

**THESE  
POUR LE DIPLÔME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 6 février 2023  
Par Mme DELERUE Marine**

---

**Le pharmacien d'officine dans le repérage et la prise en charge des  
femmes victimes de violences**

---

**Membres du jury :**

**Président :**

Docteur **Hélène LEHMANN**, Maître de Conférence des Universités HDR,  
Faculté de Pharmacie, Lille

**Directeurs, conseillers de thèse :**

Docteur **Anne GARAT**, Maître de Conférences des Universités, Faculté de  
Pharmacie, Lille ; Praticien Hospitalier, CHU, Lille.

Docteur **Annie STANDAERT**, Maître de Conférences des Universités, Faculté  
de Pharmacie, Lille

**Assesseur(s) :**

Docteur **Elodie SCHAFFARCZYK**, Pharmacien titulaire, Pharmacie du Bac  
Saint-Maur, Sailly-sur-la-Lys.

Madame **Charlotte DESCHAMPS**, psychologue, SUMMPS, Université de  
Lille.



**Faculté de Pharmacie de Lille**  
**3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille**  
**03 20 96 40 40**  
**<https://pharmacie.univ-lille.fr>**

#### Université de Lille

Président  
Premier Vice-président  
Vice-présidente Formation  
Vice-président Recherche  
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens  
Vice-président Ressources humaines  
Directrice Générale des Services

Régis BORDET  
Etienne PEYRAT  
Christel BEAUCOURT  
Olivier COLOT  
Kathleen O'CONNOR  
Jérôme FONCEL  
Marie-Dominique SAVINA

#### UFR3S

Doyen  
Premier Vice-Doyen  
Vice-Doyen Recherche  
Vice-Doyen Finances et Patrimoine  
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires  
Vice-Doyen RH, SI et Qualité  
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie  
Vice-Doyen Territoires-Partenariats  
Vice-Doyenne Vie de Campus  
Vice-Doyen International et Communication  
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX  
Guillaume PENEL  
Éric BOULANGER  
Damien CUNY  
Sébastien D'HARANCY  
Hervé HUBERT  
Caroline LANIER  
Thomas MORGENROTH  
Claire PINÇON  
Vincent SOBANSKI  
Dorian QUINZAIN

#### Faculté de Pharmacie

Doyen  
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études  
Assesseur aux Ressources et Personnels  
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement  
Assesseur à la Vie de la Faculté  
Responsable des Services  
Représentant étudiant

Delphine ALLORGE  
Benjamin BERTIN  
Stéphanie DELBAERE  
Anne GARAT  
Emmanuelle LIPKA  
Cyrille PORTA  
Honoré GUISE

### Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

### Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87

M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

### Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80

Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82
-----	------	-----------------	---------------------------	----

### Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86

M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87

M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

### Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

### Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

### Maitres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85

M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

### Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

### Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

### Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

## **Faculté de Pharmacie de Lille**

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille

03 20 96 40 40

<https://pharmacie.univ-lille.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux  
opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont  
propres à leurs auteurs.**



# REMERCIEMENTS

**A Madame le Docteur Hélène LEHMANN**, je vous remercie profondément de présider ma thèse et d'avoir pris le temps de juger mon travail.

**A Madame le Docteur Anne GARAT**, ainsi que **Madame le Docteur Annie STANDAERT**, je vous remercie de m'avoir accompagnée tout au long de cette thèse. Merci, pour votre implication sans faille et vos conseils sans lesquels je n'aurai pas pu réaliser ce travail.

**A Madame le Docteur Elodie SCHAFFARCZYK**, je suis très honorée que tu fasses parti de mon jury. La première fois où j'ai pu assister à une thèse, c'était la tienne, j'ai pu voir en toi, un exemple du pharmacien que je voudrais être.

**A Madame Charlotte DESCHAMPS**, je vous dois énormément de choses. C'est en partie grâce à vous que j'en suis là. Vous avez su m'écouter, me comprendre et me faire évoluer. Je vous remercie infiniment.

**A la Pharmacie Champion à Seclin et à Madame et Monsieur CAMPION**, je vous remercie de m'avoir pris sous votre aile, et de m'avoir tout appris au début de mes études. Merci à Sophie, Julien et Léna pour votre bonne humeur.

**A la Pharmacie d'Ennequin à Loos et à Madame VENANT**, pour m'avoir fait confiance. Merci à Brian, Aurore, Emilie et Karine, c'était un plaisir de travailler avec vous.

**A Virginie**, une collègue en or, qui est devenue une amie. J'ai énormément appris grâce à toi. J'espère qu'on aura l'occasion de se retrouver à nouveau.

**A la Pharmacie Flamande à Lille et à Monsieur AHADJI**, vous m'avez accueillie chaleureusement et j'ai la chance d'effectuer mon stage de fin d'études chez vous. Je sais que je serai très bien formée grâce à vous et à votre équipe. Merci à Sana, Grégoire, Angelo et El Nino de m'avoir transmis et de me transmettre encore pour ces mois à venir, vos connaissances et compétences.

**A mes copines de la fac, Marie, Narimène, Louise et Charlotte**, rencontrées en première année. Merci, de m'avoir accompagnée pendant ces longues années d'études et de m'avoir soutenue.

**A mes amours de bizuths, Manon, Corentin et à ma filleul Assia**. Merci d'avoir égayé mes soirées du jeudi soir et les journées BU. Vous avez toujours été là pour moi quand j'en avais besoin, je vous remercie profondément.

**A Léa et Capucine**, merci pour vos conseils si précieux et ces deux dernières années passées ensemble.

**A Blandine**, de m'avoir fait découvrir le militantisme et le collectif #NousToutes, c'est grâce à toi que je peux animer des conférences. Merci d'avoir fait la formation sur les histoires des violences sexuelles et sexistes, dont j'ai repris une partie dans cette thèse.

**A Lisa et Lison**, de m'avoir accompagnée dans cette folle aventure qu'est l'association. Nous avons fondé #NousToutes Univ Lille, qui lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Merci de m'épauler dans ce bénévolat et d'animer ces formations avec moi.

**Aux filles du diplôme universitaire APVC**. Les vendredis avec vous, me manquent.

**A Dominique, Benoît, Julie et Thomas**, pour vos conseils dans cette rédaction. Merci pour tout le soutien que vous m'apportez dans mes projets.

**A mes grands-parents, ma grand-mère et José**.

**A mes parents et mon frère**, merci d'avoir toujours été là, de m'avoir soutenue dans tous mes projets. Vous m'avez fait confiance et cela me touche profondément. Sans vous, je ne serai pas la personne que je suis devenue. Je vous dois tout.

**A Martin**, mon amour. Merci d'être présent à chaque instant de ma vie, de me soutenir, de m'épauler dans toutes les circonstances. Merci de me supporter au quotidien, surtout dans les périodes proches des partiels. Tu as su calmer mes peurs et me reconforter dans les moments difficiles. Je suis devenue une meilleure version de moi-même grâce à toi, tu fais en sorte que je dépasse mes limites et que je sorte de ma zone de confort. J'espère te rendre fière de moi, comme je peux être fière de toi. Je t'admire tellement. Merci infiniment de prendre autant soin de moi. Je t'aime.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	<b>17</b>
<b>LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX</b> .....	<b>18</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	<b>19</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>20</b>
<b>I. Qu'est-ce que la violence ?</b> .....	<b>22</b>
A. Définitions de la violence.....	22
B. Différences entre conflit et violence.....	23
C. Histoire des violences sexistes et sexuelles et place de la femme dans la société.....	25
1. Antiquité.....	25
2. Le moyen-âge.....	25
3. La Renaissance.....	26
4. La Révolution française.....	26
5. Période Napoléonienne.....	27
6. La Belle époque.....	27
7. Les guerres.....	28
D. Epidémiologie : les chiffres clés.....	29
1. Données internationales.....	29
2. Données françaises.....	29
a. Les décès en lien avec des violences conjugales.....	29
b. Les violences conjugales.....	29
c. Les violences sexuelles.....	30
d. Les mutilations sexuelles féminines.....	30
E. Facteurs de risques.....	31
F. La typologie des violences faites aux femmes.....	32
1. Violences psychologiques.....	32
2. Violences physiques.....	32
3. Violences sexuelles.....	32
4. Violences économiques.....	33
5. Violences administratives.....	33
6. Cyberharcèlement.....	34
G. Mécanisme des violences.....	35
1. Cycle des violences conjugales.....	35

2.	Stratégies des auteurs de violences.....	36
3.	Mécanisme neurobiologique des violences.....	38
H.	Les conséquences des violences.....	40
1.	Principales conséquences des violences qui peuvent aller jusqu'au décès (liste non exhaustive).....	41
a.	Troubles physiques.....	41
b.	Troubles psychologiques.....	41
c.	Complications sexuelles.....	42
d.	Conséquences au cours de la grossesse.....	42
2.	Syndrome de stress post-traumatique.....	43
<b>II. Les dispositifs et outils disponibles pour lutter contre les violences faites aux femmes.....</b>		<b>44</b>
A.	Violentomètre et la roue des violences.....	44
B.	Les codes utilisés en pharmacie.....	47
C.	Formations disponibles au grand public sur les violences faites aux femmes 48	
D.	Un grenelle des violences conjugales.....	49
E.	Outil WAST ( <i>Woman Abuse Screening Tool</i> ).....	50
F.	La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes.....	51
<b>III. Le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge des violences faites aux femmes.....</b>		<b>52</b>
A.	Rôle de prévention et de repérage.....	52
1.	Prévention au comptoir.....	52
2.	Repérage des signes d'alertes.....	53
B.	Accueil de la femme victime de violence par le pharmacien.....	55
1.	Besoins et attentes des victimes.....	55
2.	Posture professionnelle à adopter.....	56
3.	Que faire en cas de doute, si la patiente ne souhaite pas faire de révélation ? 60	
4.	Logigramme décisionnel.....	60
C.	Secret médical et déontologie.....	63
D.	Rôle d'information et d'orientation sur les différentes prises en charge.....	66
1.	Prise en charge médico-légale.....	67
2.	Conséquences médico-légales : l'ITT (Incapacité Totale de Travail).....	68
3.	Prise en charge juridique.....	69
a.	Déposer une plainte.....	69
b.	Ordonnance de protection.....	69

c. Bracelet antirapportement (BAR).....	70
d. Téléphone grand danger (TGD).....	71
e. Sanctions pénales .....	72
E.    Prise de conscience des violences faites aux femmes et pistes d'amélioration.....	73
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>77</b>
<b>CAS DE COMPTOIR.....</b>	<b>78</b>
<b>FICHE DE PRÉVENTION DES VFF POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE ....</b>	<b>80</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>81</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>92</b>
<b>AUTORISATION DE SOUTENANCE .....</b>	<b>101</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS

- CSP : Code de la Santé Publique
- DU : Diplôme Universitaire
- hCG : hormone Chorionique Gonadotrope
- HSV : Virus de l'Herpès Simplex
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- ITT : Incapacité Totale de Travail
- MGF : Mutilation Génitale Féminine
- MIPROF : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
- MST : Maladies Sexuellement Transmissibles
- ONDRP : Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales
- ONU : Organisation des Nations Unies
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- SSMSI : Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure
- SSPT : Syndrome de Stress Post-Traumatique
- TPE : Traitement Post-Exposition
- TSO : Traitement de substitution aux opiacés
- VFF : Violences Faites aux Femmes
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
- VSS : Violences Sexistes et Sexuelles

# LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

## Figures

**Figure 1** : Cycle de la violence : une spirale infernale, *Décliviolence.fr*

**Figure 2** : Roue du pouvoir et du contrôle, *Décliviolence.fr*

**Figure 3** : Le violentomètre, *Centre Hubertine Auclert*

**Figure 4** : Le violentomètre, *Association #NousToutes Univ Lille*

**Figure 5** : La roue des violences

**Figure 6** : Signe du point noir dans la paume de main comme signal d'alerte de violence

**Figure 7** : Signe de la main désignant un appel à l'aide, *Fondation canadienne des femmes*

**Figure 8** : Les difficultés pour la victime de faire des révélations sur les violences qu'elle subit

**Figure 9** : Posture recommandée pour le professionnel qui prend en charge la femme victime de violence

**Figure 10** : Logigramme décisionnel pour le pharmacien d'officine lorsqu'il y a constat de violence ou suspicion de violence

**Figure 11** : Logigramme décisionnel pour le pharmacien d'officine selon la situation de violence

## Tableaux

**Tableau 1** : Critères qui distinguent le conflit et la violence au sein du couple

**Tableau 2** : Facteurs de risque d'être auteur ou victime de violences conjugales

**Tableau 3** : Etude de la surconsommation de soins des femmes victimes de violences. Comparaison entre les femmes victimes et non victimes.

**Tableau 4** : Les solutions pour contrecarrer et déjouer les stratégies de l'agresseur, en tant que professionnel prenant en charge la victime de violence

**Tableau 5** : Conséquences juridiques des ITT pénales

# LISTE DES ANNEXES

**Annexe 1** : Chronologie des droits des femmes sur le plan médical.

**Annexe 2** : Version française du WAST, questionnaire de dépistage des violences conjugales.

**Annexe 3** : Affiches - Violences familiales (*Cespharm*).

**Annexe 4** : Affiches violences intrafamiliales - contacts utiles (*Cespharm*).

**Annexe 5** : Questions soutenant le repérage des victimes de violences conjugales.

**Annexe 6** : Violences familiales - Fiche réflexe du pharmacien (*Cespharm*).

# INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, je suis sensibilisée aux violences faites aux femmes, en raison de plusieurs témoignages reçus de mon entourage sur ce sujet. De plus, depuis le confinement de mars 2020, le dispositif « Alerte pharmacie » place le pharmacien d'officine comme un acteur de la lutte contre les Violences Conjugales (1). En tant que future pharmacienne, j'ai le rôle d'aider les personnes en difficultés, et par conséquent les femmes victimes de violences.

La prise en charge de ces violences doit être une préoccupation importante pour tous les professionnels de santé et particulièrement du pharmacien d'officine, qui est plus facilement accessible (2). Les professionnels de santé et la société ne sont pas assez informés sur les Violences Faites aux Femmes (VFF), alors que les conséquences de celles-ci sur la santé sont majeures (3). Elles constituent un véritable enjeu de santé publique. Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), les femmes victimes de violences perdent 1 à 4 années de vie en bonne santé. Dans le monde, d'après l'OMS, une femme sur trois a été victime de violences par son conjoint (3).

Les violences subies entraînent des conséquences majeures sur la santé des victimes et peuvent être masquées par différentes pathologies psychiques et somatiques (3). Les conséquences de ces violences, tant au niveau médical, social, professionnel que comportemental entraînent des coûts annuels non négligeables, estimés en France de 2,5 milliards d'euros (4).

L'absence de formation des professionnels de santé, notamment des pharmaciens d'officine, empêche de prendre en charge convenablement ces patientes. Le manque de formation peut complexifier la compréhension globale de la problématique, comme la stratégie des auteurs des faits et les effets psychotraumatiques sur les victimes (3). Malheureusement, les pharmaciens et étudiants en pharmacie ne sont pas suffisamment formés à l'accueil de ces victimes, sur l'accompagnement, sur la prise en charge et ni sur le plan psychologique. L'objectif de cette thèse est de fournir un support pour accompagner les pharmaciens d'officine et étudiants en pharmacie dans la gestion des demandes relatives aux violences faites aux femmes.

Même si le nombre de plaintes augmente légèrement au cours des années (5), la dénonciation des actes de violences auprès des forces de l'ordre reste faible. Sur la

période 2011-2018, 14% des victimes de violences conjugales déclarent avoir déposé plainte à la suite d'épisode de violences ou au moins un des épisodes de violences survenus au cours des 24 derniers mois. Seule une minorité de victimes effectuent des démarches auprès des services sociaux ou médicaux (6). Afin de lutter contre ces violences, le gouvernement a mis différents dispositifs à disposition des victimes (les numéros d'urgence, un numéro d'orientation et d'écoute : 39 19, une plateforme de signalement des VSS (violences sexistes et sexuelles), regroupant également les différentes associations d'aide aux victimes de violences) (7).

Toutefois, environ 44 % des femmes victimes effectuent les démarches auprès de professionnels de santé (médecin, psychiatre ou psychologue en majorité) dont le pharmacien d'officine (8).

Les professionnels de santé peuvent se former sur les violences faites aux femmes *via* le site mis en place par le gouvernement : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/> où sont mis à disposition différents outils présentés sous forme de vidéos pédagogiques faits en collaboration avec la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains).

# I. Qu'est-ce que la violence ?

## A. Définitions de la violence

L'OMS définit la violence comme étant (9) : « *L'usage délibéré ou la menace d'usage délibérée de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence.* »

L'Organisation des Nations Unies (ONU) définit quant à elle la violence faite aux femmes en 1993 comme : « *Tout acte de violence fondée sur l'appartenance au sexe féminin, causant ou susceptible de causer aux femmes des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, et comprenant la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.* » (10).

Enfin la définition extraite du « rapport Henrion » (11) : « *Les violences étudiées ont pour facteur commun un processus évolutif au cours duquel un partenaire exerce, dans le cadre d'une relation privilégiée, une domination qui s'exprime par des agressions physiques, psychiques ou sexuelles.* ». Ce rapport a été rédigé par le groupe d'experts présidé par le professeur Roger Henrion. C'est un outil pour les professionnels de santé, en proposant des actions pour améliorer la qualité de leur intervention.

On peut déduire que l'OMS définit la violence comme une force physique. Selon l'ONU la violence comprend les dommages physiques mais également les dommages sexuels et psychologiques. D'après le rapport Henrion, les violences sont un rapport de domination.

Finalement la violence semble pouvoir être considérée comme un caractère de force, impliquant une souffrance physique, sexuelle et/ou psychologique.

## B. Différences entre conflit et violence

Faire la différence entre conflit et violence permet de savoir comment traiter le problème. On peut déjà relever une différence importante : le conflit est autorisé par la loi tandis que la violence est interdite. Le **Tableau 1** résume les critères distinguant conflit et violence, d'après le site [ecouteviolencesconjugales.be](http://ecouteviolencesconjugales.be) (12).

Selon la Convention d'Istanbul, elle explique cette différence. Il s'agit d'un traité du Conseil de l'Europe consacré à la question des violences faites aux femmes. Écrit en 2011, il a été signé puis approuvé en 2014 par la France (13). En cas de violence au sein d'un couple, la convention d'Istanbul interdit le recours à la médiation (c'est-à-dire qu'elle interdit que la victime et l'auteur échangent à propos des solutions à mettre en œuvre) (14). Le seul recours pour traiter ce sujet est de passer devant un juge.

L'article 48 de la convention d'Istanbul est très clair : *« Les parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour interdire les modes alternatifs de résolution des conflits obligatoires, y compris la médiation et la conciliation, en ce qui concerne toutes les formes de violence couvertes par le champ d'application de la présente Convention. »* (15).

Selon le Docteur Roland Coutanceau (psychiatre et enseignant à l'Université Paris V) : *« Le conflit est un mode relationnel interactif fondé sur un désaccord ponctuel auquel il faut trouver une solution. Le propre de la violence est de refuser de placer l'autre sur un pied d'égalité et de nier sa qualité de sujet. »* (16).

[Tableau 1] : Critères qui distinguent le conflit et la violence au sein du couple (12)

	<b>Conflit</b>	<b>Violence</b>
<b>Pouvoir</b>	C'est une différence entre le couple. Chaque partenaire essaye de convaincre l'autre.	Un partenaire prend le pouvoir sur l'autre.
<b>Intention</b>	Le but est de convaincre le partenaire.	L'objectif est de prendre le pouvoir.
<b>Persistance</b>	Le conflit n'est pas persistant, même s'il peut revenir plusieurs fois.	La violence est cyclique, elle persiste dans le temps et se répète.
<b>Impact</b>	Chaque partenaire se sent libre de s'exprimer.	Effets sur la victime (peur, honte, tristesse)

Connaître cette distinction entre le conflit et la violence s'avère important dans le repérage des victimes et l'attitude à adopter pour leur venir efficacement en aide (17).

## C. Histoire des violences sexistes et sexuelles et place de la femme dans la société

### 1. Antiquité

Les VSS ne sont pas un nouveau phénomène et on retrouve déjà des récits de VSS dans la mythologie, tel l'enlèvement et le mariage forcé suivi du viol des Sabines par Romulus (18). La cérémonie du mariage simulait un enlèvement : « *On fait semblant d'enlever la jeune fille au giron de sa mère, ou si elle n'a plus sa mère, au giron de sa parente la plus proche, au moment où on la donne à son mari, car c'est un acte de cette sorte qui, semble-t-il, eut un heureux dénouement pour Romulus* » (18).

En Grèce antique, le recueil des *Priapea* est concentré sur l'anatomie du dieu Priape, la femme est quant à elle, réduite à un rôle mineur de partenaire sexuellement passive (19).

