIOLENCES, APPELEZ LE



Figure 41 : Carte des lieux ressources pour accompagner une femme victime de violence à destination des pharmacies du Calvados

VII- Conclusion

Ce travail avait pour objectif de proposer une vue d'ensemble des violences faites aux femmes, des moyens mis à disposition pour y remédier mais aussi et surtout de connaître la place du pharmacien d'officine dans la lutte contre ce problème de santé publique.

Il me paraît primordial de mettre en avant certains éléments. Tout d'abord, les violences faites aux femmes ne sont pas simplement physiques. En effet, dans l'inconscient collectif, les violences faites aux femmes sont associées à des coups, des claques, un viol... Dès lors qu'aucune trace n'est visible sur son corps, la victime perd de la crédibilité. Or, nous avons pu voir dans ce travail, que les violences psychologiques (pression, harcèlement, rabaissement...) sont très fréquentes et sont le point de départ des violences physiques. Il est donc essentiel de lutter contre celles-ci pour empêcher l'escalade de la violence.

Le pharmacien peut jouer un rôle de premier plan dans la prévention et la lutte contre ces violences psychologiques. Il doit pouvoir reconnaître une situation à risque comme un compagnon rabaisant, opprimant mais aussi pouvoir engager et mener une discussion lorsqu'une patiente se plaint d'anxiété, de troubles du sommeil ou encore de baisse de moral. Le pharmacien doit être conscient qu'une absence de violence visible ne signifie pas une absence de violence pour sa patiente. Il doit, de plus, être formé pour recueillir les témoignages et armé pour orienter la patiente vers les personnes ou organismes ressources les plus adaptés pour chaque situation rencontrée.

Ensuite, les violences envers les femmes sont très fréquentes et ce dans toutes les classes sociales et professionnelles. Cela signifie que chaque pharmacien ou préparatrice/préparateur en pharmacie y sera confronté au cours de sa carrière, qu'il exerce en ville ou en milieu rural. La formation des pharmaciens d'officine sur la détection et la prise en charge des violences faites aux femmes doit donc devenir, à mon sens, systématique.

La formation adéquate serait réalisée par des professionnels experts sur la question des violences faites aux femmes avec des mises en situation. Elle aurait pour but de permettre aux pharmaciens d'officine de gérer ces patientes à l'officine avec confiance.

De plus, la grande majorité des violences faites aux femmes sont non déclarées, que ce soient les violences physiques, psychologiques, sexuelles, économique ou autres. En effet, les femmes ne portent pas plainte par honte, peur ou non connaissance de la loi. Le pharmacien a donc un

rôle à jouer en permettant leur orientation vers des professionnels spécialisés notamment dans diverses associations des droits des femmes. Le pharmacien peut également aider sa patiente dans la prise de conscience des violences subies et sur la violation de ses droits fondamentaux.

Depuis quelques années, la société a pris conscience de l'ampleur des violences faites aux femmes à travers une couverture médiatique importante. Le mouvement me-too a encouragé la prise de parole des femmes et permis aux victimes de s'exprimer. Cependant, le nombre de dépôts de plaintes des victimes de violences reste très faible. Les violences faites aux femmes sont connues de tous et pourtant souvent tues. Ce silence doit nous interpeller en tant que professionnel de santé et nous interroger sur la manière d'agir pour aider les victimes à s'exprimer. En effet nous devons nous positionner comme des relais fiables, professionnels et aidants afin de lever ce tabou qui transforme les victimes en coupables. Chaque femme devrait pouvoir se confier à son pharmacien sur les violences qu'elle subit.

J'espère que ce travail de thèse pourra éclairer des pharmaciens sur le rôle important qu'ils peuvent jouer dans la détection et la prise en charge des violences faites aux femmes.

Bibliographie

- Agence des droits fondamentaux de l'union européenne, F. (2014). *Violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'UE*. Récupéré sur https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_fr.pdf
- CIDFF info. (s.d.). Consulté le Juin 4, 2021, sur <https://calvados.cidff.info/nos-services/lutte-contre-les-violences-sexistes/service-d-aide-aux-victimes/p-71>
- Code pénal Article 221-1 à 227-33. (2022, mars 2022). *Légifrance*. Récupéré sur legifrance.gouv.fr
- Convention européenne. (ratifiée le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1 novembre 2014). Parties de la définition des violences faites aux femmes adoptées en France de la convention européenne dite convention d'Istanbul (. Istanbul.
- Deconnivence. (2020, Juin). Consulté le Juillet 16, 2021, sur <http://www.deconnivence.ca/femmes/formes-violence-conjugale>
- ducos, L. (2021, Novembre 10). *Masque 19: un nom de code qui sauve des vies*. Récupéré sur Midi Libre: <https://www.midilibre.fr/2021/11/10/masque-19-quel-est-ce-nom-de-code-adresse-au-pharmacien-qui-a-sauve-une-montpellieraine-victime-de-violences-9919722.php>
- Ecoute violences conjugales. (2021, aout 2). *Le cycle de la violence*. Récupéré sur <https://www.ecouteviolencesconjugales.be/pourquoi-appeler/victime/cycle-de-la-violence/>
- Enveff, M. J. (2001 janvier). Nommer et compter les violences envers les femmes :une première enquête nationale en France. *Population et sociétés-n°364*, page 2.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., . . . Marks, J. (2019). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults*,. *Prev Med*. PMID:31104722.
- Femmes solidarité. (2020, mars). *Fédération nationale solidarité femmes*. Consulté le Juillet 1, 2021, sur <https://www.solidaritefemmes.org/que-faire>
- Fougeyrollas-Schwebel, D., & Jaspard, M. (2003). La violence, les mots, le corps. *Cahier du genre n°35*, 13.
- France Info. (2021, 03 17). *francetvinfo.fr*. Consulté le 06 17, 2021, sur https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement/video-covid-19-une-femme-sur-dix-dit-avoir-ete-victime-de-violences-conjugales-pendant-le-premier-confinement-selon-solidarite-femmes_4336821.html
- Gouvernement Français. (2020). *Arrêtons les violences*. Consulté le juin 4, 2021, sur <https://calvados.cidff.info/nos-services/lutte-contre-les-violences-sexistes/service-d-aide-aux-victimes/p-71>
- Halouze, E., Faure, S., & Moinard, E. (décembre 2020). *Le pharmacien face aux violences conjugales*. Angers: Elsevier.
- Haute autorité de santé. (2019, Juin). *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Comment repérer-évaluer*. Consulté le Juin 20, 2021, sur www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf
- Hope Hutchins et Maire Sinha. (2013, Février 25). *Les conséquences de la violence envers les femmes*. Récupéré sur Statistique Canada, n°85-002:

- <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766/11766-3-fra.htm>
- IFOP. (2021, mars 16). *Enquête auprès des femmes victimes de violences conjugales durant le confinement*. Récupéré sur <https://www.ifop.com/publication/enquete-aupres-des-femmes-victimes-de-violences-conjugales-durant-le-confinement/>
- Joudrier, H., Piet, E., & Cabane, J. (2012). *Violences conjugales, grossesse et médecine générale. Enquête au sein de l'association SOS femmes*. Paris 6.
- Krug, G., Lozano, R., & James, A. (2002). *World report on violence and health*. Geneve: Page 90 à 105.
- Lazimi, G., Piet, E., & Casalis, M. (2011). *Violences faites aux femmes en France et rôle des professionnels de santé, tableaux cliniques et études de repérage systématique*. Les cahiers de santé publique et de protection sociale-page 9 à 18. Récupéré sur Dumas: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02497646v1/html_references
- Loubrieu, C., Mignot, S., & Binder, P. (2019). *Identifier les symptômes et comportements permettant le repérage des violences interpersonnelles: études qualitative par analyse d'enregistrements de consultations de médecine générale en Poitou Charentes*. Poitiers.
- Ma formation médicale*. (2021). Récupéré sur Ma formation médicale : <https://www.maformationmedicale.fr/formation/4352/violences-et-maltraitances-faites-aux-femmes-reperage-et-conduite-a-tenir/33405>
- Ministère chargé de la justice. (2021, Avril). *Service public*. Récupéré sur Service-Public.fr: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33891>
- Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, d. l. (2017, janvier). *Egalité femmes et hommes*. Consulté le Juin 24, 2021, sur <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/5eme-plan-de-mobilisation-et-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes-2017-2019/>
- Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, d. l. (2020, octobre 29). *Egalité femmes et hommes*. Consulté le Juin 2, 2021, sur <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/communiquede-presse-dispositif-alerte-pharmacie-29-10-2020/>
- Ministère des familles, d. l. (2016). Livret d'accompagnement "Elisa".
- MIPROF. (2014). *Accueil à l'officine des femmes victimes de violences*.
- Moreno, E. (2020, Novembre 25). Bilan du Grenelle des violences conjugales.
- Morvant, C., Lebas, J., & Chauvin, P. (Juin 2002). *Les conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes et leur prise en charge en médecine de premier recours*. Paris: Elsevier-Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine-Volume 186, Issus 6, Pages 949-961.
- Nectoux, M. T. (2010). *Evaluations économique des violences conjugales en France*. Santé publique, 2010/4 (Vol.22), page 405 à 416.
- Observatoire territoriaux des violences faites aux femmes, M. (2019). *Arrêtons les violences*. Récupéré sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/chiffres-de-reference-violences-faites-aux-femmes>
- OMPL. (s.d.). Récupéré sur https://www.ompl.fr/images/Publications/EtudesBranches/sante/pharma/2012-etude_pharma-portrait_statistique.pdf
- Ordre national des pharmaciens. (2021, Janvier 1). *Ordre pharmaciens*. Consulté le Septembre 3, 2021, sur <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>

- Safaris, C., & Piet, E. (2009 Octobre). *L'intérêt du dépistage systématique des violences faites aux femmes au cours de l'entretien préalable à un avortement dans la pratique des conseillères conjugales et familiale*. Paris Descartes.
- Salmona, M. (2021, octobre 10). *La mémoire traumatique : violences sexuelles et psychotrauma*. Récupéré sur https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2021_violences_sexuelles_un_psychotraumatisme_majeur.pdf
- Saurel.Cubizolles MJ Blondel B, L. N. (2019, Aout). Physical Violence During Pregnancy in France : Frequency and impact on the Health of Expectant Mothers and new-borns. *Maternal and Child Health Journal* , pp. Vol.23, N°8. Récupéré sur <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-4-page-405.htm>
- Solidarité Femmes . (2021, decembre). Consulté le Juin 23, 2021, sur <https://solidaritefemmes-la.fr/home-besoin-daide/3-le-cycle-de-la-violence-conjugale/>
- Solidarité femmes. (2021, septembre 1). *Violences faites aux femmes*. Récupéré sur Solidarité femmes: <https://solidaritefemmespaysdelaloire.fr/union-regionale/violences-conjugales-definitions-et-formes/>
- Would you react? (2020, Aout 2). *Youtube*. Consulté le Juin 2, 2021, sur https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=6ncJucaBRPM&vl=fr&ab_channel=WouldYouReact%3F

Table des annexes

Annexe 1 : Affiche regroupant l'ensemble des violences de l'association nationale contre les violences faites aux femmes.....	99
Annexe 2 : Affiche de la campagne de 2016 du Gouvernement contre le harcèlement dans les transports	100
Annexe 3 : Les principales qualifications pénales pour les personnes majeures (Ministère chargé de la justice, 2021)	101
Annexe 4 : Affiche de la campagne contre les violences conjugales du ministère chargé des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes , 2017	102
Annexe 5 : Affiche « Comment ça se passe dans votre couple ? » De la campagne contre les violences conjugales du ministère chargé des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes,2017	103
Annexe 6 : Extrait du récapitulatif des actions de formation réalisées et à venir incluant les pharmaciens en 2020.....	104
Annexe 7 : Affiche de la campagne « Réagir peut tout changer » réalisée en septembre 2018 par le ministère chargé des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes	105
Annexe 8 : Affiche diffusée par l'intermédiaire du réseau du service des droits des femmes et de l'égalité pour faire connaître le 3919	106
Annexe 9 : Affiche du planning familial réalisée en 2019 à destination des infirmières scolaires, salle d'attentes médicales et pharmacies.....	107
Annexe 10 : Outil pédagogique issu du Kit Anna « violences au sein du couple » à destination des professionnels	108
Annexe 11 : Affiche à destination des pharmacies issu du Kit Anna « violences au sein du couple »	109
Annexe 12 : Modèle d'écrit professionnel pour dentiste issu du Kit Anna « violences au sein du couple »	110
Annexe 13 : Réponses à la question « Qu'attendriez-vous de cette formation ? ».....	114
Annexe 14 : Retour d'expériences.....	121

MADemoisELLE !

VOUS ÊTES CHARMANTE

C'EST POUR MOI CETTE PETITE JUPE ?

TU SAIS QUE T'ES BONNE ?

JE VAIS TE SERRER

RÉPONDS SALE CHIENNE

STOP - ÇA SUFFIT

Le quotidien des femmes ne doit pas ressembler à ça.

