

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2024

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 8 avril 2013)

présentée et soutenue publiquement

le 27 mai 2024 à POITIERS

par Madame **CARDINE Zoé**

**Se former et s'informer pour mieux appréhender
les violences intrafamiliales à l'officine**

Composition du jury :

Présidente : Madame la Professeur IMBERT Christine

Membres : Madame RAGOT Stéphanie, MCU-PH
Madame MOTILLON Sophie, Docteur en pharmacie

Directrice de thèse : Madame RAGOT Stéphanie, MCU-PH

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2023 – 2024

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guyène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- PAIN Stéphanie, toxicologie
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique – **encadrement stages hospitaliers**
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement – **encadrement stages hospitaliers**

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAUD Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGÉ Marie, chimie analytique
- DELAGÉ Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- ARANZANA-CLIMENT Vincent, pharmacologie
- KAOUAH Zahya, bactériologie
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique

Professeur émérite

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- BARTHES Danièle, chimie analytique (directrice honoraire)
- BAUDRY Michel, physiologie (directeur honoraire)
- BOURIANNES Joëlle, physiologie
- BRISSON Anne-Marie, chimie thérapeutique-pharmacocinétique
- COURTOIS Philippe, pharmacie clinique-pharmacodynamie (directeur honoraire)
- DE SCHEEMAEKER Henri, botanique et cryptogamie
- FOURTILLAN Jean-Bernard, pharmacologie et pharmacocinétique
- GIRAUD Jean-Jacques, chimie analytique
- GUERIN René, biophysique
- HERISSE Jacques, biologie moléculaire
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique
- JANVIER Blandine, bactériologie, virologie et parasitologie
- JOUANNETAUD Marie-Paule, chimie thérapeutique (directrice honoraire)
- LEVESQUE Joël, pharmacognosie
- MAISSIAT Renée, biologie cellulaire et moléculaire
- METTEY Yvette, chimie organique
- PARIAT Claudine, pharmacodynamie
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SEGUIN François, biophysique, biomathématiques (directeur honoraire)
- VANTELON Nadine, biochimie
- VIOSSAT Bernard, chimie générale et minérale

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

REMERCIEMENTS

Mme Christine Imbert, c'est un honneur de vous voir présider ce jury. Je vous souhaite de continuer à transmettre vos connaissances avec passion, suivre vos enseignements a été un réel plaisir.

Mme Stéphanie Ragot, merci d'avoir accepté de suivre mon travail. Je vous remercie chaleureusement pour vos remarques constructives et votre relecture attentive.

Mme Sophie Motillon, mille merci pour ces années à Bonnes où j'ai tant appris. Merci pour votre bienveillance à toute épreuve, quel bonheur d'avoir fait partie de cette si belle équipe !

Mme Cécile Malassigné, et la MIPROF, merci à vous pour le fabuleux travail que vous faites au quotidien pour aider les victimes et former les professionnel·les. Les échanges que nous avons eus, grâce à Mme Dominique Tardif et Mme Céline Dutailly, ont confirmé l'envie d'apporter à mon tour ma pierre à l'édifice.

Dr Stéphanie Mignot, merci pour la relecture précise de la première version de l'enquête, grâce à vous je suis partie dans une direction bien plus pertinente.

A mes proches qui ont pris le temps de lire (et parfois même relire à nouveau) ce manuscrit. Merci pour votre patience et votre dévouement, vos remarques et corrections ont permis d'améliorer significativement la qualité de ce travail.

A mes grand-mères, merci pour votre soutien inconditionnel. C'est avec une grande fierté et beaucoup d'amour que je vous dédie cette thèse.

AVERTISSEMENT

Au vu de l'immense majorité de femmes parmi les victimes, et afin de simplifier la lecture de ce manuscrit, nous emploierons volontiers les termes de « victime » au féminin et « agresseur » au masculin. Malgré tout, n'oublions pas que les hommes représentent 15 à 20% des victimes^{1,2}.

Pour information, l'écriture inclusive sera appliquée lorsque cela est possible et nécessaire, le plus souvent grâce à l'utilisation du point médian. Ainsi : « des pharmaciens et des pharmaciennes » devient « des pharmacienn·es ».

Pour finir, ce manuscrit abordera des sujets qui peuvent heurter votre sensibilité. Si vous pensez être victime de violence ou si vous suspectez qu'une personne de votre entourage en soit victime, n'hésitez pas à contacter le numéro d'écoute 3919 ou le 119 si ces violences concernent un mineur. Il est également possible de se rapprocher d'un·e professionnel·le de santé. En cas de danger imminent, contactez le 17.

« Les hommes violents ne sont ni des monstres affreux, ni les héros d'un roman national inventé pour les dédouaner de leurs responsabilités. Ils sont là, parmi nous, exactement dans la norme sociale, au cœur de nos foyers, ce sont nos pères, nos maris, nos compagnons, nos fils, nos cousins, nos amis. Et tant que la société n'aura pas accepté cet état de fait, nous ne saurons pas mettre fin aux violences domestiques. »

Rose LAMY, 2023

En bons pères de famille : préparez-vous pour la bagarre

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	6
LISTE DES TABLEAUX.....	7
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	7
TABLE DES ANNEXES	7
INTRODUCTION.....	8
CHAPITRE 1 : DEFINITIONS ESSENTIELLES.....	9
I. DEFINITIONS DES TERMES LIES AUX VIOLENCES INTRAFAMILIALES	9
1. La violence, les violences	9
2. Savoir différencier la violence d'un conflit.....	10
3. La médiation pénale dans le cadre des violences intrafamiliales	11
4. Le délai de prescription.....	12
5. Les violences involontaires, volontaires et la légitime défense	13
II. LES DIFFERENTS TYPES DE VIOLENCES.....	14
1. Les violences physiques.....	14
2. Les violences psychologiques.....	15
3. Les violences sexuelles	16
4. Les violences économiques et administratives	18
5. Les cyberviolences.....	19
CHAPITRE 2 : VIOLENCES INTRAFAMILIALES	21
I. STRATEGIES DE L'AGRESSEUR ET INCIDENCES SUR LES VICTIMES.....	21
1. Le cycle des violences.....	21
2. La mise en place de l'emprise.....	23
3. Les raisons qui peuvent retarder le départ.....	26
4. Les séquelles physiques.....	27
5. Les séquelles psycho-traumatiques	28
II. FOCUS SUR LES POPULATIONS VULNERABLES.....	31
1. Les femmes.....	31
2. Les enfants.....	34
3. Les personnes en situation de handicap.....	35
4. Les personnes âgées.....	36
5. La communauté LGBTQI+.....	37

CHAPITRE 3 : PRISE EN CHARGE DES VICTIMES	38
I. PRISE EN CHARGE IMMEDIATE.....	39
1. Le dépôt de plainte	39
2. La main courante.....	40
3. Le rôle des unités médico-judiciaires.....	41
4. Le certificat médical	42
5. Un cas particulier : la prise en charge à la suite d'un viol	42
II. MESURES DE PROTECTION	44
1. L'ordonnance de protection.....	45
2. Les aides au logement.....	46
3. Les aides financières	46
4. Les dispositifs de protection électroniques.....	47
5. La mesure d'accompagnement protégé.....	48
CHAPITRE 4 : CONFINEMENT ET PHARMACIEN·NES	
Conduite d'une enquête réalisée en Nouvelle-Aquitaine	49
I. CONTEXTE.....	49
1. Un isolement nécessaire mais pas sans conséquence	49
2. Mise en place du dispositif « Alerte Pharmacie »	52
II. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	53
1. Objectifs.....	54
2. Méthode.....	54
III. RESULTATS DE L'ENQUETE	55
1. Profil des pharmacien·nes ayant répondu·es.....	55
2. Etats des lieux des connaissances.....	56
3. Le confinement.....	59
4. Le ressenti des pharmacien·es entre hier et aujourd'hui	61
5. Formation et label.....	63
IV. LES LIMITES DE CETTE ENQUETE	64
V. CONCLUSION DE L'ENQUETE.....	64
CONCLUSION	65
ANNEXES	66
MEDIAGRAPHIE.....	75
RESUME.....	83
MOTS CLES.....	83

LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AFFA : Association Francophone de Femmes Autistes
ALMA : Allô Maltraitance des Personnes Âgées et Majeures Handicapées
BAR : Bracelet antirapprochement
BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire
CIDFF : Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CNB : Conseil national des Barreaux
CP : Code Pénal
CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes du Conseil Départemental
CU : Contraception d'urgence
DIU : Dispositif intra-utérin (*anciennement appelé « stérilet »*)
DPC : Développement professionnel continu
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FNSF : Fédération Nationale Solidarité Femmes
HAS : Haute Autorité de Santé
HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IDE : Infirmière diplômée d'Etat
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IST : Infection sexuellement transmissible
ITT : Incapacité totale de travail
IVG : Interruption volontaire de grossesse
LGBT/LGBTQIA+ : lesbiennes, gays, bissexuelles, trans, queers, intersexes et asexuelles
MIPROF : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
OMS : Organisation mondiale de la Santé
PACS : Pacte civile de solidarité
SPT : Stress post-traumatique
TGD : Téléphone grave danger
TSPT : Trouble de stress post-traumatique
UMJ : Unité médico-judiciaire
URPS : Union régionale des professionnels de santé
VIF : Violences intrafamiliales
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Récapitulatif des différences entre une contravention, un délit et un crime	11
<u>Tableau 2</u> : Sanctions applicables aux auteurs de violences intrafamiliales.....	15
<u>Tableau 3</u> : Récapitulatif des violences sexuelles	17
<u>Tableau 4</u> : Augmentation des risques de pathologies obstétricales chez les femmes ayant subies des violences avant et/ou pendant la grossesse par Silverman et al. (2006)	34
<u>Tableau 5</u> : Caractéristiques des répondant·es	55
<u>Tableau 6</u> : Réponses à la question "Quels sont vos premiers réflexes face à une victime de violences intrafamiliales au comptoir ?"	56
<u>Tableau 7</u> : Réponses à la question "Quels dispositifs d'alerte connaissez-vous?"	58
<u>Tableau 8</u> : Profil des pharmaciens ayant été témoin de violences intrafamiliales au sein de leur officine pendant les différents confinements	60
<u>Tableau 9</u> : Réponses à la question "Qu'est-ce qui vous a alerté et qu'avez-vous fait?"	61

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Prise en charge des victimes de violences conjugales à l'officine (MIPROF)	38
---	----

TABLE DES ANNEXES

<u>Annexe 1</u> : Fiche réflexe réalisée par le ministère de l'Intérieur et mise en ligne le 2 avril 2020	
<u>Annexe 2</u> : Questionnaire transmis aux officinaux de Nouvelle-Aquitaine le 1 ^{er} septembre 2022 dans le cadre de l'enquête menée pour cette thèse	

INTRODUCTION

Chaque année en France sont recensés 60 000 cas de violences intrafamiliales³ (VIF) et 240 000 cas de violences conjugales¹. A ces chiffres s'ajoute une centaine de décès par an, majoritairement des femmes tuées par leur conjoint, mais également une dizaine d'enfants².

Ces violences intrafamiliales concernent donc l'ensemble des violences exercées par un membre du cercle familial de la victime : parents, grands-parents, frères et sœurs, oncles et tantes, cousins ou cousines. Elles se traduisent le plus souvent par des violences physiques, psychologiques ou sexuelles. Ces mêmes violences peuvent être exercées par le ou la conjoint·e sur son ou sa partenaire, on parlera ici de violences conjugales. Ces dernières concernent ainsi toutes les relations sentimentales : les couples, qu'ils soient mariés, pacsés ou en union libre, mais également les ex-relations.

Afin de comprendre ce vaste et lourd sujet, nous allons prendre le temps de préciser et définir les termes importants. Nous verrons également quelles formes peuvent prendre ces violences et par quels moyens elles s'immiscent dans le quotidien des victimes. Nous aborderons par la suite les conséquences de ces actes ainsi que leur prise en charge. Enfin, le dernier chapitre de ce manuscrit traitera de la place des pharmaciens dans le repérage et la prévention de ces violences grâce à un travail bibliographique doublé d'une enquête menée auprès des officinaux de Nouvelle-Aquitaine.

CHAPITRE 1 : DEFINITIONS ESSENTIELLES

Afin de mieux appréhender le sujet des violences, ce chapitre définit dans une première partie la violence mais également quelques termes juridiques retrouvés lors de la prise en charge des victimes. Dans une seconde partie, les différents types de violences intrafamiliales seront développés : nous aborderons ainsi les violences physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, administratives mais également les cyberviolences.

I. DEFINITIONS DES TERMES LIES AUX VIOLENCES INTRAFAMILIALES

1. La violence, les violences

La violence est un nom commun féminin qui viendrait du latin *violentia* qui signifie « force » ou « ardeur », lui-même dérivé de *violens* qui signifie aujourd'hui « violent ». Selon le dictionnaire en ligne Le Robert, la violence peut être définie comme « *un abus de force physique, une extrême véhémence ou une grande brutalité* » mais également une « *contrainte, physique ou morale, exercée sur une personne en vue de l'inciter à réaliser un acte déterminée* ». Comme l'a judicieusement rappelé l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁴ : « *La violence est définie comme étant l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces [...] qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès* ».

Le terme au pluriel permet de parler de « *l'ensemble des actes caractérisées par des abus de la force physique, des utilisations d'armes, des relations d'une extrême agressivité* »⁵. Cette définition se rapproche donc de celle proposée par le Larousse en ligne : « *Actes violents volontairement commis aux dépens d'une personne et qui, suivant les circonstances, constituent soit un délit, soit l'élément constitutif d'un délit, ou une circonstance aggravante, soit un fait générateur d'excuse ou encore une voie de fait.* ».

Ainsi, plusieurs définitions de la violence co-existent mais toutes ont en commun l'idée d'un rapport de force où la victime peut être forcée à réaliser ou subir quelque chose contre sa volonté. Ces définitions sous-entendent la multiplicité des formes de violences qui peuvent être physiques ou morales, et peuvent s'accompagner d'armes ou non. Ces actes ne seront pas sans conséquences pour la victime et son entourage qui en subiront des répercussions sur leur santé mentale et physique. En tant que pharmacien·ne, ces dommages sont à connaître afin d'améliorer leur repérage à l'officine et contribuer à leur prise en charge.

La violence constitue par ailleurs un délit et sera donc à fortiori condamnable par la loi. A rappeler qu'il n'y a pas de seuil acceptable pour une blessure physique ou psychologique, tout acte de violence est donc condamnable, qu'importe son niveau de gravité⁶.

2. Savoir différencier la violence d'un conflit

Comprendre la différence entre un conflit - courant dans toutes relations interhumaines - et des violences est essentiel. En effet, la frontière peut paraître nébuleuse mais elle existe et il convient de savoir où elle se place.

Dans toute relation, il peut y avoir des disputes et des conflits pour des sujets de tous les jours : le stress du quotidien, l'éducation des enfants ou même l'organisation des futures vacances. Dans ces situations « normales » les protagonistes sont dans « le compromis, le débat, la discussion » mais le conflit va se régler par le langage. Il est possible d'avoir des mots durs, parfois des gestes agressifs, mais ils se font de façon bilatérale et les tensions ne durent pas dans le temps. Personne n'a donc l'ascendant et une fois le conflit terminé, aucun individu ne craindra l'autre. Ernestine Ronai, responsable de l'observatoire départemental des violences envers les femmes de Seine-Saint-Denis, qualifie ces relations de « couple démocratique »^{7,8}.

Dans le cas de violences, une inégalité s'installe avec un rapport de dominant-dominé : la violence est toujours - ou presque - déclenchée par le même auteur. Dans la vie quotidienne, la victime est régulièrement dévalorisée et la violence banalisée. L'agresseur met tout en œuvre pour faire culpabiliser la victime et l'enfermer dans son emprise. Lorsque ces violences ont lieu dans le cadre conjugal, Ernestine Ronai parle de couple « totalitaire » mais ces dynamiques violentes se retrouvent également dans n'importe quelle relation interhumaine et familiales.

Contrairement au conflit, ces violences constituent donc une infraction pénale : un acte, une omission ou un comportement interdit par la loi et qui est donc passible de sanctions pénales. Pour qualifier leur gravité, il existe trois types d'infractions : la contravention, le délit et le crime. La contravention est la moins grave des infractions, elle sera elle-même classée en cinq catégories de la moins grave (1^{ère} catégorie) à la plus grave (5^{ème} catégorie). Le délit quant à lui est une infraction de gravité dite « moyenne » et le crime est l'infraction la plus grave, comme le meurtre ou le viol⁹. Suivant le type d'infraction, des différences existent en termes de juridiction, de peines encourues et de délais de prescription octroyés aux victimes. Le tableau 1 ci-après en fait la synthèse.

Par ailleurs, il a été admis qu'en cas de violence, le fait que les victimes soient mariées ou pacsées constitue une circonstance aggravante¹⁰ (art. 222-13 du Code Pénal). Ainsi, les sanctions encourues seront plus élevées que si ces mêmes infractions étaient commises entre deux personnes non liées par un lien familial ou conjugal. Des circonstances aggravantes sont également retenues lorsque la victime a moins de 15 ans ou lorsque l'agresseur exerce une autorité sur sa victime, comme dans le cas d'une relation entre un parent et son enfant.