### 2. Le moyen-âge

Début des années 1400, Christine de Pizan est abasourdie par la parole des hommes de son temps, lorsqu'ils disent que les femmes aiment être abusées sexuellement (20). Cet acte est faiblement dénoncé par peur, honte et culpabilité de la victime et déshonneur de sa famille (21).

Pour porter plainte, la femme qui a subi un viol, doit dépasser l'humiliation. Après que la plainte a été déposée, la victime doit en apporter des preuves. Les statuts de Fiastra de 1436 sont formels : « *Si on ne peut légalement prouver que le méfait a été commis contre la volonté de la femme, on présupera toujours que la femme était consentante* ».

A la fin du moyen-âge, il y a eu une augmentation des plaintes pour viol, considéré comme un crime plus grave qu'auparavant. Ainsi, le violeur porte atteinte à l'honneur des familles et néglige également l'ordre religieux. Le viol entre alors dans la catégorie des crimes majeurs pour devenir une infraction politico-religieuse (20).

### 3. La Renaissance

L'Académie Française, créée en 1634 par le Cardinal Richelieu, entérine la masculinisation de la langue française (21). Cette institution a pour but de définir et normaliser la langue française. Ainsi, Claude Favre de Vaugelas dira « le Genre masculin, étant le plus noble, doit prédominer toutes les fois que le masculin et le féminin se trouvent ensemble » (22). Dans son dictionnaire, l'Académie Française supprime certains noms féminins de métiers, comme maîtresse, poétesse, officière. Ces nouvelles règles entérinent le masculin comme la valeur par défaut (21).

### 4. La Révolution française

Les femmes participent activement à la lutte contre la faim, lors de la Révolution française. Lors de la marche du 5 octobre 1789, une foule composée de femmes marche de Paris vers Versailles afin de demander au Roi du pain pour Paris. Le lendemain, le Roi Louis XVI était à Paris avec un cortège de plus de 30 000 hommes pour apporter du pain à la population (23).

Le 22 décembre 1789, les femmes sont exclues du droit de vote par l'Assemblée Nationale (24). Olympe de Gouges publiera d'ailleurs en 1791 la « Déclaration des Droits de la Femme et de la Citoyenne » (24). Elle était autrice, mais la loi française interdisait à une femme de publier un livre sans le consentement de son époux, elle ne se remaria jamais, conservant sa liberté d'expression (25). A partir de 1793, la Révolution prend le tournant de la Terreur, sous l'égide de Robespierre, selon Olympe de Gouges, il est « *l'opprobre et l'exécration de la Révolution* » (26). La même année, Olympe est guillotinée (24), (27). Un décret publié en mai 1795 interdit les regroupements de plus de cinq femmes dans la rue, et elles ne peuvent pas assister à toute assemblée politique (28).

## 5. Période Napoléonienne

A partir de 1804, Napoléon crée le code civil, dont l'article 1124 indique « *les personnes privées de droits juridiques sont les mineurs, les femmes mariées, les criminels et les débiles mentaux* ». Les femmes n'ont ainsi pas le droit d'aller au lycée, à l'université, ou même de travailler sans l'autorisation de leur mari (29). Cependant lorsqu'il y a adultère de la part de la femme, cela constitue un crime. Napoléon déclare « on ne doit pas chasser une femme dont on a eu des enfants, à moins que ce ne soit pour cause d'adultère. Alors c'est une affaire criminelle. » (30).

En 1810, le Code pénal rétablit le délit d'adultère, qui sanctionne la femme à trois mois à deux ans d'emprisonnement (art. 337 du C. pénal) alors qu'en cas d'adultère, le mari n'était punissable que d'une simple amende et seulement s'il entretenait une liaison au domicile conjugal (art. 339) (30). En 1832, on reconnaît explicitement le viol conjugal comme légal : « *Un mari qui se servirait de la force à l'égard de sa femme ne commettrait point le crime de viol* » (31).

## 6. La Belle époque

Trois femmes en particulier ont marqué l'histoire de la lutte des droits des femmes en se présentant aux législatives de 1910 : Hubertine Auclert, Marguerite Durand et Madeleine Pelletier (32), (33).

Hubertine Auclert veut faire du droit de vote la revendication principale des femmes (34). Riche héritière, elle se consacre pleinement à la lutte pour les droits des femmes : elle fonde le journal « La Citoyenne » (32) et crée l'association « Le suffrage des femmes » (35). Marguerite Durand est une actrice reconvertie en journaliste. En 1897 elle fonde le journal « La Fronde », qui, de la direction à la rédaction en passant par la typographie, est un journal exclusivement élaboré par des femmes (36). Elle s'investit dans la lutte pour le droit de vote des femmes et défend le droit de Madeleine Pelletier à présenter le concours de l'internat en médecine, jusque-là réservé aux hommes (37). Madeleine Pelletier est ainsi la première femme médecin psychiatre en France (38). Elle défend le droit à l'avortement, à l'éducation sexuelle pour les jeunes filles, à une sexualité libre égale à celle des hommes, et au droit de disposer de son corps (37).

## 7. Les guerres

Le viol des femmes françaises par les soldats allemands semble avoir été, dès les premières semaines de la guerre de 1914-1918, un acte très répandu (39). Selon Susan Brownmiller, le viol est « *un processus conscient d'intimidation par lequel tous les hommes maintiennent toutes les femmes dans la peur* » (40). En 1940, on retrouve les mêmes histoires de violences. Dans les esprits des soldats, leurs récompenses sont de violer des femmes. Le viol de guerre peut être une valeur d'initiation. Quelques soldats violent pour prouver leur masculinité et ainsi humilier les proches des victimes et leur montrer leur impuissance à protéger ces femmes (41).

De nos jours, dans la « *Déclaration de la Verkhovna Rada de l'Ukraine* » sur la perpétration du génocide en Ukraine par la Fédération de Russie », du 14 avril 2022, ont été décrits les différents aspects du génocide du peuple ukrainien dont les multiples cas de meurtres, d'enlèvements de personnes, de torture, de viols, d'outrages aux corps de personnes tuées et torturées, des exécutions arbitraires, des exécutions de familles entières (42).

Sur le plan médical, les droits des femmes ont constamment évolué. Une frise chronologique dans **l'annexe 1**, exprime ces évolutions au cours du temps.

## D. Epidémiologie : les chiffres clés

### 1. Données internationales

« Les violences conjugales touchent 700 millions de femmes par an dans le monde selon l'OMS. Une femme sur trois déclare avoir déjà été victime de violences physiques ou sexuelles de la part de son partenaire au cours de sa vie. Toutefois, la prévalence des VFF est très variable, de 23% dans les pays occidentaux à revenus élevés à plus de 37% en Asie du Sud-Est. Par ailleurs, au niveau international, 38% des féminicides sont perpétrés par un partenaire masculin (43) ». La banque mondiale estime d'ailleurs que les viols et les violences conjugales sont un tel fléau qu'à présent, ces événements représentent un facteur de risque aussi grand que le cancer, les accidents de la route, la guerre et le paludisme réunis pour les femmes entre 15 et 44 ans (44).

D'après une étude de Lesclingand *et al.* (2019), 200 millions de femmes dans le monde ont subi des mutilations génitales féminines (MGF) (45).

### 2. Données françaises

#### *a. Les décès en lien avec des violences conjugales*

D'après le ministère de l'Intérieur, les principaux chiffres sur les violences au sein du couple en 2021 :

- 122 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire (46),
- 82% des morts au sein du couple sont des femmes (47).

#### *b. Les violences conjugales*

Le nombre de femmes victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur conjoint ou ex-conjoint est estimé à 213 000. Sept femmes victimes sur 10 déclarent avoir subi des faits répétés et 8 femmes victimes sur 10 déclarent avoir subi des atteintes psychologiques ou des agressions verbales. Parmi ces femmes, seuls 18% déclarent avoir déposé une plainte à la suite de ces violences (48). C'est une

évaluation minimale, car l'enquête n'interroge pas les personnes vivant en collectivité (foyers, centres d'hébergement, prisons...). Par ailleurs, seules les personnes vivant en France métropolitaine sont interrogées. A savoir, que ces chiffres ne couvrent pas l'ensemble des violences puisqu'ils ne prennent pas en compte les violences verbales, psychologiques, économiques ou administratives.

### *c. Les violences sexuelles*

En 2020, on estime qu'en moyenne en France, 94 000 femmes âgées de plus de 18 ans ont été victimes de viol et/ou de tentatives de viol (49). De la même façon que précédemment, il s'agit d'une représentation minimale.

Dans 91% des cas, ces agressions ont été commises par une personne connue de la victime. Dans 47% des cas, c'est le conjoint ou l'ex-conjoint qui est la cause de ces faits. Seules 12% des victimes ont porté plainte (maintenue ou retirée) (49).

### *d. Les mutilations sexuelles féminines*

Depuis 2010, 125 000 femmes adultes ont subi des MGF. L'étude comprenait des femmes âgées de plus de 18 ans, les MGF peuvent avoir été réalisées à l'âge mineur (45).

## E. Facteurs de risques

Certaines études se sont penchées sur les facteurs de risque d'être auteur ou victime de violences mais aussi des facteurs de risque sur le contexte (50).

Le **Tableau 2** résume les facteurs de risque d'être auteur ou victime de violences conjugales.

[Tableau 2] : Facteurs de risque d'être auteur ou victime de violences conjugales (9), (51)

Auteur	Victime	Situation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age jeune</li> <li>- Faible niveau socio-économique</li> <li>- Faible niveau scolaire</li> <li>- Chômage</li> <li>- Antécédents de VS et/ou physiques durant l'enfance</li> <li>- Troubles de la personnalité</li> <li>- Abus d'alcool ou de toxiques</li> <li>- Cognitions erronées vis-à-vis de la violence</li> <li>- Antécédents de violences agies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age jeune</li> <li>- Faible niveau socio-économique</li> <li>- Antécédents de VS et/ou physiques durant l'enfance</li> <li>- Grossesse</li> <li>- Dépression</li> <li>- Abus d'alcool et de toxiques</li> <li>- Cognitions erronées vis-à-vis de la violence</li> <li>- Victimisations antérieures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecart de niveau de scolarité entre les conjoints</li> <li>- Nombres d'enfants</li> <li>- Conflits conjugaux, insatisfaction conjugale</li> </ul>

## **F. La typologie des violences faites aux femmes**

### **1. Violences psychologiques**

La violence psychologique est une violence invisible, car elle ne laisse pas de séquelles visibles, contrairement aux violences physiques, sans pour autant être moins grave. Au contraire, ce genre de violence peut avoir des effets néfastes à long terme, notamment plus durables que la violence physique (52).

On peut citer des exemples de violences psychologiques : insultes, dénigrement, contrôle, domination, mépris, harcèlement moral, ignorance de l'autre (le fait de « ne plus parler »), jalousie, isolement.

### **2. Violences physiques**

Les violences physiques sont les violences les plus visuelles car la plupart du temps, il s'agit de coups et blessures, qui peuvent entraîner la mort de la victime. Mais certaines violences sont moins visibles sur le corps humain (étouffement, noyade, étranglement) (53). Les violences physiques sont un rapport de force, pour faire peur et blesser l'autre personne. Elles portent atteintes à l'intégrité corporelle (tirer les cheveux, pousser), comportent des blessures corporelles (morsures, brûlures) et des violences alimentaires (avec forçage, des violences autour des soins corporels) (53).

### **3. Violences sexuelles**

Les violences sexuelles désignent « tous les actes sexuels commis avec violence, contrainte, menace ou surprise. Ces violences portent atteinte aux droits fondamentaux de la personne ». Personne n'a le droit d'imposer un acte sexuel à une personne qui ne le désire pas d'après l'art. 222-22 du Code Pénal (54).

L'ONU Femmes décrit les violences sexuelles comme : *« toute atteinte sexuelle commise sans le consentement d'une personne et tout agissement discriminatoire fondé sur la tradition patriarcale qui perpétue les rôles sexués attribués aux femmes et aux hommes. Il peut s'agir d'agissement ou outrage sexiste, de harcèlement sexuel, d'agression sexuelle ou de viol. Les violences sexuelles et sexistes sont exercées*

*dans l'espace public, dans les lieux de travail mais aussi dans la sphère privée (entre (ex) conjoints, ami(e)s ou membres de la famille) » (55).*

Il existe de nombreux exemples de violences sexuelles (VS), on peut en citer quelques-unes : pratiques sexuelles imposées, viols, prostitution forcée.

#### **4. Violences économiques**

La violence économique se traduit par le contrôle financier au quotidien qui peut aller jusqu'à la suppression d'autonomie pour la femme (56). L'auteur des faits de violences a le contrôle absolu des biens du couple et de leur utilisation ; la suppression des biens mettant le partenaire dans une situation particulière, tel qu'il doit demander pour « les achats quotidiens de la famille » et si le couple est séparé ou divorcé, il y a « rejet de paiement de la pension alimentaire et la dissimulation du patrimoine du conjoint. (56) »

#### **5. Violences administratives**

Les violences administratives consistent en la privation ou la destruction de documents administratifs personnels, ou du couple entravant l'autre conjoint dans ses demandes de droits (titre de séjour ou passeport étranger, carte vitale, livret de famille, carnet de santé et document d'identité de l'enfant, quittance de loyer, bulletin de salaire, avis d'imposition, ...) (56).

D'après le rapport d'information sur le colloque consacré à la lutte contre les violences économiques dans le couple, les violences économiques sont destructrices : elles se traduisent par un contrôle financier qui peut aller jusqu'à la dépossession totale des moyens d'autonomie de la femme. Il s'agit de mises sous dépendance qui passent par un refus de toute autonomie économique et peuvent conduire à l'interdiction de travailler et au surendettement. Elles ont tendance à se poursuivre après la séparation, avec le non-versement des pensions alimentaires et les discussions sur leur montant. Elles peuvent également conduire à des formes de harcèlement administratif et judiciaire. On constate ainsi 30 % d'impayés dans les pensions alimentaires, alors qu'elles représentent 18 % des revenus des familles (57).

## 6. Cyberharcèlement

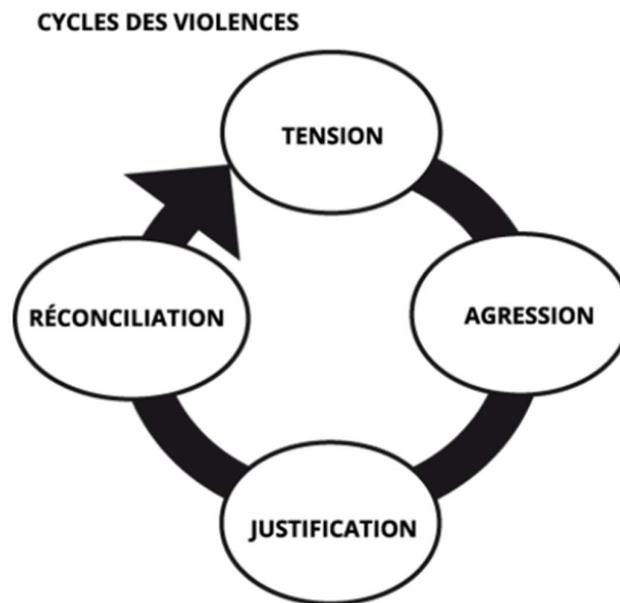
Le cyberharcèlement est défini comme « un acte agressif, intentionnel perpétré par un individu ou un groupe d'individus au moyen de formes de communication électroniques, de façon répétée à l'encontre d'une victime qui ne peut facilement se défendre seule ».

Le cyberharcèlement est une violence numérique, par l'usage des réseaux sociaux, messageries, site de partage etc. Il existe de nombreux exemples tels que : « les intimidations, insultes, moqueries ou menaces en ligne ; la propagation de rumeurs ; le piratage de comptes et l'usurpation d'identité digitale ; la création d'un sujet de discussion, d'un groupe ou d'une page sur un réseau social à l'encontre d'un camarade de classe ; la publication d'une photo ou d'une vidéo de la victime en mauvaise posture (58) ».

# G.Mécanisme des violences

## 1. Cycle des violences conjugales (17)

Les violences conjugales se manifestent par répétition, d'où la présence de ce cycle (**Figure 1**). Les victimes ont espoir que leur auteur change, ce qui permet de maintenir la domination de l'agresseur sur sa partenaire. Ce cycle se répète continuellement et s'accélère avec le temps.



[Figure 1] : Cycle de la violence : une spirale infernale (*décliviolence.fr*) (59)

Le cycle des violences se compose en quatre parties :

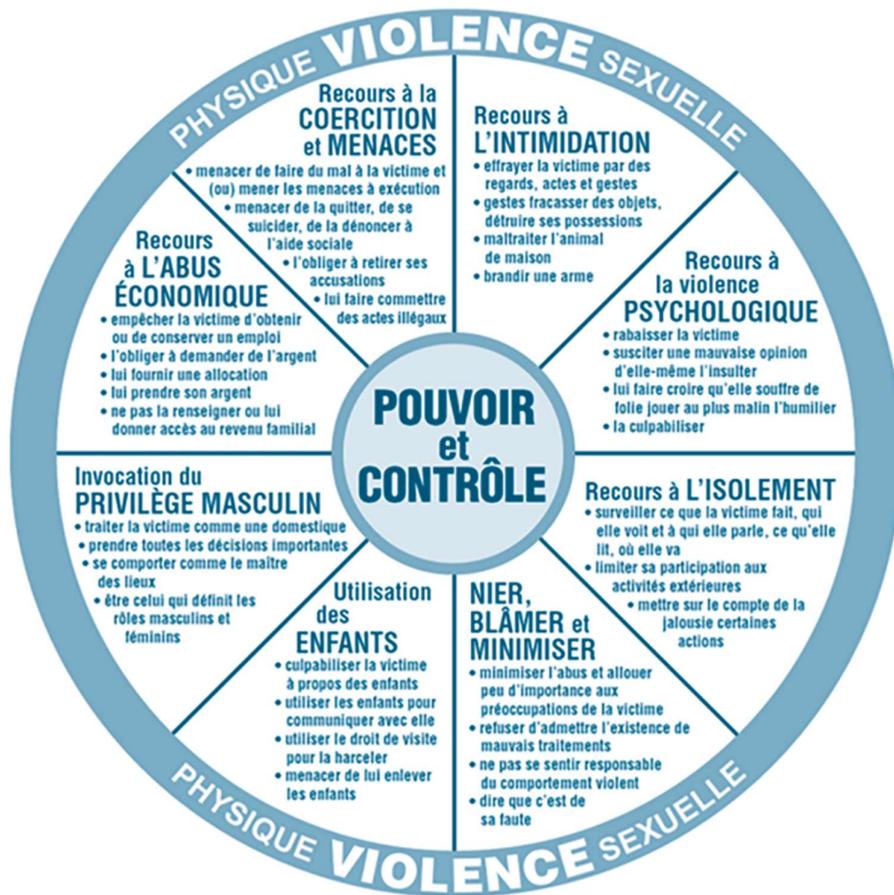
- Phase de tension : sous divers prétextes, l'agresseur est irritable avec son conjoint, agacé, rien ne peut le satisfaire. La victime tente de le comprendre et d'apaiser la tension, en vain. Toute la famille est mise en situation de stress intense et de peur qui la paralysent. Le conjoint victime se sent en détresse et peut demander de l'aide lors de cette phase.
  
- Phase d'agression : L'agresseur passe à l'acte et recourt à la violence. Celle-ci peut être verbale, psychologique, physique, sexuelle, économique, administrative. La victime est meurtrie psychologiquement et/ou physiquement, tout comme les enfants. Le conjoint peut accepter de l'aide à cet instant.

- Phase du déni et de l'inversion de responsabilité ou de justification : Après l'agression, l'auteur peut reconnaître les faits mais les minimise souvent (« tu n'as rien de cassé », « je ne t'ai pas frappé si fort que cela... »), en rend la victime partiellement responsable (« tu sais que je n'aime pas que tu fasses telle chose... ») ou ne les reconnaît pas du tout (les nie ou fait comme si rien ne s'était passé). Il utilise le prétexte du passage à l'acte pour transférer la responsabilité sur sa victime (« tu sais bien que je n'aime pas... », « tu n'aurais pas dû... »). La victime, en reconnaissant implicitement ses torts, ressent de la culpabilité et l'auteur opère ainsi le transfert de la responsabilité.
- Phase de lune de miel ou de réconciliation : C'est le moment où l'auteur va s'excuser et promettre de ne plus recourir à la violence. L'objectif de l'agresseur est de garder son conjoint et de ne pas le perdre. Dans cette phase, la victime pense que l'auteur va changer, car il est (re)devenu gentil, comme au début de leur relation. Elle va donc pardonner l'auteur pour ses agissements. Malheureusement, dès que le cycle de la violence est instauré, cette phase de « réconciliation » ou « lune de miel » va progressivement disparaître, car l'agresseur aura une emprise sur son conjoint. A ce stade, la victime ne pourra pas sortir du cycle.