**FACE AU HARCÈLEMENT,
N'ATTENDONS PAS POUR RÉAGIR.**

Injures, menaces et violences
sont punies par la loi.
femmes.gouv.fr/harcèlement

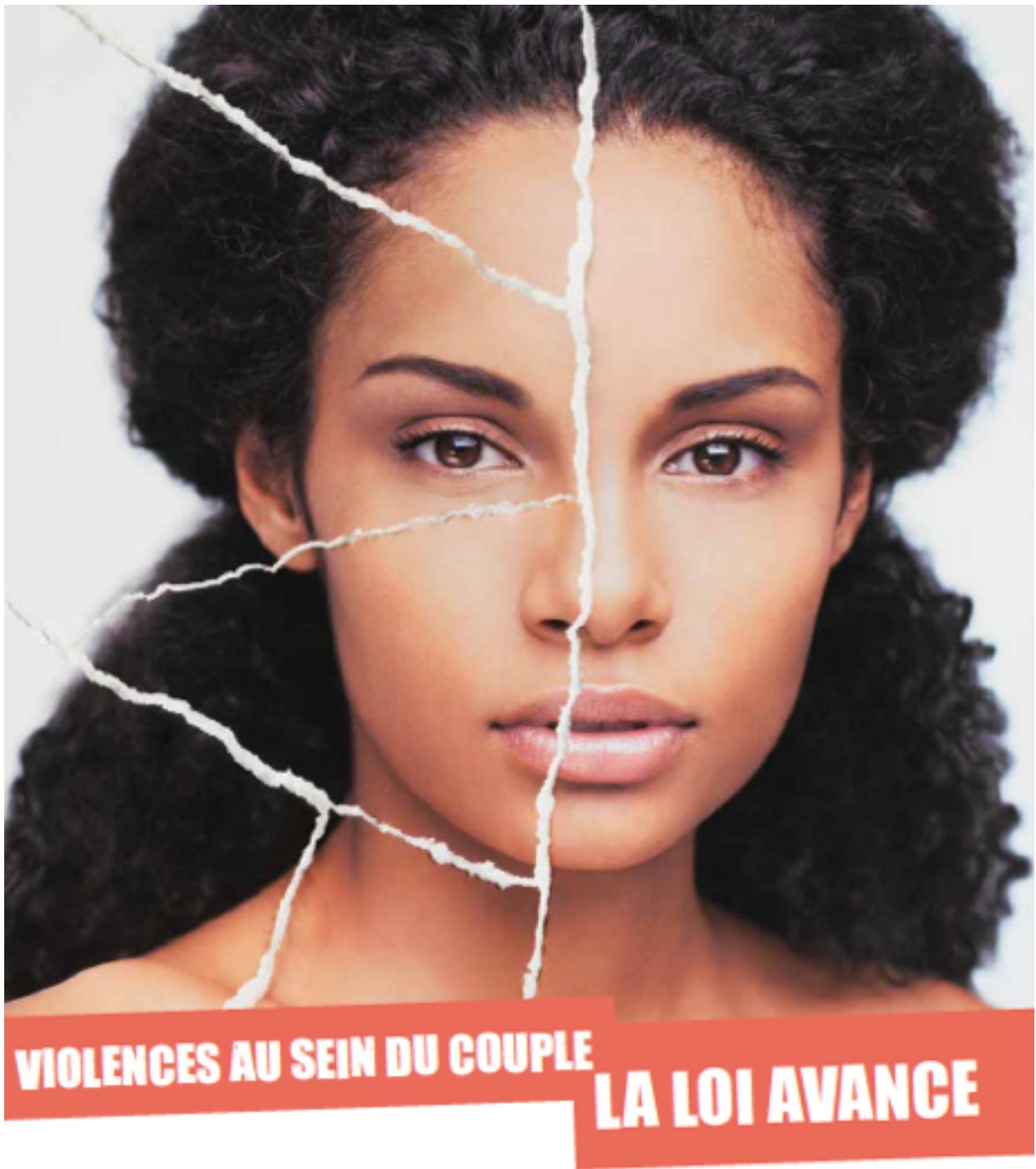


Annexe 2 : Affiche de la campagne de 2016 du Gouvernement contre le harcèlement dans les transports

Les principales qualifications pénales pour les personnes majeures

Article Code pénal	Qualification	Définition
222-23 et suivants	Viol	Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise.
222-2 al.1 et 2 222-27 et suivants	Agression sexuelle	Tout acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise.
222-33	Harcèlement sexuel	Le fait d'imposer de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent une situation intimidante, hostile ou offensante ou 2) d'user de toute forme de pression grave, même non répétée, dans le but réel ou apparent, d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur ou au profit d'un tiers.
225-16-1	Bizutage	Hors les cas de violences, de menaces ou d'atteintes sexuelles, le fait pour une personne d'amener autrui, contre son gré ou non, à subir ou à commettre des actes humiliants ou dégradants lors de manifestations ou de réunions liées aux milieux scolaire et socio-éducatif.
222-9	Violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité	Sont visées toutes les mutilations y compris les mutilations sexuelles.
222-10	Violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité	Sur mineur de 15 ans.
227-24-1	Incitation à commettre ou à subir une mutilation sexuelle	Le fait d'inciter un mineur à subir une mutilation sexuelle, par offres, promesses, dons, présents ou avantages. Le fait d'inciter autrui à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur par offres, promesses, dons, présents ou avantages.
222-32	L'exhibition sexuelle	Le fait d'imposer une exhibition sexuelle à la vue d'une personne non consentante dans un lieu accessible aux regards du public

Annexe 3 : Les principales qualifications pénales pour les personnes majeures (Ministère chargé de la justice, 2021)



Cofinancé par le
programme PROGRESS
de l'Union Européenne



Annexe 4 : Affiche de la campagne contre les violences conjugales du ministère chargé des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes , 2017

Comment ça se passe dans votre couple ?

Il me dit

- « Tu n'es même pas capable de faire cuire un steak, tu n'es bonne à rien ».
- « T'es nulle, tu ne ressembles à rien ».
- « Je vais te tuer ».

Il me fait subir

- Il veut toujours savoir où et avec qui je suis.
- Il ne supporte pas que je voie mes ami-e-s, ma famille.
- Il garde mes papiers, m'a retiré ma carte de séjour.
- Je travaille, mais c'est lui qui détient mon carnet de chèques et ma carte bancaire.
- Quand j'entends la porte de la maison s'ouvrir, je me demande ce qui va se passer ce soir, j'ai peur.
- Il vous agresse, puis vous promet de ne plus recommencer et de changer.
- Il vous force à avoir des relations sexuelles alors que vous ne le voulez pas.

Si vous vous reconnaissez dans certaines de ces situations, vous êtes victime de violences. Vous n'en êtes pas responsable. La loi vous protège.

Il faut chercher de l'aide pour sortir de l'isolement et vous protéger, vous et, le cas échéant vos enfants.

Vous n'êtes pas seule, des professionnel-le-s sont là, formé-e-s pour vous écouter sans jugement et vous aider à reprendre votre vie en main.