Tableau 1 : Récapitulatif des différences entre une contravention, un délit et un crime

	CONTRAVENTION	DELIT	CRIME
Exemples	Menace de dégradation, dégradation légère d'un bien, violences légères	Vol, abus de biens sociaux, discrimination, harcèlement moral, attouchements sexuels, homicide involontaire	Meurtre, viol
Amendes	De 38 € à 3000 €	Minimum 3750 €	Minimum 3750 €
Peine de prison	Aucune	De 2 mois à 10 ans	15 ans minimum
Juridiction	Tribunal de police	Tribunal correctionnel	Cour d'assise
Délai de prescription	1 an	De 6 à 20 ans	De 20 à 30 ans

3. La médiation pénale dans le cadre des violences intrafamiliales

La médiation pénale est une mesure alternative aux poursuites dans un conflit pénal : elle est proposée par le procureur de la République ou par un officier de police judiciaire qu'il aura désigné¹¹. La médiation est possible uniquement dans le cadre où la communication entre les deux parties est possible : aucune intervention d'un juge n'est prévue et cela ne sera pas inscrit dans le casier judiciaire de l'auteur de l'infraction.

A partir des années 1980, les victimes de violences intrafamiliales et leurs agresseurs étaient toujours mis en relation par un médiateur familial neutre et impartial afin de trouver un compromis entre les parties prenantes. Malheureusement, ce dispositif soulève différentes problématiques : en plus d'être anxiogène et possiblement traumatisant pour la victime, peu de cas de violences sont résolues face à un agresseur souvent manipulateur et mythomane. Par ailleurs, certaines victimes redoutaient tellement cette confrontation qu'elles préféraient repousser la prise en charge des violences qu'elles subissaient¹².

C'est à Istanbul en 2011, lors de 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, que les choses ont évolué. Cette convention a pour objectif de « protéger les femmes contre toutes les formes de violence » en harmonisant les normes juridiques liées aux violences faites aux femmes dans tous les états membres du Conseil de l'Europe. La décision a notamment été prise qu'en cas de violences conjugales, les médiations ne seraient plus obligatoires mais seulement proposées¹³. Ceci s'applique aujourd'hui en France, lorsque les violences concernent des parents envers leurs enfants¹⁴ (art. 373-2-10 du Code Civil). La médiation est donc possible uniquement si la victime en fait la demande, mais elle ne sera pas acceptée en cas de récurrence des violences.

Connaître la différence entre le conflit et la violence est donc essentiel : dans le premier cas, une médiation peut tout à fait suffire pour résoudre le problème, mais dans le second, il convient de rappeler aux victimes que ce qu'elles subissent est une infraction punie par la loi, et qu'elles ne seront jamais contraintes à réaliser une médiation¹⁵.

4. Le délai de prescription

Le délai de prescription est le temps donné à la victime ou à son entourage pour porter plainte après l'infraction¹⁶. Au-delà de cette période, il n'est plus possible de poursuivre l'auteur pour ces actes. Sa durée maximale pour un crime est en général de 20 ans mais elle peut être allongée à 30 ans pour certains actes particulièrement graves comme les crimes sexuels sur mineurs et la traite des êtres humains. A savoir que les crimes contre l'humanité n'ont aucun délai de prescription, les victimes peuvent donc porter plainte passé ce délai de 30 ans.

Pour la majorité des infractions, le point de départ du délai de prescription est donc le jour où l'infraction est commise, sauf pour les exceptions suivantes¹⁷ :

- Pour les infractions d'habitude, c'est-à-dire commises de façon répétée sur une période plus ou moins longue comme pour le harcèlement moral, téléphonique ou sexuel : le point de départ du délai sera la date de l'acte d'harcèlement le plus récent, et la justice prendra en compte les actes commis les six années précédentes.
- Pour les infractions continues, celles dont les effets durent dans le temps comme l'enlèvement d'un enfant par un de ses parents : le délai de prescription débute au moment où l'auteur s'est séparé de l'objet du vol.
- A propos des infractions occultes (abus de confiance ou de bien social) ou dissimulées, c'est-à-dire celles qui ne peuvent pas être découvertes le jour de la commission des faits : le délai de prescription commence au moment de leur découverte. Malgré tout, ce délai ne peut dépasser 12 ans pour un délit et 30 ans pour un crime à compter de la date des faits. En cas d'infraction commise sur une personne vulnérable au vu d'une pathologie ou de son âge par exemple, il n'y aura pas de report du point de départ du délai de prescription.

Dans le cas où une victime est mineure, quelques règles vont changer. En effet, si la plainte est déposée par le représentant légal, le délai de prescription démarre à partir de la date des faits ou de leur découverte. Mais si la victime souhaite porter plainte elle-même, le délai de prescription débutera à partir de sa majorité.

Pour les mineurs, la durée de ce délai est identique aux majeurs en cas de contravention, mais il diffère pour les infractions plus importantes :

- En cas de délit, pour les cas généraux de violence, le délai de prescription est de 6 ans mais lorsqu'il y a atteinte sexuelle ou agression sexuelle sur un·e mineur·e de plus de 15 ans, ce délai est allongé à 10 ans. Si ces actes ont été commis sur un·e mineur·e de moins de 15 ans ou si la violence a entraîné une incapacité totale de travail (ITT) de plus de 8 jours, le délai de prescription passe à 20 ans.
- En cas de crime, le délai est de 20 ans dans les cas généraux. Il sera de 30 ans en cas de meurtre, de tortures, de viol, de traite des êtres humains, de proxénétisme sur un·e mineur·e de moins de 15 ans, de crime de guerre ou d'acte de terrorisme sur mineur·e.

Ainsi, en cas de viol pendant l'enfance, la victime dispose donc de 30 ans à partir de sa majorité pour porter plainte, ce qui lui donne la possibilité de le faire jusqu'à ses 48 ans.

A noter que la notion d'ITT diffère de l'arrêt de travail car elle prend en compte la gêne occasionnée dans les activités quotidiennes de la victime¹⁸. Cette valeur est déterminée par un médecin généraliste ou un urgentiste à l'hôpital et est mentionnée dans le certificat médical initial (CMI). Sa durée détermine entre autres la gravité de l'infraction et donc les peines maximales encourues par l'auteur.

5. Les violences involontaires, volontaires et la légitime défense

Les définitions de la violence du Larousse et de l'OMS insistent toutes deux sur le fait que la violence regroupe des actes « volontairement commis » ou comme une « utilisation intentionnelle de la force physique ». On parle ainsi de coups et violences volontaires lorsque *« l'auteur a délibérément cherché à blesser sa victime, même si l'acte n'était pas prémédité »*.

A propos des actes non prémédité, ils concernent par exemple ceux réalisés lors d'un accès de colère: malgré le fait que l'agresseur n'ait pas planifié son acte, il aura tout de même, sur le moment, apposé volontairement ces gestes et paroles violentes dans le but de nuire à sa victime. Il sera donc puni à la hauteur de la violence de ses actes : le fait que l'agression ne soit pas préméditée ne minore pas la peine.¹⁹

Ces violences s'opposent aux blessures involontaires qui sont commises de manière non intentionnelle. Elles peuvent être dues à une maladresse ou un manquement à une obligation légale de sécurité de la part de l'auteur. Dans le cas de violences intrafamiliales, nous pouvons citer la négligence, subie le plus souvent par des enfants, des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées. Les peines encourues lorsque des blessures involontaires ont été commises sont donc inférieures à celle encourues lors de violences volontaires.

Quant à la légitime défense, elle fait également partie des violences non intentionnelles. Elle se définit par la défense ou la protection de quelqu'un ou d'un bien lors d'une attaque immédiate par une personne. Ces moyens seraient interdits dans une autre situation, et c'est à la justice de vérifier si la riposte utilisée est bien un cas de légitime défense au moyen de cinq conditions²⁰ :

- L'attaque doit être injustifiée, c'est-à-dire sans motif valable
- La défense doit :
 - a. Se faire pour soi ou pour une autre personne
 - b. Être immédiate
 - c. Être nécessaire à sa protection, c'est-à-dire que la seule solution est la riposte
 - d. Être proportionnelle, c'est-à-dire égale à la gravité de l'attaque

De plus, l'attaque ne doit pas avoir pour conséquence d'entraîner le décès de la personne : un homicide volontaire ou involontaire annule donc en théorie toute légitime défense possible.

II. LES DIFFERENTS TYPES DE VIOLENCES

Les violences conjugales et intrafamiliales peuvent prendre différentes formes : physique, psychologique, sexuelle, économique, administrative et même via les outils numériques avec la cyberviolence. Cette partie de la thèse s'appuie majoritairement sur des documents accessibles en ligne comme les kits pédagogiques élaborés par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) disponibles sur le site arretonslesviolences.gouv.fr²¹ et leur guide « L'entretien du·de la pharmacien·ne avec une victime de violences au sein du couple »²². Nous pouvons également citer les formations du collectif féministe #NousToutes²³ disponible sur leur site internet.

1. Les violences physiques

Le premier type de violence qui vient à l'esprit lorsqu'il est question de violences intrafamiliales est la violence physique, régulièrement mise en lumière par des campagnes de prévention. Cette violence se caractérise par des atteintes physiques au corps de la victime via des gestes tels que gifles, coups de poing ou de pied, coups au moyen d'une ceinture, brûlures ou strangulation. A savoir que retenir de force, immobiliser ou enfermer sa victime fait également partie de cette catégorie.

L'agresseur peut être condamné dès le premier acte de violence mais lorsque ces actes sont répétés, on parlera de violences « habituelles » : les sanctions seront donc plus importantes. Par ailleurs, comme nous l'avons vu précédemment : le fait qu'il existe une relation tel qu'un mariage, un pacte civil de solidarité (PACS) ou un concubinage entre la victime et l'agresseur, est une circonstance aggravante. Les sanctions sont donc plus sévères que pour une agression entre deux personnes non liées¹⁰.

En cas de violences ayant entraîné la mort, même sans l'intention de la donner, la peine maximale encourue diffère également selon si le décès est dû à un unique cas de violence ou si ces violences étaient « habituelles » : la peine maximale passera alors de 20 à 30 ans.

Les sanctions applicables aux auteurs de violences intrafamiliales varient selon l'ITT évalué par le médecin, le tableau 2 ci-dessous les récapitule :

Tableau 2 : Sanctions applicables aux auteurs de violences intrafamiliales

	UN CAS DE VIOLENCE		DES VIOLENCES « HABITUELLES »	
Temps d'ITT	ITT ≤ à 8 jours	ITT > 8 jours	ITT ≤ à 8 jours	ITT > 8 jours
Prison	3 ans	5 ans	5 ans	10 ans
Amende	45 000 €	75 000 €	75 000 €	150 000 €

2. Les violences psychologiques

Les violences psychologiques concernent les actes violents qui n'atteignent pas directement le corps, mais l'intégrité mentale et/ou morale de la victime. Elle peut se traduire par du harcèlement moral, des insultes, de l'humiliation, de l'intimidation, voire des comportements autoritaires ou paranoïaques de l'agresseurs. Ernestine Ronai a rappelé lors du e-Débat du Conseil national des barreaux (CNB) « Les violences intrafamiliales », que la violence psychologique précède toujours les autres types de violences : c'est la base de la mise en place de l'emprise de l'agresseur²⁴. Cette dévalorisation peut se retrouver dans des phrases ambiguës comme « *Je t'aime comme personne ne t'aimera jamais* », qui pousse la victime à croire qu'elle ne mérite pas mieux que cet agresseur et banalise ce qu'il lui fait subir.

Elles sont toutefois plus difficiles à définir et évaluer car elles ne laissent pas forcément de marques visibles au premier abord. Malgré tout, les conséquences sont importantes pour la victime : anxiété, baisse de l'estime de soi et dépression qui peuvent même mener la victime à mettre fin à ses jours. Selon l'Observatoire national des violences faites aux femmes, ce sont 684 femmes qui ont tenté de mettre fin à leurs jours ou se sont suicidées en 2021 à la suite de violences psychologiques²⁵. Le Grenelle contre les violences conjugales tenu en 2019 emploie même le terme de « suicide forcé » pour qualifier cette conséquence tragique.

Ces violences peuvent être repérées à la pharmacie, en fonction du comportement de la victime, de sa posture, sa façon de s'exprimer, son regard et les interactions qu'elle peut avoir avec son agresseur s'il est présent. Mais seul un psychologue, un psychiatre ou un psycho-traumatologue peut les diagnostiquer.

Ces dernières années, la loi a évolué : le harcèlement moral est maintenant un délit défini dans la loi du travail du 9 juillet 2010²⁶. Pour ce qui est du couple, il peut être défini par une « *répétition de propos et de comportements ayant pour but ou effet une dégradation des*

conditions de vie de la victime". Il est puni de trois ans de prison et de 45 000 € d'amende, voir cinq années d'emprisonnement et 75 000 € d'amende s'il a causé une ITT de plus de 8 jours.

La période suivant la séparation d'un couple étant aussi à risque de harcèlement, ces sanctions concernent également les anciens partenaires : « *Les mêmes peines sont encourues lorsque cette infraction est commise par un ancien conjoint ou un ancien concubin de la victime, ou un ancien partenaire lié à cette dernière par un pacte civil de solidarité.* »

D'autre part, depuis août 2020, le suicide des victimes a enfin été reconnu et les peines encourues pour l'agresseur ont été réévaluées : l'agresseur risque dans ce cas dix ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende (art. 222-33-2-1 du Code pénal)²⁷.

3. Les violences sexuelles

Les violences sexuelles profitent d'un double tabou : celui des violences mais également celui de la sexualité. Dans l'imaginaire collectif, les agressions sexuelles arrivent le plus souvent dans les ruelles sombres, lorsqu'une jeune femme se serait proménée en tenue jugée « inappropriée », mais il est important de rappeler que dans 8 cas sur 10, l'agresseur est une personne de l'entourage de la victime²⁸.

Comme l'a évoqué Lucie Nguyen dans son livre « Le devoir conjugal » : ce dernier est trop souvent associé à « *l'exigence d'une vie sexuelle régulière au sein d'un couple* ». Même si aucun texte de loi n'en fait l'apologie, il reste encore inscrit dans les mœurs. Il est donc important de rappeler que la loi sur le mariage prévoit seulement que les époux « *se doivent mutuellement respect, fidélité, secours, assistance* » (article 212 du Code Civil), et qu'ils « *s'obligent mutuellement à une communauté de vie* » (article 215 du Code Civil).

Il y a donc violence sexuelle dès lors qu'un des partenaires impose à l'autre une pratique sexuelle non consentie : harcèlement sexuel, actes sexuels contraints, viols ou tentatives de viols et obligation d'exercer des actes de prostitution. Le viol est par ailleurs défini dans l'article 222-23 du Code Pénal comme « *Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise* »²⁹. L'article 222-24 du Code Pénal stipule que le viol commis par le conjoint, le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité est puni de vingt ans de réclusion criminelle³⁰.

Ces violences sont donc des infractions punies par la loi selon leur degré de gravité. Le tableau 3 ci-après a été réalisé à partir de la formation contre les violences sexistes et sexuelles proposée par le collectif #NousToutes²³.

Tableau 3 : Récapitulatif des violences sexuelles

CONTRAVENTIONS	Agissement sexiste (au travail)	Agissement lié au sexe de la personne avec une volonté de créer un environnement intimidant et humiliant	Code du travail : art. L1142-2-1 Loi de 1983 : art. 6 bis
	Outrage sexiste (hors du travail)	Propos sexiste ou à connotation sexuelle qui porte atteinte à la dignité ou crée une situation offensante	Code Pénal : art. 621-1
	Injure publique sexiste	Injure liée au sexe, entendue ou lue par un public	Loi de 1881 : art. 33
DELITS	Harcèlement sexuel	1. Propos ou comportements à connotation sexuelle, répétées ou non, qui portent atteinte à la dignité ou créent un environnement dégradant 2. User de toute forme de pression pour obtenir un acte de nature sexuelle	Code du travail : art. L1153-1 Loi de 1983 : art. 6 ter Code Pénal : art. 222-33
	Violences « habituelles »	Acte violents commis régulièrement	Code Pénal : art. 222-11, 222-12 et 222-13
	Agression sexuelle	Atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise sur l'une des cinq zones suivantes : fesses, seins, sexe, bouche et cuisses	Code Pénal : art. 222-22
CRIME	Viol	Pénétration sexuelle (vaginale, anale ou buccale) commise avec violence, contrainte, menace ou surprise	Code Pénal : art. 222-23

Les agissements, outrage ou injures sexistes sont considérés comme des contraventions, elles sont traitées par le tribunal de Police et la victime a un an pour déposer plainte à partir de la date de l'infraction. Le harcèlement sexuel et les agressions constituent quant à eux des délits, ils sont traités par le tribunal correctionnel et les victimes ont six ans pour déposer plainte. Mais le viol, tout comme les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner et le meurtre, sont considérés comme des crimes. Ils sont pris en charge par la Cour d'Assises et les victimes ont dans la plupart des cas vingt ans pour déposer plainte. Ces délais de prescriptions sont inscrits dans la loi et peuvent être rappelés à toute victime qui vient au comptoir pour vous faire part de violences subies par le passé.

Les circonstances aggravantes du viol et des agressions sexuelles sont les suivantes :

- La victime était particulièrement vulnérable (du fait de son âge, une maladie, une infirmité, une déficience physique ou psychique ou un état de grossesse)
- La victime était particulièrement vulnérable ou dépendante du fait de la précarité, de sa situation économique et sociale
- L'acte est commis par une personne ayant une autorité de droit ou de fait sur la victime ou qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions
- L'acte a été commis sur un mineur de quinze ans ou moins, ou un mineur était présent au moment des faits et y a assisté
- L'acte a été commis lorsqu'une substance a été administrée à la victime, à son insu, afin d'altérer son discernement ou le contrôle de ses actes

Depuis la loi du 21 avril 2021, la question du consentement de l'enfant face à un adulte ne se pose plus si l'enfant a moins de 15 ans (à condition que la différence d'âge entre l'auteur et le mineur soit supérieure à 5 ans) ou moins de 18 ans dans le cas d'inceste à condition que l'adulte ait une autorité sur l'enfant (autorité de droit ou de fait)³¹.