## 2. Stratégies des auteurs de violences

Il n'existe pas de profil type de l'agresseur : tous les âges et les catégories professionnelles sont concernés. Dans la très grande majorité des situations, il est tout à fait conscient des actes qu'il commet. Il est rarement atteint de troubles psychiatriques et est totalement responsable de ses comportements et propos (60). L'agresseur met en place et développe des stratégies visant à assurer sa domination sur la victime, à assurer son impunité et continuer les violences. La victime peut se trouver alors sous emprise.

La roue du pouvoir et du contrôle (**Figure 2**) est un outil mis en place pour cerner l'ensemble des comportements par un agresseur pour établir et maintenir le contrôle sur sa victime.



[Figure 2] : Roue du pouvoir et du contrôle ([de clicviolence.fr](http://de clicviolence.fr)) (59)

Les stratégies présentées ci-après sont les plus fréquemment utilisées. Certains agresseurs utilisent tout ou partie de ces stratégies : (13)

1. Isolement : stratégie idéale pour éviter toute présence de témoin.
2. Dévalorisation de la victime, par des insultes par exemple.
3. Inversion de la culpabilité : il reporte systématiquement la responsabilité de ses actes sur sa victime et la culpabilise notamment par les soi-disant attitudes, paroles ou tenues vestimentaires de la victime.
4. Instaure et entretient un climat de peur et de domination. Il impose le silence en menaçant la victime de représailles sur sa vie socioprofessionnelle et/ou à l'égard de ses proches, de ses enfants.
5. Assurer son impunité, notamment en se présentant et se faisant passer le plus souvent pour la victime de sa victime. Il se rend insoupçonnable en se présentant sous son meilleur jour auprès des proches de la victime.

### 3. Mécanisme neurobiologique des violences

Lorsqu'une personne subit une violence à laquelle elle ne peut échapper, cela crée un stress important et une réponse émotionnelle incontrôlable (60).

Il existe un état de sidération psychique et une forte réponse émotionnelle (*via* le système limbique qui est un ensemble de structures cérébrales dont la principale est l'amygdale cérébrale). Cet état de sidération ou de « panne psychique » engendre une pétrification physique, la victime ne peut ni bouger, ni parler et une pétrification psychique, la victime ne comprend pas ce qu'il se passe et ne peut envisager des solutions. Une absence de modulation corticale de la réponse émotionnelle est causée par l'état de sidération psychique. Il y a sécrétion d'hormones de stress, l'adrénaline et le cortisol qui vont rapidement devenir toxiques pour le système cardio-vasculaire, le cerveau et donc représenter un risque vital pour l'organisme. Pour échapper à ce stress, le cerveau va « éteindre » le circuit limbique et isoler l'amygdale cérébrale, afin d'éteindre la réponse émotionnelle, donc les taux d'adrénaline et de cortisol chutent pour qu'il n'y est plus de risque vital en jeu. Le cerveau va déconnecter les fibres responsables des émotions, donc la victime n'aura plus aucune réponse émotionnelle à cet instant (61).

Pour arrêter ce danger, notre circuit neuronal s'éteint automatiquement grâce à la sécrétion d'endorphines et de drogues (*kétamines-like*) sécrétées par le cerveau (60). Ce stress entraîne plusieurs conséquences comme une anesthésie psychique et physique, un état dissociatif (dépersonnalisation, conscience altérée) et des troubles de la mémoire : amnésie et mémoire traumatique émotionnelle (60). « La victime doit alors composer avec cet état de dissociation traumatique qui l'anesthésie émotionnellement et une mémoire traumatique qui lui fait revivre de façon incontrôlée les violences à l'identique comme une machine à remonter le temps (62) ».

Une personne qui développe des troubles de stress aigu et des troubles de stress post-traumatique peut présenter trois grandes classes de symptôme (60) :

- Revit perpétuellement la scène traumatique (cauchemars ou pensées).
- Cherche à éviter tout ce qui peut lui rappeler le traumatisme
- Est en état d'hypervigilance même en absence de danger

Ces troubles de stress engendrent chez la victime de violence, une dépersonnalisation et un état confus, permettant à l'auteur de mettre en œuvre une emprise, afin de la manipuler (62).

Les victimes présentant cette mémoire traumatique mettent en place des stratégies de survie, c'est-à-dire des conduites d'évitement, de contrôle ou d'hyper vigilance (retrait, phobies, troubles obsessionnels compulsifs) pour éviter de déclencher la mémoire traumatique (60). Lors des violences, la disjonction empêche la mémoire émotionnelle d'être intégrée en mémoire autobiographique par l'hippocampe (structure cérébrale qui est le système d'exploitation de la mémoire et du repérage temporo-spatial), cette mémoire reste bloquée dans l'amygdale cérébrale qui est la structure cérébrale à l'origine de la réponse émotionnelle. Elle se déclenche au moindre lien rappelant les violences, et se charge de plus en plus si les violences se répètent en continu. Lorsque la victime n'est plus en état de dissociation (si l'auteur est absent), elle explose et envahit l'espace psychique de la victime en lui faisant revivre à l'identique ce qui a été fait (63).

Ces conduites sont responsables de sentiments de culpabilité et d'une grande vulnérabilité accrue face à l'agresseur. « Ces conduites incontrôlables peuvent être déstabilisantes pour les professionnels qui interviennent auprès de la victime, s'ils n'ont pas été formés (60) ». Les mécanismes de l'emprise ne viennent pas de la victime mais de l'impact traumatique des violences. Pour prendre exemple sur les violences conjugales, le fait que la victime soit restée avec le conjoint violent, elle n'est pas à l'origine de son propre malheur, elle est surtout très traumatisée et dissociée et elle cherche à survivre aux violences en empêchant sa mémoire traumatique d'exploser (62).

Parfois, ces conduites d'évitement ne suffisent pas à calmer l'angoisse et à créer une anesthésie affective et physique. « Ainsi, la personne est obligée de mettre en place des conduites dissociantes anesthésiantes à savoir (60) :

- La prise de produits dissociants (alcool, drogues, tabac, psychotropes)
- Les conduites à risque et des mises en danger (conduites routières à risque, jeux dangereux, sports extrêmes, conduites sexuelles à risque, automutilations, violences sur autrui, délinquances...) ».

Une prise en charge médicale spécialisée et psychothérapeutique permet de relier les symptômes psychotraumatiques aux violences, d'en comprendre les mécanismes, de les contrôler (60).

## **H. Les conséquences des violences**

Les violences ont une incidence majeure sur la santé des femmes. La peur, la tension dans lesquelles la victime est maintenue par l'agresseur, de même que les blessures directes, ont de lourdes conséquences sur la santé et sont à l'origine de troubles très variés, qui seront listés sur la page suivante (64).

Ce type de violence a des effets néfastes sur la santé des femmes victimes, y compris à court, moyen et long terme (65). Ces conséquences sur la santé sont aggravées par la proximité avec l'agresseur, la combinaison de plusieurs formes de violences (physique, psychologique, sexuelle, administrative, etc.) et la durée d'exposition à celles-ci (64).

Sur le plan médical, lésions traumatiques, anxiété, troubles du sommeil, dépression, syndrome post-traumatique (retrouvé chez la moitié des victimes) sont des troubles causés par la violence (66).

Ces violences subies peuvent être à l'origine de comportements alcooliques ou toxicomaniaques chez la victime (67).

Parmi, toutes les conséquences, les affections gynécologiques sont les plus courantes. Elles seraient 3 fois plus fréquentes chez les femmes victimes que dans la population générale féminine (68). Vaginites, douleurs pelviennes chroniques, infections urinaires à répétition, perte de la libido sont décrites à la suite de violences sexuelles (69).

Au cours de la grossesse, les violences conjugales peuvent apparaître (70).

Dans une étude britannique, la grossesse est un facteur de risque de violence : les femmes gravides ont un risque 2 fois plus élevé que les autres (71). En plus des

affections ci-dessus, les violences peuvent être la cause d'interruption de grossesse et/ou d'accouchement prématuré (69).

## **1. Principales conséquences des violences qui peuvent aller jusqu'au décès (liste non exhaustive) (64) :**

Cette liste est décrite dans le document « *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Comment repérer-évaluer* » édité par la HAS en juin 2019.

### *a. Troubles physiques*

- Consultations itératives avec des plaintes vagues, multiples et inexplicables ;
- Symptômes physiques chroniques inexplicables : douleurs (lombaires, abdominales, pelviennes, céphalées, etc.), asthénie, troubles digestifs, sensation d'engourdissements et de fourmillements dans les mains, tachycardie et palpitations, sentiment d'oppression et difficultés à respirer ;
- Mésusage et/ou surconsommation médicamenteuse (antalgiques, par exemple).
- Lésions traumatiques surtout si elles sont répétées (anciennes et multiples), évoquant la marque d'un objet vulnérant, avec des explications vagues et qui paraissent peu plausibles avec le mécanisme traumatique allégué ;
- Maladie chronique déséquilibrée.

### *b. Troubles psychologiques*

- Dépression, tentative de suicide ou idées suicidaires ; automutilations.
- Addictions et/ou abus de substances (...).
- Symptômes évocateurs d'un stress post-traumatique (hypervigilance, troubles du sommeil, trouble et modification du comportement).
- Des troubles émotionnels : colère, honte, sentiment de culpabilité, d'humiliation, sentiment d'impuissance, « autodévalorisation ».
- États d'anxiété, de panique, ou manifestations phobiques.
- Des troubles du sommeil : difficultés à s'endormir, veille ou réveils nocturnes, cauchemars.

- Des troubles de l'alimentation : prises de repas irrégulières, anorexie ou boulimie.
- Des troubles cognitifs : difficulté de concentration et d'attention, pertes de mémoire.
- Des troubles psychosomatiques.

#### *c. Complications sexuelles*

- Lésions traumatiques.
- Infections génitales et urinaires à répétition, et infections sexuellement transmissibles (IST), *a fortiori* si elles sont répétées, transmission du VIH.
- Troubles de la sexualité ; comportement sexuel à risque.
- Douleurs pelviennes chroniques et troubles sexuels (dyspareunie, etc.).

#### *d. Conséquences au cours de la grossesse*

- Grossesses non désirées et Interruptions volontaires de grossesse (IVG).
- Complications obstétricales (décès maternel, hémorragie fœto-maternelle, fausses-couches, infections maternelles, accouchement prématuré, rupture prématurée des membranes, suivi aléatoire ou tardif de la grossesse, maladie chronique associée non équilibrée, etc.).
- Complications fœtales (mort in utero, retard de croissance intra-utérine, prématurité, faible poids à la naissance, etc.).
- Retard ou absence d'accès aux soins périnataux.
- Comportements à risque (consommation de tabac, d'alcool, de drogues illicites et mauvaise nutrition maternelle).

## 2. Syndrome de stress post-traumatique

Lors des violences sexuelles, le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) mérite une mention spéciale. C'est un trouble anxieux sévère et non spécifique qui survient en réaction à une situation traumatique qui menace ou altère l'intégrité physique ou psychologique de l'individu (72).

Le SSPT est caractérisé par des symptômes classés en trois catégories (72) :

- Symptômes intrusifs : la victime revit l'agression en permanence, par des *flash-backs* et des cauchemars ;
- Symptômes d'évitement : la victime essaie d'éviter toutes les situations qui peut lui rappeler la violence subie. C'est le résultat d'une amnésie partielle ou totale, et un affaiblissement des émotions avec repli sur soi et isolement ;
- Symptômes d'hypervigilance : la victime craint de revivre l'épisode traumatisant, ce qui la maintient en alerte constante. De ce fait, sa concentration est moindre, avec une irritabilité et des insomnies.

Des marqueurs biologiques et neuroanatomiques du SSPT, pourraient permettre d'identifier les victimes à risque de développer ce syndrome (73). Les manifestations biologiques qui accompagnent le SSPT consistent en une dysrégulation hypothalamo-hypophyso-cortico-surrénalienne, qui se traduit par des anomalies de la sécrétion du cortisol (74) et une augmentation de la production de catécholamines (adrénaline, noradrénaline), ce qui témoigne d'une hyperactivité du système nerveux sympathique.

## II. Les dispositifs et outils disponibles pour lutter contre les violences faites aux femmes

### A. Violentomètre et la roue des violences

Le violentomètre ou la roue des violences peuvent aider les victimes de violences à mieux comprendre leur situation (75).

Le violentomètre est un outil qui permet de « mesurer » si la relation amoureuse entre deux individus est saine. A la demande du Conseil Régional d’Île-de-France, le Centre Hubertine Auclert (centre francilien pour l’égalité femmes-hommes) a mis en place cet outil de sensibilisation, qui a été créé en 2018 par les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et de Paris. Le but de ce violentomètre est de sensibiliser les jeunes femmes aux violences conjugales (76), qui est représenté ci-dessous (Figure 3).



[Figure 3] : Le violentomètre, Centre Hubertine Auclert (76)

L’association #NousToutes Univ Lille dont je fais partie et l’Université de Lille y ont récemment apporté des modifications afin de le rendre plus inclusif (Figure 4). Cela permet d’inclure tous les genres et les non genrés également, pour qu’il n’y ait aucune

discrimination. La discrimination est déjà une violence. Le violentomètre est aussi utilisé pour toute relation, que ça soit amoureuse ou amicale.

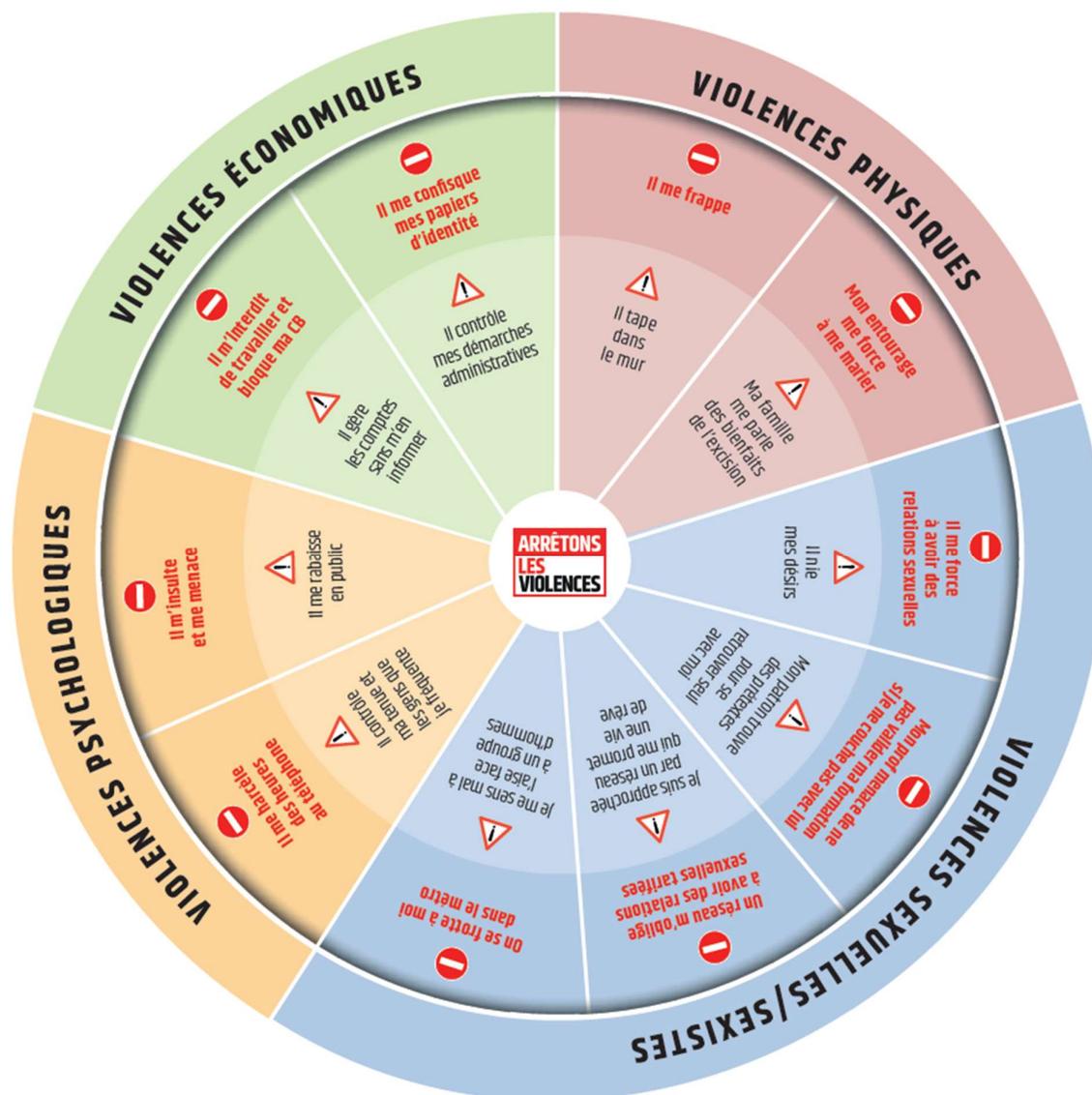
Pour information, l'association #NousToutes Univ Lille lutte contre les violences sexuelles et sexistes. C'est avant tout un collectif national et avec d'autres étudiants, nous avons voulu créer l'association au sein de l'Université de Lille pour sensibiliser les étudiants et le personnel de l'Université sur les violences sexuelles et sexistes.



[Figure 4] : Le violentomètre, Association #NousToutes Univ Lille (76)

Cet outil est présenté sous forme de règlette, il relève les cas de violences à travers une gradation colorée. Il y a trois segments pour évaluer si la relation entre deux individus est saine : « profite » ; « vigilance, dis stop » ; « protège-toi, demande de l'aide ». Il y a présence de deux dispositifs d'aide également, comme le numéro 3919 qui est le numéro « violences femmes info » et un QR code pour être en tchat avec l'association « En Avant Toute(s) » qui lutte pour l'égalité des genres et la fin des VSS.

Dans le cadre du Grenelle des violences conjugales, Marlène Schiappa (responsable du pôle « égalité femmes-hommes » du gouvernement), en collaboration avec des experts et des associations, a permis de développer des nouveaux outils pour lutter contre les violences (77). Par exemple, la « roue des violences » (**Figure 5**), qui est une roue avec des cas de violences physiques, psychologiques, sexuelles et économiques. Elle a pour but de sensibiliser la population aux différents types de violences qu'ils peuvent subir.



[Figure 5] : La roue des violences par le gouvernement (77)

## B. Les codes utilisés en pharmacie

Lors de la première vague de la crise sanitaire, l'Ordre National des Pharmaciens a répondu favorablement à la demande du Ministère de l'Intérieur pour mettre en place un dispositif « alerte-pharmacie », afin d'aider les personnes victimes de violences conjugales (1). Ce dispositif consiste pour le pharmacien qui reçoit une victime, d'alerter les forces de l'Ordre pour leur permettre d'intervenir en urgence (1).

Les victimes de violences conjugales ont ainsi été incitées par le Ministère de l'Intérieur et le Ministère des Solidarités et de la Santé à se présenter en pharmacie avec la mention « masque 19 » (78). Les informations étaient relayées par des affiches dans certains commerces ou par les médias. Cette mention « masque 19 » était déjà en fonction dans un pays voisin, l'Espagne (79).

D'après les médias, comme 20minutes et TF1, des femmes ont trouvé de l'aide dans des officines. Une femme s'est réfugiée dans une pharmacie à Montpellier et a utilisé le code « masque 19 ». Elle a été prise en charge et les policiers ont interpellé le suspect (80). Une femme enceinte a fourni dans une officine près de Strasbourg une ordonnance sur laquelle figurait les lettres « SOS ». La pharmacienne a immédiatement alerté la police, qui est intervenue et a placé son compagnon en garde à vue (81).

Il existe d'autres codes comme le point noir, il a été créé en 2015. Un point noir dessiné dans le centre de la paume de la main signifie que la personne subit des violences conjugales (**Figure 6**).



[Figure 6] : Signe du point noir dans la paume de main comme signal d'alerte de violence (78)

Dans le contexte de la situation sanitaire, les violences domestiques ont augmenté, la fondation canadienne des femmes a donc créé un geste qui s'intitule « L'appel à

l'aide ». La personne victime de violences effectue ce geste pour alerter son interlocuteur (**Figure 7**) (78).



[Figure 7] : Signe de la main désignant un appel à l'aide, *Fondation canadienne des femmes* (78)

## C. Formations disponibles au grand public sur les violences faites aux femmes

Sur le site <https://arretonslesviolences.gouv.fr/> il existe trois onglets :

- J'ai besoin d'aide
- Je suis témoin
- Je suis professionnel

Dans la partie « J'ai besoin d'aide », il y a les numéros d'urgence (17, 114, 112, 15) et 18), le numéro d'écoute, d'information et d'orientation (3919). La victime peut signaler en ligne les faits, sur la plateforme de signalement des violences sexistes et sexuelles. Cette plateforme est anonyme et gratuite, et le tchat est accessible 24h/24 et 7j/7, sachant que l'historique de la page web sera effacé de l'appareil électronique. On peut retrouver aussi les associations nationales, les associations la plus proche.