Récapitulatif des actions de formation réalisées et à venir

PROFESSION	FORMATION INITIALE	FORMATION CONTINUE	OUTILS DE FORMATION ELABORES PAR LA MIPROF DANS LE CADRE DU 4 ^e PLAN	OUTILS DE FORMATION QUI SERONT ELABORES PAR LA MIPROF DANS LE CADRE DU 5 ^e PLAN
PROFESSIONNELS DE LA SECURITE				
Police nationale	4 ^e plan	4 ^e plan	Fiche-réflexe sur l'audition des victimes de violences au sein du couple et/ou sexuelles	
	4 ^e plan	4 ^e plan	Fiche-réflexe sur l'audition des victimes de violences au sein du couple et/ou sexuelles	Elaboration d'une fiche-réflexe et organisation de journées de formation de formateurs, en lien avec le CNEPT
Police municipale	-	5 ^e plan	Fiche-réflexe sur l'audition des victimes de violences au sein du couple et/ou sexuelles	Elaboration d'un livret pédagogique (fiche-réflexes et cas pratiques)
Sapeurs-Pompiers	5 ^e plan	5 ^e plan	Elaboration d'un livret pédagogique (fiche-réflexes et cas pratiques)	Elaboration d'un livret pédagogique (fiche-réflexes et cas pratiques)
Militaires	4 ^e plan	4 ^e plan	Elaboration d'un kit de sensibilisation (film d'animation et livret) pour lutter contre le harcèlement sexiste et les violences sexuelles	Elaboration d'un kit de sensibilisation (film d'animation et livret) pour lutter contre le harcèlement sexiste et les violences sexuelles
Personnels au contact des femmes étrangères (agents.e.s de préfecture chargés de la délivrance des titres de séjour et de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides)	-	5 ^e plan		Elaboration de fiches-réflexes
PROFESSIONNELS DE LA SANTE				
Médecins (dont les urgentistes)	4 ^e plan	4 ^e plan	Kit pédagogique de la MIPROF "Anna" Certificat médical par le Conseil national de l'Ordre des médecins	Elaboration d'un kit de formation « mutations sexuelles »
Autres professionnels de santé : dentistes, pharmaciens, infirmier.e.s, kinésithérapeutes	-	5 ^e plan		Elaboration de fiches-réflexes et de module d'écrit professionnel, avec l'appui du Conseil National de l'Ordre, en particulier concernant les violences sexuelles : élaboration d'un kit de formation « mutations sexuelles »
Sage-femmes	4 ^e plan	4 ^e plan	Kit pédagogique de la MIPROF "Anna" Certificat médical par le Conseil national de l'Ordre des sage-femmes	Elaboration d'un kit de formation « mutations sexuelles »

Annexe 6 : Extrait du récapitulatif des actions de formation réalisées et à venir incluant les pharmaciens en 2020

RÉAGIR PEUT TOUT CHANGER

VIOLENCES FEMMES INFO

APPELEZ LE

3919*

*Appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe.

STOP-VIOLENCES-FEMMES.GOUV.FR

Annexe 7 : Affiche de la campagne « Réagir peut tout changer » réalisée en septembre 2018 par le ministère chargé des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes



FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES
DES PROFESSIONNEL-LE-S VOUS ÉCOUTENT
ET VOUS ACCOMPAGNENT.
stop-violences-femmes.gouv.fr

SEXISME
PAS NOTRE GENRE!

Annexe 8 : Affiche diffusée par l'intermédiaire du réseau du service des droits des femmes et de l'égalité pour faire connaître le 3919

LES VIOLENCES, EN PARLER C'EST POSSIBLE



Parler c'est un premier pas vers des temps plus cléments.
Prévention, protection des victimes,
le Planning vous écoute et vous accompagne.

0 800 08 11 11 PLANNING-FAMILIAL.ORG
(NUMÉRO VERT GRATUIT & ANONYME)


le planning
familial

www.planning-familial.org

Annexe 9 : Affiche du planning familial réalisée en 2019 à destination des infirmières scolaires, salle d'attentes médicales et pharmacies

ANNA

un outil pédagogique à destination des professionnel·le·s

Film réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaim. Acteurs-actrices : Aurélie Petit et Marc Citti.

Ce kit de formation se compose d'un support audiovisuel (court-métrage « Anna ») et d'un livret d'accompagnement. Leur utilisation dans le cadre de la formation initiale et continue est libre de droits sous réserve d'une information préalable à la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) sur formation@miprof.gouv.fr

Un court-métrage : « Anna »

Réalisé avec le soutien de la commission européenne, à l'initiative de la MIPROF, ce court-métrage, d'une durée totale de 15 minutes, se découpe en 3 parties illustrant successivement, les mécanismes de la violence, le repérage par un ou une professionnel·le de santé, la prise en charge et l'orientation de la femme victime.

« Un livret d'accompagnement à la formation »

Ce livret, élaboré avec le concours d'un collège de formateur·trice·s, d'enseignant·e·s, de professionnel·le·s de santé et d'expert·e·s aborde de façon explicite et détaillée :

❖ Le mécanisme des violences conjugales :



- La définition des violences au sein du couple,
- Les différentes formes de violences,
- Le cycle de la violence,
- Les stratégies de l'agresseur et leurs impacts sur la victime,
- Les conséquences physiques, psychologiques et somatiques des violences pour la victime,
- Les mécanismes neurologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatologiques des violences,
- Les conséquences des violences sur les enfants exposés.

❖ Le repérage



Les stratégies du/de la professionnel·le·s pendant la consultation sont de :

- Créer un climat d'écoute et de confiance,
- Poser systématiquement la question des violences,
- Réaffirmer l'interdiction des violences,
- Soutenir et valoriser la victime dans ses démarches.

❖ La prise en charge et l'orientation



- Rechercher des solutions dans son domaine de compétence,
- Informer et orienter vers le réseau de partenaires pour un accompagnement social, juridique, psychologique...
- Donner des conseils pratiques pour préparer la séparation et établir avec la victime un réseau de soutien.

Ce livret est complété par des fiches réflexes spécifiques à chaque profession :

- l'audition par les services enquêteurs de la victime de violences sexuelles et ou de violences au sein du couple
- l'audition de la victime par les magistrat·e·s dans les contentieux civil et pénal
- l'entretien du·de la professionnel·le du social avec une femme victime de violences par un partenaire ou ex-partenaire
- les interventions des sapeurs-pompiers auprès d'une victime majeure de violences conjugales
- accueil et prise en charge de la patiente majeur victime de violences : l'urgentiste en première ligne
- l'entretien du·de la chirurgien·ne – dentiste avec une patiente victime de violences sexuelles et/ou conjugales

➔ Vous pouvez visionner le court-métrage et obtenir les liens de téléchargement du film et le livret sur le site : www.stop-violences-femmes.gouv.fr

Annexe 10 : Outil pédagogique issu du Kit Anna « violences au sein du couple » à destination des professionnels

**Vous êtes une femme victime de violences.
Parlez-en à votre pharmacien.
Il peut vous aider.**



VIOLENCES FEMMES INFO
**APPELEZ LE
3919***
*Appel anonyme et gratuit.