4. Les violences économiques et administratives

Les violences économiques concernent 25% des femmes ayant appelé le numéro d'écoute des violences sexistes et sexuelles (3919) en 2021³². L'objectif principal de ces violences est de réduire l'autonomie de la victime en la maintenant dans une précarité financière. L'agresseur peut surveiller le compte en banque, contrôler les moyens de paiement, l'empêcher de travailler, refuser de donner de l'argent, voir même percevoir le salaire de la victime.

Pour pallier ces violences, nous pouvons citer l'article L. 3241-1 du Code du travail qui a été modifié le 24 décembre 2021 et mis en vigueur le 27 décembre 2022³³. Des précisions ont en effet été apportées afin d'obliger l'employeur à verser le salaire sur un compte où le·la salarié·e est titulaire ou au moins cotitulaire. Il est également impossible à ce jour de désigner un tiers qui percevrait le salaire à notre place. Ces évolutions permettent de protéger d'avantage les victimes des violences financières.

Les violences administratives concernent quant à elles la confiscation et/ou la destruction de documents tels que la carte nationale d'identité (CNI), le livret de famille ou la carte vitale dans le but de bloquer la victime dans ses demandes de droit. En France, ces violences concernent tout particulièrement les étrangers résidant sur le sol français. En effet, la rupture de la vie commune peut avoir une incidence défavorable sur ce droit de séjourner en France. La peur de ne pas obtenir un titre de séjour ou de le perdre est donc très souvent à l'origine d'un refus pour la victime de quitter le ou la partenaire violent·e. Malgré tout, la loi du 30 juillet 2020¹⁵ permet de protéger *a minima* ces victimes : en cas de violences avérées, le titre de séjour leur est automatiquement délivré ou renouvelé (Chap. XI, Art. 27 du Code Pénal).

5. Les cyberviolences

Les cyberviolences concernent toutes les violences exercées via les outils numériques³⁴ (Internet, téléphones portables, jeux en ligne). Elle peut prendre la forme d'insultes, d'humiliations, d'intimidations ou de cyberharcèlement. Ce dernier, tout comme le harcèlement que nous avons déjà défini, regroupe des actes de violence intentionnels et répétés de la part d'une personne ou d'un groupe envers un autre individu, mais cette fois-ci, sur Internet. Cela peut se manifester par des insultes, du cyber-sexisme (sexisme sur internet), du *revenge porn* qui consiste à publier des photos ou vidéos à caractère pornographiques sans le consentement des personnes concernées ; ou même du *slutshaming* défini comme le blâme individuel de femmes ou de filles en fonction de leur apparence ou de leur orientation sexuelle par exemple.

Selon une étude française menée par le centre Hubertine Auclert en 2018, les plus jeunes ne sont pas les seuls touchés par cette violence : 9 femmes sur 10 déjà victimes de violences conjugales ont également subies des cyberviolences de la part de leur partenaire ou ex-partenaire³⁵. Ces violences sont un moyen facile pour l'agresseur de surveiller, contrôler et humilier sa victime, ce qui renforce d'avantage l'emprise et les violences déjà présentes. Elles peuvent prendre différentes formes :

* Le cyber contrôle

Il est défini comme un comportement répété du partenaire (ou ex-partenaire) visant à connaître et vérifier régulièrement au moyen des outils numériques les déplacements et les relations sociales de sa victime. L'agresseur peut par exemple exiger de lire les messages personnels, confisquer les appareils numériques ou bien empêcher la victime de contacter qui elle veut.

* Le cyberharcèlement

Il concerne l'envoi répété de messages ou d'appels malveillants incessant avec la volonté de faire du mal et d'envahir à distance le quotidien de son ou sa partenaire (ou ex-partenaire). Ces actes seront considérés comme du harcèlement sexuel si à ces messages s'ajoute une connotation sexuelle ou sexiste.

* La cybersurveillance

C'est un ensemble d'agissements du partenaire, ou ex-partenaire, visant à assurer un contrôle continu des déplacements, agissements et relations sociales au moyen des outils numériques. Cette surveillance peut être « imposée », dans ce cas, la victime peut être contrainte de partager ses mots de passe. Cependant, elle peut aussi se faire à son insu au moyen de logiciels espions permettant par exemple de la géolocaliser en temps réel ou de surveiller ses activités sur internet.

* Les cyberviolences sexuelles

Elles concernent l'utilisation de moyens technologiques pour filmer ou prendre des photos pendant un acte sexuel et menacer de les diffuser – ou mettre la menace à exécution – pendant la relation ou après la fin de celle-ci dans le but d'humilier la victime. La conservation d'images intimes sans consentement, sa diffusion ou même la menace de les diffuser constituent des délits. A rappeler tout de même que la victime peut être consentante à la captation de ces photos ou vidéos, mais ne pas avoir consenti à son partage en dehors de la sphère privée. Elle peut également demander à effacer ces images, et si le partenaire refuse, nous sommes également dans le cas d'un délit.

* Les cyberviolences économiques ou administratives

Ce sont toutes les actions facilitées par les outils numériques visant à réduire l'autonomie financière et/ou à contraindre les démarches notamment administratives de sa partenaire (ou ex-partenaire). L'agresseur peut avoir accès aux comptes bancaires personnels en ligne alors qu'il n'y a pas été autorisé, utiliser des données privées obtenues frauduleusement en ligne ou se fait passer sur le net pour sa victime en vue de lui nuire socialement ou professionnellement. Ce dernier acte constitue par ailleurs un délit d'usurpation d'identité et il est puni comme tel. Pour rappel, le fait que l'agresseur soit le conjoint ou l'ex-conjoint est une circonstance aggravante.

* Les cyberviolences via les enfants

Les cyberviolences via les enfants subsistent lorsque le partenaire violent prend contact avec ces derniers pour continuer d'exercer un contrôle sur les actions et déplacements de son (ex-)partenaire et/ou pour la-le menacer. Les enfants peuvent également être harcelés ou géolocalisés par le parent violent, en vue d'obtenir des informations sur l'autre partenaire.

Ces violences plutôt récentes sont aujourd'hui considérées comme des délits. Pour exemple, le cyberharcèlement est passible de 2 ans de prison et 30 000 € d'amende et partager sans consentement des contenus à caractère sexuel est passible de 2 ans de prison et 60 000 € d'amende. Quant aux SMS avec menace de mort dans le cadre des violences conjugales, ils sont punis de 7 ans de prison et 100 000 € d'amende.

Un numéro d'écoute national a été mis en place début février 2023 pour les victimes de harcèlement et de violences numériques. Il est accessible tous les jours de 9 à 23 heures par téléphone au 3018, par tchat sur le site 3018.fr mais également via la messagerie instantanée Messenger.

Pour plus de détails, le Centre Hubertine Auclert a réalisé un guide pour repérer, accompagner et orienter les victimes de cyberviolences conjugales avec entre autres un tableau récapitulatif de ces sanctions, que vous trouverez en annexe. Ce guide est accompagné d'une affiche au format PDF, d'une fiche récapitulative ainsi que d'un outil d'auto-évaluation des cyberviolences, disponible sur le lien suivant : <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/kit-daction-contre-les-cyberviolences-conjugales>.

CHAPITRE 2 : VIOLENCES INTRAFAMILIALES

Ce chapitre a pour objectif de mettre en lumière les stratégies de l'agresseur : que ce soit sa capacité à introduire insidieusement la violence au sein du foyer, mais également la mise en place progressive de l'emprise sur sa victime, qui retarde considérablement la prise en charge. Nous parlerons ensuite des catégories de populations les plus vulnérables face à ces violences. Prendre conscience de ces mécanismes permet ainsi d'aborder ces situations au comptoir avec moins de jugement et plus de bienveillance.

I. STRATEGIES DE L'AGRESSEUR ET INCIDENCES SUR LES VICTIMES

1. Le cycle des violences

Afin de mieux appréhender le phénomène des violences conjugales, plusieurs modèles ont été proposés : un des plus couramment employé est le « Cycle des violences » de la psychologue américaine Leonore Walker³⁶ présenté à la fin des années 1970. Ce cycle était composé initialement de trois phases : *tension building phase*, *acute battering episode* and *the honeymoon phase* (tension, agression et lune de miel). Aujourd'hui, nous pouvons nous accorder sur quatre phases : la tension, l'agression, la justification et la réconciliation^{22,37}.

Elles se succèdent tour à tour, créant ainsi un cercle vicieux permettant à l'agresseur d'instaurer une emprise sur sa victime. Il est important en tant que professionnel de santé d'avoir conscience de ce cycle afin d'aider au mieux les victimes de violences intrafamiliales. La victime sera en effet plus ou moins réceptive à l'aide proposée en fonction de la phase dans laquelle elle se trouve. Ce sont malheureusement dans les moments de menace et d'agression qu'elle est la plus accessible, cependant, à partir du moment où l'agresseur se justifie et que l'accalmie revient, il est bien plus difficile de lui venir en aide.

Pour faciliter la lecture de cette partie, et au vu de la grande majorité de femmes victimes, nous allons prendre l'exemple d'un couple hétérosexuel, où l'agresseur est le partenaire masculin. Malgré tout, l'inverse est tout à fait possible et ces situations peuvent être transposées à n'importe quel type de relation, comme dans les couples non-hétérosexuels ou dans les relations non-conjugales comme un parent et son enfant.

* La tension

Prenons comme première étape la mise en place du climat de tension. L'agresseur n'exprime pas directement la violence mais menace insidieusement sa conjointe, il peut lui faire endurer de longues périodes de silences ponctuées d'épisodes de colère qui augmentent progressivement. La victime, inquiète, peut commencer à faire attention à ses propres faits et gestes afin de ne pas empirer la situation. Elle va en général tout faire pour améliorer ce climat si pesant, parfois même en acceptant des choses dans l'unique but de satisfaire son agresseur

et d'éviter le pire. Dans un foyer où des enfants cohabitent, ils subissent également cette tension et peuvent tout à fait se sentir responsable de celle-ci. L'insécurité et l'inquiétude dominant durant cette période.

Il est important de rappeler que des montées de tensions existent évidemment dans toutes relations interhumaines, encore plus quand les protagonistes vivent sous le même toit. Ce qui va différer entre un couple classique et une relation où il y a des violences est la façon dont seront évacuées les tensions. Ici, le conjoint a besoin de garder le contrôle et d'assouvir sa puissance face à sa partenaire. Si le cas se présente au comptoir, il ne faut pas hésiter à rappeler à la victime qu'elle n'est en rien responsable de cette violence, même si l'agresseur semble lui faire comprendre que ces colères sont justifiées par son comportement.

* Le passage à l'acte violent

Ces épisodes de colère augmentent d'une telle force que la violence finie par exploser. Comme nous l'avons vu plus haut, elle peut se traduire sous différentes formes qui peuvent coexister. Cette violence est la manière que choisi l'agresseur pour contrôler, humilier et blesser son ou sa partenaire.

Différentes stratégies de protection s'offrent à la victime : la défense, la fuite ou parfois malheureusement la paralysie induite par un évènements très choquant. Ce phénomène sera par ailleurs abordé ultérieurement dans une partie dédiée aux séquelles psycho-traumatiques. Il est aussi courant de voir dans ces relations une violence réactive de la part de la victime, qui est dans ce cas légitime car utilisé pour se protéger et non pour rabaisser l'autre. Malgré tout, cette riposte peut être utilisée par l'agresseur pour se victimiser lorsqu'il se retrouve face à l'entourage.

Dans ces moments de violence intense, la victime est plus réceptive à l'aide proposée et peut entamer des démarches. Pour ce qui est des enfants exposés à cette crise, leur sécurité est mise en jeu car leurs propres parents ne peuvent leur garantir une stabilité et/ou répondre à leurs besoins. La sidération et la terreur sont en général les maîtres mots de ces jeunes exposés à ces périodes très violentes.

* La justification

Pour donner suite à cet épisode de violence, et faire face à la possible reprise de contrôle de sa victime, l'agresseur va justifier son comportement et minimiser les faits. Il exprime parfois un certain remord face à ces actes, et peut promettre de changer et de ne plus recommencer. Les paroles exprimées sont telles que les victimes, adultes ou enfants, peuvent se sentir responsable de cette situation et ressentir une intense culpabilité. Des doutes peuvent aussi subvenir sur leurs propres perceptions et l'agression va finalement être minimisée. Dans ces moments, il est donc plus difficile de venir en aide aux victimes car elles finissent par douter de la légitimité des démarches qu'elles auront engagées auprès des professionnels.

Rappelons qu'aucune excuse ne justifie ces comportements violents : l'agresseur est le seul responsable de cette réaction totalement inadéquate.

* La rémission

À la suite de la justification, l'agresseur demande pardon à sa conjointe, il semble avoir réellement changé et peut se montrer très attentionné. Dans ces moments d'accalmie, la victime reprend confiance et peut redonner une chance à son agresseur : elle retrouve la personne qu'elle aimait au début de la relation. Il semble fournir des efforts mais la victime va tout de même très souvent modifier ses propres habitudes afin d'éviter de nouveau ces moments d'agression. Il est ici difficile de proposer de l'aide car « tout va bien » et il n'y a pas lieu de commencer des démarches. La victime peut même aller jusqu'à retirer sa plainte et rompre les liens avec son entourage qui sont dans l'incompréhension de cette situation. Pour ce qui est des enfants, cette période est souvent vécue avec un fort sentiment d'injustice : la violence est finalement niée ou minimisée. L'enfant doit vivre avec ce lourd secret, continue à s'investir dans ce schéma familial chaotique mais perd petit à petit espoir de voir la violence cesser.

En effet, aussi douce soit la phase de rémission, la tension va progressivement se réinstaller au sein du foyer et le cycle de la violence va reprendre son cours. Au fil du temps, ce cycle tend à s'accélérer : les phases « positives » vont devenir de plus en plus courtes, laissant place à un enchaînement successif de phases de tension et d'agression de plus en plus intenses, qui ne permet guère de répit à la victime. Cette intensification porte le nom d'escalade de la violence.

2. La mise en place de l'emprise

Nous venons d'aborder le cycle de la violence mis en place par l'agresseur afin de garder sa victime sous emprise, mais qu'est-ce que l'emprise ? Selon le Larousse, il s'agit de l'ascendant intellectuel ou moral de quelqu'un sur une autre personne. Nous retrouvons donc la notion de domination, qui nous permettrait de différencier un conflit classique d'une situation de violence.

Cette emprise peut ensuite être définie d'un point de vue psychanalytique comme le propose le dictionnaire Larousse³⁸ :

« Relation de domination, de manipulation et de maltraitance, utilisant la violence psychologique (dévalorisation, isolement de l'entourage, contrôle, menaces, etc.), voire la violence physique ou l'abus sexuel, en alternance avec des marques d'affection, ce qui a pour effet de vulnérabiliser une personne (conjoint, par exemple) et de la maintenir dans un état de dépendance psychologique et/ou matérielle. »

Nous retrouvons dans cette définition le cycle de la violence que nous venons de détailler, avec cette alternance caractéristique de phases agressives et de phases de rémission où l'agresseur redevient pour un temps une personne attentionnée. Il y est aussi répété que le but de cette emprise est de maintenir la victime dans un état de dépendance.

Pour ce qui est du couple, et des relations intrafamiliales, l'agresseur ne sera pas forcément agressif dès le début de la relation, au contraire : il est en général doux, attentionné, à l'écoute et généreux. Toutes ces qualités feront de lui l'homme idéal aux yeux de son ou sa partenaire, mais également de l'entourage. Malheureusement, cet attachement permettra finalement à l'agresseur de commencer doucement à imposer son emprise et les souvenirs de ce début digne d'un conte de fée poussera la victime à rester, espérant un jour un retour à la normale.

Selon la formation du collectif #NousToutes contre les violences sexistes et sexuelles (niveau 1), l'emprise se met en place en suivant 5 étapes : l'isolement qui précède la dévalorisation de la victime, l'inversion de la culpabilité, la mise en place de la menace et enfin, l'assurance de son impunité^{23,39,40}.

Tout au long de cette partie, seront ajoutés en italique des témoignages de femmes victimes récoltés lors de l'étude menée par l'Observatoire des violences envers les femmes du Département de Seine-Saint-Denis sur la mesure d'accompagnement protégé³⁴. Malgré tout, il convient de se rappeler que ce n'est qu'une explication théorique et que rien n'est aussi linéaire en réalité.

* Isolement

La première étape est donc l'isolement de la victime : au début, et sous couvert de « l'amour » qu'il lui porte, l'agresseur souhaite passer le plus de temps possible avec son ou sa partenaire. Progressivement, la victime va s'éloigner doucement de son entourage : l'agresseur peut en effet interdire à sa victime d'aller voir ses proches de façon plus ou moins subtile. Cela peut se faire à travers des remarques telles que « Je n'aime pas quand tu pars voir tes amies et que tu me laisses seul à la maison, je préfère que tu restes avec moi ce week-end ». Il peut également y avoir un isolement géographique, avec un éloignement total de l'entourage de la victime à la suite d'un déménagement.

*« Il a tissé une toile autour de moi, il m'isole de tous mes amis,
il crie partout que je suis perverse, que tout est de ma faute,
que les juges ont compris et lui ont donné raison... »*

Mais cet isolement peut aussi s'effectuer dans d'autres sphères de sa vie. Il est courant de voir des agresseurs interdire à leurs victimes d'avoir un emploi afin d'instaurer une dépendance financière et imposer de nouveau un contrôle sur sa vie.

* Dévalorisation

Après l'avoir isolée, l'agresseur va pouvoir modeler sa victime : dévalorisation, humiliation ou dénigrement, toutes les remarques négatives sont utilisées pour réduire à néant la confiance et l'estime que la victime porte pour elle-même. Elle finit par croire ses paroles, se remet constamment en question et peut même douter de ses propres ressentis. Cet isolement et cette dévalorisation quasi permanente, associées aux messages contradictoires, tendent à épuiser physiquement et psychologiquement la victime.