Dans la partie « Je suis témoin », on retrouve les numéros d'urgence et les associations. Cependant, ils insistent qu'en tant que témoin, l'intervention doit respecter la parole et les choix de la victime.

Dans la partie « Je suis professionnel », on retrouve les outils de formation et de communication. Ceci a été élaboré avec la MIPROF (Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains). Ces kits pédagogiques se composent de courts-métrages et livrets

d'accompagnement, fiches réflexes scientifiques à certaines professions. Il existe différentes formations en fonction de la violence subie :

- Violences au sein du couple
- Protection sur ordonnance
- Violences sexuelles
- Violences sexistes et sexuelles au travail
- Violences sexistes et sexuelles dans les transports
- Mutilations sexuelles féminines
- Mariage forcé
- Accueillir une victime de violences au sein du couple
- Femmes en situation handicap
- Femmes en outre-mer

Il y a d'autres outils disponibles, la MIPROF en lien avec les professionnels et des experts, a élaboré des modèles d'écrits professionnels et des notices explicatives. Elle a aussi réalisé 4 clips pédagogiques « Paroles d'expertes » dans lesquels des expertes expliquent certaines notions scientifiques liées aux violences sexistes et sexuelles faites aux femmes :

- La différence entre conflit et violences au sein du couple.
- Les mécanismes des violences au sein du couple.
- Que se passe-t-il pour la victime au moment de l'agression et après ? Les impacts du stress aigu et du stress chronique.
- Les conséquences psychotraumatiques des violences : la sidération, la dissociation, la mémoire traumatique.

## **D. Un grenelle des violences conjugales**

Un Grenelle contre les violences conjugales a été créé par l'ancien premier ministre, Edouard Philippe avec Marlène Schiappa et d'autres ministres (82). Ce Grenelle a été lancé le 3 septembre 2019 et s'est clos le 25 novembre 2019 journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (83). L'objectif du Grenelle était de réunir un maximum d'acteurs et d'intervenants (84), comme des professionnels de santé, des membres de forces de l'Ordre et du gouvernement, des membres associatifs, des experts ou encore des victimes (85).

Parmi les 30 mesures annoncées, il y a le dispositif qui a pour but de mettre en avant le numéro 3919 « Violences femmes info », qui est le numéro national de référence d'écoute pour les femmes victimes de violences. Accessible sept jours sur sept, il est anonyme et gratuit. Il oriente les victimes vers les associations qui sauront leur apporter une aide adéquate (86). Concernant les professionnels de santé, il y a la possibilité de lever le secret médical en cas de danger immédiat pour la victime (82).

Un outil commun d'évaluation des situations a été élaboré. Chaque juridiction possède un référent violences conjugales. Ce Grenelle a diffusé une circulaire, le 9 mai 2019, relative à l'accélération du traitement des plaintes pour violences conjugales (87). Sur les mesures annoncées, il y a donc une formation à l'accueil des femmes victimes de violences conjugales dispensée aux policiers et gendarmes (82). Concernant l'accueil et le relogement des personnes en danger, ce Grenelle a créé 1000 places d'hébergement supplémentaires pour les femmes victimes de violences conjugales (88).

Une évolution existe aussi pour le personnel de l'éducation nationale, ils devront suivre une formation sur l'égalité entre les filles et les garçons obligatoirement (82).

## **E. Outil WAST (*Woman Abuse Screening Tool*) (89)**

Le CHU de Clermont-Ferrand a validé la version française d'un outil de dépistage, le questionnaire, *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) (**Annexe 2**). Il peut aider le professionnel de santé à repérer de manière précoce les femmes subissant des violences et ainsi optimiser leur prise en charge.

Il est surtout utilisé dans les services susceptibles d'accueillir des victimes de violences, telles que les urgences ou au cours d'une consultation.

Quant au pharmacien, il peut se procurer le questionnaire en l'imprimant et voir avec la patiente si elle est dans ce cas-là, afin de l'orienter par la suite.

## **F. La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes**

La Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humaines (MIPROF) a été créée en 2013. Elle s'occupe de rassembler et d'analyser les informations concernant les violences faites aux femmes. Elle publie la Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, tous les ans. La lettre numéro 18 est la dernière en vigueur et date du 25 novembre 2022 (90).

### **III. Le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge des violences faites aux femmes**

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé qui est en contact avec toute la population, tous âges confondus. L'officinal peut également dépister les violences chez les patientes habituelles dans leur officine. Ces personnes connaissent leur pharmacien depuis des années et seront peut-être plus sujettes à se confier car un lien de confidentialité est possiblement présent. C'est un atout pour ce repérage.

Les violences faites aux femmes sont fréquentes et ne doivent pas être ignorées. Le pharmacien étant un professionnel de santé de premier recours, il doit avoir la capacité d'accueillir et orienter une femme victime, avec délicatesse et assurance. L'identification des victimes de violences permet de les intégrer dans le processus de prise en charge multidisciplinaire. Il doit donc être en mesure d'identifier les facteurs de risque et les signes évocateurs.

#### **A. Rôle de prévention et de repérage**

##### **1. Prévention au comptoir**

Selon les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS (64), le professionnel de santé doit en premier lieu montrer son implication sur le sujet, c'est-à-dire de mettre des affiches et des brochures à disposition des patients au niveau des comptoirs, par exemple (**Annexe 3**). La pharmacie qui affiche les numéros utiles pour les violences faites aux femmes (**Annexe 4**), montre que l'équipe officinal est sensibilisée à cette thématique et la victime se montrera plus sensible au comptoir (64).

Le cadre sécurisé et individuel d'une consultation chez un professionnel de santé est propice à la verbalisation. Pourtant il existe d'autres opportunités, comme les pharmacies de ville. A l'officine, les échanges ont lieu dans un espace accueillant du public. Le pharmacien accueillant la victime au comptoir ne pourra pas lui consacrer le même temps d'écoute et devra adapter son dialogue au contexte. Mais cette posture bienveillante permet à de nombreux patients de s'exprimer sur le sujet (91).

Le dialogue entre la victime et le pharmacien doit se dérouler dans un lieu clos, une salle de confidentialité, comme les salles de vaccination ou d'orthopédie, ce qui garantit la confidentialité de la discussion. Il est recommandé que l'échange se fasse avec la victime seule (91). Le professionnel doit expliquer à la patiente que le dialogue sera confidentiel, sauf dérogation légale au secret médical (en cas de signalement au procureur de la République).

Si le partenaire ou l'entourage insiste pour participer à l'entretien, les phrases suivantes peuvent être utilisées, afin que la confidentialité puisse être respectée (64) :

*« Merci de bien vouloir attendre au niveau des comptoirs, la salle d'orthopédie est étroite. »*

*« Monsieur, je conduis toujours ma prise de mesure (ou la vaccination) en tête à tête avec la patiente. »*

## **2. Repérage des signes d'alertes**

« Au comptoir, il faut s'alerter en cas de comportement équivoque chez le conjoint accompagnant : s'il répond à la place de sa partenaire, minimise ses symptômes ou la dévalorise ou si, au contraire, il se montre beaucoup trop présent et trop impliqué (64) ». La violence subie impacte la santé des victimes et peut provoquer l'apparition de troubles physiques et/ou psychologiques.

Par ailleurs, les victimes de violences ont tendance à se dévaloriser, peinent à réguler leurs émotions, souffrent de troubles anxieux et dépressifs. Elles cherchent parfois une reconnaissance. Un tel mal-être peut entraîner des conduites addictives et dangereuses. Cela implique de rester attentif au risque élevé de surconsommation et de mésusage de médicaments (antalgiques de palier 2 et 3, et psychotropes majoritairement). La plupart du temps, ces patientes sont déjà sous traitements, il faut alors éviter de donner d'autres médicaments lourds. Si le professionnel délivre un traitement, une interaction avec les autres médicaments que la patiente prend pourrait être néfaste. A ne pas oublier, que les patients peuvent prendre des médicaments en automédication. Le professionnel de santé qui délivre des centaines de médicaments chaque jour peut en observant la prescription médicamenteuse, suspecter si la patiente subie des violences.

[Tableau 3] : Etude de la surconsommation de soins des femmes victimes de violences. Comparaison entre les femmes victimes et non victimes.

	Femmes victimes de violences par un auteur connu	Femmes non victimes de violences ou d'auteur inconnu
Consultation chez généraliste, nb moyen	5,2	4,2
Consultation chez psychologue, nb moyen	1,8	0,6
<b>Consommation régulière d'antidépresseurs %</b>	14,8%	7,1%
<b>Consommation régulière d'anxiolytiques %</b>	18,1%	8,5%
<b>Consommation de somnifères %</b>	9,9%	5,2%
<b>Fréquence d'arrêt de travail</b>	<b>28,1%</b>	<b>1,8%</b>
Fréquence d'ITT %	5,2%	2,2%

La plupart des victimes de violences conjugales consomment régulièrement des anxiolytiques, mais également des traitements de substitution aux opiacés (TSO). Les résultats de l'enquête menée par Evénements de vie et Santé en 2005 – 2006 sont présentés dans le **Tableau 3** ci-dessus. Les TSO sont une prise en charge à la fois médicale, psychologique et sociale, dont peuvent bénéficier les personnes dépendantes des opiacés (héroïne, morphine, codéine) (92).

À l'inverse, certaines personnes développent une méfiance envers les professionnels de santé, qui se traduit par une opposition aux soins et aux traitements proposés (78).

Pour ce qui est du côté corporel, il est possible de constater parfois des hématomes sur le corps de la femme. Des symptômes physiques chroniques inexpliqués sont courants : douleurs, asthénie, vertiges, troubles gastriques, nausées et vomissements, gêne respiratoire, palpitations, etc. 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 fréquemment de troubles du sommeil (cauchemars, insomnies) et de l'alimentation (surpoids, obésité ou, au contraire, maigreur) (78).

Repérer les signes annonciateurs permet de poser des questions afin de déterminer si des violences existent au sein du couple (78).

Le pharmacien est assimilé à un professionnel qui apporte une « solution médicamenteuse à la souffrance ». Au comptoir, la demande du patient victime de violences va spontanément s'appuyer sur cette représentation. En premier lieu, cela

concerne des symptômes qui ne sont pas forcément évocateurs (hématomes, tristesse, consommation de substances). La patiente ne prend pas conscience qu'elle est victime car elle présente ces symptômes de façon isolé (91).

En présence de signes d'alerte, il est recommandé pour le professionnel de santé de poser des questions à la victime, en s'appuyant sur ces symptômes pour ouvrir le dialogue (64) (**Annexe 5**) :

*« Parfois, ces symptômes sont liés à du stress, des tensions ou de la violence à la maison. Est-ce votre cas ? » ; « Vous vivez des choses particulièrement difficiles en ce moment ? »* (91).

Si la patiente se sent offensée par la question, on peut répondre : *« En tant que professionnel de santé, nous devons suivre les recommandations, nous posons cette question à toute personne ayant ces symptômes. »* (64).

## **B. Accueil de la femme victime de violence par le pharmacien**

### **1. Besoins et attentes des victimes**

Le professionnel de santé doit communiquer clairement sur sa disponibilité et ne pas craindre d'évoquer ce sujet (78). En leur assurant d'avoir la possibilité de s'exprimer sans être jugées, il diminue le risque de passer à côté de victimes potentielles.

La qualité de l'accueil et du soutien face à une personne qui accepte d'évoquer les violences qu'elle subit est primordiale (93). 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). Il est également nécessaire de la déculpabiliser en lui rappelant qu'elle n'est pas fautive (94). 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 d'aide. De ce fait, il faut faire preuve d'une attitude bienveillante et considérer la personne pour ce qu'elle est, une victime (95).

Le manque d'information peut constituer un frein à l'émancipation des femmes endurent des violences conjugales. En effet, l'écoute et le soutien ne suffisent pas à amorcer une prise de décision, elles doivent disposer d'informations sur les recours et les aides auxquelles elles peuvent prétendre, d'un point de vue judiciaire (dépôt de plainte, dispositifs de protection), financier et organisationnel (hébergement d'urgence). Dans la majorité des cas, le professionnel de santé ne maîtrise pas l'intégralité de ces informations, il importe donc de réorienter la personne vers des structures spécialisées, notamment vers des associations d'aide aux victimes. (Cf. Partie III. D)

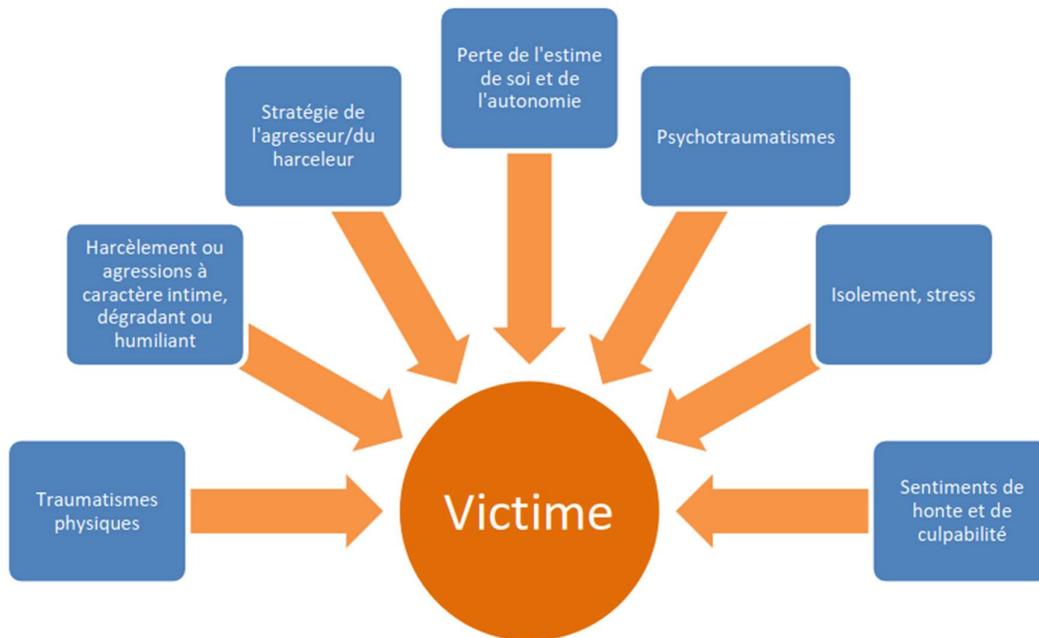
Une prise en charge psychologique et/ou médicale doit impérativement être envisagée afin d'aider les victimes de violences à surmonter les traumatismes.

Les violences faites aux femmes entraînent, sur le long terme, des maux auxquels il est difficile d'attribuer une cause médicale identifiable, qualifiés souvent de troubles fonctionnels ou de problèmes de santé liés au stress. Elles souffrent plus souvent de dépression, d'angoisses et de phobies, des troubles entraînant parfois des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. (Cf. Partie I. H)

## **2. Posture professionnelle à adopter**

Dans les situations d'échange avec une femme victime de violences, le pharmacien doit se rappeler qu'il est difficile pour la victime de parler des violences qu'elle a subi et cela pour plusieurs raisons (96) : (**Figure 8**)

- Les traumatismes physiques et psychiques subis par la victime,
- Les sentiments ressentis par la victime (culpabilité, honte, peur ne pas être crue),
- Le caractère intime et dégradant des violences,
- Les liens qui existent avec l'auteur (conjoint, ex-conjoint, proches).



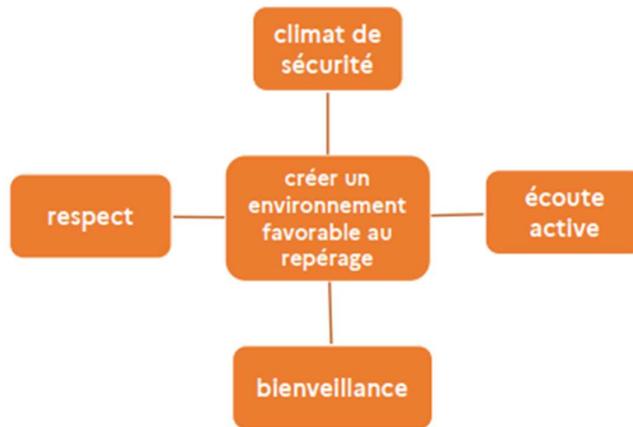
[Figure 8] : Les difficultés pour la victime de faire des révélations sur les violences qu'elle subit, *Gouvernement (96)*

Ces conséquences sont des freins à la parole des victimes et celles-ci peuvent avoir des comportements déstabilisants : incohérence des propos, banalisation des faits, etc. Le professionnel face à ce comportement, ne doit pas remettre en cause la parole de la victime, ni de l'acceptation de la violence qu'elle a subie (96).

Le pharmacien doit être très attentif à la façon dont il accueille et s'entretient avec une femme victime de violences.

Le premier échange facilitera la communication et la relation avec la victime. L'objectif ici est de créer un climat de confiance, d'écoute et de sécurité. Il est important de respecter ces points suivants (97) (**Figure 9**) :

- Créer un climat de confiance. Il faut pour cela éviter la présence d'autres personnes. On peut proposer à la victime d'échanger dans un endroit calme, comme un bureau,
- Rappeler que l'échange est strictement confidentiel,
- Ecouter la parole de la victime,
- Ne pas banaliser, ne pas minimiser les faits,
- La déculpabiliser,
- Rappeler que les actes de violences sont interdits par la loi,
- Éviter le jugement sur la victime.



[Figure 9] : Posture recommandée pour le professionnel qui prend en charge la femme victime de violence (98)

Les six phrases clés à dire à une victime de violence (96), (13) :

- Je vous crois
- Vous n'y êtes pour rien
- La loi interdit les violences
- C'est l'agresseur qui est coupable
- Vous pouvez être aidée
- Appelez le 3919 pour être informée de vos droits et connaître les associations d'aide près de chez vous

Nous avons vu dans la partie I, G, 2 les stratégies de l'auteur. Le professionnel de santé peut contrecarrer ces stratégies en les déjouant, résumé dans le **Tableau 4** (99) :

[Tableau 4] : Les solutions pour contrecarrer et déjouer les stratégies de l'agresseur, en tant que professionnel prenant en charge la victime de violence (99)

Stratégie de l'agresseur	Stratégie du professionnel
<p><b>Il surveille et isole sa victime :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialement</li> <li>- Affectivement</li> <li>- Professionnellement</li> </ul>	<p><b>Je sors la victime de l'isolement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je me rapproche d'elle</li> <li>- Je montre mon intérêt pour elle</li> <li>- Je la mets en relation avec d'autres</li> <li>- Je lui propose un prochain rendez-vous</li> </ul>
<p><b>Il l'humilie, la dévalorise :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dénigrement</li> <li>- Insultes</li> </ul>	<p><b>Je la valorise :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je la félicite pour chacune de ses actions</li> <li>- Je la félicite pour son courage à parler des violences</li> <li>- Je l'invite à décider et je valide ses décisions</li> </ul>
<p><b>Il inverse la culpabilité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il la rend responsable des violences</li> <li>- Il ne se reconnaît aucune responsabilité et se trouve des justifications</li> </ul>	<p><b>Je m'appuie sur la loi pour attribuer à l'agresseur la totale responsabilité de ses actes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La loi interdit les violences</li> <li>- Je lui dis qu'elle n'y est pour rien</li> </ul>
<p><b>Il fait régner la terreur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il instaure un climat de peur, de tension et d'insécurité</li> <li>- Il la considère comme sa propriété</li> <li>- Il use des menaces sur les proches de la victimes</li> </ul>	<p><b>Je me préoccupe d'assurer sa sécurité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je lui propose des lieux de protection</li> <li>- Je l'informe des différents dispositifs de protection des femmes victimes de violences</li> <li>- Je réfléchis avec elle à un plan de sécurité</li> <li>- Je protège, duplique tous les documents administratifs</li> </ul>
<p><b>Il agit en mettant en place les moyens d'assurer son impunité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il la fait taire en la persuadant que personne ne la croira</li> <li>- Il verrouille le secret en empêchant la victime de le dénoncer</li> <li>- Il recrute des alliés</li> </ul>	<p><b>Je crois ce qu'elle me dit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je l'écoute avec attention et lui dis que je la crois</li> <li>- Je la laisse s'exprimer librement</li> <li>- Je recueille sa parole et note ce qu'elle dit</li> <li>- Je l'aide à comprendre la stratégie de l'agresseur</li> <li>- Je cherche avec elle des alliés (professionnels, famille, amis, voisins)</li> <li>- Je requalifie avec elle les actes de violences dont elle a été victime</li> </ul>

### 3. Que faire en cas de doute, si la patiente ne souhaite pas faire de révélation ?

La plupart des femmes ne font pas de révélation sur les violences qu'elles ont subi (64). Nous avons vu dans la partie précédente, que les femmes victimes ont tendance à banaliser les faits, à cause de l'emprise, de la honte ou de la culpabilité. Certaines victimes ayant subies une violence psychologique peuvent penser que celle-ci n'est pas assez grave pour la dénoncer. Un ensemble de symptômes peut suffire à évoquer un contexte de violences, mais la patiente n'est peut-être pas prête à reconnaître la situation devant le pharmacien, même si les professionnels de santé sont tenus de ne pas juger (91). Le pharmacien est là pour faire prendre conscience à la victime des faits qu'elle subit. Mais si la patiente ne souhaite pas faire de révélation, il est recommandé au professionnel de santé (64) :

- De ne pas insister, mais de lui laisser le temps de décider ;
- D'indiquer les aides existantes (comme les numéros utiles et les associations) ;
- De noter dans le dossier les éléments de doute, car ces éléments sont recevables devant les tribunaux (91).
- Eviter de dire : « *Pourquoi vous acceptez ça ?* » ; « *Vous vous rendez compte de ce qu'il vous fait subir* » ; « *Tout va s'arranger entre lui et vous !* » ; « *Ce n'est pas si grave que ça !* » ; « *C'est un malade !* » ; « *Pourquoi vous n'êtes pas partie* ». Et toutes les questions fermées commençant par « *pourquoi* » sont à éviter car elles sont culpabilisantes pour la victime.