Numéro d'écoute et d'information anonyme et gratuit depuis tous les téléphones fixes et portables

actualités
pharmaceutiques

**VIOLENCES
CONTRE LES FEMMES
LA LOI VOUS PROTÈGE**

stop-violences-femmes.gouv.fr

© Elsevier Masson / Fotofé (photographie) C. Morin

Annexe 11 : Affiche à destination des pharmacies issu du Kit Anna « violences au sein du couple »

MODÈLE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL
(Proposé à titre d'exemple, téléchargeable sur le site de l'ONCD)

ENTETE PRATICIEN

Je soussigné(e), docteur ,
chirurgien.ne-dentiste, certifie avoir examiné le (date)..... à.....heures ,
A (lieu de l'examen) ,
M. / Mme / l'enfant (Nom et prénom).....
Né(e) le (date en toutes lettres)
(Eventuellement) Accompagné(e) de

Faits rapportés par la personne (commémoratifs)

Cette dernière m'a déclaré que: « Le (date) à..... heures (heure)
Au (lieu),
..... ».

Examen clinique

J'ai constaté ce jour :
- à l'examen exobuccal :
- à l'examen endobuccal :
- à l'examen radiographique :
+/- photographies et radiographies jointes référencées + schéma dentaire actualisé + ...

Les signes ressentis par le patient sont :

Etat antérieur (si connu)

(éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés, seulement s'il s'agit d'un.e patient.e suivi.e régulièrement dans le cabinet)

L'état de la dent était..... au..... (dernière date connue des soins dans le cabinet), l'état était

Traitement

Ce jour, le traitement consiste en (si un traitement a été réalisé ce jour le préciser) :
.....

Evolution

L'évolution possible ou prévisible et les traitements envisagés ou potentiellement prévisibles :
.....
A noter - Toutes les réserves d'usage doivent être formulées (voir note).

Le coût actuel des traitements est de :
Si chiffrage possible.

La situation actuelle est transitoire et le dossier pourra être ré-ouvert en cas de complications.

Risque de Déficit Fonctionnel Permanent (DFP).....
Facultatif (voir note).

L'Incapacité totale de travail (ITT) est de
L'évaluation de l'ITT est facultative. Si le/la chirurgien.ne-dentiste ne peut précisément la chiffrer, il peut ne pas remplir cette case (voir note)

L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant).

Certificat fait à le..... (date en toute lettre)
et remis en mains propres à, pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE ET TAMPON DU/DE LA CHIRURGIEN.NE-DENTISTE

- « Apprendre à gérer ce genre de situation
- Il faudrait savoir quelles questions leur poser, à qui s'adresser quand on est face à cette situation, vers qui envoyer les victimes
- Acquérir des réflexes pour mieux détecter les femmes en souffrance et leur apporter de l'aide
- Conseils comment faire face, attitude à adopter
- Aspect humain et juridique du sujet pour accompagner au mieux la personne outre l'aspect médicamenteux.
- Des outils pour écouter et réorienter les patientes
- Aide pour repérer les femmes concernées, pour aborder le sujet et pour gérer ce genre de situation
- Nous avons énormément de numéro d'instances que nous pouvons aller (gendarmeries, associations...) Mais en règle générale nous ne savons pas exactement qui nous devons appeler en premier lieu. Cela dépend énormément aussi de la situation et de la gravité de celle-ci. J'aimerais aussi que l'on me forme à réagir et ce que l'on doit dire où faire pour aider les personnes qui sont dans le besoin, ou les aider à se rendre compte qu'elles le sont. Formation sur le fond et la forme. Il faut avoir beaucoup de sang-froid également, savoir rester calme dans toutes circonstances, surtout si la personne qui nous demande de l'aide est accompagnée de la personne non désirée, peut être aussi se pencher là-dessus lors de la formation.
- J'aimerais apprendre à mettre en confiance la personne sans ne la bloquer ni la faire fuir.
- Savoir comment réagir quand la personne est en compagnie de son agresseur et qu'elle ne peut rien dire/faire
- Savoir comment échanger Avec les patients, et où les orienter pour une prise en charge optimale
- Bonne attitude, bonne distance, bonnes questions, bonne façon d'aborder le problème. Bonnes adresses
- Des mots pour leur donner confiance et tout notre soutien.
- Savoir mieux orienter la personne, et comment la prendre en charge
- Des conseils, des témoignages pour essayer de se mettre à la place des femmes touchées (pour pouvoir adapter au mieux la prise en charge, savoir comment réagir et aborder le sujet, etc.), des mises en situations fictives
- D'être plus à l'aise avec cette situation. De savoir ce que nous ne devons pas dire pour blesser la personne déjà suffisamment blessée.
- Savoir comment réagir subtilement...

- Prise en charge, orientation police, mot pour rassurer, solution à apporter
- Avoir des conseils sur la prise en charge de ces femmes
- Qu'elle soit proposée voire imposée à toutes les personnes travaillant dans un commerce tout comme la formation au 1er secours. Plus nous serons nombreux à pouvoir détecter ces femmes, plus nous pourrions agir sur le nombre de femmes qui succombe chaque année sous les coups de leur conjoint.
- Je pense que la démarche doit venir de ces personnes donc leur mettre à disposition les informations (numéros etc.) mais malheureusement en parler c'est prendre le risque de les vexer, les faire se sentir humiliée, c'est très délicat comme démarche
- Info sur repérer les signes, comment évoquer le sujet et surtout les aides à lui proposer
- Cas concret, avec mise en situation
- Mettre au goût du jour nos connaissances
- Avoir la bonne attitude et maîtriser la situation
- Toute la procédure de prise en charge
- Comment faire face à cette situation comment les aider car ces femmes ne parlent pas
- Une approche psychologique de comment déceler les indices de violences Comment aider ces femmes sans être trop intrusives, sans braquer, sans brusquer si elles ne sont pas prêtes à une prise de conscience
- Comment détecter, comment réagir, qui alerter
- Apprendre comment aider au mieux la patiente
- Savoir repérer les femmes victimes et savoir lui apporter mon soutien tant psychique que démarche juridique
- Savoir quoi répondre et faire
- Être à même de gérer
- Savoir trouver les bons mots et rassurer afin de permettre à la victime de se laisser aider.
- Adopter la bonne attitude
- Des conseils astuces rapide pour détecter un cas de violences et aider au mieux la personne dans le contexte de l'officine
- Avoir les mots justes
- Avoir la bonne posture
- Des formulations/attitudes afin de se positionner et des contacts/plaquettes à proposer
- Savoir aborder le sujet avec le patient