* Inversion de la culpabilité

Une fois la victime épuisée psychologiquement, l'agresseur peut lui faire porter la responsabilité de toutes les violences qu'elle subit. Comme nous l'avons vu précédemment, il a tendance à minimiser les faits pour lui faire croire qu'elle exagère ou fabule. Mais il peut également lui faire croire que c'est son comportement à elle qui le pousse à bout et le fait sortir de ses gonds. Il fera tout pour entretenir la confusion.

« Monsieur reconnaît qu'il a été violent mais dit rapidement que Madame ne pensait qu'à sortir, aller au restaurant, et que lui il n'avait pas pu depuis toutes ces années revoir sa famille, qu'il fallait payer le crédit de l'appartement, qu'il ne faisait que travailler et rentrer à la maison... »

* Menace et peur

A cause du rythme cyclique des violences, et de l'escalade de leur gravité, la victime sait de quoi son agresseur est capable, et peut imaginer jusqu'où il peut aller. Le stress quotidien et la crainte des représailles est donc tout à fait légitime et renforce d'avantage l'emprise.

Il est également courant dans le cas d'inceste sur un·e jeune enfant que l'agresseur menace sa victime en l'interdisant de raconter les faits à ses proches. Ici, l'agresseur souvent bien plus âgé fait également figure d'autorité, ce qui renforce le contrôle qu'il aura sur sa victime.

« Il menace de me tuer, cela a bien failli arriver avec le couteau. Il menace de kidnapper [notre enfant] et de l'emmener au Maroc où il se rend régulièrement. J'avais si peur que je dormais sur un matelas près du lit de mon fils, en lui tenant la main, avec les clés de la maison, de la voiture, et le téléphone sous l'oreiller. »

* Assurance de son impunité

Le partenaire violent ne le sera pas forcément en présence de l'entourage, il en profitera même pour recruter des alliés. En gardant cette image de « gendre idéal » aux yeux du monde, la victime pourra être dépeinte comme « un peu spéciale », brouillon, fatigante, confuse ou même « hystérique ».

Les agresseurs sont extrêmement doués pour le mensonge et la manipulation, il est d'ailleurs courant de retrouver des traits de personnalité égocentrique. Il n'est pas rare que l'entourage ou même des professionnels de santé se rangent finalement du côté de l'agresseur après l'écoute des différents témoignages.

« Monsieur dit qu'il séduit tout le monde et qu'elle [Madame] n'aura pas gain de cause. Il dit avoir séduit cette amie avocate, la psychologue qu'il rencontre régulièrement, les juges. Puisqu'il n'a pas de punition, c'est qu'il a raison contre Madame. »

3. Les raisons qui peuvent retarder le départ

Le cycle de la violence et l'emprise exercée par l'agresseur lui permettent donc de contrôler sa victime et de retarder son départ. Les raisons qui peuvent empêcher la victime de s'extraire de la relation paraissent donc maintenant plus claires mais il existe également d'autres facteurs⁴¹.

Tout d'abord, le potentiel danger encouru par la victime est un des facteurs qui repousse le plus souvent la fuite de cette dernière. En effet, la rupture est un facteur de risque important de violences : pour 35% des féminicides, la cause du meurtre était une séparation non acceptée². Les menaces verbalisées ou non par l'agresseur pèsent sur la victime qui préfère parfois rester dans une situation délicate plutôt que de risquer sa vie et celle de ses enfants en quittant le foyer. La peur pour les enfants est d'ailleurs une raison de départ mais peut également le retarder : l'agresseur a pu être violent avec les enfants, ou peut-être a-t-il menacé de le faire si elle osait partir. La peur que le conjoint obtienne la garde exclusive est aussi une inquiétude pour nombre de victime.

Enfin, partir pour aller où ? Une des conséquences de l'emprise de l'agresseur est l'isolement de sa victime : cette dernière se retrouve donc souvent éloignée de sa famille, de ses proches et a parfois même quitté son travail. Il est donc difficile de quitter son domicile sans aide extérieure, qu'elle soit logistique ou émotionnelle, et parfois sans revenus. En effet, comme nous l'avons déjà abordé, il peut être compliqué pour la victime d'accéder à ses propres ressources financières.

Ces différents arguments, ajoutés à la baisse de la confiance, de l'estime de soi et à l'épuisement font qu'une rupture, et tout ce que celle-ci implique, paraît insurmontable. Malgré tout, nombre de victimes de violences finissent par quitter leur partenaire, souvent après de multiples tentatives et des années de violence. Dans l'Étude multipays de l'OMS, 19 à 51% des femmes qui avaient été physiquement maltraitées par leur partenaire avaient déjà quitté leur domicile pendant au moins une nuit, et 8 à 21% l'avaient quitté deux à cinq fois⁴².

Toujours selon cette étude, les facteurs qui incitent une femme à quitter de façon permanente son partenaire violent semblent notamment dus à une intensification et une aggravation de la violence, la prise de conscience du fait que le partenaire ne changera pas et la reconnaissance que cette violence affecte les enfants.

Ici les pharmaciennes peuvent jouer un rôle, en accompagnant au mieux les victimes, en les mettant en relation avec les associations adaptées afin que leur départ se passe au mieux et qu'elles puissent avoir un toit et un soutien le temps qu'il faudra. Malgré tout, comme le rappelle SOS violence Canada⁴³ : « *Ces enjeux (et bien d'autres) impliquent qu'il est de loin préférable qu'une rupture en situation de violence conjugale soit préparée plutôt que précipitée, et qu'il est essentiel de respecter les décisions de la victime quant au rythme de la rupture.* »

4. Les séquelles physiques

Ces actes de violences ponctuels ou récurrents entraînent forcément des conséquences néfastes pour les victimes^{22,37}. Que la violence soit physique avec des blessures plus ou moins sévères, ou psychologique avec un état de stress post-traumatique faisant suite à un événement traumatisant, ces cas peuvent tous être retrouvés au comptoir. Dans cette partie, nous en dresserons une liste non exhaustive et nous expliquerons le mécanisme de la mémoire traumatique afin de comprendre au mieux les symptômes ressentis par les victimes.

Lorsque les violences sont physiques, les conséquences directes sont facilement identifiables et repérables : blessures, ecchymoses, traumatismes crâniens, fractures, dents cassées ... Malgré tout, elles sont très souvent cachées par la victime, minimisées ou justifiées par une chute ou tout autre événement anodin. Une chose possible à l'officine est de poser des questions aux patient·es qui se présentent au comptoir avec des blessures visibles ou à soigner, d'autant plus si elles sont situées dans des zones saillantes ou associées à un état de stress. Lorsque la victime est accompagnée de son agresseur, le fait qu'il l'empêche de s'exprimer ou qu'il parle à sa place est un signe à ne pas négliger. Il en est de même lorsqu'une personne vient régulièrement avec une ordonnance des urgences pour des fractures ou tout autres contusions importantes.

A plus long terme, lorsque les violences sont majoritairement psychologiques ou répétées, les conséquences peuvent être des pathologies aux causes non déterminées, aussi appelées « idiopathiques » : colopathies, troubles dépressifs, troubles digestifs, troubles du comportement alimentaire, douleurs non expliquées, fatigue chronique, palpitations, fourmillements, difficultés à respirer. Une simple demande pour des difficultés d'endormissement ou un stress chronique peut être le début d'une conversation sur l'atmosphère du foyer. Le·la pharmacien·ne doit se poser la question de l'existence de violence : engager la conversation permet parfois de lever le voile sur un traumatisme et permettre à la personne de commencer les démarches vers une guérison.

Les conséquences des violences peuvent également être de l'ordre de l'intime ou de l'obstétrique, il devient alors compliqué pour le pharmacien de les détecter. Malgré tout, en voici une liste non exhaustive : troubles gynécologiques, douleurs non expliquées, dysfonctions sexuelles, infections sexuellement transmissibles ou grossesse non désirée. Bien que ces demandes fassent plutôt l'objet d'un rendez-vous chez des spécialistes comme les gynécologues ou les sage-femmes, des personnes de sexe féminin peuvent malgré tout se présenter au comptoir avec ces symptômes ou pathologies.

5. Les séquelles psycho-traumatiques

Les conséquences psycho-traumatiques des violences sont plus sournoises et difficilement repérables. Nous avons tellement l'habitude que le corps humain réponde de façon automatique à un danger que les victimes sont trop souvent blâmées à tort de ne pas avoir réagi ou demandé de l'aide durant un acte violent infligé par l'agresseur.

En connaissant les stratégies de l'agresseur et son emprise, nous comprenons dans un premier temps pourquoi les victimes éprouvent des difficultés à fuir. De nombreuses victimes racontent ne rien avoir pu faire lors d'une agression soudaine et particulièrement violente.

Ce paragraphe a pour objectif de décrire les différents mécanismes mis en place par l'organisme lorsqu'il est victime d'un stress aigu. La connaissance de ces mécanismes est important pour l'entourage et les professionnels de santé afin de les sensibiliser au psycho-traumatisme⁴⁴⁻⁴⁸.

« La méconnaissance des troubles psycho-traumatiques et de leurs mécanismes est à l'origine d'une profonde incompréhension et d'un manque de reconnaissance de ce que vivent les victimes, de leurs souffrances, du danger qu'elles courent et de l'emprise qu'elles subissent. »

Muriel Samona, psychiatre

* La réponse combat-fuite

Le corps humain est doté d'un processus physiologique qui permet de répondre efficacement et rapidement à une menace : la réponse « combat-fuite » ou « *fight-or-flight* » pour les anglophones. Ce mécanisme se met en place chez le fœtus dès le 3^{ème} trimestre de la grossesse et subsistera durant toute la vie, même si la personne n'a pas ou plus les capacités intellectuelles de comprendre ce qui lui arrive⁴⁹.

Imaginons que vous vous promeniez en forêt, lorsque tout d'un coup, vous entendez un bruissement de feuilles et le buisson situé juste à côté de vous semble bouger comme si un animal sauvage allait en sortir d'une seconde à l'autre. Ces stimuli visuels et auditifs identifiés comme dangereux vont venir déclencher une réaction de peur avec toute une myriade de symptômes propres à ce réflexe.

Ces modifications biologiques sont possibles grâce à l'activation de l'amygdale cérébrale qui reçoit et analyse brièvement ces stimuli auditifs, visuels ou olfactifs, comme dangereux. Cette petite glande, aussi appelée noyau amygdalien, est située dans la région antéro-interne du lobe temporal. Elle fait partie du système limbique qui est considéré comme le centre du traitement des émotions et est reliée par des voies afférentes et efférentes à de nombreuses zones du cerveau. En cas de menace, c'est l'hypothalamus qu'elle va informer de ce danger via des voies efférentes particulièrement développées.

L'hypothalamus est quant à lui une glande située sur la face ventrale de l'encéphale et a pour principale fonction de faire le lien entre le système nerveux et le système endocrinien. À la suite de son activation par l'amygdale, il va sécréter l'hormone CRH (*corticotropin-releasing hormone*) vers l'hypophyse. Lorsque cette hormone sera réceptionnée, l'hypophyse aussi appelée glande pituitaire, va sécréter dans la circulation sanguine l'hormone ACTH, ou hormone corticotrope. Cette dernière va activer les glandes surrénales, situées au-dessus des reins, afin qu'elles produisent en masse différentes hormones comme l'adrénaline, la noradrénaline mais également des glucocorticoïdes tel le cortisol.

Ces hormones vont à leur tour activer une des branches du système nerveux autonome : le système nerveux sympathique. Comparé au système nerveux parasympathique, qui régit les processus physiologiques pendant les situations ordinaires, le système nerveux sympathique prépare l'organisme à réagir en cas de stress ou d'urgence⁵⁰.

Ainsi, en cas de menace, différents paramètres biologiques vont être modifiés. Pour commencer, on observe une augmentation de la tension artérielle et du rythme cardiaque : le sang afflue en plus grande quantité. Il sera redirigé préférentiellement dans les muscles des membres, au dépit des organes nécessaires à la digestion. Parallèlement, les bronchioles se dilatent et la fréquence respiratoire s'accélère pour apporter plus d'oxygène à l'organisme. L'énergie est libérée grâce à une conversion du glycogène en glucose par le foie afin de fournir du carburant à l'organisme. On observe également une hypervigilance qui permet d'analyser la situation et une inhibition des récepteurs de la douleur.

Toutes ces modifications biologiques concourent vers un unique but : être prêt pour se battre ou fuir face à la menace. L'amygdale permet donc d'alerter et préparer l'organisme afin qu'il réponde au danger grâce à une réaction en chaîne et une cascade d'hormones qui cessera grâce au cortex cérébral et à l'hippocampe. Ces régions du cerveau sont capables de réguler et d'éteindre cette alarme grâce à l'analyse et la compréhension de la situation afin d'aboutir à une prise de décision. C'est le système parasympathique qui prendra le relais afin de diminuer la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire, permettant ainsi le retour à un état interne stable.

* Le court-circuit

Cependant, lorsque le corps est confronté à un stress aigu réellement important, le cortex se retrouve en état de sidération et n'a plus la capacité de réguler ce déversement d'hormones : le système parasympathique n'est donc pas activé et il devient impossible de revenir à l'homéostasie. L'amygdale continue d'envoyer des signaux d'alerte et les glandes surrénales produisent un taux d'hormones tel qu'il pourrait en devenir létal pour l'organisme. En effet, le cortisol à haute dose est neurotoxique et l'adrénaline représente un risque cardiovasculaire non négligeable.

Ce sont donc des neurotransmetteurs morphine et kétamine-like qui miment l'action de ces drogues, mais aussi des endorphines et des antagonistes des récepteurs de la NMDA (acide N-méthyl-D-aspartique) qui vont prendre le relai. Ces hormones ont des effets

anesthésiants et dissociant qui vont faire disjoncter le circuit émotionnel et isoler l'amygdale du reste du cerveau. Elle continue ainsi à être en alerte mais ne peut plus envoyer de message à l'hypothalamus. Ce court-circuit entraîne alors une anesthésie psychique et physique : la victime est dans l'incapacité de bouger ou de parler, elle est tétanisée, comme anesthésiée. Nous retrouvons également une dépersonnalisation ou une dissociation importante où la victime a l'impression d'être spectatrice de son corps, incapable de contrôler quoi que ce soit.

Malheureusement, cette réaction biologique qui permet de protéger l'organisme, peut être lourde de conséquences pour la victime. Dans l'incapacité de réagir, la victime est sous l'emprise totale de son agresseur qui profite de sa vulnérabilité. La dissociation est telle que la douleur n'est pas toujours ressentie sur le coup, mais peut se réveiller à posteriori.

Enfin, le cortisol, cette molécule neurotoxique, va venir se fixer sur l'hippocampe et le détériorer. Cette structure du cerveau appartient au système limbique et joue un rôle important dans la mémoire. À la suite d'un stress aussi violent, la victime peut donc rencontrer des difficultés à se souvenir de ce qui s'est passé, allant même jusqu'à oublier ces événements durant des mois voire des années : c'est l'amnésie traumatique. Cette détérioration de l'hippocampe peut également entraîner des conséquences dans des situations de la vie de tous les jours avec des troubles de la mémoire et de la concentration.

A cause de ces phénomènes de dissociation et des conséquences du cortisol, la victime peut paraître confuse au moment de témoigner, ne plus être sûre de la chronologie des faits et minimiser les violences. Ces comportements sont très souvent mal interprétés et peuvent décontenancer les professionnels et l'entourage, qui peuvent aller jusqu'à remettre en cause ce qu'il s'est réellement passé. Il est donc primordial de savoir reconnaître ces signes afin de prendre en charge les victimes.

* La mémoire traumatique

Dû à ce court-circuit, le souvenir de l'agression ne se fera donc pas dans l'hippocampe comme il aurait dû, mais prendra place dans l'amygdale, une structure reliée aux émotions. Lorsque le choc est trop grand, ce ne sont pas forcément les notions de temps et d'espace qui seront mémorisés, mais plutôt les sensations, les odeurs et les émotions. On parle alors de dysfonction ou distorsion de la mémoire : on aura d'un côté une amnésie avec des moments de l'évènement qui resteront flous et au contraire, une hypermnésie, avec des souvenirs qui vont s'imposer à la victime et lui donneront l'impression de revivre ce traumatisme.

En effet, la dissociation empêche d'avoir accès à ces souvenirs mais lorsque les victimes sont sécurisées et sorties de cet état de confusion, ce souvenir traumatique peut refaire surface. Il est également possible que ces souvenirs reviennent lorsque la victime est exposée à des stimuli qui lui rappellent l'agression. Ces flashs sont responsables d'une sensation de peur intense et d'angoisse intolérable, de manifestations physiques telles que des palpitations, des frissons, des nausées ou même une douleur indescriptible.

Ces flash-backs, peuvent être associés dans la vie de tous les jours à des souvenirs récurrents, des stratégies d'évitement, une altération de l'humeur et de l'activité

neurovégétative, avec par exemple une hypervigilance, une irritabilité, de troubles du sommeil et de la concentration. Ces signes sont le résultat d'un stress aigu et apparaissent en général immédiatement après le traumatisme ou dans les jours qui suivront. Si ces symptômes affectent la vie de la victime et persistent après 4 semaines, ou s'ils se sont installés progressivement plusieurs semaines ou mois après le traumatisme, on parlera de trouble de stress post-traumatique⁴⁷.

Prenons l'exemple de l'agression sexuelle unique : elle déclenche dans 70% des cas une réaction de détresse et/ou un état de dissociation comme vu précédemment. Ces réactions permettent de prévoir et anticiper la survenue d'un probable stress post-traumatique (SPT). A savoir que 40% des SPT en France sont dû à des viols ou agressions sexuelles qui affectent profondément la victime, ses croyances, sa confiance en soi, son intimité et sa sexualité.