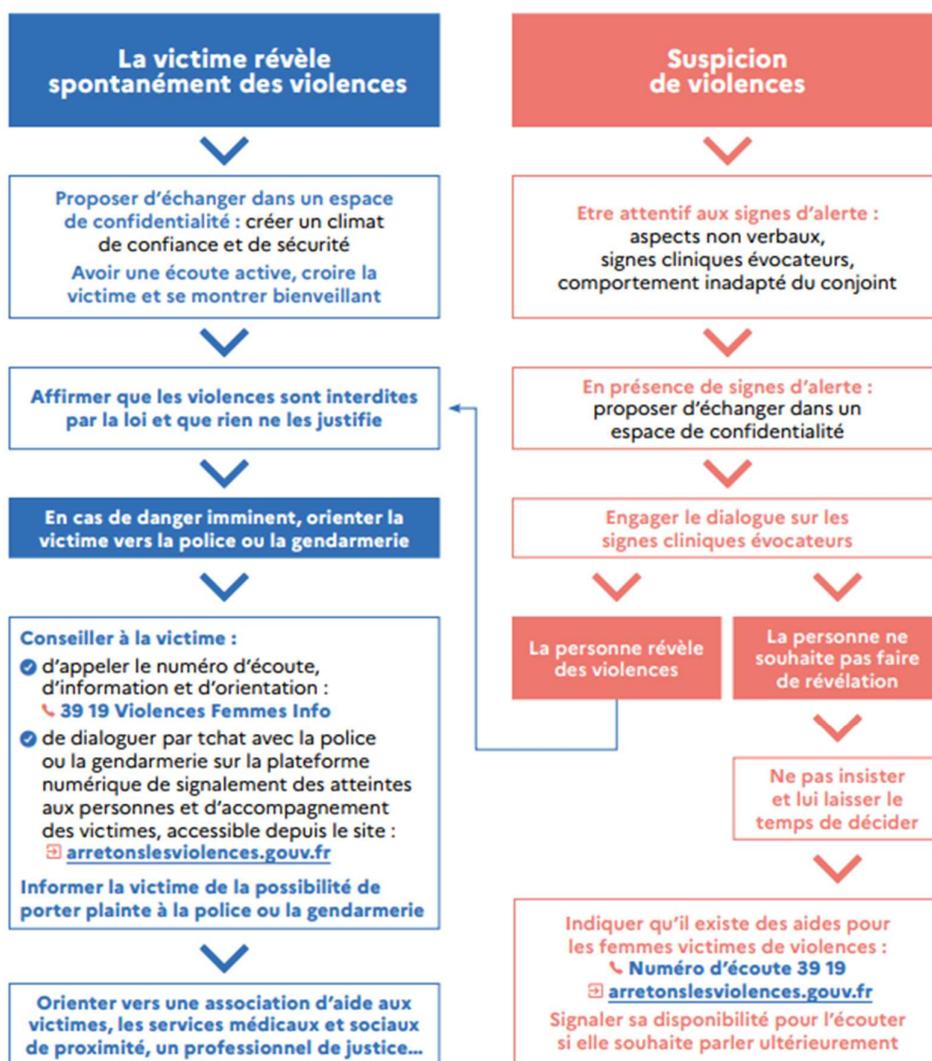
### 4. Logigramme décisionnel

L'apport du pharmacien n'a été évoqué que récemment, lors du lancement du cinquième plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes, le 23 novembre 2016 (100).

Un logigramme décisionnel a été créé en novembre 2022 par la MIPROF à destination des pharmaciens d'officine présenté ci-dessous (**Figure 10**). Lorsqu'il y a constat de violence, d'après la MIPROF (101) et les recommandations de l'HAS (64), le pharmacien doit installer la victime dans un espace de sécurité de la pharmacie, en essayant de rassurer au mieux la personne et lui rappeler éventuellement que les

violences sont interdites par la loi, que cela soit psychologique ou physique. Les victimes peuvent minimiser la violence psychologique, car celle-ci est invisible. Il est donc important que le professionnel de santé doit rappeler que cette violence est aussi interdite, au même titre que les autres violences. Après avoir rassuré et calmé la patiente, le pharmacien peut proposer à la victime d'appeler les forces de l'Ordre, avec son consentement oral. Si cette dernière refuse, il peut proposer des petits flyers avec les numéros utiles (**Annexe 4**).

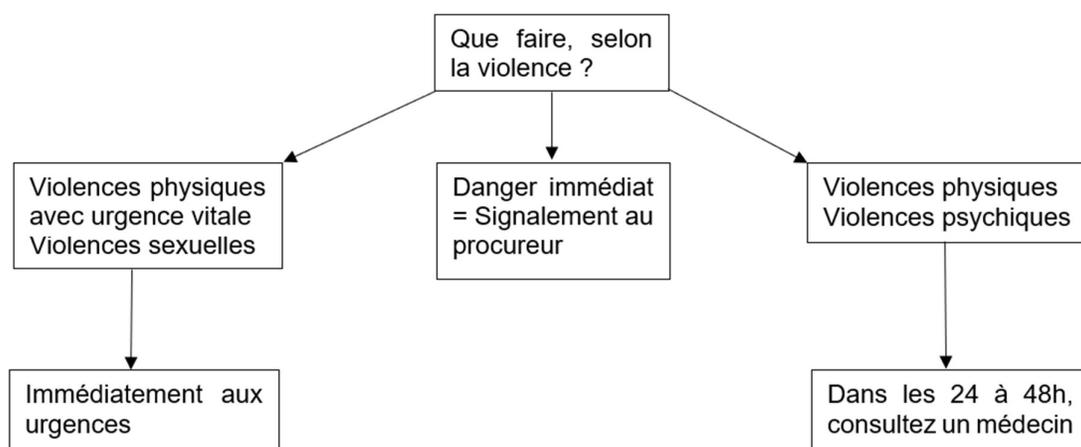
Lorsqu'il y a suspicion de violences, le pharmacien doit être attentif aux signes d'alertes énumérés précédemment, et proposer d'échanger dans un espace de confidentialité. Si aucune révélation de la part de la victime, le professionnel de santé ne doit pas insister et rappeler les aides existantes.



[Figure 10] : Logigramme décisionnel pour le pharmacien d'officine lorsqu'il y a constat de violence ou suspicion de violence (101)

Comme cité dans la partie I, il existe une typologie de violence. Le professionnel doit agir différemment selon la violence subie par la patiente. Lorsqu'il s'agit de violences physiques avec urgence vitale ou violences sexuelles, il est fortement recommandé d'aller aux urgences immédiatement. Concernant les violences sexuelles, il est important de se rendre au plus vite dans un hôpital pour que le médecin examine la patiente et effectue des prélèvements qui constitueront des preuves de l'agression (cette partie sera expliquée dans le paragraphe de la prise en charge médico-légale). S'il y a présence de danger immédiat, le pharmacien doit signaler au procureur de la République, même si la victime est majeure. Dans ce dernier cas, le professionnel n'a pas besoin de l'accord de la victime pour effectuer le signalement, mais doit la prévenir qu'il va signaler les faits. Cette dérogation a été mise en place par la loi du 30 juillet 2020, qui sera expliquée dans la partie juridique.

Si la victime a subi des violences physiques ou psychiques (**Figure 11**), le professionnel doit l'orienter vers un médecin pour qu'il l'examine et mette en place une prise en charge adéquate (par exemple, un suivi psychologique).



[Figure 11] : Logigramme décisionnel pour le pharmacien d'officine selon la situation de violence (64), (102)

## C. Secret médical et déontologie

La législation a reconnu à travers la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite la loi du 4 mars 2002 (Kouchner intégrée au Code de la Santé Publique), des droits fondamentaux pour le patient, avec entre autres (103) :

- Le droit à l'information et au consentement dans toutes les pratiques en santé (prévention, dépistage, soin, recherche) ;
- Le droit d'un patient au respect de sa vie privée et à exercer un contrôle sur ses données de santé.

Selon l'article 35 et 36 du Code de Déontologie médicale, l'information doit être loyale, claire et appropriée, et le consentement doit être recherché dans tous les cas (103).

Les femmes victimes sont fréquemment réticentes à porter plainte. L'officine ou un cabinet médical est un lieu plus sécurisant pour celles-ci, où elles peuvent se confier et se rendre seule. Le pharmacien d'officine est tenu au secret médical comme tout professionnel de santé (104). Pour éviter les poursuites pénales pour violation du secret professionnel, il est crucial de préciser le cadre juridique et déontologique permettant au pharmacien d'intervenir auprès de ces patientes.

Selon la Haute Autorité de Santé, « 219 000 femmes de 18 à 75 ans sont victimes chaque année en France de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur ancien ou actuel partenaire intime » (64). Durant le confinement de mars à juin 2020, le gouvernement a décidé avec l'accord de l'Ordre National des Pharmaciens de mettre en place un dispositif d'alerte au sein des pharmacies d'officine. Son objectif est de prendre en charge les victimes le plus rapidement possible, qui peuvent se signaler discrètement en disant un code, afin que les forces de l'ordre soient immédiatement prévenues (2).

Ce signalement mis en place dans les pharmacies d'officine soulève des questions juridiques et déontologiques. Le pharmacien doit-il révéler la situation de la patiente aux forces de l'ordre ou à tout autre professionnel qui peut venir en aide à la victime ? (105). Cette situation peut être problématique, si la victime porte plainte contre le pharmacien pour non-respect du secret médical.

Le pharmacien d'officine a pour obligation juridique de secours à tout citoyen, y compris les violences intrafamiliales. On y retrouve dans l'article 223-6 du Code pénal, l'infraction concernant la non-assistance à personne en danger. Elle punit « *quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours* ». Ce dispositif accuse le comportement d'une personne qui refuse volontairement d'aider autrui qui est en danger, alors que sa sécurité n'est pas mise en cause. La jurisprudence se montre plus sévère pour les professionnels de santé, qui sont susceptibles d'être plus aptes à apporter un secours. Le refus de porter secours à une personne en danger est associé à une atteinte à son intégrité physique ou morale. L'infraction peut être le refus de secourir un individu victime de violences. L'obligation du pharmacien est à priori d'alerter les forces de l'ordre avec l'accord de la personne majeure ou de l'informer des numéros utiles (17, 112, 3919). La peine applicable aux personnes physiques est de cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende (106). Si la personne en danger est mineure, la peine est de sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende (106).

Porter assistance à un individu en danger est une obligation légale et déontologique qui s'impose aux professionnels de santé. L'article R4235-7 du Code de la Santé Publique (CSP) mentionne que : « *tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure* ». Tout manquement à une obligation déontologique expose le pharmacien à des sanctions disciplinaires. Le fait de ne pas respecter ce code et les règles professionnelles est susceptible d'être sanctionné par les chambres de discipline des conseils de l'Ordre.

Le secret professionnel est l'ensemble des renseignements venus à la connaissance du pharmacien. C'est le cas lorsqu'un patient témoigne des violences qu'il a subi. Cependant, la violation du secret professionnel est sanctionnée par l'article 226-13 du Code pénal : « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ». Tout non-respect du secret professionnel peut entraîner des poursuites disciplinaires contre le pharmacien d'officine (107).

La loi a prévu des dérogations au secret professionnel (108). L'article 226-14 du Code pénal prévoit que « *l'article 226-13 [...] n'est pas applicable dans le cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret* ».

Le premier alinéa exclut l'application de l'article 226-13 « *à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique* ». Il donne donc l'autorisation à tout professionnel de révéler des faits de privations, de sévices ou de mutilations sexuelles infligées à un mineur ou à une personne vulnérable.

Le deuxième alinéa de l'article 226-14 du Code pénal précise que l'article 226-13 ne s'applique pas « *au médecin ou à tout professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance des autorités judiciaires les violences physiques, psychiques et sexuelles constatées sur des personnes, mais avec l'accord de celle-ci, sauf s'il s'agit de personnes mineures ou vulnérables* » (109). L'accord de la victime est ici nécessaire avant de communiquer l'information au procureur de la République, sauf si elle est mineure ou incapable de se protéger.

Le troisième alinéa est une création de la loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales (110). Cet alinéa autorise désormais le professionnel de santé à faire un signalement relatif aux violences conjugales au procureur de la République. Il doit toutefois s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure. Si cette dernière refuse, il doit l'informer qu'il va signaler les faits.

En cas de violences intra-familiales, l'article 226-14 du Code pénal permet de déroger au secret professionnel. Afin de se prémunir d'éventuelles poursuites (pénales ou disciplinaires), il doit toujours s'efforcer de recueillir l'accord de la victime de violences conjugales et, en cas de refus, la prévenir de son signalement au procureur de la République. S'agissant des violences commises sur des personnes mineures ou vulnérables, il peut faire un signalement sans leur accord. Sur le plan juridique, le pharmacien d'officine n'est pas obligé de dénoncer les violences intra-familiales subies par des personnes majeures, mineures ou vulnérables (109). Il reste libre en conscience d'informer ou non une autorité (judiciaire, médicale ou administrative). Néanmoins, son silence peut entraîner des poursuites pour non-assistance à personne en péril.

## D. Rôle d'information et d'orientation sur les différentes prises en charge

Se renseigner sur l'existence de violences conjugales et inciter une éventuelle victime à s'exprimer à leur sujet implique d'être assez compétent, donc 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 (111).

En cas de danger imminent, ce sont les forces de police et de gendarmerie qu'il faut prévenir. En cas d'impossibilité de se déplacer, il existe une plateforme de signalement en ligne, disponible sur le site [service-public.fr](http://service-public.fr), qui permet d'entrer en contact avec un personnel de police ou de gendarmerie formé. 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 (112).

Si la femme a pour objectif de quitter son conjoint, il faut lui conseiller de bien préparer son départ, en commençant notamment par mettre les documents importants en lieu sûr (chez un avocat, dans une association, etc.). Il est également possible de requérir une ordonnance de protection auprès du juge des affaires familiales. Les témoignages (voisinage, famille, entourage) écrits, datés et signés peuvent appuyer le dossier (112). 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 (95).

Il est important de connaître les coordonnées des structures locales pour orienter correctement les victimes. (**Annexe 4**)

## 1. Prise en charge médico-légale (113)

En cas de suspicion de viol, le médecin devra déterminer s'il y a eu pénétration, si la personne est vulnérable et décrire précisément les lésions physiques. Il existe deux possibilités de prise en charge :

- Consultation sur réquisition de justice voire ordonnance de juge d'instruction. C'est une situation de dérogation au secret professionnel. Le rapport médico-légal et les prélèvements doivent être transmis à l'autorité demandeur. Les prélèvements sont scellés de suite par la police ;
- Consultation à la demande de la victime. C'est une consultation simple, avec dérogation au secret médical, ce qui signifie que le professionnel de santé peut informer le procureur de la République des faits, mais uniquement avec l'accord de la victime majeure. Si elle refuse, il n'y aura ni signalements, ni de garantie juridique pour les prélèvements et donc ne seront pas remis à la justice.

Le professionnel de santé doit également rechercher des traces, des tâches, des déchirures sur les vêtements, qui peut permettre de comprendre la violence subie.

Dans un cadre de suspicion de soumission chimique (fait de donner volontairement à une victime un produit toxique dans un but criminel ou délictuel, ou simplement afin d'en tirer un bénéfice), le professionnel de santé doit orienter la victime vers un centre d'unité médico-judiciaire et prévenir la personne, des différentes analyses à effectuer. Les prélèvements à réaliser, avec l'accord de la victime, en double exemplaires, sont :

- Le sang ;
- Les urines ;
- Les cheveux.

Il y a aussi les prélèvements à visée médicale, qui permettent de dépister d'éventuelles maladies :

- Recherche de MST (maladies sexuellement transmissibles), prélèvement pour HSV, Chlamydia trachomatis ;
- Frottis éventuel ;
- Bêta-hCG immédiatement et à 15 jours.

Selon les cas, peuvent être prescrits une contraception d'urgence, des ovules antiseptiques, une trithérapie anti VIH (TPE = Traitement Post-Exposition au VIH), une antibiothérapie et des anxiolytiques si nécessaire.

## **2. Conséquences médico-légales : l'ITT (Incapacité Totale de Travail) (114)**

Le médecin ayant reçu la victime doit fixer, à la fin de son certificat l'ITT. L'ITT est utilisé dans les violences volontaires et involontaires (accidents). Il s'agit d'une perte majeure d'autonomie, la victime ne peut effectuer seule des actes essentiels de la vie quotidienne.

Les conséquences psychologiques doivent être prises en considération car elles font partie intégrante de l'ITT. Par exemple, une ITT pénale peut être due à une violence psychologique, sans aucune blessure physique.

Le tribunal jugera l'auteur et la nature de la sanction pénale qui dépend de la durée de l'ITT. Si le professionnel de santé constate chez la victime une situation avec une circonstance aggravante, il doit le mentionner sur le certificat.

Les circonstances aggravantes liées à la qualité de la victime pouvant être signalées par la Société Française de Médecine Légale :

- Mineur de moins de 15 ans ;
- Personne vulnérable du fait de son âge (personne âgée) ;
- Personne vulnérable en raison d'une infirmité ;
- Personne vulnérable en raison d'une déficience physique ou psychique ;
- Femme enceinte.

En cas de coups et blessures volontaires, les conséquences judiciaires (pour l'auteur) de l'ITT sont fixée par le médecin et sont résumées dans le **Tableau 5**.

[Tableau 5] : Conséquences juridiques des ITT pénales

ITT pénale > 8 jours	Délit	Tribunal correctionnel
ITT pénale ≤ 8 jours	Contravention	Tribunal de police
ITT pénale = 0 jour	Contravention	Tribunal de police

### 3. Prise en charge juridique

#### *a. Déposer une plainte*

Toutes les violences sont interdites par la loi, qu'elles visent un homme ou une femme, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sexuelles. « La victime de violences qui signale les faits peut bénéficier de nombreuses mesures de protection de la part des institutions publiques et des associations (115) ». Pour que l'auteur des violences soit poursuivi en justice et condamné pour son acte, il est nécessaire que la victime porte plainte. En cas de violences, elle dispose d'un délai de 6 ans pour porter plainte (116). Les victimes doivent s'adresser à un commissariat de police ou une brigade de gendarmerie de leur choix. La réception de la plainte ne peut pas être refusée, c'est une obligation de prendre la plainte, selon l'article 15-3 du Code de procédure pénale. « Si la police ou la gendarmerie refusent de recueillir la plainte pour violences, la victime peut alerter les autorités de contrôle compétentes.

La plainte est ensuite transmise au procureur de la République par la police ou la gendarmerie (115) ».

#### *b. Ordonnance de protection*

La loi du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences conjugales, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2010, a introduit dans le droit civil une procédure nouvelle : l'ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales (117). La victime de violences au sein de son couple, peut demander cette ordonnance de protection auprès du juge aux affaires familiales. En cas de danger pour les enfants, ce juge peut délivrer en urgence une ordonnance de protection, même si la personne n'a pas encore déposé plainte devant la justice pénale. L'ordonnance de protection empêche l'auteur des violences de s'approcher de

la victime et de ses enfants (115). Le procureur de la République devient partie principale lorsqu'il saisit lui-même le juge aux affaires familiales d'une demande d'ordonnance de protection. Mais il doit avoir recueilli avant le consentement de la victime (117).