- Une démarche à suivre
- Être à même de pouvoir répondre à toutes les situations
- Être informée sur le ressenti des personnes victimes des différentes violences et leurs besoins
- Aide pour détecter et prendre en charge ou orienter correctement
- Des clés pour pouvoir appréhender au mieux la situation si elle se présentait
- Des réponses
- Pouvoir entamer un dialogue avec la personne et la mettre en confiance afin qu'elle se confie et ose parler de ses problèmes
- Plus de formation pour dépister ce fléau
- Agir sans envenimer la situation
- Aspects légaux, conduite à tenir, quels outils et leviers d'actions pour le pharmacien d'officine
- Des conseils sur la posture à adopter pour en premier lieu ne pas empirer la situation mais évidemment surtout pour aider à donner une aide adaptée à ce type de population.
- Connaitre les numéros à contacter, comment prendre en charge ses femmes (les protéger ou les accompagner)
- Être le lien entre la patiente et les organismes pouvant l'aider concrètement. Avoir le même rôle que la prise en charge d'une patiente avec une grossesse non désirée (contact au planning familial, obtention de rdv etc. ...)
- La bonne attitude
- Des éléments concrets nous permettant de convaincre la victime de faire cesser cette situation, une "procédure" d'identification de la situation et décrivant la CAT la plus efficace tout en préservant la victime
- Détection, question à poser. Communication adaptée à la situation. Faire "sauter" les freins que l'on peut avoir à la dénonciation. Orientation de la personne, Récapitulatif précis des voies que l'officinal peut utiliser pour aider la personne en détresse. (Même les informations sur ce sujet nous ont été apportés de manière plus précise depuis le confinement lié au covid19)
- Attitude humaine
- Conduite à tenir face aux différentes situations
- Aide à la prise en charge (phrases, approche psychologique, organismes d'aide à contacter...)
- Repérer les situations qui peuvent amener à de la violence. Utiliser les bons mots pour mettre en confiance la patiente et ainsi détecter les signes évocateurs.

- Une formation sur la psychologie des personnes victimes de violence, savoir comment aborder le sujet et ouvrir le dialogue
- Pouvoir venir en aide à la personne, ou du moins essayer de l'aider
- Savoir quel comportement adopté, et ce qui est à faire à notre échelle sans gêner et mettre mal à l'aise la patiente
- Détecter orienter
- Une bonne prise en charge de la victime et être le 1^{er} maillon d'aide
- Savoir détecter et savoir ou orienter les victimes
- Apprendre à détecter et accompagner
- Connaître les premiers mots réconfortants
- La détection des signes, comment aborder le sujet, comment diriger vers les services compétents
- Connaître la conduite à tenir, les mots à employer ou à éviter, la prise en charge
- Le droit en vigueur et les mesures immédiates pour venir en secours de ces victimes
- Savoir vers qui se diriger, qui contacter, comment procéder etc.
- Vers qui orienter ces personnes Quelle attitude adopter
- Rôle pharmacien dans ces situations, quels organismes appeler, quelle posture à prendre, notre discours etc.
- Donner une liste d'association à contacter (voir faire venir une de ces associations)
Voir des témoignages
- De décrypter le malaise intérieur
- Une formation pratico-pratique avec des cas de comptoir, des mises en situation et une sorte de guide de conduite à tenir si besoin, avec des documents pouvant être laissés à disposition des patientes (petit format comme carte de visite pour la discrétion) avec des infos sur qui contacter et comment.
- Mises en situation supervisées par un psychologue pour employer un vocabulaire adapté et éviter les maladresses Intervenants impliqués dans la prise en charge des victimes
- Les attitudes à adopter, les organismes a contacté, les recours possibles qui existe (lieu d'hébergement possible ...) »

Annexe 13 : Réponses à la question « Qu'attendriez-vous de cette formation ? »

- « Une jeune fille de 17 ans est arrivée à l'officine pour des démangeaisons au niveau des parties génitales, des cils et sourcils. En regardant de plus près, cette jeune fille semblait avoir des morpions au niveau des cils et des sourcils. Pourtant elle semblait avoir une hygiène correcte. La patiente était stressée. J'ai cherché à savoir ce qui pouvait lui avoir transmis ces morpions et elle s'est effondrée. Nous nous sommes donc isolées toutes les deux pour pouvoir discuter. Elle ne voulait pas me parler au début mais je l'ai rassurée. Elle a fini par me révéler qu'elle s'était faite violée la semaine d'avant en rentrant de boîte nuit. Elle n'en avait parlé à personne par honte... Je ne savais pas comment réagir. Je lui ai proposée de contacter un proche ou de l'accompagner moi-même porter plainte mais elle a refusé et a voulu partir. Je ne l'ai jamais revu... Je n'ai pas su comment la convaincre ou comment l'orienter. Je le regrette encore aujourd'hui. »

- « J'ai reçu une dame au comptoir et elle me demandait un produit pour atténuer rapidement des hématomes. Elle avait un bleu au niveau de l'œil. J'ai trouvé ça suspect. »

- « Une jeune femme paniquée entre dans la pharmacie entrain de téléphoner, elle semble regarder en dehors de la pharmacie comme si on la suivait. Au téléphone, elle parle à quelqu'un qui semble l'orienter, mais elle dit "ne pas avoir confiance en les personnes qui l'ont accueillie à l'hôtel, qu'elle ne sait plus quoi faire et où aller". Elle nous demande si on peut lui donner un masque et brancher son téléphone car elle n'a bientôt plus de batterie et elle doit absolument avoir son téléphone. On lui offre une prise et on lui propose de s'asseoir et de se calmer et de nous expliquer ce qu'il est en train de se passer et comment on peut l'aider. Elle nous explique en pleurant qu'elle a été orientée vers un hôtel (par une aide type assistance sociale ? nous ne savons pas exactement mais son cas semble avoir été pris en charge) ou elle serait à l'abri de son compagnon qui la frappe. »

- « Très compliqué d'approfondir avec la patiente qui n'était pas au comptoir en situation confortable pour relater son problème mais impossible de passer à un niveau de confidentialité plus important la patiente étant rapidement évasive et fuyante. »

- « Femme d'une cinquantaine d'années relatant une pression psychologique démesurée de la part de son conjoint mais refusant toute aide »