La moitié de ces victimes souffriront de dépression et selon Kessler, 15% souffriront d'anxiété, 13% des femmes vivront avec des troubles paniques (contre 7% des hommes) et 30% présenteront des signes de phobie simple ou phobie sociale. La toxicomanie et l'alcoolisme sont également souvent retrouvés et ils peuvent être interprétés comme une automédication face aux symptômes post-traumatique⁵¹.

Ainsi, les victimes consultent très souvent des professionnel·les de santé pour une myriade de symptômes sans faire le lien avec l'évènement traumatisant qu'elles ont pu vivre par le passé ou la situation de violences qu'ils sont en train de vivre actuellement. C'est là que l'importance de questionner sur les violences prend tout son sens. Il peut s'avérer utile de demander s'il y a déjà eu un évènement stressant par le passé, ou si tout se passe bien à la maison, si le conjoint est à l'écoute et bienveillant par exemple.

II. FOCUS SUR LES POPULATIONS VULNERABLES

Les violences intrafamiliales peuvent survenir dans n'importe quel foyer, qu'importe l'âge ou le milieu social des victimes et de leurs agresseurs. Malgré tout, nous pouvons citer plusieurs catégories de populations plus à même de subir ces violences. La première qui nous vient en tête est indéniablement la gent féminine, et si l'on pousse un peu plus loin, nous pouvons aussi penser aux femmes enceintes et aux femmes migrantes. Mais nous parlerons également des enfants, des personnes âgées ou porteuses de handicap, et des personnes de la communauté LGBT+. Nombreuses sont ces situations où le risque de violence est d'autant plus présent et où il est important d'y prêter d'avantage attention à l'officine.

1. Les femmes

Nous pouvons donc d'ores et déjà affirmer, et cela est bien connu, que l'immense majorité des victimes sont des individus de sexe féminin. D'après l'enquête annuelle « Cadre de Vie et Sécurité » conduite par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) depuis 2007, on compte en moyenne 295 000 victimes de violences conjugales par an en France métropolitaine⁵². Parmi elles, 213 000 sont des femmes, ce qui correspond à 72% des

victimes. A la suite de ces violences, ce sont également 143 décès qui ont été comptabilisés en 2021, dont 122 chez des femmes⁵³.

* Les femmes migrantes

Dans les pays où l'équilibre politique et social est précaire, le viol est une véritable arme de guerre⁵⁴ : détruire et humilier des familles facilite indéniablement la prise du pouvoir du pays. Ces victimes fuyant leur pays pour rejoindre la France sont théoriquement protégées : même sans papiers, ces femmes ont les mêmes droits que n'importe quelle femme victime en France²⁴. Il en est de même pour les hommes victimes de violence.

Ainsi, une aide juridique provisoire leur est apportée au besoin, et dans le cas où une ordonnance de protection est attribuée, la victime a accès à un premier droit de séjour ou à un renouvellement de celui-ci. Afin d'accompagner au mieux les femmes migrantes arrivées en France à la suite de leur mariage avec un citoyen français ou étranger résident en France, le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile a été modifié dès 2005 . En effet, si le couple se sépare à cause de violences conjugales, la victime conservera tout de même son titre de séjour⁵⁵. Il est par ailleurs tout à fait interdit de renvoyer une victime de violence dans son pays d'origine et il est important de le rappeler.

Pour servir notre propos, il semble utile d'aborder ici le cas des mutilations sexuelles féminines. Il a été estimé qu'environ 125 000 femmes adultes vivant sur le territoire ont subi ces mutilations dans l'enfance, principalement à l'étranger⁵⁶. L'assemblée générale des Nations unies s'est solennellement prononcée pour leur éradication en décembre 2012, les reconnaissant comme une violation des droits humains et une atteinte grave à la santé des femmes, mais ces mutilations restent tout de même pratiquées dans plus de 30 pays : majoritairement en Afrique, dans certains pays d'Asie et au Moyen-Orient.

Pour information, ces mutilations sont classées en quatre types : l'ablation du gland clitoridien associée ou non à l'ablation des petites voire des grandes lèvres, l'infibulation (rétrécissement de l'orifice vaginal) et toutes autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales. Les conséquences sont nombreuses, qu'elles soient immédiates (douleur, hémorragie et même décès) ou qu'elles apparaissent à plus ou moins long terme : kystes, infections urinaires à répétition, dyspareunies ou dysuries, complications lors de l'accouchement, difficultés dans la vie sexuelle. Ces événements traumatisants, le plus souvent réalisés sous la contrainte et dans des conditions où l'asepsie n'est pas toujours respectée⁵⁷ sont inexorablement associés à des troubles psychologiques.

En cas de risque imminent de mutilation sexuelle féminine, la réglementation stipule que le·la professionnel·le de santé doit en informer le Procureur de la République et la Cellule de recueil des informations préoccupantes du Conseil Départemental (CRIP)⁵⁶. Si la patiente est majeure, cette déclaration doit se faire avec son consentement, mais dans tous les cas, la levée du secret professionnel « à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives » est prévue par l'article 226-14 du code pénal pour ce type de mutilation.

Il est important de rappeler que ces violences pratiquées dans l'enfance, peuvent perdurer à l'âge adulte. L'Observatoire des violences envers les femmes de Seine-Saint-Denis a recensé lors d'une étude sur 216 femmes, 19 victimes de mutilations féminines. Toutes subissaient encore aujourd'hui des violences psychologiques associées *a minima* à un autre type de violence telles que des violences physiques, économiques ou sexuelles. Neuf de ces femmes avaient par ailleurs déclaré un mariage forcé. Leur agresseur était en général le conjoint pour 63,2 % des cas, mais également un ou plusieurs membres de la famille, et dans une moindre mesure : des inconnus (21%) ou des connaissances (15,8%).⁵⁸

Il est indéniable que ce sujet lourd n'est pas facile à aborder à l'officine, mais il peut tout à fait être évoqué lors des entretiens avec la femme enceinte par exemple. Le plus important ici est de pouvoir orienter ces femmes et de les informer sur leurs droits et la prise en charge adaptée. Prise en charge qui sera par ailleurs pluridisciplinaire : médicale, chirurgicale, psychologique et sexuelle.

* Les femmes enceintes

Il n'est pas rare que l'homme violent prenne le contrôle sur la sexualité et la fertilité de la femme en lui interdisant entre autre la prise de pilule contraceptive ou le port de préservatif⁵⁹. En 2009, Cécile Sarafis a par ailleurs réalisé une étude auprès de 100 femmes en demande d'interruption volontaire de grossesse (IVG). Elle rapporte que 23% d'entre elles étaient venues à la suite de violences subies⁶⁰.

La grossesse et la périnatalité sont des périodes délicates pour la femme et le couple : ces périodes sont malheureusement connues pour être particulièrement à risque de violence. Le conjoint violent a généralement du mal à supporter qu'une troisième personne rentre dans le foyer ou que la future mère devienne le centre de l'attention de leur entourage.

Une femme sur dix subira des violences durant cette période toute particulière⁶¹. Dans l'étude réalisée par Hélène Joudrier en 2012, parmi les femmes interrogées déjà victimes de violences, un tiers avaient reçu des coups sur le ventre durant leur grossesse et 82% avaient subies des violences sexuelles pendant ce laps de temps. Sur ces 44 grossesses, on dénombrait 10 accouchements prématurés, soit 23% des cas⁶² : un chiffre trois fois plus élevé que le taux national qui ne dépasse pas les 7%⁶³.

On comptabilisait également un nombre plus important d'accouchements à domicile : c'est en effet 7% des femmes de l'étude qui avaient accouché à domicile alors que moins de 2 femmes pour mille (0,2%) accoucheront hors d'un établissement de santé en France⁶⁴. Les raisons qui poussaient ces femmes à accoucher sans assistance sont terrifiantes avec par exemple un épisode de violence alors que le travail avait commencé ou une séquestration au domicile.

De nombreuses études ont permis de mettre en avant les conséquences gravissimes des violences pendant la grossesse. En 2006, *Silverman et al.* ont par exemple estimé que les femmes ayant subies des violences avant et/ou pendant la grossesse ont des risques significativement augmentés pour certaines pathologies obstétricales⁶⁵ :

Tableau 4 : Augmentation des risques de pathologies obstétricales chez les femmes ayant subies des violences avant et/ou pendant la grossesse par Silverman et al. (2006)

Métrorragies (saignements en dehors ou en absence des règles)	+ 90%
Ruptures prématurées des membranes	+ 60%
Infections urinaires	+ 60%
Vomissements incoercibles	+ 60%
Diabète	+ 48%
Hypertension artérielle	+ 40%

2. Les enfants

Un climat de violence dans un foyer rend indéniablement la période du post-partum plus compliqué pour la maman. Dans les situations de violences conjugales, le père violent peut invalider la mère et lui faire douter de ses capacités à s'occuper de leur enfant⁶⁶. Les angoisses du parent victime se transmettent au bébé chez qui nous pouvons retrouver plusieurs profils : ceux qui ne pleurent jamais, sont apathiques et dorment beaucoup, ou au contraire, ceux qui hurlent à plein poumons à longueur de journée et pourront avoir des gestes violents à leur tour dès l'enfance.

A propos des violences faites au nourrisson, nous pouvons également aborder le syndrome du bébé secoué. Considéré comme de la maltraitance infantile, ce traumatisme fait suite au secouement violent d'un jeune enfant par un adulte, qu'il soit un membre de la famille ou une personne de l'entourage. Ce geste, causé le plus souvent par un accès de colère, expose à des conséquences gravissimes. Les symptômes présentés par la victime peuvent être assez généraux : diminution de l'appétit, extrême irritabilité ou troubles oculaires. Mais dans certains cas, l'enfant peut souffrir d'atteintes neurologiques graves telles que : somnolence, rigidité ou perte de tonus, convulsions et pauses respiratoires. Les conséquences sur le long terme sont dramatiques car les lésions cérébrales induites par ce secouement peuvent être à l'origine d'un retard du développement psychomoteur, de troubles cognitifs et de la vue, mais également d'une paralysie voir d'un décès⁶⁷.

Selon le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de 2019 n°26-27, on compte entre 20 et 56 cas de bébés secoués pour 100 000 enfants de moins d'un an, ce qui donne plusieurs centaines de cas par an⁶⁸. En tant qu'officinaux, il est possible de faire de la prévention, repérer les parents qui semblent épuisés et à fleur de peau mais aussi parler des symptômes qui font suite à ce secouement et qui doivent alerter l'entourage du nourrisson.

Les jeunes enfants ne sont également pas épargnés par les violences : selon une étude réalisée par l'OMS en 2012, 1 adulte sur 4 a subi des violences durant son enfance⁶⁹. Et selon le baromètre de Santé Publique de 2017, 5,6% des adultes de 18 à 75 ans ont déclaré avoir subi ou avoir été forcé à réaliser des attouchements sexuels ou des rapports sexuels contre leur volonté avant l'âge de 15 ans. Sur les 25 000 personnes interrogées, cela concernait 1,4% des hommes et 6% des femmes⁷⁰.

Cette violence peut toucher tous les milieux sociaux, il faut donc considérer que tous les mineurs sont à risque et doivent être protégés. En France, un enfant est agressé sexuellement toutes les 3 minutes⁷¹. Et encore aujourd'hui, 1 enfant sur 10 est victime d'inceste, soit une affolante moyenne de 2 à 3 enfants par classe⁷².

Les conséquences de ces actes sur le développement de l'enfant sont gravissimes et peuvent les suivre tout au long de leur vie. Nous retrouvons par exemple des troubles anxieux ou un risque de conduite suicidaire qui est quadruplé pour les femmes et quintuplés pour les hommes⁶. Une consommation plus importante de substances est également observée. A propos des décès, selon l'étude des morts violentes de 2021, ce sont 12 mineurs qui ont perdus la vie en 2021 dans le cadre de violences conjugales².

Le repérage de ces jeunes victimes est d'autant plus compliqué car les enfants ont parfois du mal à expliquer ce qu'ils ont vécu, et qu'ils ne sont pas toujours écoutés par l'entourage et les professionnels. Ils peuvent également avoir été menacés par leur agresseur, souvent un parent ou une figure d'autorité, qui va les contraindre à garder le secret. Il subsiste très souvent un sentiment de honte, une peur et une culpabilité qui les empêchent également d'en parler. Les enfants sont donc indéniablement une catégorie de population fortement vulnérable face aux violences intrafamiliales.

L'Association Francophone de Femmes Autistes (AFFA) explique par ailleurs que les enfants en situation de handicap sont en première ligne avec trois fois plus de risques d'être victimes que ceux dits « valides ». Compte tenu des conséquences sur la vie future de ces enfants, la prévention et le repérage est donc primordiale.

3. Les personnes en situation de handicap

Selon l'article 114 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005⁷³ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le handicap peut être défini comme suit :

« Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Le handicap peut être consécutif à une altération congénitale ou acquise. Lorsqu'elle est acquise, la violence en est parfois l'origine. L'altération peut donc être de différentes natures : motrice, visuelle, auditive, psychique, mentale, sociale ou il peut s'agir d'une maladie invalidante. Par ailleurs, quand des violences ont été subies par la victime, le fait qu'elle soit porteuse de handicap est une circonstance aggravante pour l'auteur des faits.

Selon le rapport ALMA de 2016⁷⁴, 80% des personnes en situation de handicap ont subi de la maltraitance à leur domicile, 66% de ces victimes étaient des femmes. A savoir que 4 femmes handicapées sur 5 seraient victimes de violence. Par ailleurs, 35% des femmes

adultes en situation de handicap subissent des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire, contre 19% des femmes valides.

Pour les femmes présentant un trouble du spectre autistique, la situation est « absolument catastrophique » selon Marie Rabatel la présidente de l'AFFA. 90% de ces femmes sont victimes de violences sexuelles dont 47% avant l'âge de 14 ans⁷⁵. Ces agressions peuvent avoir lieu au domicile, le plus souvent par un agresseur connu de la victime, mais il peut également y avoir de la maltraitance au sein des établissements d'accueil⁷⁶.

4. Les personnes âgées

Il faut savoir que les personnes âgées sont rarement incluses dans les études sur les violences conjugales : en général, les études ne concernent que les 18 à 75 ans. Pourtant, selon l'Insee, les plus de 75 ans représentent 10% de la population française en 2022⁷⁷.

Grâce à une méta-analyse de 2017 globalisant plus de 52 études, il a été observé qu'une personne sur 6 âgée de plus de 60 ans a été victime d'une forme de maltraitance dans son environnement familial au cours de l'année écoulée⁷⁸. Quant au rapport sur les morts violentes de 2021 : 20% des victimes et 25% des auteurs ont plus de 70 ans. Il est donc important de ne pas déconsidérer cette partie de la population, d'autant plus dans une société où l'espérance de vie a fortement augmenté au cours des dernières décennies.

En 2018, la Commission nationale pour la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance a été mise en place pour endiguer le fléau des violences subies par les « personnes vulnérables ». Afin d'aiguiller les professionnels, une définition de la maltraitance a été proposée :

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance de soin ou d'accompagnement ».

L'association ALMA (Allô Maltraitance des Personnes Âgées et Majeures Handicapées) réalise chaque année un rapport sur les appels reçus sur leur ligne d'écoute : en 2016, ce sont presque 26 000 appels au 3977 qui ont été recensés. Les maltraitements étaient réparties comme suit : 30% psychologiques, 13% physiques et 14% concernaient la négligence passive. Pour la moitié des cas, l'entourage était responsable de ces violences, et pour 70% des victimes, la maltraitance était exercée à leur domicile. Les victimes se répartissent en 75% de femmes et 25% d'hommes. Les hommes âgés n'étaient donc pas épargnés mais les femmes apparaissaient encore et toujours davantage touchées.⁷⁴

5. La communauté LGBTQI+

La communauté LGBTQI+ regroupe toutes les personnes non hétérosexuelles, qu'elles soient donc homosexuelles, bisexuelles, transsexuelles ou de toute autre orientation sexuelle ou identité de genre. Rappelons qu'en France, tout citoyen jouit des mêmes droits et protections sociales, qu'importe son orientation sexuelle. Cette communauté est pourtant très largement sujette aux violences sociétales et du fait que ces personnes ne rentrent pas dans le cadre hétéronormé, elles peuvent également subir des moqueries ou des agressions de la part de leur entourage. Les types de violences rencontrées sont le plus souvent verbales et psychologiques, mais également physiques et sexuelles.

Une étude a été menée sur les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) pendant le confinement : sur les 8345 répondants, 2467 ont vécu le premier confinement, soit 8 semaines, sous le même toit qu'au moins un membre de leur famille (parent ou autre membre de la famille). Et ce sont 868, soit 35% d'entre eux, qui ont subi des violences intrafamiliales : une dévalorisation, des remarques ou injures pour la quasi-totalité de ces HSH, mais également des agressions physiques pour 71 d'entre eux et des agressions sexuelles pour 11 d'entre eux. La conséquence principale est un plus fort taux d'anxiété sévère (44% contre 22% des HSH n'ayant pas subi de violences) mais également des pensées suicidaires pour plusieurs d'entre eux⁷⁹.

Pour donner suite aux appels de plusieurs associations et des témoignages de victimes, un plan d'urgence a été lancé par le gouvernement afin de lutter contre les violences anti-LGBTQI+. Des nuitées d'hôtel ont été proposées pour les jeunes confrontés à ces violences afin de les protéger au plus vite. Certaines lignes d'écoute téléphonique ont également été réactivées et l'application FLAG! visant à signaler ces actes de violence a été développée⁸⁰.

Ainsi, toute personne peut effectivement être touchée par les violences intrafamiliales, mais certaines populations sont plus à risques comme les femmes enceintes ou porteuses de handicap, mais également les personnes âgées et les femmes migrantes. A l'officine, il est donc primordial de faire d'avantage attention à ces personnes, d'autant plus si elles présentent des signes physiques ou psychologiques vus précédemment.