« La demande d'ordonnance de protection doit être faite par requête auprès du juge aux affaires familiales compétent pour son domicile. La victime peut joindre toutes les preuves des violences subies : certificats médicaux, photo des blessures, témoignages... (118) » L'ordonnance est valable pour une durée de six mois à compter de sa notification (loi du 4 août 2014) et peut être prolongée si une requête en divorce est déposée durant ce délai (117).

Les manquements aux obligations de l'ordonnance de protection constituent un délit (article 227-4-2 du Code pénal) et puni de deux ans d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (117).

### *c. Bracelet antirapprochement (BAR)*

Le BAR sert à protéger la victime de son conjoint ou ex-conjoint violent. Il évite à l'auteur des violences d'entrer en contact physique avec la victime (115). Ce bracelet permet de géolocaliser l'agresseur, lorsqu'il s'approche de la victime, un système d'alerte se déclenche. Le conjoint ou ex-conjoint violent reçoit un avertissement. Les forces de l'Ordre peuvent intervenir si l'auteur s'approche de plus en plus de la victime.



Source : sudouest.fr

Ce bracelet est mis en œuvre selon deux procédures : pénale ou civile.

En décision pénale, ce bracelet antirapprochement peut être prise avant ou après le jugement de la personne présumée violente.

En décision civile, l'agresseur doit obligatoirement donner son accord. Si l'auteur de violence refuse, le juge pourra saisir le parquet pour que la mesure puisse être prise dans le cadre d'une procédure pénale (115).

#### *d. Téléphone grand danger (TGD)*

« Le téléphone grand danger est un téléphone particulier, qui permet à une victime de violences conjugales de contacter directement une plate-forme spécialisée en cas de danger ». C'est cette plate-forme qui alertera les forces de l'Ordre si besoin. La victime peut être géolocalisée si elle le souhaite (115).

Il a été expérimenté initialement par les parquets de Bobigny (2009), Strasbourg (2011), Paris (2012), le dispositif a été étendu à d'autres tribunaux avant d'être national (117).



Source : francebleu.fr

La loi du 4 août 2014 insère l'article 41-3-1 au code procédure pénale pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes : *en cas de grave danger menaçant une personne victime de violences de la part de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (ou de son ex), le procureur de la République peut attribuer à la victime, pour une durée renouvelable de six mois, un dispositif de téléprotection lui permettant d'alerter les autorités publiques.*

Le dispositif de téléprotection ne peut être attribué qu'en l'absence de cohabitation entre la victime et l'auteur des violences, mais également lorsque l'agresseur a l'interdiction d'entrer en contact avec la victime *via* une ordonnance de protection, une alternative aux poursuites, une composition pénale, un contrôle judiciaire, une condamnation, un aménagement de peine ou une mesure de sûreté (117). L'article 41-3-1 du code pénal est applicable également pour les victimes de viol.

#### *e. Sanctions pénales*

« Dans le cas de violences légères et isolées, le procureur de la République peut décider de ne pas poursuivre l'auteur devant un tribunal (115) ». Le procureur peut alors avoir recours, par exemple aux mesures suivantes :

- Composition pénale selon si l'auteur est majeur ou mineur et qu'il a commis un délit ou une contravention (119) ;
- Rappel à la loi qui sera remplacé par un avertissement pénal probatoire (entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023) (120) ;
- Stage de responsabilisation pour la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple (accompli par l'auteur des faits à ses frais) (115) ;
- Médiation pénale si la victime est d'accord (c'est une mesure alternative, l'auteur des faits et la victime tentent de trouver un accord à l'amiable. Si échec, le procureur peut décider d'un procès) (121).

Les sanctions encourues pour des violences conjugales dépendent du nombre de jour d'incapacité totale de travail (ITT) que ces violences ont entraîné pour la victime. (Cf. Partie IV. A. 3.)

« En cas de violences psychologiques au sein du couple, si les faits n'ont entraîné aucune incapacité de travail ou s'ils ont entraîné une ITT inférieure ou égale à 8 jours, la peine maximale est de 3 ans de prison et 45 000 € d'amende (115) ».

« Le viol et les autres agressions sexuelles se caractérisent par le non-consentement de la victime, et ce quelle que soit la nature des relations qui existent entre la victime et son agresseur. En cas de viol au sein d'un couple, la peine maximale est de 20 ans de prison. En cas d'agression sexuelle autre que le viol, les peines sont encourues de 7 ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende (115) ».

La personne reconnue coupable de violence conjugale ou de crime sur son conjoint doit être privée de la pension de réversion (partie de la retraite dont bénéficiait ou dont aurait pu bénéficier le conjoint décédé de ce dernier). Cette décision doit être prononcée par la juridiction qui juge l'affaire de violence conjugale ou de crime sur conjoint. Cependant, la juridiction peut décider de ne pas prononcer cette exclusion. Dans ce cas, la juridiction doit indiquer dans sa décision les raisons de ce choix, qui peuvent être liées aux circonstances de l'infraction ou à l'auteur (115).

## **E. Prise de conscience des violences faites aux femmes et pistes d'amélioration**

En 1997, le Service des droits des femmes et de l'égalité coordonne l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF). C'est la première fois qu'une enquête nationale portant sur les violences faites aux femmes soit effectuée. Cependant, pour la population, les violences conjugales signifient une femme battue par son mari. Cette image de « femme battue » doit être revue, car cette « femme » peut subir d'autres violences que physiques. Au sein d'un couple, les femmes peuvent subir des agressions physiques, verbales, psychologiques et sexuelles. Les « violences conjugales » englobent toutes ces agressions et ne réduisent pas à elles seules, les violences physiques.

L'élimination de ces violences reste difficile. Une meilleure connaissance de cette thématique doit aider les victimes de violence à briser le silence dans lequel elles sont dans un cycle dont elles ne peuvent pas sortir (122).

Nous avons vu dans la partie II.F, qu'en 2013 a été créée la MIPROF, qui constitue une réelle avancée sur la prise en charge des violences faites aux femmes. Tous les ans, depuis 2013, ils se réunissent pour une rencontre interprofessionnelle avec des professionnels de tout domaine (santé, juridique, social). Le 22 novembre 2022, j'ai pu assisté par visioconférence à cette rencontre, où ils évoquaient l'entretien du pharmacien avec une victime au sein du couple. Ils ont détaillé le livret pédagogique à destination des pharmaciens officinaux et sa fiche pratique. D'ailleurs, c'est à ce moment-là, qu'ils ont présentés le logigramme décisionnel (Partie III. B. 4).

« Pour prévenir et sanctionner ces violences, le cinquième plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes ont été adoptés en 2017-2019. Il visait à lutter contre le sexisme et la culture des violences et du viol. Six nouvelles mesures ont été annoncées en septembre 2021 (122) :

- Déploiement de 3 000 téléphones grave danger supplémentaires ;
- Renforcement du recours aux bracelets antirapprochement ;
- Contrôle des acquisitions et détentions d'armes ;
- Création d'un fichier des auteurs de violences conjugales ;
- Renforcement de la gouvernance locale de la politique de lutte contre les violences conjugales ;
- Renforcement de la mission interministérielle en faveur de la protection des femmes victimes de violences. »

« Lors du premier Grenelle contre les violences conjugales en 2019, une stratégie nationale de lutte contre les violences conjugales a été annoncée à l'issue des discussions, afin de (122) :

- Mieux prévenir les violences ;
- Protéger davantage les victimes et leurs enfants ;
- Mettre en place un suivi et une prise en charge des auteurs de violences pour éviter la récurrence ».

Une fiche réflexe a été proposée par le gouvernement en collaboration avec le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens en mars 2020 lors de la crise sanitaire, sur les modalités de saisine des forces de l'ordre par le pharmacien face à des signalements de violences intrafamiliales (1) (**Annexe 6**). Elle détaille les modalités pratiques de la prise en charge et la façon dont l'officinal peut leur passer le relais. L'élaboration du

livret pédagogique regroupant les moyens de repérage et d'accompagnement à l'officine, avec en particulier les conseils à prodiguer, édité en novembre 2022, est une nette amélioration concernant la prise en charge des femmes victimes de violences par le pharmacien d'officine (98).

Il existe depuis quelques années des DU (diplômes universitaires) sur cette thématique :

- DU « Approche pluridisciplinaire des violences conjugales » à l'Université de Lille ;
- DU « Violences faites aux femmes » à l'Université de Paris-8, à l'Université Paris-Cité, à l'Université Côte d'Azur, à l'Université de Grenoble ;
- DU « Prise en charge des victimes de violences conjugales » à l'Université de Tours.

J'ai eu l'opportunité d'effectuer le DU « Approche pluridisciplinaire des violences conjugales » à l'Université de Lille en 2022 et d'obtenir le diplôme avec mention bien. Pour les personnes intéressées par cette thématique et souhaitant se former davantage sur ce sujet, je vous invite à réaliser ce DU très enrichissant professionnellement et humainement.

Il existe d'autres formations que celles du gouvernement (Cf. Partie II. C.) et universitaires. Des particuliers sont agréés pour former les personnes qui le demandent, comme cette psychopraticienne et formatrice spécialisée sur la thématique des violences conjugales. Ses formations sont en visioconférence et on peut les retrouver sur le site suivant : <https://formation-violence-conjugale.com/> après avoir procédé à l'inscription.

Des formateurs ont écrit des livres avec des témoignages mais aussi avec une partie pédagogique où on peut retrouver un certain nombre d'éclairages théoriques qui renvoient à des pages précises du témoignage, afin de confronter les mots d'une victime à la réflexion et l'expérience de professionnels travaillant autour des violences conjugales. On peut citer Julie Bodelot qui a écrit « J'aimais le diable ».

Avec l'ampleur de #MeToo il y a 5 ans, de nombreuses personnes se sont intéressées à ce sujet et ont voulu se former. La formation est accessible aujourd'hui, nous

pouvons nous sensibiliser très facilement. Nous avons les outils nécessaires pour prendre en charge correctement les personnes victimes de violences.

Pour les droits de la femme, il y a une grande évolution concernant l'IVG. Renforcement du droit à l'avortement et allongement de deux semaines le délai légal pour avoir recours à l'IVG depuis mars 2022. Et également pour le droit à la contraception, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023, le préservatif sera délivré gratuitement et sans prescription médicale pour toutes les personnes âgées de 18 à 25 ans. Et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, contraception gratuite pour toutes les femmes de moins de 26 ans.

**(Annexe 1).**

## CONCLUSION

Les professionnels de santé sont des interlocuteurs privilégiés des victimes de violences conjugales, mais ils sont souvent peu formés à cette problématique. Les violences faites aux femmes sont donc peu dépistées et les prises en charge sont soit insuffisantes, soit inadaptées. La formation demeure l'enjeu majeur de la lutte contre les violences faites aux femmes : mieux formés, les acteurs de santé pourront délivrer des conseils appropriés et rediriger correctement les femmes en détresse. Elles ont en effet besoin de sentir que leur interlocuteur possède les compétences pour les aider (123).

Il est également nécessaire de sensibiliser le public, tout en agissant de manière préventive au comptoir, avec des affiches par exemple. Le pharmacien d'officine est un atout dans ce repérage car c'est un professionnel de santé de premier recours, très accessible.

En rédigeant parallèlement cette thèse, j'ai fondé l'association #NousToutes Univ Lille qui lutte contre les violences sexistes et sexuelles, en animant des formations sur les différents campus de l'Université de Lille. J'ai eu l'opportunité d'en animer trois et une dans un lycée professionnel. J'ai eu la chance d'avoir ce bagage de connaissances, grâce à la formation du diplôme universitaire « Approche pluridisciplinaire sur les violences conjugales ».

Nous pouvons envisager de former les futurs professionnels de santé, qui peuvent l'être dans leur cursus initial et les docteurs en pharmacie peuvent être formés soit par leur volonté d'effectuer une formation de leur côté, soit par un formateur ou formatrice qui interviendrait au sein de l'officine pendant une quinzaine de minutes environ.

## CAS DE COMPTOIR

Mme M, 25 ans, arrive dans votre pharmacie avec une ordonnance où est prescrit du Zopiclone 7,5 mg, ainsi que du Codoliprane 30/500 mg.

Vous connaissez Mme M depuis quelques années, elle vient régulièrement pour chercher le « Zopiclone » depuis quelques mois. Elle souffre d'insomnie et d'anxiété.

Vous lui demandez ensuite pour quelle raison le médecin a-t-il prescrit du Codoliprane. Elle vous explique qu'elle a des douleurs lombaires à la suite d'une chute, parce qu'elle est maladroite et n'a pas su regarder où mettre ses pieds.

En regardant de plus près l'ordonnance, vous apercevez qu'il y a indiqué la mention « SOS » sur le coin de la prescription.

Que faites-vous, après avoir vu la mention « SOS » ?

*Vous conseillez à Mme M, de venir dans une salle de confidentialité pour qu'elle se sente en sécurité.*

Mme M, s'effondre devant vous dans la salle de confidentialité, elle dit d'avoir très peur de son conjoint. Elle vous avoue que c'est son conjoint qui a provoqué les douleurs lombaires, elle vous montre un hématome au bas du dos.

Quelles questions, pouvez-vous lui poser ? Quels sont les éléments à rappeler à la patiente ?

- *Voulez-vous que j'appelle la police ?*
- *Est-ce que c'est la première fois que cela arrive ? (Notion de danger)*
- *Que se passe-t-il quand vous vous disputez ? (Notion d'emprise)*
- *Vous n'y êtes pour rien, c'est lui l'agresseur.*
- *Les violences sont interdites par la loi.*
- *Je peux vous aider.*
- *Les numéros d'aides : 17, 15, 3919*

Mme M hésite à ce que vous appelez la police. Elle vous affirme que ce n'est pas la première fois que cela arrive, elle subit des coups depuis plus de 4 mois. Et lorsqu'il y a une dispute, ça se finit toujours par des injures et des coups. Elle n'ose pas le quitter par peur des représailles. Il l'aurait menacé si elle le quittait.

Que faites-vous d'après ses réponses ? Quelles sont les éléments qui permettent de déterminer qu'il y a présence d'emprise et de danger dans cette situation ?

*Vous lui dites de comprendre ses dires, que vous la croyez. Vous rappelez qu'elle peut porter plainte et que les forces de l'Ordre sont obligés de prendre en compte sa plainte si elle se décide à le faire. Vous lui rappelez également, qu'elle n'est pas obligée de porter plainte, c'est sa propre décision. Vous pouvez prendre en note tout ce qu'elle dit si Mme M est consentante, cela constituera des preuves dans le dossier si Mme M porte plainte.*

→ *Éléments déterminant l'emprise : menace ; peur des représailles ; injures*

→ *Éléments déterminant le danger : coups depuis plus de 4 mois ; menace ; hématomes*

Si dans le cas où Mme M ne veut pas que vous appeliez la police, que pouvez-vous faire ?

*On peut signaler au Procureur de la République les faits, en avertissant la victime que vous allez le signaler. En effet Mme est en danger et sous emprise, donc on peut signaler au Procureur de la République par dérogation au secret médical de la loi du 30 juillet 2020 qui permet de protéger les victimes de violences conjugales.*

# FICHE DE PRÉVENTION DES VFF POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE

## Les VFF :

**Violences psychologiques :**  
dénigrement, domination, injures,  
harcèlement moral

**Violences économiques :**  
privation des moyens de  
paiement, interdiction de  
travailler

**Violences administratives :**  
rétention de passeport, empêché  
d'avoir des papiers

**Violences sexuelles :**  
viols, prostitution forcée,  
harcèlement sexuel, agression  
sexuelle, mariage forcé

**Violences physiques :**  
brutalités, gifles, séquestrations,  
morsures, étranglement

**Cyberharcèlement :**  
diffusion d'image ou de propos  
sur le web ou les réseaux  
sociaux

## Les différents codes utilisés par les patientes pour dénoncer les violences subies :

### Signes avec la main :



La patiente demande un "MASQUE 19"



La patiente indique "SOS" sur l'ordonnance

## Rôles du pharmacien d'officine :

- Installez dans une **espace de confidentialité** de l'officine pour créer un climat de confiance et de sécurité. Avoir une **écoute active**, croire la victime et se montrer **bienveillant**.
- A dire à la victime :
  - *La loi interdit les violences.*
  - *Vous n'y êtes pour rien.*
  - *L'agresseur est le seul responsable.*
  - *Vous pouvez être aidée.*
  - *Appelez le 39 19 pour être informée de vos droits et connaître les associations près de chez vous.*
- En cas de **danger imminent**, appelez les forces de l'Ordre ou la gendarmerie avec le consentement de la victime.
- **Signalement** au Procureur de la République en cas d'**emprise** et de **danger** de la victime, par dérogation du secret médical.
- Rappeler les **numéros d'urgence et d'aides** :
  - **15 : SAMU**
  - **17 : Police**
  - **0 800 05 95 95 : Viols Femmes Informations**
  - **112 : Numéro d'urgence européen**
  - **114 : Numéro d'urgence pour les personnes sourdes, malentendants, aphasiques**
  - **39 19 : Violences Femmes Info**
- **Orienter** vers des associations d'aides aux victimes, les services médicaux et sociaux de proximité...

## Mécanisme des violences :



1. **Climat de tension** : l'agresseur est irritable. Situation de stress.
2. **Explosion de la violence** : l'agresseur passe à l'acte et recourt à la violence.
3. **Justification** : l'auteur reconnaît les faits et les minimise, en rendant la victime partiellement responsable.
4. **Lune de miel** : l'agresseur peut s'excuser, demander pardon et promet de ne plus recommencer.

## Repérer une situation de violence :

- **Aspects non verbaux** : regards fuyant, attitudes d'évitement, **comportements craintifs**, pleurs, mimiques.
- **Signes cliniques évocateurs** : **blessures physiques potentiellement à répétition**, **symptômes chroniques inexplicables** (douleurs, asthénie, troubles digestifs), **addictions** et/ou abus de substances, **troubles de l'alimentation et du sommeil**, anxiété, dépression, idées suicidaires.
- **Comportement inadapté du partenaire** : il répond **systématiquement à la place de sa femme**, **refuse de la laisser seule**, **minimise ses symptômes**, **la dévalorise**. Il **la prive de ses papiers**.

**Si suspicion de violences, se référer au logigramme décisionnel, disponible sur le site [cespharm.fr](http://cespharm.fr)**

Il faut proposer un **espace de confidentialité** pour échanger avec la victime et engager le dialogue, comme par exemple : *"Comment ça se passe à la maison ? Êtes-vous stressés à la maison ?"*

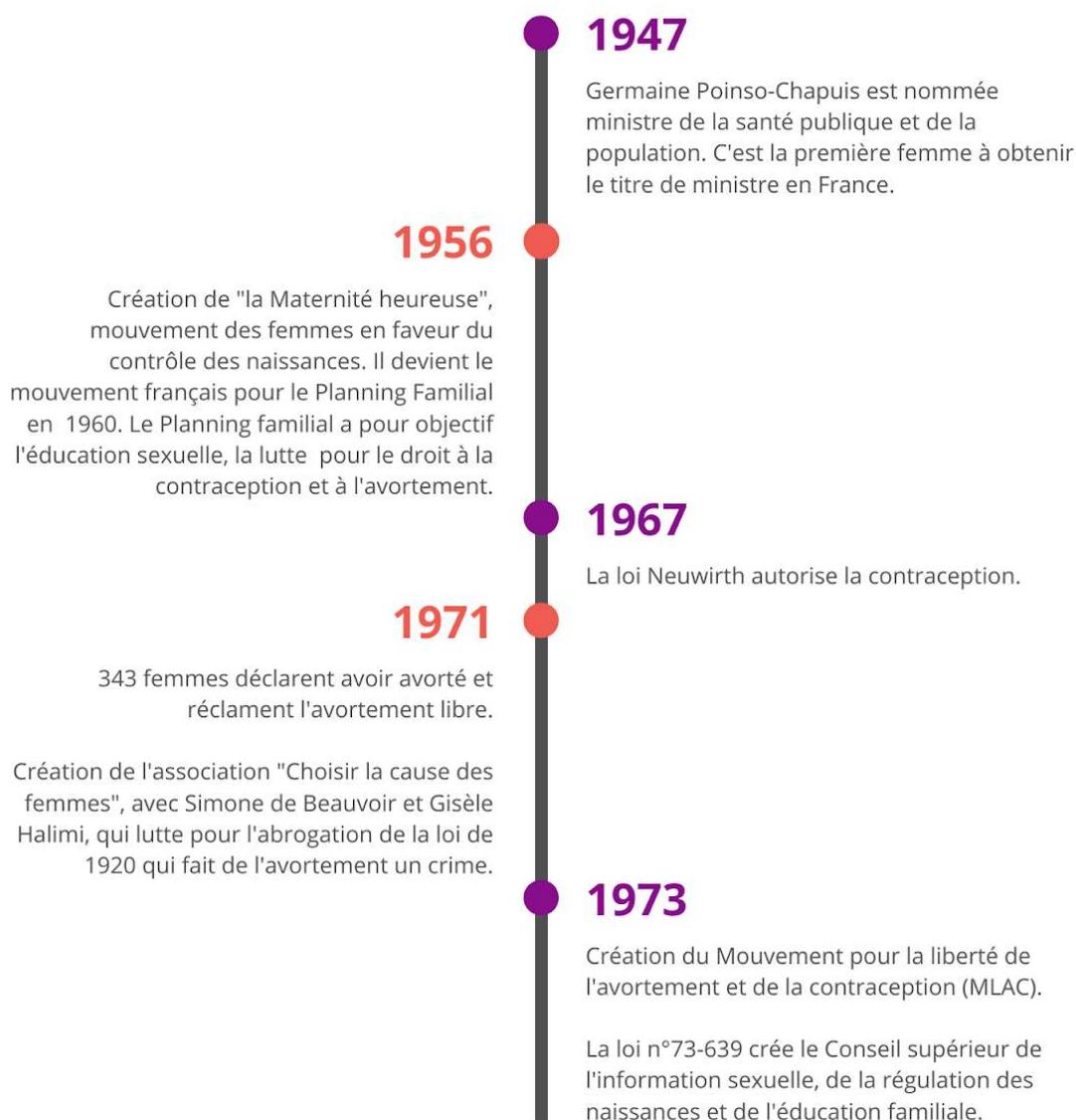
Si la **personne révèle des violences subies**, voir l'encadré ci-contre "Rôles du pharmacien d'officine"  
Si la **personne ne souhaite pas de faire de révélation**, ne pas insister et indiquer qu'il existe des aides pour les femmes victimes de violences.