- « Une femme se présente munie d'une ordonnance et le visage tuméfié. Je pense à des coups et lui demande ce qui lui est arrivé, elle me répond qu'elle est tombée dans l'escalier. » »
- « Il s'agissait de violence faite à une enfant j'ai détourné l'attention de l'homme violent sur sa petite fille pendant que mon associé téléphonait à la gendarmerie et jusqu'à ce qu'ils arrivent »
- « Une femme avec un œil au beurre noir timide regard fuyant mais je n'ai pas osé parler de son œil car pas sûr que ce soit ça »
- « Une patiente habituelle se présente un jour au comptoir, en pleurs et l'air apeuré, c'était la première fois que je la voyais ainsi. Je lui propose de nous isoler à l'arrière de l'officine et commence à la questionner sur les raisons de cet état. Elle m'avoue que son compagnon a été violent avec elle et me montre des traces de coups sur les bras. Elle me dit qu'il est saoul régulièrement et qu'il se montre violent dans ces occasions. Je réussis à lui faire comprendre et accepter un appel à la police afin de la protéger physiquement. Malheureusement dans l'attente de l'arrivée de la police, son compagnon réussit à pénétrer dans la pharmacie et elle se ravise aussitôt en affirmant qu'il n'y a pas de problème, qu'elle préfère rentrer à la maison. A la suite de cet épisode, elle n'est jamais revenue à la pharmacie. »
- « Prise de la patiente à l'écart, temps de parole accordé (si patiente voulant en parler), demande de non-dérangement peu importe la situation par le reste de l'équipe. Proposition de porter plainte, proposition de mise en contact avec associations qualifiées ... »
- « Demander expressément s'il y a eu un problème d'ordre intime dont elle aimerait me faire part ou faire part à une autorité tel que la police. Afin qu'elle sache que je la prends au sérieux si c'est vrai »
- « Femme se faisant taper par son mari et sa fille. »
- « Une de mes patientes obèse a décidé de perdre du poids. Cette femme était si forte qu'elle dépendait totalement de son mari et ne sortait jamais de chez elle. J'allais

parfois chez elle pour des prises de mesures. Elle était joviale. Elle a perdu énormément de poids et a pu venir seule à la Pharmacie. C'est là qu'elle m'a raconté l'enfer que lui faisait vivre son mari ! Elle avait décidé de le quitter mais tout devait rester secret ! Si son mari l'apprenait, c'était fini pour elle ! Elle m'expliquait qu'elle avait pris du poids avec les années après la naissance de ses enfants et qu'en fait son mari n'avait jamais rien dit car jaloux comme il était, il préférerait cet état où elle se trouvait coincée chez elle plutôt que de la savoir hors de chez elle. Elle lorsqu'elle a décidé de perdre du poids, il est devenu odieux ! Elle s'est enfuit un jour ...Son mari que je voyais régulièrement ne m'en a jamais parlé ! » »

- « Femme avec foulard et lunette de soleil qui voulait une crème pour vite faire partir son coquard, bien sûr je l'ai conseillé tout en lui demandant si elle allait bien, elle n'a rien voulu me dire »
- « Patiente régulière, à l'attitude discrète à l'habitude, arrivant apeurée, plus anxieuse, préoccupée. En m'attardant sur elle, j'observe des bleus sur ses poignets et une marque sur son cou. Après une hésitation, j'aborde légèrement le sujet, d'abord vaguement en demandant si ça va, puis si ça va à la maison. Elle répond vaguement, j'essaie donc de manière directe, son regard se fixe et m'avoue directement que ça s'est compliqué avec son conjoint dernièrement. Je lui dis que nos oreilles seront toujours à son écoute et que la pharmacie sera toujours un lieu sûr pour elle et que des services et des numéros d'urgence sont disponibles pour en parler. »
- « J'ai eu 2 fois le rôle de tampon et appelle de la police pour 2 patientes différentes pendant les confinements covid »
- « Femme musulmane opprimée. Je n'ai pu apporter que de l'écoute en essayant de rassurer et de l'orienter » »
- « Dans le cadre du stage hospitalo-universitaire à l'EPSM j'ai été plusieurs fois au contact de personne en souffrance psychologique, en lien avec des violences physique ou psychologique de la part du/de la conjoint(e). La posture que j'ai adoptée était celle que j'imaginai que j'aimerais que l'on ait si j'étais dans la situation du/de la patient(e) car nous ne sommes pas formés à cela. »

- « Une femme venant pour de l'hémoclar avec son mari qui lui serre fort le poignet. Quand je demande à la dame si elle va bien il répond à sa place et lui dit de payer et de se taire (pas de façon très gentille...) »
- « Femme toxicodépendante persécutée selon elle par son ex conjoint »
- « Une dame est arrivée en panique à l'officine Au bout de quelque temps elle finit par nous dire que son mari la frappe et la recherche. Nous avons fini par lui dire d'aller porter plainte... Nous ne savions pas quoi faire d'autre »
- « Femme venant chercher du gel hydro alcoolique pendant le premier confinement, avec de multiples bleus sur les avant-bras. Elle était très évasive lorsque que je lui ai demandé comment elle s'était faite ça. »
- « Harcèlement moral dans l'équipe entre une personne du back office (fou amoureux) et notre secrétaire (marié) »
- « Patiente victime d'inceste »
- « Un couple qui buvait bcp et la femme est arrivée complètement ivre à la pharmacie et effrayée par son mari »
- « Femme qui parle au comptoir de son mari qui s'alcoolise et qui dans ces moments s'énervent et pourrait la frapper, je lui demande s'il l'a déjà frappé elle répond que non et que si c'était le cas elle partirait. Je lui dis donc qu'il ne faut pas hésiter à venir à la pharmacie en cas de besoin... »
- « Après avoir écouté longuement la patiente, nous l'avons aiguillée vers un service médical dédié dans certains cas, vers un service de police dans d'autres cas, vers des services en mairie dans d'autres cas, vers des services dédiés à la famille dans d'autres cas... »
- « On lui a fait un « appel du pieds « pour l'aider mais à la suite de son refus nous n'avons malheureusement pas insisté. On aurait dû »
- « Patiente dont le mari surveille ses faits et gestes »

- « Une jeune fille qui s'occupe de beaucoup de choses seules pour sa famille (faire les courses porter les courses, venir à la pharmacie...). Elle semblerait avoir un trouble de croissance car elle paraît beaucoup plus jeune (très petite et très fine et visage jeune). Elle est dans une famille avec peu de moyens financier). Elle est venue à la pharmacie avec une égratignure sur le nez qui dépassait un peu du masque. Je ne sais absolument pas si c'était un coup volontaire ou un accident. Je n'ai pas réagi j'ai simplement donné ce qu'elle était venue chercher. Je pense avoir vu seulement une fois son père et l'échange ne ce n'était pas très bien passé, mais sinon elle vient tout le temps seule chercher les ordonnances pour toute la famille. Je me demande régulièrement si elle est scolarisée et quel est son quotidien familial et la pression qu'elle doit subir. »

- « Une patiente présentant des marques suspectes régulièrement. Nous étions impuissants. Son mari était très suspect... Ils ont fini par déménager... Je repense souvent à cette femme et me demande ce qu'elle est devenue »