CHAPITRE 3 : PRISE EN CHARGE DES VICTIMES

Au comptoir, deux situations peuvent s'offrir à nous : une suspicion de violences chez un·e patient·e, ou bien une révélation spontanée par la victime. Dans tous les cas, il est primordial de pouvoir les orienter et contacter les autorités compétentes. En novembre 2022, la MIPROF a rédigé une fiche pratique pour les pharmaciens intitulée « Intervention auprès d'une victime de violences au sein du couple »⁸¹ avec un logigramme décisionnel (figure 1). Pour les officinaux souhaitant approfondir le sujet, un livret explicatif a également été mis en ligne « Entretien du·de la pharmacien·ne avec une victime de violence au sein du couple »²².

En complément de ces outils, et afin d'assurer au mieux cette nouvelle mission, ce chapitre abordera les droits accordés aux victimes et les dispositifs mis en place pour les protéger.

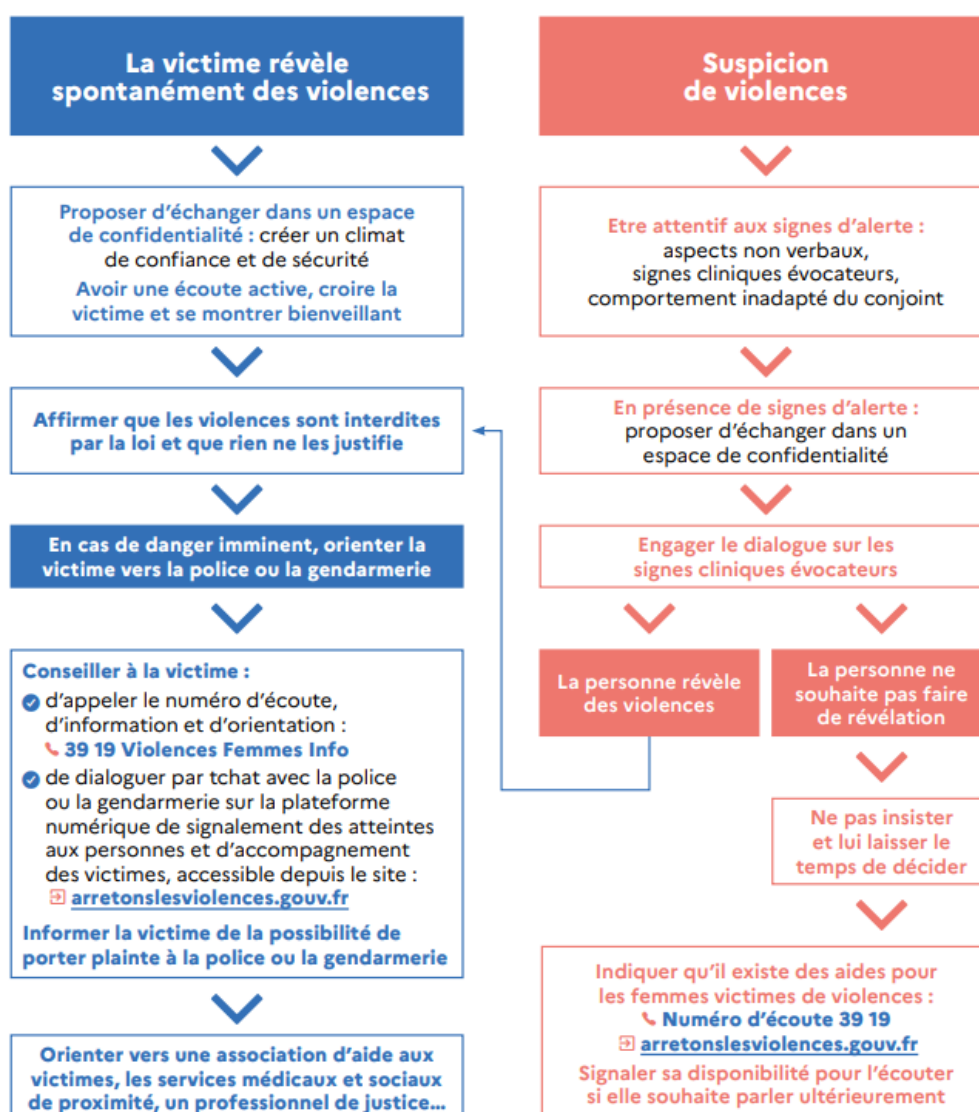


Figure 1 : Prise en charge des victimes de VIF à l'officine (Source : MIPROF)

I. PRISE EN CHARGE IMMEDIATE

En tant que pharmacien·ne, lorsqu'une victime signale des violences, il est maintenant de notre devoir moral de l'orienter vers les forces de l'ordre. Ce signalement aux autorités est la première étape de la prise en charge : il permet à la victime de bénéficier rapidement des mesures de protection nécessaires à sa sécurité⁸².

Les commissariats mais également les brigades de gendarmerie sont joignables à toute heure du jour et de la nuit et peuvent ainsi accueillir des victimes d'infractions dans les plus brefs délais. La victime peut s'y rendre spontanément ou après avoir obtenu un rendez-vous via la plateforme de signalement des violences sexuelles et sexistes.

L'accueil fait partie des préoccupations principales de la Police Nationale et de la Gendarmerie Nationale. Cet engagement a été renforcé par la loi d'orientation et de programmation pour la Sécurité Intérieure n°2002-1094 du 29 août 2002. Une charte de l'accueil du public et de l'assistance aux victimes a été rédigée en ce sens et mise en vigueur le 15 janvier 2004, elle est désormais affichée dans tous les services de police et de gendarmerie⁸³. Cette charte rappelle notamment dans son article 2 que « *L'assurance d'être écouté à tout moment par une unité de la Gendarmerie nationale ou un service de la Police nationale, d'être assisté et secouru constitue un droit ouvert à chaque citoyen* ».

Le 25 mai 2005, une convention a également été signée par le ministère de l'Intérieur et l'institut nationale d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM) afin de mettre en place des points d'accueil par les associations d'aide aux victimes dans les commissariats de police⁸⁴.

1. Le dépôt de plainte

Le premier réflexe à avoir et la première chose à faire en cas de violence et de déposer plainte^{85,86}. Malgré tout, et comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, le ou la plaignant·e peut réaliser cette démarche plusieurs années après les faits grâce au délai de prescription qui diffère selon l'infraction et l'âge de la victime.

Le dépôt de plainte peut se faire dans un commissariat de police ou à la gendarmerie de son choix, même si les faits ont eu lieu dans une autre zone géographique. Cette procédure est gratuite et accessible aux mineurs, sans avoir recours à un représentant légal. Néanmoins, c'est à la victime de le faire en personne : un témoin ne peut pas porter plainte pour un tiers. Par ailleurs, lorsque la victime ne connaît pas l'identité de son agresseur, la plainte peut être déposée « *contre X* ».

La plainte peut également se faire par courrier au procureur de la République, un modèle est disponible sur le site du service public⁸⁷. La lettre doit être datée, signée et envoyée au Tribunal de grande instance de Paris, Parvis du Tribunal de Paris - 75859 PARIS CEDEX 17.

Comme il l'est rappelé dans l'article 5 de la charte d'accueil du public et d'assistance aux victimes : « *Les services de Police nationale de la Gendarmerie nationale sont tenus de*

*recevoir les plaintes déposées par les victimes d'infractions pénales, quel que soit le lieu de commission »*⁸³. Les policiers et gendarmes n'ont pas le droit de refuser la plainte.

Par ailleurs, le certificat médical initial établi par le médecin et qui atteste des violences est souhaitable mais pas obligatoire pour déposer une plainte, il sera cependant ajouté au dossier au cours de la procédure. Le dépôt de plainte entraîne par la suite le déclenchement d'une enquête qui permet de vérifier les faits et identifier l'auteur. Le procureur de la République est également saisi et aura la possibilité d'engager des poursuites pénales à l'encontre de l'agresseur.

Il faut savoir que la victime a le droit de retirer sa plainte, et c'est parfois malheureusement le cas après des menaces de l'agresseur. Malgré tout, cela ne mènera pas obligatoirement vers le classement sans suite de la procédure. En effet, suivant la gravité des actes, le Procureur de la République peut décider de tout de même poursuivre les poursuites à l'encontre de l'auteur de l'infraction.

2. La main courante

Dans le cas où la victime ne souhaite pas qu'une procédure soit tout de suite engagée à l'encontre de son agresseur, il existe deux alternatives : la main courante⁸⁸ dans un commissariat de police, ou son équivalent - le procès-verbal de renseignement judiciaire - à la gendarmerie. Une main courante n'engage pas de poursuites à l'encontre de l'auteur des faits, mais permet au moins de signaler la nature et la date des faits aux forces de l'ordre. Un témoin peut également déposer une main courante à la place de la victime, ce qui n'est pas le cas pour le dépôt de plainte.

En cas de poursuite de la procédure ou d'un futur procès, ces dépositions seront d'importants éléments de preuves, d'autant plus si les faits sont répétés. À la demande du dépositaire de la main courante, un récépissé de cette déposition ainsi qu'une copie intégrale de sa déclaration pourront lui être remis. Une main courante reste valable pendant 5 ans à compter du dépôt, il est donc important de conserver cette date et son numéro d'enregistrement. Par ailleurs, le fait de déposer une main courante ne suspend pas le délai de prescription de l'infraction.

L'auteur n'aura pas connaissance de la main courante et ne sera pas convoqué. Les faits relatés ne seront pas inscrits dans son casier judiciaire au moment du dépôt de la main courante mais ils le seront si des poursuites sont engagées par la suite. Le Procureur de la République n'est en général pas non plus informé, toutefois, il le sera et pourra décider de lancer une enquête si la gravité des faits l'impose. La main courante est donc un début de preuve, mais n'est pas suffisante pour constituer un dossier solide, c'est une simple déclaration. Il est primordial pour la victime d'y ajouter d'autres documents comme des témoignages de son entourage, un certificat médical ou un constat du commissaire de justice.

Toute victime ayant recours à une main courante ou à un procès-verbal de renseignement judiciaire devra, si elle a expressément refusé de porter plainte, être informée des conséquences de son refus, de ses droits, des procédures à engager pour les faire valoir et de l'aide dont elle peut bénéficier. Il lui sera par exemple proposé d'être mise en relation avec une structure d'accompagnement partenaire : intervenant·e social·e, psychologue ou permanence d'association.

Depuis 2006, certains commissariats disposent également de psychologues disponibles sur rendez-vous pour réaliser des consultations gratuites ainsi que d'autres intervenants sociaux disponibles afin d'accompagner au mieux les victimes tout au long de la procédure⁸⁹. On compte aujourd'hui plus de 400 intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie (ISCG) en France⁹⁰. Pour faire suite au Grenelle des violences conjugales lancé le 3 septembre 2019, ce sont 170 postes supplémentaires qui ont été créés en deux ans.

Depuis novembre 2014 à Paris, ce suivi est également possible grâce à plusieurs associations telles que Elle's Imagine'nt, Femmes solidaires, HAFB (Halte Aide aux Femmes Battues), Libres terres de femmes et Le Phare. Mais également grâce aux CIDFF : les Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles. Pour illustrer leur implication, nous pouvons citer les appels réguliers passés à la victime afin de l'accompagner au mieux dans ses démarches vers le dépôt de plainte.

3. Le rôle des unités médico-judiciaires

Dans le cadre de l'enquête, un examen médical peut être ordonné par les services de police ou de gendarmerie mais il sera réalisé par un médecin de médecine légale au sein d'une unité médico-judiciaire (UMJ). Mises à la disposition de la justice, ces unités ont été créées par la circulaire DH/AF : 198 N°137 du 27 février 1998, et sont financées par le ministère de la Justice^{37,91}.

L'entrée en UMJ se fait sur ordre des autorités judiciaires, à la suite d'un dépôt de plainte ou sur demande du Procureur de la République. Les victimes sont en premier lieu prises en charge par un infirmier ou une infirmière diplômé·e d'Etat (IDE) ou bien d'un binôme constitué d'un·e IDE et d'un·e psychologue. Ce premier entretien permet d'expliquer aux victimes le déroulement de la consultation médico-légale et de recueillir les premières informations qui seront par la suite transmises au médecin légiste. Ce dernier reçoit la victime dans son cabinet et procède à des examens qui permettront de recenser les différentes blessures physiques et le retentissement psychologique de l'agression. Le but de cette consultation est de déterminer l'ITT, mais également de proposer si besoin un accompagnement socio-psychologique pour les prochaines semaines.

Pour donner suite à l'examen médical, un second entretien infirmier est réalisé dans le but d'informer la victime sur les violences intrafamiliales. Si elle y consent, un courrier peut être envoyé à son médecin traitant afin de l'informer de la situation, et un rendez-vous téléphonique peut être convenu pour le mois suivant.

Dans certaines situations, les UMJ peuvent également réaliser des entretiens et des examens sans demande préalable au Procureur. Par exemple, lorsqu'une patiente à l'hôpital déclare être victime de violence ou si des soignants décèlent une situation de violence dans un service.

Pour rappel, le signalement de violence, d'autant plus que la personne est vulnérable, constitue une dérogation légale au secret médical mais est également, et surtout, un devoir selon l'article 434-3 du Code pénal :

« Quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, est dans l'obligation d'informer les autorités judiciaires ou administratives ».

4. Le certificat médical

Le certificat médical n'est pas obligatoire pour déposer plainte, mais il sera indispensable pour la suite de l'enquête, même si la victime dépose plainte plusieurs mois après les faits. Ce certificat peut être obtenu au cours d'une visite auprès d'un médecin généraliste, mais également avec une sage-femme ou un maïeuticien³⁷.

Le professionnel de santé ne peut se soustraire à une demande d'établissement de certificat médical, et ne doit faire ni jugement, ni interprétation. Le médecin reporte les dires de la victime de façon objective, sans les interpréter, réalise un examen clinique mais décrit aussi son état psychique et son comportement non-verbal. Tout geste et examen réalisé devra être consenti, il est tout à fait interdit de forcer la victime à en subir si elle ne le souhaite pas. Il peut également y avoir prise de photo et réalisation de croquis anatomiques après accord de la personne concernée. Au besoin, une durée d'ITT peut être déterminée. Le certificat médical est remis à la victime ou à son représentant légal si elle est mineure, mais ne sera jamais donné au conjoint ou à l'auteur des faits.

5. Un cas particulier : la prise en charge à la suite d'un viol

En cas de viol, la prise en charge médicale ne repose pas seulement sur le référencement et le traitement des blessures physiques et psychologique. En effet, un protocole particulier est mis en place afin d'éviter une grossesse non désirée ainsi que d'éventuelles infections sexuellement transmissibles (IST). Cette partie s'appuie sur le guide « Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime », proposé par l'OMS en décembre 2020⁹².

* Traitement des blessures physiques

En premier lieu, il convient évidemment de traiter les blessures physiques après leur référencement. Comme nous l'avons vu plus précédemment, l'examen par un·e professionnel·le de santé et la délivrance du certificat médical est important pour la prise en charge juridique de la victime.

S'il y a eu des coupures au niveau de la peau ou des muqueuses, une prophylaxie antitétanique doit être pratiquée à moins que la victime soit déjà vaccinée. Pour rappel, la primovaccination est obligatoire à l'âge de 2, 4 et 11 mois, puis des rappels sont recommandés à 6 ans et entre 11 et 13 ans. Enfin, à l'âge adulte, les rappels se feront à 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans.⁹³

* Contraception d'urgence

Lorsque le viol date de moins de 120 heures, une contraception d'urgence (CU) en prise unique, à hauteur de 1,5 milligrammes de progestérone, peut être délivrée sans prescription médicale. La prise se fait de préférence dans les 12 heures après l'agression, et au plus tard 72 heures après, soit 3 jours après l'agression. Le comprimé est donc à prendre le plus tôt possible. Si des vomissements surviennent dans les 3 heures après la prise, la patiente doit prendre un second comprimé⁹⁴.

Si le viol date de plus de 72 heures, il est recommandé de délivrer un comprimé d'ulipristal acétate à hauteur de 30mg. Cette dose unique peut être proposée jusqu'à 5 jours après l'agression.

La CU ne provoque pas d'avortement et permet seulement d'éviter une éventuelle grossesse en bloquant l'ovulation, mais elle n'est pas efficace à 100%. Il est tout de même préférable de proposer de réaliser un test de grossesse avant de délivrer une CU. Un second test est réalisé si la femme observe un retard de règle, même si elle était déjà sous contraceptif hormonal lors de l'agression.

Si la patiente prend d'ores et déjà un médicament inducteur enzymatique tel que la rifampicine, le millepertuis, la carbamazépine ou le ritonavir, le risque d'échec de la contraception d'urgence est important. Pour exemple, l'administration concomitante d'éfavirenz, un médicament anti-VIH, réduit les taux plasmatiques de lévonorgestrel de 50%. Dans ce cas, il est possible de prendre une double dose de contraception d'urgence mais cette combinaison n'a pas encore été étudiée.

La recommandation dans ce cas reste la pose d'un dispositif intra-utérin au cuivre (DIU-Cu) qui peut tout à fait être utilisé comme méthode de contraception d'urgence mais seulement jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé. Il est d'ailleurs plus efficace qu'une pilule de CU et offre une protection de plusieurs années contre la grossesse. A noter et à rappeler aux patientes que le retrait du dispositif engendre le retour de la fertilité.

Si la victime se présente en dehors de ces délais, soit après 5 jours, la contraception d'urgence ne sera pas efficace. Dans ce cas, il convient de proposer de réaliser un test de grossesse si ses règles ont plus d'une semaine de retard. En cas de grossesse non désirée, le rôle du pharmacien ici sera d'apporter une écoute attentive mais surtout des informations claires et précises si la femme souhaite interrompre cette grossesse.