Sources : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre la violence et la lutte contre la traite des êtres humains ; Ordre National des Pharmaciens ; Cespharm

# ANNEXES

## CHRONOLOGIE DES DROITS DES FEMMES

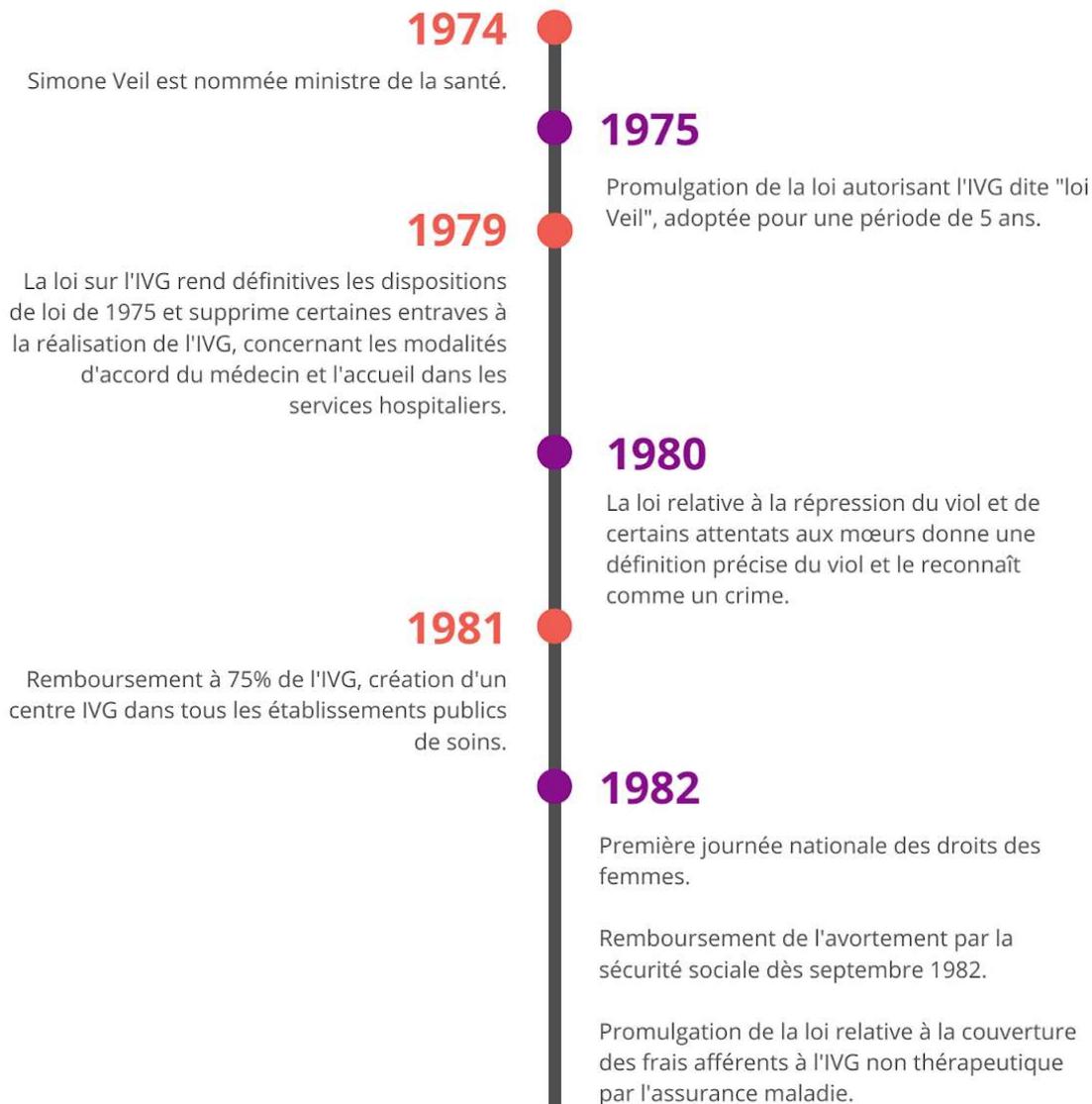
Retour sur les dates clés de l'évolution des droits des femmes en France, sur le plan médical :



Annexe 1 : Chronologie des droits des femmes sur le plan médical (1/5) (124)

## CHRONOLOGIE DES DROITS DES FEMMES

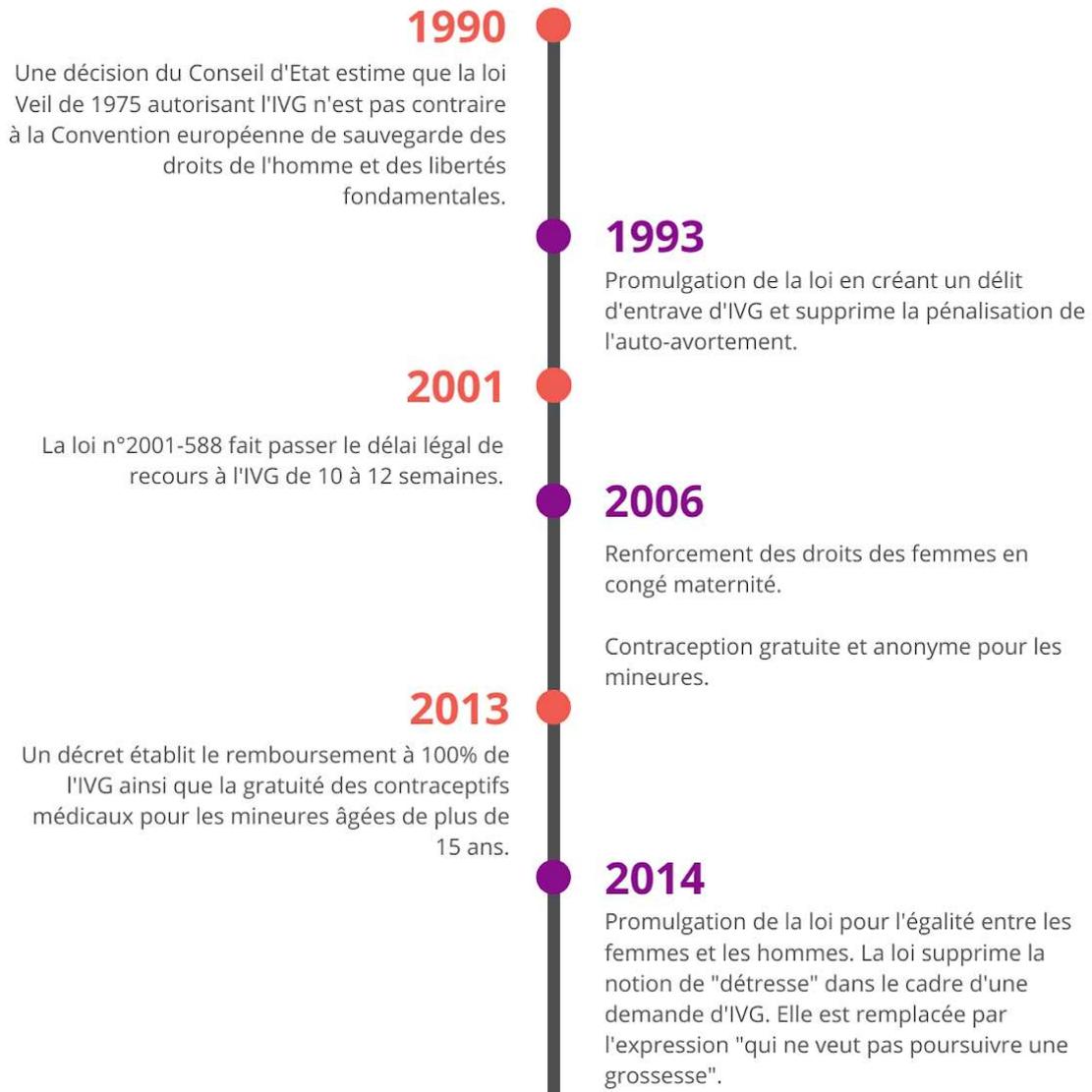
Retour sur les dates clés de l'évolution des droits des femmes en France, sur le plan médical :



Annexe 1 : Chronologie des droits des femmes sur le plan médical (2/5) (124)

## CHRONOLOGIE DES DROITS DES FEMMES

Retour sur les dates clés de l'évolution des droits des femmes en France, sur le plan médical :



Annexe 1 : Chronologie des droits des femmes sur le plan médical (3/5) (124)

## CHRONOLOGIE DES DROITS DES FEMMES

Retour sur les dates clés de l'évolution des droits des femmes en France, sur le plan médical :



Annexe 1 : Chronologie des droits des femmes sur le plan médical (4/5) (124)

## CHRONOLOGIE DES DROITS DES FEMMES

Retour sur les dates clés de l'évolution des droits des femmes en France, sur le plan médical :

**2020**

Début de la crise sanitaire. Le 16 mars est mis en place un dispositif de lutte contre ces violences.

Promulgation de la loi visant à protéger les victimes de violences conjugales, dérogation au secret médical des professionnels de santé lorsque la victime est en danger et sous emprise de l'auteur des violences.

Un décret étend la gratuité de la contraception aux filles de moins de 15 ans.

**2021**

La loi relative à la bioéthique élargit la procréation médicalement assistée aux couples de femmes et aux femmes célibataires.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit le remboursement de la contraception pour toutes les femmes jusqu'à 25 ans.

**2022**

Remise d'un rapport sur l'endométriose, maladie gynécologique qui touche 10% des femmes en âge de procréer.

Promulgation de la loi visant à renforcer le droit à l'avortement. Le texte allonge de deux semaines le délai légal pour avoir recours à l'IVG.

### Questionnaire WAST

Ces questions portent sur les 12 derniers mois.

**1. En général, comment décririez-vous votre relation avec votre conjoint ?**

- Très tendue                       Assez tendue                       Sans tension

**2. Comment vous et votre conjoint arrivez-vous à résoudre vos disputes ?**

- Très difficilement                       Assez difficilement                       Sans difficulté

**3. Les disputes avec votre conjoint font-elles que vous vous sentez rabaissée ou que vous vous sentez dévalorisée ?**

- Souvent                       Parfois                       Jamais

**4. Les disputes avec votre conjoint se terminent-elles par le fait d'être frappée, de recevoir des coups de pieds ou d'être poussée (bousculée) ?**

- Souvent                       Parfois                       Jamais

**5. Vous êtes-vous déjà sentie effrayée par ce que votre conjoint dit ou fait ?**

- Souvent                       Parfois                       Jamais

**6. Votre conjoint vous a-t-il déjà maltraitée physiquement ?**

- Souvent                       Parfois                       Jamais

**7. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous psychologiquement ?**

- Souvent                       Parfois                       Jamais

**8. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous sexuellement ?**

- Souvent                       Parfois                       Jamais

WAST : *Woman Abuse Screening Tool.*

**Annexe 2 : version française du WAST, questionnaire de dépistage des violences conjugales (89).**



GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Violences familiales :

face au danger, **votre  
pharmacien** est là



Annexe 3 : Affiche – Violences familiales (CESPHARM)

## VIOLENCES INTRAFAMILIALES - CONTACTS UTILES

En cas d'urgence, appelez la police ou la gendarmerie en composant le 17.

### Numéros d'urgence

---

**17** : Police secours

**112** : Numéro d'appel d'urgence européen

**15** : SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente)

**18** : Sapeurs – pompiers

**114** : Numéro d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes

Numéros gratuits pouvant être composés à partir d'un téléphone fixe ou portable, même bloqué ou sans crédit.

### Dispositifs d'écoute, d'informations et d'orientation

---

**39 19** : Violences Femmes Info

Appel anonyme et gratuit, disponible 7 j/7, 24h/24

**0 800 05 95 95** : Viols Femmes Informations

Appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe

Lundi- Vendredi : 10h-19h

**119** : Allô enfance en danger

Appel gratuit, disponible 7 j/7, 24h/24

**Portail de signalement des violences sexuelles ou sexistes :**

[www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr](http://www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr)

Anonyme et accessible 7 j/7, 24h/24 depuis un mobile ou un ordinateur

**116 006** : Numéro d'aide aux victimes

Anonyme, gratuit et confidentiel

Disponible 7 j/7, de 9h à 19h

En dehors de la France Métropolitaine, joignable au + 33 (0)1 80 52 33 76 (numéro non surtaxé)

### Associations locales et nationales

---

La liste des associations locales et nationales est disponible sur le site [stop violences femmes](http://stopviolencesfemmes.fr).

Annexe 4 : Affiches violences intrafamiliales – contacts utiles (CESPHARM)

- « *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 ?* »
- « *Avez-vous peur pour vos enfants ?* »
- « *Avez-vous déjà été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?* »
- « *Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou continuent de vous faire du mal ?* »
- « *Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ?* »
- « *Vous est-il déjà arrivé d'avoir peur de votre partenaire ?* »
- « *Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ?* »

**Annexe 5 : Questions soutenant le repérage des victimes de violences conjugales (64).**



**GOVERNEMENT**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Modalités de saisine des forces de l'ordre (police ou gendarmerie) par les pharmaciens face à des signalements de violences intrafamiliales

Professionnel de premier recours, vous pouvez être en relation avec des victimes ou des témoins de violences intrafamiliales.

Le pharmacien peut ainsi constituer un point d'appui essentiel afin d'alerter les forces de l'ordre pour leur permettre d'intervenir en urgence.

S'il ne revient pas au pharmacien de recueillir les déclarations de la victime ou du témoin, le premier contact avec ces derniers peut néanmoins être déterminant.

Il conviendra ainsi d'adopter une attitude bienveillante, respectueuse et de ne pas banaliser ou minimiser les faits dénoncés.

Pour faciliter la prise en charge des personnes concernées par les forces de l'ordre, nous invitons les membres de l'équipe officinale à suivre les recommandations suivantes :

### Une personne se présente en pharmacie et évoque spontanément des violences dont elle aurait été victime ou témoin au sein de son foyer.



La personne indique clairement avoir été victime de violences ou en avoir été témoin à l'encontre d'un membre de son foyer, particulièrement les enfants, au domicile familial.

#### Recommandations :

Installez la victime dans l'espace de confidentialité de l'officine, au calme et à l'abri de la vue du public, et recueillez, avec son accord, les informations utiles la concernant (identité, adresse, coordonnées téléphoniques).

À l'abri des regards, avec l'accord de la victime, **composez le 17**, les forces de l'ordre prendront attache avec la victime et évalueront la gravité de la situation. Elles prendront les mesures immédiates assurant sa mise en sécurité ou celle de ses proches.

Proposez à la victime d'attendre dans l'officine dans un local à l'abri de la vue du public.

### Que faire si la victime ne souhaite pas l'intervention des forces de l'ordre ou n'a pas le temps d'attendre leur venue au sein de la pharmacie ?



Proposez la remise discrète du flyer au format de carte bleue (joint au présent) ou invitez la victime à le prendre en photographie. Proposez-lui d'appeler pour une aide, selon son souhait, son médecin traitant ou sa sage-femme pour une femme enceinte, son infirmier(e) ou tout professionnel de santé intervenant dans une prise en charge en cours, le 15, un avocat (voir p. 2) ou une association s'occupant des femmes ou des mineurs victimes de violences (voir p. 2) Rappelez-lui les coordonnées des forces de l'Ordre (17) ou leur accessibilité par le biais du tchat sur le portail des violences sexuelles ou sexistes, ainsi que des services d'accompagnement (39.19 et 119). Pensez à lui demander si des enfants sont présents à son domicile, ils peuvent être en danger.

## Annexe 6 – Violences familiales - Fiche réflexe du pharmacien (1/2) (CESPHARM)



GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Informations utiles à destination du public et des victimes :



- ➔ Vous pouvez utilement mettre à la disposition du public au sein de votre pharmacie le **flyer « violences conjugales »** figurant ci-dessous.
  - ➔ **Le portail de signalement des violences sexuelles ou sexistes fonctionne 24/24 et 7/7**, il permet d'entrer en relation par tchat avec un policier ou un gendarme spécifiquement formé, depuis un mobile ou un ordinateur, de façon tout à fait anonyme, aux adresses suivantes :  
[www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr](http://www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr) ;  
ou depuis le site [service-public.fr](http://service-public.fr).
  - ➔ Il existe des associations nationales ou locales pouvant prendre en charge les personnes concernées.  
Elles sont référencées sur le site [www.stop-violences-femmes.gouv.fr](http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr).
  - ➔ **Le numéro d'appel 3919 violences femmes info** est un numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme (ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 22h, samedi et dimanche et jours fériés, de 9h à 18h). Ce numéro n'est pas repérable sur les factures et les téléphones. Ce numéro pourrait utilement être repris sur les écrans vidéos ou sur les tickets de caisse.
  - ➔ **Le numéro d'appel 119 « Allo enfance maltraitée »** est un numéro gratuit d'écoute au service de l'enfance en danger. Ce numéro n'est également pas repérable sur les factures de téléphone
- ➔ **Par SMS** en recourant au **114**. Les victimes de violences intrafamiliales peuvent appeler les urgences par un mode de communication silencieux en recourant au 114, numéro d'urgence destiné aux personnes sourdes et malentendantes.
- ➔ Il existe une permanence téléphonique gratuite mise en place par le Conseil national des Barreaux à destination des professionnels amenés à accueillir et/ou prendre en charge des victimes de violences intrafamiliales : 01 76 40 17 71.
- ➔ **Vous pouvez** télécharger sur le [site du CESPHEM](#) des affiches en lien avec la protection des personnes sujettes aux violences familiales



Recto



Verso

2/2

## Annexe 6 – Violences familiales - Fiche réflexe du pharmacien (2/2) (CESPHARM)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Cespharm. Violences familiales : l'officine demeure un lieu d'alerte [Internet]. 2020 [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2020/Violences-familiales-l-officine-demeure-un-lieu-d-alerte>
2. Ronai E, Garcia A. Accueil à l'officine des femmes victimes de violences : repérer, conseiller et orienter. Actual Pharm. 1 nov 2014;53(540):50-1.
3. Lazimi G. Chapitre 6. Rôle des généralistes dans le repérage et l'accompagnement des femmes victimes de violences. In: Violences conjugales et famille. Paris: Dunod; 2021. p. 52-63.
4. Henrion R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé [Internet]. vie-publique.fr. 2001 [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/24751-les-femmes-victimes-de-violences-conjugales-le-role-des-professionnels>
5. ORS et URML des Pays de la Loire. Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire face aux violences faites aux femmes. mars 2021;(27):8.
6. Ministère de l'Intérieur. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>. 2019 [cité 15 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>
7. Gouvernement. J'ai besoin d'aide [Internet]. [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide>
8. Observatoire national des violences faites aux femmes. Lettre n° 14. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2018. nov 2019;28.
9. Organisation mondiale de la santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. 2002.
10. Nations Unies Droits de l'Homme. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes [Internet]. OHCHR. 1993 [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanismes/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
11. Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales : le rôle des professionnels de santé. 2002;(303):2-17.
12. Violence VS conflit [Internet]. Ecoute Violences Conjugales. [cité 5 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ecouteviolencesconjugales.be/pourquoi-appeler/victime/violence-vs-conflit/>
13. De Haas C. En finir avec les violences sexistes et sexuelles. Robert Laffont; 2021. 224 p.
14. Vandenplas N. Comment la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence

- domestique se traduit-elle dans les politiques francophones ? Université Libre de Bruxelles; 2018.
15. Conseil de l'Europe. Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. 2011.
  16. Gillioz L, Puy JD, Ducret V. Violences conjugales. 2006;
  17. Département du Nord. Violences conjugales, le guide ressources à l'usage des professionnels accueillant des victimes adultes ou enfants. 2021.
  18. Liou-Gille B. L'enlèvement des Sabines. *Latomus*. 1991;50(2):342-8.
  19. Sandoz LC. L'image de la femme dans les « Priapea ». *Mus Helveticum*. 2006;63(2):115-27.
  20. Lett D. Femmes violentées, femmes violées dans la procédure judiciaire de Bologne (XIVe-XVe siècle). *Clio Femmes Genre Hist*. 2020;52(2):43-68.
  21. Viennot É. Faire et défaire: une langue masculinisée peut être démasculinisée. *Réd Adm Législative Incl Francoph Entre Impuls Résistances*. 2019;7-25.
  22. De Vaugelas CF. Remarques sur la langue françoise: utiles à ceux qui veulent bien parler et bien escrire. Vol. 1. Mortier; 1981.
  23. Garrioch D. The everyday lives of Parisian women and the October days of 1789. *Soc Hist*. 1999;24(3):231-49.
  24. Quelles sont les grandes étapes de la conquête du droit de vote des femmes ? [Internet]. *vie-publique.fr*. 2022 [cité 12 août 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/23925-grandes-etapes-de-la-conquete-du-droit-de-vote-des-femmes>
  25. Blanc O. Olympe de Gouges, « celle qui voulut politiquer » [Internet]. *Le Monde diplomatique*. 2008 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.monde-diplomatique.fr/2008/11/BLANC/16516>
  26. Demeester E. Olympe de Gouges, une victime de la Révolution. *La Nouvelle Revue*. juin 2014;15-7.
  27. Pellegrin N. Les disparues de l'histoire [Internet]. *Le Monde diplomatique*. 2008 [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.monde-diplomatique.fr/2008/11/PELLEGRIN/16435>
  28. Pavard B, Rochefort F, Zancarini-Fournel M. Chapitre I. « Aux armes citoyennes ! » (1789-1804). In: *Ne nous libérez pas, on s'en charge* [Internet]. Paris: La Découverte; 2020 [cité 10 avr 2022]. p. 11-36. (Sciences humaines). Disponible sur: <https://www.cairn.info/ne-nous-liberez-pas-on-s-en-charge--9782348055614-p-11.htm>
  29. Savatier R. Destin du Code civil français. 1804-1954. *Rev Int Droit Comparé*. 1954;6(4):637-64.