- « Une jeune fille qui m'a glissé au comptoir qu'elle avait fait des examens médicaux à la suite d'un viol. Mais j'étais jeune étudiante et je n'ai pas su comment répondre à l'époque et c'est encore un regret aujourd'hui. On manque totalement de formation de psychologie pour réagir correctement face à des situations comme celles-ci »

- « Un couple adorable ayant env. 80 ans j'apprends qu'ils allaient se séparer ??? Deux personnes agréables mais la dame semblait très triste et résignée.... Son mari exerçait une pression psychologique liée à son éducation Visite au domicile avec l'accord de l'épouse.... Pas évident ... »

- « Une maman de 3 enfants qui avaient ses 2 aînés placés. Ai venu avec un œil au beurre noir et une ordonnance pour des antidouleurs et a facilement avoué que son compagnon l'avait brutalisé. Je connaissais cette jeune femme, bonne cliente depuis 6ans et on avait vraiment une relation de confiance. Je lui ai offert mon aide mais n'a pas accepté...Elle a continué à venir en préférant être servie par moi. Je lui ai dit que je n'avais pas oublié et lui disant qu'il suffisait d'un mot de sa part pour que je prévienne la police pour la protéger. Mais elle n'a jamais voulu. C'était pendant le

1er confinement et j'ai quitté cette pharmacie depuis 9 mois. Je ne l'oublierai jamais et aurai tellement faire plus pour elle... »

- « Exemple de la violence psychologique : une femme qui venait tout le temps avec son mari, qui était toujours en retrait, se faisait couper la parole, ou donner des ordres comme à un enfant etc. une fois elle est venue seule, on a discuté avec elle, et assez vite avec ma collègue on lui a dit que son mari n'était pas facile avec elle etc., elle a admis qu'il était très dur, qu'elle était déprimée mais qu'elle était sous son emprise et qu'elle avait trop peur de tout quitter »
- « Une jeune femme habituellement souriante et pro-homéo, venant tout juste de reprendre une activité salariale après plusieurs années en tant que mère au foyer épanouie venait de plus en plus souvent à la pharmacie pour demander conseil sur des compléments alimentaires pour le stress et la fatigue. Après quelques semaines, elle présente une ordonnance pour un antidépresseur associé à un traitement ponctuel anxiolytique. Durant la dispensation, elle fond en larme et commence à se confier (la pharmacie étant proche de la fermeture par l'heure de soirée). Elle explique que son nouveau patron lui la harcèle, que ça à commencer par des messages puis des paroles directes dès sa première semaine de travail. Qu'il a aujourd'hui des gestes déplacés à son égard et la fait chanter d'inventer un adultère. Cette femme n'ose pas en parler à son mari de peur de sa réaction et qu'il ne la croit pas. Elle est en panique et son moral est très sombre. »
- « Le fait date de quelques années. Mari et femme étaient patients chez nous. Mari alcoolique mais toujours très correct avec nous à l'officine. La femme nous a relatée des épisodes de violences verbales et de menaces répétés chaque soir qui rendait le quotidien infernal et générait une anxiété +++ devenue chronique chez cette femme. Lorsque nous disions à Madame qu'il fallait en parler. Elle nous répondait toujours que personne ne la croirait car à l'extérieur, le mari était sociable et charmant. Ce qui était effectivement le cas à l'officine. »
- « Le cas de 2 femmes violentées par leurs maris on a essayé de les mettre en confiance de leurs tendre des perches mais rien on en a fait part à leurs médecins mais rien à bouger on est démuni »
- « Femme qui avait été battue par son ex-mari et sa nouvelle compagne »

- « Une femme qui vient souvent avec des bleus sur le visage, elle nous dit qu'elle s'est cognée et on fait semblant de la croire »

Annexe 14 : Retour d'expériences



VU, LE PRESIDENT DU JURY

CAEN, LE

VU, LE DIRECTEUR DE LA FACULTE
DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

CAEN, LE

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses et mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

TITRE

ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA DETECTION ET LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Résumé

Le pharmacien d'officine est de plus en plus considéré comme un acteur avéré de la lutte contre les violences faites aux femmes. Il peut constituer un point d'appui essentiel afin de détecter de telles violences dans sa patientèle, engager des discussions avec ses patientes, recueillir leurs confidences et ainsi pouvoir les orienter vers les personnes ou organismes ressources qui seront à même de les accompagner. Afin de mieux cerner la perception et la formation des pharmaciens d'officine quant aux violences faites aux femmes ainsi que leurs attentes sur le sujet, un questionnaire a été réalisé et diffusé entre septembre et octobre 2021. Au total le questionnaire a reçu 179 réponses dont 118 de pharmaciens, 16 de préparateurs et 45 d'étudiants en pharmacie. Ce questionnaire a permis de mettre en évidence que nombreux sont les pharmaciens, étudiants ou préparateurs en pharmacie qui sont confrontés aux violences faites aux femmes : 47% d'entre eux pensent avoir déjà été témoins *a posteriori*. La nature des violences détectées par les professionnels de santé officinaux, sont tant d'ordre physique, psychologique, que sexuelle. Les professionnels de santé officinaux, interrogés sur la conduite qu'ils ont tenue dans ces situations, sont pour plus d'un tiers dans l'incapacité de dire si leur réaction était adaptée, ce qui est particulièrement interpellant. Les résultats de ce questionnaire mettent également en évidence un manque de formation et de sensibilisation de la part des équipes officinales en ce qui concerne les violences faites aux femmes : 82,7% des répondants au questionnaire souhaiteraient recevoir une formation pratique sur le sujet.

TITLE

ROLE OF THE PHARMACIST IN THE DETECTION AND MANAGEMENT OF VIOLENCE AGAINST WOMEN

Summary

Pharmacists, who are increasingly considered as actors in the fight against violence against women, can be an essential support point in detecting such violence in their patients, initiating discussions with their patients, gathering their confidences and thus being able to

direct them to the resource persons or organizations that will be able to assist them. In order to better understand the perception and training of pharmacists regarding violence against women as well as their expectations on the subject, a questionnaire was conducted and distributed between September and October 2021. In total, the questionnaire received 179 responses, including 118 from pharmacists, 16 from pharmacy technicians and 45 from pharmacy students. The questionnaire revealed that many pharmacists, students and pharmacy assistants are confronted with violence against women: 47% of them believe they have already witnessed it. The nature of the violence detected by pharmacy health professionals is both physical and psychological, as well as sexual violence. More than a third of the healthcare professionals questioned about their behaviour in these situations were unable to say whether their reaction was appropriate, which is particularly interesting. The results of this questionnaire also highlight a lack of training and awareness on the part of pharmacy teams with regard to violence against women: 82.7% of respondents to the questionnaire would like to receive practical training on the subject.

Mots-clés

Violence, femme, pharmacien, officine, viol, aide, soutien, alerte, violence physique, violence psychologique, écoute, masque 19, confinement, COVID-19