Pour information, il existe deux types d'IVG : une médicamenteuse, réalisable jusqu'à la fin de la 7ème semaine de grossesse (au maximum 9 semaines après le début des dernières menstruations) et l'instrumentale qui en France est légale jusqu'à 14 semaines de grossesse (soit 16 semaines après le début des dernières règles). Il est également conseillé de diriger la patiente vers son médecin, un·e sage-femme ou même un centre de planification ou d'éducation familiale⁹⁵.

* Prévention du VIH, de l'hépatite B et des infections sexuellement transmissibles

En cas de risque d'exposition au VIH, une prophylaxie post-exposition (PPE) peut être proposée, et après l'accord de la patiente, doit être mise en route dès que possible et jusqu'à 72 heures après l'agression. Toutefois, elle n'est pas efficace à 100% et doit être prise consciencieusement pendant 28 jours, une à deux fois par jour en fonction du schéma thérapeutique. Le rôle du professionnel de santé est ici d'informer la patiente pour l'aider à prendre sa décision, et l'accompagner afin qu'elle soit la plus observante possible pour assurer l'efficacité du traitement.

Les patientes se voient également délivrer des antibiotiques dans le but de prévenir des infections à chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. Les doses orales à prise unique seront privilégiées et le traitement sera revu en fonction des résultats d'analyse. A propos de l'hépatite B, la présence d'anticorps doit être vérifiée. Si la patiente en a besoin, un vaccin anti-hépatite B peut être administrée par voie intramusculaire, par exemple en deltoïde. Au total, trois doses devront être administrées : à la première visite, 1 mois après puis 6 mois après⁹⁶.

Si les agressions sexuelles sont plus anciennes, il est recommandé de référer la victime vers des centres de dépistage, le VIH pouvant être dépisté dès 6 semaines après le viol. L'hépatite B a quant à elle une période d'incubation de 2 à 3 mois, mais la vaccination est possible quel que soit le délai écoulé depuis l'agression. Enfin, un dépistage des IST et un test de grossesse peuvent également être conseillés.

II. MESURES DE PROTECTION

A la suite du dépôt de plainte ou du signalement, le juge pénal peut engager des poursuites judiciaires contre l'auteur des violences et prononcer des mesures de protection pour la ou les victime(s). Plusieurs décisions peuvent être prises dans de brefs délais et cette partie leur est consacrée.^{82,97}

1. L'ordonnance de protection

Depuis le 1er janvier 2005, la loi permet aux hommes et femmes marié·es victimes de violences conjugales d'obtenir l'éviction de leur conjoint·e violent·e du domicile conjugal par le juge aux affaires familiales (article 220-1 du Code civil modifié par la loi du 26 mai 2004 relative au divorce). Complétée par la loi du 4 avril 2006, cette mesure s'applique désormais à tous les stades de la procédure pénale quel que soit le lien qui unit la victime à l'auteur des violences (mariage, concubinage, PACS ou ex-conjoint). La loi n°2010-769 du 9 juillet 2010 a élargi les prérogatives du juge civil (ici, le juge aux affaires familiales) en introduisant dans le système juridique français l'ordonnance de protection (articles 515-9 et suivants du Code civil).

Selon l'article 515-11 du code civil, si la victime est en danger, il est donc tout à fait possible d'obtenir une ordonnance de protection via le juge aux affaires familial du tribunal judiciaire compétent avant même le dépôt de plainte^{37,98}. Cette procédure permet à la victime de demander une ou plusieurs mesures concernant l'auteur des violences, les enfants, le logement et les obligations financières. Le formulaire à compléter, le CERFA N°15458*05, est disponible auprès des CIDFF ou directement en ligne sur le site : https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15458.do. Le juge aux affaires familiales n'ayant pas de pouvoir d'enquête, il est important de détailler autant que possible les informations et d'ajouter tout document susceptible d'attester les faits.

Etant ici dans une procédure d'urgence, le magistrat doit rendre sa décision dans les 6 jours (loi n°2019-1480). Le juge aux affaires familiales se prononce par exemple sur la résidence séparée des époux, et peut demander à l'auteur des faits de quitter le logement dans un délai qu'il aura lui-même convenu. Il peut aussi se prononcer sur l'exercice de l'autorité parentale et sur une interdiction temporaire de sortie de territoire lorsqu'il subsiste une menace de mariage forcé.

Une fois validée, l'ordonnance de protection est active pour une durée de 6 mois, qu'il est possible de renouveler. A savoir que la délivrance d'une ordonnance de protection permet aux victimes étrangères une remise ou un renouvellement d'une carte de séjour. Les taxes et frais associés à cette carte leur seront également dispensés. Si l'auteur des violences ne respecte pas les mesures prises par le juge aux affaires familiales, cette infraction constitue un délit : l'agresseur risque 2 ans d'emprisonnement et 15 000 € d'amende.

En 2019, en France, 4145 ordonnances de protections ont été demandées, ce qui est peu par rapport au nombre annuelle de victimes. C'est également bien en deçà de nos voisins européens, avec par exemple l'Espagne qui a comptabilisé plus de 39 000 demandes d'ordonnance en 2018. Par ailleurs, toutes les demandes n'aboutiront pas à la délivrance d'une ordonnance de protection : en moyenne en France, 60% sont acceptées²⁴.

Même si un avocat n'est pas obligatoire, il peut aider à l'obtention d'une ordonnance de protection en conseillant les victimes sur les preuves à réunir. Il sera également un soutien majeur lors de l'audience correctionnelle s'il y en a une. Le CNB a dans cette optique mis en place une permanence téléphonique gratuite au 01 76 40 17 71 pour informer et orienter les

victimes de violences conjugales vers un avocat territorialement compétent. Pendant le confinement, ce numéro a été mis à la disposition des pharmaciens, médecins, policier·ères et gendarmes, mais également aux associations et écoutantes du 3919.

Les associations peuvent aussi rédiger des attestations de suivi pour constater les violences et faciliter la délivrance d'ordonnance. Ces attestations devraient bientôt voir le jour pour les pharmaciens.

2. Les aides au logement

Lorsque la cohabitation est impossible ou dangereuse, l'éviction de l'auteur des violences du domicile conjugal dans le cadre pénal peut se faire dès le dépôt de plainte ou lors du jugement. Dans certains cas, la victime peut également bénéficier d'un logement qui sera mis à disposition par une association ou un organisme de HLM à prix réduit. En fonction de sa situation, des aides financières lui seront accordées pour le paiement de la caution et des premiers mois de loyer. En cas de danger imminent, la victime peut également être domiciliée auprès des services d'enquêteurs sur décision du Procureur de la République.

De plus, il existe des centres d'hébergement d'urgence qui permettent un accueil immédiat, gratuit, anonyme et sans condition de régularité de séjour. Il est possible d'appeler le 115 pour obtenir de plus amples informations sur ces hébergements d'urgence mais également sur les structures de soins et les services sociaux du département.

Certaines régions ont également mis en place des hébergements pour les conjoints accusés de violences, comme à Lille depuis mars 2022⁹⁹. Ces endroits sont en général dotés d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychologues, de travailleurs sociaux et de contrôleurs judiciaires afin d'assurer un suivi complet. Ce dispositif permet ainsi aux victimes de rester en sécurité dans le logement du couple.

3. Les aides financières

Pour les personnes rencontrant des difficultés financières, il est possible de bénéficier temporairement de l'aide juridictionnelle pour couvrir les frais d'avocats, et éventuellement les frais d'huissier et d'interprète. Il est également possible de demander à tout moment le déblocage anticipé de l'épargne salariale¹⁰⁰.

Le 28 février 2023, une nouvelle loi a été votée : l'aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales¹⁰¹. Toute victime attestée par une ordonnance de protection, un dépôt de plainte ou un signalement adressé au Procureur de la République pourra prétendre à cette aide via un simple formulaire transmis à l'organisme débiteur des prestations familiales compétents. Cette aide prendra la forme d'un prêt sans intérêt ou d'une aide non remboursable selon la situation financière et sociale de la personne. A compter de la réception de la demande, son versement partiel ou complet a lieu dans les 3 jours ouvrés.

Pendant six mois, la victime pourra également bénéficier des droits et aides accessoires tels que le revenu de solidarité active (RSA) mais également un accompagnement social et professionnel (L. 262-27).

Si l'aide a été consentie sous forme d'un prêt et si les faits ont donné lieu à une procédure pénale, le remboursement de celui-ci sera demandé à l'auteur des faits lorsqu'il sera définitivement condamné. Dans le cas où le remboursement du prêt incombe au bénéficiaire, des remises ou des réductions de créance peuvent lui être accordées en fonction de sa situation financière.

4. Les dispositifs de protection électroniques

* Bracelet antirapprochement

Le bracelet antirapprochement (BAR) est un dispositif électronique mobile, identique au bracelet étanche du placement sous surveillance électronique mobile (PSEM)^{102,103}. Il a été mis en place en France dans le cadre de la loi du 28 décembre 2019, puis finalisé par le décret n°2020-1161 du 23 septembre 2020. Selon la MIPROF, au 1^{er} août 2023, on en comptait 1024 en service.

Dans les situations de violences conjugales et intrafamiliales, c'est actuellement l'alternative à la prison la plus contraignante pour l'agresseur et la plus protectrice pour la victime. Il permet de géolocaliser en permanence l'auteur des violences qui porte le bracelet. Il est accompagné d'un dispositif téléphonique afin de pouvoir être contacté par le centre de surveillance si besoin. De son côté, la victime dispose d'un dispositif de téléprotection semblable à un téléphone grave danger (TGD) permettant également d'être géolocalisé en permanence et d'être contacté par les forces de l'ordre rapidement.

Depuis la loi du 28 décembre 2019 (article 515-11-1), cette mesure peut être prononcée par le juge aux affaires familiales via l'ordonnance de protection. L'interdiction de contact et de se rapprocher à moins d'une certaine distance (entre 1 et 10 kilomètres) doit être prononcée au préalable et la mise en place nécessitera le consentement des intéressés. Dans le cas où l'agresseur refuse ce dispositif, le Parquet en sera informé, et des enquêtes pourront être lancées afin de porter l'affaire au pénal.

Le juge détermine le périmètre de protection, ou « zone d'alerte », que l'agresseur ne doit franchir sous aucun prétexte. La zone de pré-alerte correspond au double de ce périmètre : lorsque le porteur du bracelet pénètre dans cette première zone, il est contacté par le centre de surveillance et est dans l'obligation d'opérer un demi-tour, aucun signalement de l'accident ne sera effectué dans ce cas. Si le porteur du bracelet pénètre malgré tout dans la zone d'alerte, la victime est prévenue et mise en sécurité jusqu'à ce que les forces de l'ordre interpellent l'auteur. Cette violation de l'interdiction est ensuite transmise au magistrat.

Au pénal, le juge peut décider de l'application du dispositif avant toute condamnation, dans le cadre d'un contrôle judiciaire, ou après une condamnation, comme une des obligations associées à une peine.

* Le téléphone grave danger

Le TGD a quant à lui été mis en place en 2012 à Paris, puis s'est développé dans de nombreux départements français¹⁰⁴. En 2017, on en comptait 543, et actuellement plus de 4000 TGD sont en service dans toute la France. Cette mesure proposée grâce à l'ordonnance de protection complète le bracelet antirapprochement et peut être conservé par la victime jusqu'à 6 mois renouvelable. Il permet d'alerter la Police afin que les forces de l'ordre interviennent le plus rapidement possible. Ce dispositif est délivré à la victime uniquement, l'auteur des violences ne doit pas y avoir accès. Une seule condition est donc demandée pour pouvoir en posséder un : le couple doit être physiquement séparé.

5. La mesure d'accompagnement protégé

Cette mesure concerne les enfants victimes de violences conjugales et vise à renforcer leur protection : elle permet d'accompagner l'enfant lors de son trajet entre le domicile du parent victime et du parent auteur des violences lorsque ce dernier a tout de même un droit de visite⁵⁸. Cette mesure est décidée par le juge aux affaires familiales et permet d'éviter le contact entre les deux parents. Le médiateur prend également le temps sur le trajet de discuter avec l'enfant, cette mesure vise donc à protéger le parent victime et les enfants, et permet ainsi une reprise progressive de relations plus saines.

CHAPITRE 4 : CONFINEMENT ET PHARMACIEN·NES

Conduite d'une enquête réalisée en Nouvelle-Aquitaine

Le 12 mars 2020, face à la propagation mondiale du virus COVID-19, Emmanuel Macron, alors président de la République, annonce aux Français des mesures inédites. On y retrouve la fermeture imminente des écoles, la mise en place du télétravail et une invitation à sortir le moins possible afin de freiner l'évolution de la pandémie. Les commerces dits « non-essentiels » et restaurants verront leurs portes fermer le samedi suivant, et le 16 mars 2020, c'est un confinement strict qui est annoncé. Une situation exceptionnelle qui était prévue à l'origine pour quinze jours, mais qui durera bien plus longtemps.

Un confinement donc inévitable pour se protéger et protéger les autres de ce virus meurtrier. Mais comment se protéger soi-même lorsque la menace est finalement au sein du foyer ? Dans cette partie nous nous appuierons particulièrement sur le dossier « Les violences conjugales pendant le confinement : évaluation, suivi et propositions » publié par la MIPROF en juillet 2020¹⁰⁵. Nous aborderons les conséquences de cet isolement forcé ainsi que les dispositifs mis en place afin de remédier à l'augmentation des cas de violences intrafamiliales.

Dans le cadre de cette thèse, et afin d'enrichir ce travail bibliographique, une enquête a également été réalisée auprès des pharmaciens exerçant en région Nouvelle-Aquitaine. Son objectif était de recueillir l'avis de quelques officinaux sur la mise en place du dispositif « Alerte Pharmacie » ainsi que leur ressenti par rapport à la généralisation de la prise en charge des victimes de violences à l'officine.

I. CONTEXTE

1. Un isolement nécessaire mais pas sans conséquence

Dès le jeudi 26 mars, soit 10 jours après l'annonce du confinement strict, le ministre de l'Intérieur Christophe Castaner annonce une augmentation de plus de 30% des déclarations de violences conjugales dans les services de police et de gendarmerie. En effet, un grand nombre de victimes s'est retrouvé confiné avec un individu violent, ou qui s'est révélé l'être au cours de cette situation si particulière.

En effet, la stratégie mise en place par les auteurs de violence tend d'ores et déjà à isoler leur victime pour mieux exercer leur emprise. Il est donc aisé d'imaginer que cette cohabitation forcée n'a pu qu'empirer des situations déjà critiques : les auteurs d'abus n'ont eu qu'à utiliser les restrictions imposées pour exercer un contrôle supplémentaire sur leurs victimes. De plus, selon l'enquête Virage réalisée en 2015, 88% des femmes parlent des violences qu'elles subissent en premier lieu à des membres de la famille (82,5%) ou à des amis (75,8%).

Le confinement a potentiellement isolé ces victimes des personnes ressources auprès desquelles elles se confient habituellement.

Associé à cet isolement, un français sur trois a subi une perte de revenu : selon l'Insee le premier confinement a entraîné l'appauvrissement d'un quart des ménages¹⁰⁶. Nous avons vu par ailleurs qu'une instabilité financière, source de stress et d'anxiété est un facteur de risque pour les violences. Ajoutée au temps considérable passé au sein des foyers, la consommation d'alcool et de stupéfiants a drastiquement augmenté¹⁰⁷, accentuant également le risque de violences.

En outre, le fonctionnement à distance des associations a également compliqué la prise en charge des victimes. Les lignes d'écoutes étaient toujours disponibles mais il n'est pas forcément aisé de passer un appel dans un domicile où l'agresseur n'est jamais très loin. L'accès aux services de santé a aussi été limité et priorisé pour le covid : de plus, la peur de se rendre aux urgences et d'être contaminé par ce nouveau virus était également un frein à la prise en charge. L'activité globale dans les services d'urgences a en effet diminué de 49% durant cette période, ce qui interroge sur le renoncement aux soins par toute la population, et en particulier ici des victimes de violences. Selon une étude demandée par la MIPROF c'est également une baisse de 26,7% qui a été observée dans le nombre de passages pour sévices chez les femmes majeures, alors même que les déclarations de violences ont fortement augmentées.

Pour pallier ces difficultés, une grande campagne de communication a été mise en place pour promouvoir les moyens de communications silencieux comme le chat en ligne ou les SMS. Des aménagements ont ainsi été mis en place pour les dispositifs existants et de nouveaux outils ont été élaborés, en voici une liste non exhaustive :

* Le numéro d'écoute 3919

La ligne d'écoute nationale pour les femmes victimes de violences conjugales a été créée en 1992 par la Fédération Nationale Solidarité Femmes (FNSF). En 2007, elle est devenue le numéro d'écoute 3919 « Violences Femmes info » puis a été élargie à toutes les formes de violences en 2014. La ligne était disponible du lundi au samedi de 9h à 19h mais au vu de la hausse des appels, l'équipe des écoutantes à domicile a été renforcée afin de pouvoir être disponible 7j/7 à partir du 19 avril 2020. En effet, l'association comptait en moyenne 10 000 appels par mois depuis octobre 2019, mais en avril 2020 ce chiffre s'est élevé à 29 400.

Malgré tous les efforts des bénévoles, ce dispositif a connu quelques limites. Face au nombre considérable d'appels, certains sont restés sans réponse : sur les 44 235 appels reçus pendant la période du confinement (du 16 mars au 10 mai), 15 610 ont pu être pris en charge.

Enfin, ce numéro est dédié à l'écoute des victimes mais c'est à la victime de faire les démarches par la suite, elles sont en général réorientées vers une association membre du réseau de la FNSF, un CIDFF, le 17, le portail signalement des violences sexuelles et sexistes, voir un UMJ ou des services médicaux.