30. Saada L. Les interventions de Napoléon Bonaparte au Conseil d'État sur les questions familiales. *Napoleon Rev.* 2012;14(2):25-49.
31. Leriche A. Petite histoire du viol conjugal et de la honte. *Le Sociographe.* 2008;27(3):85-94.
32. Debré JL, Bochenek V. *Ces femmes qui ont réveillé la France.* 2013.
33. Holmes D, Tarr C. *A Belle Epoque?: Women and Feminism in French Society and Culture 1890-1914.* Vol. 9. Berghahn Books; 2006.
34. Cadene N. Présentation. À la recherche d'un journal disparu. In: *Journal d'une suffragiste* [Internet]. Paris: Gallimard; 2021 [cité 7 avr 2022]. p. 11-58. (Folio Histoire). Disponible sur: <https://www.cairn.info/journal-d-une-suffragiste--9782072901546-p-11.htm>
35. Ripa Y. *Les femmes, actrices de l'histoire: France, de 1789 à nos jours.* Armand Colin; 2010.
36. Ancery. C'était en 1897. « La Fronde », premier quotidien féministe au monde, était ridiculisé [Internet]. *L'Obs.* 2018 [cité 2 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/rue89/notre-epoque/20180108.OBS0265/c-etait-en-1897-la-fronde-premier-quotidien-feministe-au-monde-etait-ridiculise.html>
37. Maignien C, Sowerwine C. *Madeleine Pelletier, une féministe dans l'arène politique.* Editions de l'Atelier; 1992.
38. Klen M. *Femmes de guerre: une histoire millénaire.* Ellipses; 2010.
39. Le Naour JY. Il faut sauver notre pantalon. *La Première Guerre mondiale et le sentiment masculin d'inversion du rapport de domination.* *Cah Hist Rev Hist Crit.* 2001;(84):33-44.
40. Brownmiller S. *Against our will: Men, women, and rape.* New York: Fawcett Book. Bantam Publishing Group; 1975.
41. Lilly J, Le Roy F. L'armée américaine et les viols en France. *Vingtieme Siecle Rev Hist.* 2002;(3):109-21.
42. Yarmol L. *Violations des droits de l'homme en Ukraine pendant le temps de guerre.* :98.
43. Merrer J. Outils de détection, d'évaluation et d'orientation des femmes victimes de violence. *Sages-Femmes.* 1 nov 2020;19(6):42-5.
44. Organisation mondiale de la santé. *Violence à l'encontre des femmes* [Internet]. 2021 [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
45. Lesclingand M, Andro A, Lombart T. Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. *BEH.* 2019;(21).
46. Ministère de l'Intérieur. *Les chiffres de référence sur les violences faites aux femmes | Arrêtons les violences* [Internet]. 2020 [cité 30 juin 2022]. Disponible sur:

<https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/chiffres-de-referenc-violences-faites-aux-femmes>

47. Ministère de l'Intérieur. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple en 2020 [Internet]. 2021 [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/actualites/dossiers/mobilisation-contre-violences-intrafamiliales/etude-nationale-sur-morts>
48. Ministère de l'Intérieur. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>. 2019 [cité 15 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>
49. Debauche A, Lebugle A, Brown E. Enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. Ined - Institut national d'études démographiques. 2017.
50. Voyer M, Delbreil A, Senon JL. Violences conjugales et troubles psychiatriques. *Inf Psychiatr*. 2014;90(8):663-71.
51. Stith SM, Smith DB, Penn CE, Ward DB, Tritt D. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggress Violent Behav*. 2004;10(1):65-98.
52. Dutton DG. Patriarchy and wife assault: The ecological fallacy. *Violence Vict*. 1994;9(2):167-82.
53. Tragno M, Duveau A, Tarquinio C. Les violences et agressions physiques au travail: Analyse de la littérature. *Eur Rev Appl Psychol*. 2007;57(4):237-55.
54. Gouvernement. Violences sexuelles [Internet]. 2020 [cité 28 mai 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-sexuelles>
55. ONU Femmes France. Les violences sexuelles [Internet]. 2021 [cité 27 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.onufemmes.fr/violences-sexuelles>
56. Violences économiques : une forme particulière de violence conjugale [Internet]. [vie-publique.fr](http://vie-publique.fr). 2021 [cité 5 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/278396-violences-economiques-premiere-manifestation-de-la-violence-conjugale>
57. Rixain MP. Rapport d'information déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur son colloque consacré à la lutte contre les violences économiques dans le couple (Mme Marie-Pierre Rixain) [Internet]. 2021 [cité 2 févr 2022]. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3809\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3809_rapport-information)
58. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Qu'est-ce que le cyberharcèlement ? [Internet]. 2021 [cité 25 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcèlement/qu-est-ce-que-le-cyberharcèlement-325358>

59. Département de médecine générale Clermont-Ferrand. Une spirale infernale [Internet]. 2022 [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://declicviolence.fr/p/une-spirale-infernale>
60. MIPROF. Outils de formation sur les violences sexuelles [Internet]. 2020 [cité 9 juill 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/violences-sexuelles>
61. Salmona M. Conséquences des troubles psychotraumatiques et de leurs mécanismes neurobiologiques sur la prise en charge médicale et judiciaire des victimes de viols. 2009;8.
62. Salmona M. Chapitre 1. L'impact psychotraumatique des violences conjugales sur les victimes. In: Violences conjugales. Paris: Dunod; 2017. p. 1-18.
63. Salmona M. Chapitre 10. Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales. In: Violences conjugales et famille. Paris: Dunod; 2016. p. 98-107.
64. Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple [Internet]. 2020 [cité 10 juill 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple)
65. Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatr Clin North Am.* 1997;20(2):353-74.
66. Astin MC, Ogland-Hand SM, Coleman EM, Foy DW. Posttraumatic stress disorder and childhood abuse in battered women: Comparisons with maritally distressed women. *J Consult Clin Psychol.* 1995;63(2):308.
67. Brookoff D, O'Brien KK, Cook CS, Thompson TD, Williams C. Characteristics of participants in domestic violence: Assessment at the scene of domestic assault. *Jama.* 1997;277(17):1369-73.
68. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, et al. The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med.* 1995;123(10):737-46.
69. Lebas J, Morvant C, Chauvin P. Les conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes et leur prise en charge en médecine de premier recours. *Bull Académie Natl Médecine.* 2002;186(6):949-61.
70. Saurel-Cubizolles MJ, Blondel B, Lelong N, Romito P. Violence conjugale après une naissance. *Contracept Fertil Sex* 1991. 1997;25(2):159-64.
71. Richardson JO, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *Bmj.* 2002;324(7332):274.
72. Thomas JL. Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique: revue de la littérature. *Rev Fr Dommage Corp.* 2015;3(2):253.

73. Schmidt U, Kaltwasser SF, Wotjak CT. Biomarkers in posttraumatic stress disorder: overview and implications for future research. *Dis Markers*. 2013;35(1):43.
74. Elzinga BM, Schmahl CG, Vermetten E, van Dyck R, Bremner JD. Higher cortisol levels following exposure to traumatic reminders in abuse-related PTSD. *Neuropsychopharmacology*. 2003;28(9):1656-65.
75. Hatem-Gantzer G. Rôle du professionnel de santé dans le dépistage et la prise en charge des violences intrafamiliales. 2021;30(3):84-9.
76. Centre Hubertine Auclert. Outil de prévention des violences Le Violentomètre [Internet]. 2018 [cité 25 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/article/outil-de-prevention-des-violences-le-violentometre>
77. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Roue des violences et fiche adaptée au confinement [Internet]. 2020 [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/de-nouveaux-outils-pour-reagir-face-aux-violences>
78. Halouze E, Faure S, Moinard E. Le pharmacien face aux violences conjugales. *Actual Pharm*. 2020;59(601):24-8.
79. Demarti C. Violences conjugales : un dispositif d'alerte en pharmacie | Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. 2020 [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/violences-conjugales-un-dispositif-dalerte-en-pharmacie>
80. 20minutes. Faits divers : victime de violences, une femme donne le code Masque 19 dans une pharmacie [Internet]. 2021 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.20minutes.fr/faits\\_divers/3168531-20211109-montpellier-victime-violences-femme-donne-code-masque-19-pharmacie](https://www.20minutes.fr/faits_divers/3168531-20211109-montpellier-victime-violences-femme-donne-code-masque-19-pharmacie)
81. M.L. Violences conjugales : une femme glisse un « SOS » à une pharmacienne, son compagnon arrêté [Internet]. 2022 [cité 10 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.tf1info.fr/societe/violences-conjugales-une-femme-glisse-un-sos-a-une-pharmacienne-son-compagnon-arrete-2221052.html>
82. Grenelle contre les violences conjugales : les mesures annoncées [Internet]. *vie-publique.fr*. 2019 [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/272008-grenelle-contre-les-violences-conjugales-les-mesures-annoncees>
83. Merrer J. Outils de détection, d'évaluation et d'orientation des femmes victimes de violence. *Sages-Femmes*. 2020;19(6):42-5.
84. Association Fondation des Femmes. Où est l'argent pour mieux protéger les femmes ? [Internet]. <https://fondationdesfemmes.org/>. 2020 [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://fondationdesfemmes.org/actualites/ou-est-largent-pour-mieux-protoger-les-femmes/>
85. Gouvernement. Un Grenelle et des mesures fortes contre les violences conjugales [Internet]. *Gouvernement.fr*. 2019 [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/actualite/un-grenelle-et-des-mesures-fortes-contre-les-violences-conjugales>

86. CIDFF. Lutte contre les violences [Internet]. 2022 [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://fncidff.info/lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles/>
87. Ministère de la justice. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - Circulaire du 9 mai 2019 relative à l'amélioration du traitement des violences conjugales et à la protection des victimes [Internet]. 2019 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44706>
88. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Conclusion du Grenelle des violences conjugales : de la mobilisation à l'action ! | Égalité-femmes-hommes [Internet]. 2019 [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/conclusion-du-grenelles-des-violences-conjugales-de-la-mobilisation-a-laction>
89. Guiguet-Auclair C, Boyer B, Djabour K, Ninert M, Verneret-Bord E, Vendittelli F, et al. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman Abuse screening Tool). 2021;(2):32-40.
90. Lettre n°18 - Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2021.pdf [Internet]. [cité 20 déc 2022]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/Lettre%20n%C2%B018%20-%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20les%20violence%20sexuelles%20en%202021.pdf>
91. Briquet L. Comprendre les mécanismes de la violence pour recueillir la parole des victimes au comptoir. Actual Pharm. 2020;59(601):20-3.
92. VIDAL. Recommandations Dépendance aux opiacés (traitement de substitution) [Internet]. VIDAL. 2022 [cité 17 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/dependance-aux-opiaces-traitement-de-substitution-1696.html>
93. Gouvernement. Arrêtons les violences [Internet]. 2020 [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
94. Magret J. Aborder les violences en médecine générale : approches et techniques de communication [Thèse de Doctorat en Médecine]. Université de Poitiers; 2019.
95. Balle A, Garib B. La prise en charge des victimes de violences conjugales. 2017;66.
96. MIPROF. Livret de formation à destination des agents et agentes en situation d'accueil ou de contact avec le public, Accueillir et orienter une femme majeure victime de violences au sein du couple et/ou violences sexuelles. [Internet]. Outils de formation sur les violences au sein du couple. 2020 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple#download-form>
97. MIPROF. Outils de formation : accueillir une femme victime de violences [Internet]. 2020 [cité 9 juill 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/accueillir-une-victime-de-violences-au-sein-du-couple>

98. Cespharm - Violences conjugales - livret pédagogique [Internet]. [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/violences-conjugales-livret-pedagogique>
99. Observatoire des violences envers les femmes du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis. Comment avez-vous su ? - Guide d'aide à l'entretien avec des femmes victimes de violences [Internet]. 2016 [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/comment-avez-vous-su-guide-d-aide-a-l-entretien-avec-des-femmes-victimes-de-violences>
100. Centre Hubertine Auclert. 5ème plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2017-2019) [Internet]. 2016 [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <https://m.centre-hubertine-auclert.fr/outil/5eme-plan-de-mobilisation-et-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes-2017-2019>
101. Cespharm - Violences conjugales - fiche pharmacien [Internet]. [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/violences-conjugales-fiche-pharmacien>
102. DOTIP. Femmes victimes de violences conjugales. Le pharmacien est actif. [Internet]. [cité 13 août 2022]. Disponible sur: [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dec/befh/fichiers\\_pdf/DOTIP\\_\\_pharmaciens.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dec/befh/fichiers_pdf/DOTIP__pharmaciens.pdf)
103. Société française de médecine légale et d'expertise médicale. Item 7 – UE 1 – Droits individuels et collectifs du patient - Médecine légale - Médecine du travail. Elsevier Masson. 2022.
104. Légifrance. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. mars 4, 2002.
105. Ordre National des Pharmaciens. Code de déontologie commenté [Internet]. 2013 [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-cahiers-thematiques/cahier-thematique-n-3-code-de-deontologie-commente-vos-devoirs-un-atout2>
106. Légifrance. Article 223-6. Code pénal 2018.
107. Légifrance. Article R4235-5. Code de la Santé Publique 2004.
108. Clément C. Professionnels de santé et secret médical - demandeurs ou défendeurs à l'instance. 2022;(88):174-80.
109. Légifrance. Article 226-14. Code pénal 2020.
110. Légifrance. Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales. juill 30, 2020.
111. Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité. Lutter contre la violence au sein du couple - le rôle des professionnel-le-s [Internet]. 2012 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://m.centre-hubertine-auclert.fr/outil/lutter-contre-la-violence-au-sein-du-couple-le-role-des-professionnel-le-s>

112. Fédération Nationale Solidarité Femmes. Que faire ? [Internet]. 2021 [cité 6 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.solidaritefemmes.org/suis-je-victime-de-violences-conjugales/que-faire>
113. Société française de médecine légale et d'expertise médicale. Item 10 – UE 1 – Violences sexuelles - Médecine légale - Médecine du travail. Elsevier Masson. 2022.
114. Société française de médecine légale et d'expertise médicale. Item 9 – UE 1 – Certificats médicaux / décès et législation / prélèvements d'organes et législation - Médecine légale - Médecine du travail. Elsevier Masson. 2022.
115. Ministère chargé de la justice. Violence conjugale [Internet]. 2021 [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544>
116. Ministère chargé de la justice. Porter plainte [Internet]. 2022 [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1435>
117. Guyot F. Chapitre 2. Violences conjugales, aspect législatif. In: Violences conjugales et famille. Paris: Dunod; 2021. p. 15-22.
118. Ministère chargé de la justice. Violence conjugale [Internet]. 2021 [cité 5 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.justice.fr/fiche/violence-conjugale>
119. Ministère chargé de la justice. Composition pénale [Internet]. 2021 [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1461>
120. Ministère chargé de la justice. Justice pénale : quelles sont les alternatives à un procès ? [Internet]. 2022 [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2277>
121. Ministère chargé de la justice. Médiation pénale [Internet]. 2022 [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1824>
122. La lutte contre les violences faites aux femmes : état des lieux [Internet]. 2022 [cité 15 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19593-la-lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes-etat-des-lieux>
123. Salmona M, Salmona L, Frydman L. Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte. Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale auprès des victimes. 2015 mars.
124. L'évolution des droits des femmes : chronologie [Internet]. vie-publique.fr. 2022 [cité 1 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19590-chronologie-des-droits-des-femmes>

# AUTORISATION DE SOUTENANCE



## DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE - THÈSE D'EXERCICE

Nom et Prénom de l'étudiant : DELERUE MARINE ..... INE : 0905019514n.....

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 08/02/2023..... à 18H15..... Amphithéâtre ou salle : ALLAIS.....

### Engagement de l'étudiant - Charte de non-plagiat

J'atteste sur l'honneur que tout contenu qui n'est pas explicitement présenté comme une citation est un contenu personnel et original.

Signature de l'étudiant :

### Avis du directeur de thèse

Nom : GIBBIERRE / STANDAERT.....

Prénom : Anne.....

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

Je certifie que la thèse provisoire de Madame DELERUE Marine ne nécessite plus de modifications majeures avant la soutenance de thèse

Date : 6/01/23

Signature :

### Avis du président du jury

Nom : LEHMANN.....

Prénom : Hélène.....

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

Date : 07/01/2023

Signature :

### Décision du Doyen

Favorable

Défavorable

Le 23/01/2023

Le Doyen

UFR35 - La Pharmacie a mission d'assurer l'adéquation du recrutement aux besoins et attentes dans les métiers, par l'acquisition de compétences professionnelles et personnelles.

Université de Lille  
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2022/2023

**Nom : DELERUE**

**Prénom : Marine**

**Titre de la thèse : Le pharmacien d'officine dans le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences**

**Mots-clés :**

**Violences faites aux femmes ; violences familiales ; pharmacien d'officine ; repérage ; prévention ; santé publique**

---

**Résumé :**

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé de premier recours qui peut être en relation avec des femmes victimes de violences. Selon les estimations mondiales de l'OMS, 35% des femmes indiquent avoir été exposées à des violences. Le plus souvent, cette violence est causée par le partenaire intime. En tant qu'acteur du système de santé, le pharmacien doit repérer ces violences grâce aux différents outils dont nous disposons et orienter ces femmes vers l'aide dont elles ont besoin. Depuis la crise sanitaire actuelle, une fiche réflexe est déjà applicable sur les violences intrafamiliales pour les pharmaciens d'officine. Mais l'objectif de cette thèse est d'effectuer un support d'enseignement à destination des étudiants en pharmacie afin de mieux accueillir ces femmes victimes de violences.

**Membres du jury :**

**Président :**

Docteur **Hélène LEHMANN**, Maître de Conférence des Universités HDR,  
Faculté de Pharmacie, Lille

**Directeurs, conseillers de thèse :**

Docteur **Anne GARAT**, Maître de Conférence des Universités, Faculté de Pharmacie, Lille ; Praticien Hospitalier, CHU, Lille.

Docteur **Annie STANDAERT**, Maître de Conférence des Universités, Faculté de Pharmacie, Lille

**Assesseur(s) :**

Docteur **Elodie SCHAFFARCZYK**, Pharmacien titulaire, Pharmacie du Bac Saint-Maur, Sailly-sur-la-Lys.

Madame **Charlotte DESCHAMPS**, psychologue, SUMMPS, Université de Lille.