* Les SMS au 114

Originellement créé le 14 septembre 2011 pour les personnes sourdes et malentendantes, ce centre d'appel géré par le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble donne la possibilité de contacter gratuitement via SMS les services de secours. A partir du 31 mars 2019, son accès a été étendu aux victimes de violences conjugales. Ce dispositif s'est révélé d'une grande utilité car il reste un moyen silencieux et discret pour demander de l'aide et est disponible sans réseau internet : pour preuve, son activité a été multiplié par trois dès l'annonce de son extension.

Avec son nouveau dispositif « Conversation totale », il est maintenant possible de contacter Urgence 114 par visio, tchat, SMS et fax ; avec également un accès via une application smartphone ainsi que depuis un ordinateur sur le site www.urgence114.fr. Ces mises à jour permettent entre autres de géolocaliser la victime, ce qui facilite grandement le travail des secours.

* La plateforme « Arrêtons les violences »

Cette plateforme accessible 7j/7 et 24h/24 regroupe toutes les informations nécessaires pour se renseigner sur les violences, que l'on soit victime, témoin ou professionnel. La plateforme de signalement des violences sexuelles et sexistes (PVSS) mise en service le 27 novembre 2018 permet d'entrer rapidement en relation avec les forces de l'ordre de façon discrète et anonyme. Il y est également possible d'y poser des questions relatives à l'administratif mais aussi de prévenir ce service lorsqu'une victime est en danger.

Durant le confinement, les tchats ont été multipliés par 4,4 mais ceux concernant spécifiquement les faits de violences intrafamiliales, par rapport à la même période en 2019, ont été multipliés par 17,1. Cette augmentation est due en grande partie à la communication accrue sur ce dispositif silencieux par le Gouvernement.

* 116 006

Le numéro 116 006 a été inauguré le 4 décembre 2018 et confié à France Victimes, la Fédération des associations professionnelles de l'aide aux victimes en France. Ce numéro gratuit, disponible 7 jours sur 7, permet à toute victime d'être aidée par un.e professionnel.le en temps réel et dans le respect de son anonymat. Durant le confinement, les appels et mails au 116 006 ont augmenté de 9% par rapport à 2019 avec plus de 4000 sollicitations. Les appels pour des faits de violences conjugales ont par ailleurs triplé par rapport à 2019.

2. Mise en place du dispositif « Alerte Pharmacie »

Afin de trouver une alternative à la fermeture des centres d'accueil, plusieurs dispositifs ont ainsi été mis en place. Il a par exemple été décidé que les supermarchés seraient dotés pour la plupart de stations d'accueil et d'écoute pour les victimes durant toute la durée du confinement. Et le 27 mars 2020, le Ministère de l'Intérieur et l'Ordre des pharmaciens ont mis en place le dispositif « Alerte pharmacie ».

Il est dorénavant possible et recommandé aux victimes ou à leur entourage de se signaler auprès de leur pharmacien·ne en cas de violences au sein du domicile afin que ces derniers préviennent les forces de l'ordre. Dans le cas où l'auteur des violences est présent au moment de l'alerte, il est possible pour la victime d'utiliser le code « MASQUE 19 » afin de faire comprendre aux professionnel·les que la patiente est en danger. Ce dispositif au moyen d'un mot code a par ailleurs permis 8 signalements durant les différents confinements, dont 5 interpellations immédiates.

Afin d'aider les pharmacien·nes dans cette nouvelle mission, des fiches réflexes conçues par le Ministère de l'Intérieur ont été diffusées par l'Ordre des Pharmaciens et mises à disposition via le Cespharm le 2 avril 2020¹⁰⁸ (cf. annexe 1). Par la suite, la MIPROF a elle aussi rédigé une fiche réflexe plus complète mais également un guide à destination des pharmaciens afin d'approfondir le sujet. Ces documents sont disponibles en ligne depuis novembre 2022.

Pour mener à bien cette mission, il a été proposé aux pharmacien·nes d'apposer des affiches dans leurs officine afin de renseigner les numéros de téléphone les plus importants aux patients. Certaines régions ont également pris la décision d'imprimer des informations destinées aux victimes et des numéros à appeler en cas de violences sur des sachets papiers dans lesquels sont délivrés les médicaments.

Outre le fait que les pharmacies fassent partie des rares lieu d'accueil de public encore ouvert durant les confinements, elles ont plusieurs atouts qui ont permis de répondre à cette nouvelle demande.

Tout d'abord, afin de maintenir une offre de soins de proximité et de qualité, la répartition géographique des pharmacies d'officines suit une réglementation très précise qui assure un maillage territoriale optimal¹⁰⁹. A titre d'information, en juillet 2022, ce ne sont pas loin de 20 831 officines qui étaient réparties plus ou moins équitablement sur notre territoire. Ce qui fait plus de 30 officines pour 100 000 habitants, soit 1 officine pour 3 235 habitants. Malgré les transferts et face à la pénurie de médecins, il est en général aisé de trouver une pharmacie dans un périmètre réduit autour de son domicile.

Les pharmacies sont également des acteurs incontournables du parcours de soins et contribuent fortement aux soins de proximité. La pharmacie est en effet le seul établissement de santé où des professionnels de santé sont disponibles sans rendez-vous et gratuitement.

Grâce au système de gardes, un·e pharmacien·ne est par ailleurs toujours disponible près du domicile du patient, et ce à n'importe quelle heure du jour et de la nuit. De plus, la déontologie impose aux pharmaciens de « *toujours agir dans l'intérêt des personnes et de la santé publique* » (art R.4235-18) mais également « *dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure* » (art. R.4235-19).

Les pharmacien·nes occupent ainsi une place importante au sein de la population et cela a été d'autant plus vrai avec la crise sanitaire où la pharmacie est devenue pendant plusieurs semaines l'un des rares endroits de rencontres interhumaines. Pour certains patients, il est parfois plus simple de parler à son pharmacien habituel plutôt que d'appeler directement les forces de l'ordre, le professionnel de santé peut alors tout à fait jouer le rôle d'intermédiaire dans ces situations.

Un autre point qui permet la prise en charge des victimes est la présence de l'espace de confidentialité. Il contribue à des échanges entre le pharmacien et son patient en toute discrétion et est mentionné dans l'article 8 de la convention pharmaceutique de 2012¹¹⁰ qui stipule que « *le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients* ». L'obligation de posséder cet espace a permis la mise en place des entretiens thérapeutiques mais s'est aussi révélé être un endroit d'accueil des victimes de violences intrafamiliales afin d'échanger sur le sujet en toute confidentialité.

Cette nouvelle mission s'est donc ajoutée à la liste déjà grandissante de nouveautés : distribution de masques, prévention auprès de la population, tests antigéniques, vaccinations mais aussi entretiens thérapeutiques, bilans partagés de médication ou plus récemment dépistage du cancer colorectal. La suite de ce manuscrit est consacrée à l'enquête réalisée auprès des pharmacien·nes dans le cadre de cette thèse d'exercice afin de découvrir leur avis par rapport à la mise en place de ce nouveau dispositif.

II. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Les objectifs de ce travail ont évolués pendant la phase de construction. Initialement nous avions prévu de nous intéresser seulement à la période de confinement, en interrogeant uniquement les pharmacien·nes ayant été témoins de cas de violences intrafamiliales durant cette période. Son objectif était de recueillir l'avis de quelques officinaux sur la mise en place du dispositif « Alerte Pharmacie » ainsi que leur ressenti par rapport à la généralisation de la prise en charge des victimes de violences à l'officine.

Au fil de recherches et de questionnements personnels, cette enquête s'est donc étoffée et a pris une nouvelle direction. Les questions exhaustives sur le nombre de cas et le genre des victimes ont été supprimés au profit d'interrogations plus subjectives et personnelles. Ce sont ainsi trois parties distinctes qui en ont découlé.

1. Objectifs

Cette enquête a donc pour objectifs :

- 1) Evaluer les connaissances des pharmacien·nes d'officine sur la conduite à tenir face à une situation de violences intrafamiliales.
- 2) Décrire le vécu des pharmacien·nes concernant les problématiques de violences intrafamiliales pendant la période du confinement
- 3) Evaluer l'évolution du positionnement des pharmacien·nes d'officine avant et après pandémie vis-à-vis des cas de violences intrafamiliales vus à l'officine.

2. Méthode

Le questionnaire, présenté en annexe, a été construit comme-ci :

Partie 1 : Etat des lieux des connaissances

Les questions posées abordent les premiers réflexes face à une situation de violences intrafamiliales, les dispositifs d'alerte et numéros d'urgence ou les différentes dérogations au secret médical. Ces derniers mois ont en effet été rythmés par l'application de nouvelles lois et la modification de certains articles afin de protéger au mieux les victimes. Même si nul n'est censé ignorer la loi, un des objectifs de cette enquête était également de sensibiliser et informer les professionnels de santé sur ce qu'ils ont le droit de faire ou non.

Partie 2 : Vécu des pharmacien·nes concernant les problématiques de violences intrafamiliales pendant les différentes périodes de confinement (pour rappel : du 17 mars 2020 au 11 mai 2020, puis du 30 octobre au 15 décembre 2020 et enfin du 3 avril au 3 mai 2021).

Cette deuxième partie comporte des questions concrètes sur les cas de violences intrafamiliales dont les pharmacien·nes ont pu être témoins mais également sur l'accueil du dispositif « Alerte pharmacie ». Ces réponses permettront d'avoir un retour des officinaux durant cette période sur les cas de violences avec également les différentes difficultés qu'ils ont pu rencontrer.

Partie 3 : Evolution du positionnement des pharmacien·nes d'officine avant et après pandémie vis-à-vis des cas de violences intrafamiliales vus à l'officine

Cette dernière partie porte sur le ressenti que nos confrères et consœurs peuvent avoir sur ces situations, ainsi que leur positionnement par rapport à cela. Les réponses permettront surtout d'évaluer si ce ressenti a évolué entre le début de leur carrière et aujourd'hui, et s'ils comptent intégrer cette nouvelle mission dans leur quotidien. Elle a également permis de recueillir l'avis des officinaux sur une possible formation dédiée spécifiquement à la profession et l'éventuelle mise en place d'un label afin de lister les pharmacies aptes à accueillir et orienter les victimes.

La diffusion du questionnaire par envoi papier aurait rendu l'analyse des réponses complexe et chronophage, nous avons donc opté pour une enquête en ligne via le logiciel Google Forms qui permet d'anonymiser le processus, et de recueillir les réponses de façon claire et concise.

Le questionnaire a été testé par deux pharmaciennes afin d'avoir leur retour, de corriger les possibles dernières erreurs d'inattention et de vérifier le bon fonctionnement. Le lien Google Forms a ensuite été diffusé aux pharmaciens·nes d'officine de Nouvelle-Aquitaine par le biais de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens de la région. Cette association envoie régulièrement des courriels à toutes les officines de la région afin de partager des enquêtes réalisées par les étudiants. Ainsi, le 1^{er} septembre 2022, ce sont 2061 officines qui ont eu accès au lien leur permettant de répondre au sondage.

III. RESULTATS DE L'ENQUETE

Après un mois de diffusion, c'est un total de 30 réponses qui a pu être comptabilisé. Si l'on considère que chaque officine de Nouvelle-Aquitaine a bien reçu le mail de l'URPS, le taux de réponses est de 1,45%. Dans les pages qui vont suivre, ces réponses vont être analysées et commentées.

1. Profil des pharmaciens·nes ayant répondu·es

Les caractéristiques des répondants et répondantes sont décrites tableau 5 :

Tableau 5 : Caractéristiques des répondant·es de l'enquête

	EFFECTIF	POURCENTAGE
Sexe		
Femme	13	43
Homme	17	57
Age		
25-34 ans	5	17
35-44 ans	9	30
45-54 ans	9	30
> 55 ans	7	23
Section		
A	21	70
D	9	30
Lieu de l'officine		
Centre-ville	9	30
Centre commercial	1	3
Zone péri-urbaine	7	23
Zone rurale	13	43

Les 30 pharmaciens ayant répondu se répartissaient en 17 hommes (57%) et 13 femmes (43%) : âgés de moins de 45 ans pour 47% d'entre eux et en majorité titulaires (70%)

Les officines des répondant·es se situaient en zone rurale pour 43% d'entre eux, en centre-ville pour 30% et en zone péri-urbaine pour 23%. Un seul pharmacien était adjoint dans une pharmacie située dans un centre commercial.

2. Etats des lieux des connaissances

Le questionnaire débutait par une interrogation sur les premiers réflexes à avoir en présence d'une victime de violences intrafamiliales.

La réponse attendue était :

- Sécuriser la victime dans un espace de confidentialité
- Proposer une écoute bienveillante et respectueuse, échanger avec la victime sans banaliser ou minimiser les faits
- En cas de danger imminent composer le 17 ou orienter la victime vers la police ou la gendarmerie, et dans tous les cas, l'orienter vers les autorités compétentes : une association d'aide, des services médicaux et sociaux de proximité ou des professionnels de justice

Trois personnes ont répondu qu'elles n'y avaient jamais été confrontées et une autre a avoué se sentir impuissante. Pour les 26 autres, les réponses étaient plutôt cohérentes et ont pu être classées en trois catégories : « placer la victime en sécurité », « écouter la victime et/ou engager un dialogue » et « diriger la victime vers les autorités compétentes ». Toutes ces réponses ont été rassemblées dans ce tableau pour plus de clarté :

Tableau 6 : Réponses à la question "Quels sont vos premiers réflexes face à une victime de violences intrafamiliales au comptoir ?"

	Sécuriser la victime	Ecouter, parler	Autorités compétentes	REMARQUES
1			X	Appel gendarmerie
2		X		« <i>Proposer de l'aide</i> »
3			X	Appel gendarmerie
4	X		X	« <i>En rural profond, tout le monde se connaît donc la victime ne s'exprime jamais "au comptoir", il faut "ruser", par exemple</i> »

				<i>prétexter une prise de mesure dans l'espace de confidentialité avant toute action (appel gendarmerie par exemple). »</i>
5				« Jamais présenté »
6			X	Orientation vers le médecin
7			X	Hôpital ou police
8			X	Appel au 17 ou 3919
9	X		X	« Protection victime, orientation vers services compétents (écoute, enregistrement plainte...) »
10			X	« Rediriger vers le médecin généraliste pour une consultation seule si majeur(e) + prévenir le médecin. Je ne pense pas y avoir été confronté pour un(e) mineur(e). »
11				« Je n'y ai jamais été confrontée »
12				« Jamais eu de cas »
13	X	X	X	« Protéger le cas échéant, rassurer, interroger, et informer les secours »
14		X		« Lui demander si elle est en danger imminent, si elle habite sous le même toit que son mari, est ce qu'elle souhaite porter plainte ? A-t-elle besoin d'être mise en sécurité ? »
15		X		« D'essayer de la faire parler »
16		X		« De mettre en confiance et de laisser s'exprimer, de partir de chez soi, et de faire les démarches auprès des autorités »
17	X			« Prétexter une prise de mesure pour l'isoler dans un espace confidentiel »
18		X		« Je donne le numéro 3919 à contacter »
19				« Impuissant »
20		X	X	« Ecouter la victime et prévenir les autorités compétentes »
21	X	X		« Proposer à la victime une conversation dans un espace de discrétion »
22	X			« Isoler la personne »
23	X			« La mettre à l'aise et à l'écart »
24	X		X	« Je mets la personne en sécurité et selon l'urgence je préviens soit les forces de l'ordre ou je fais un signalement »
25		X		« Discrétion et sujet à amener sans y avoir l'air »
26	X			« Isoler la victime, dans un espace de confidentialité »
27	X	X		« Espace de confidentialité et mise en place d'un échange en confiance et sécurité »
28	X	X		« Engager le dialogue, sécuriser »
29	X			« L'amener dans l'espace confidentiel »
30	X	X		« Poser des questions en fonction de la victime adulte ou mineur. Puis l'isoler dans un espace de confidentialité... »

Les réponses données étaient donc plutôt positives dans l'ensemble, les pharmaciennes sont en général au courant d'au moins un réflexe à avoir lorsqu'une victime se présente, que ce soit l'emmener dans l'espace de confidentialité pour échanger, ou prévenir les autorités.

S'en est suivi une question sur les dérogations au secret médical : seuls 14 d'entre eux, soit 47%, connaissaient celle concernant les mineurs, et 18 (60%) avaient connaissances de celle concernant les majeurs. Cette dernière a été mise en place le 30 juillet 2020 après le premier confinement, la communication à ce sujet ayant été plus importante pendant cette période, ceci pourrait expliquer pourquoi elle est connue par un plus grand nombre. Parmi tous les pharmaciens, 12 d'entre eux (40%) étaient au courant de ces deux dérogations.

A propos des dispositifs d'alerte, les trois numéros les plus connus étaient :

- Le numéro 17 de la Police Secours : 28 personnes (93%)
- Le numéro 119 pour l'enfance en danger : 15 personnes (50%)
- Le numéro d'écoute pour les femmes 3919 : 12 personnes (40%)

Tableau 7 : Réponses à la question "Quels dispositifs d'alerte connaissez-vous?"

DISPOSITIFS D'ALERTES	REPONSES
Appel au 17 : Police Secours	28 (93,3%)
Appel au 119 : numéro d'appel gratuit pour l'enfance en danger	15 (50%)
Appel au 3919 : numéro d'écoute pour les femmes	12 (40%)
Appel au 3977 : pour les victimes et témoins de maltraitance envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap	3 (10%)
Appel au 116 006 : numéro d'appel généraliste pour les victimes	2 (6,7%)
SMS au 114 : numéro d'urgence pour personnes sourdes et malentendantes	2 (6,7%)
Tchat sur la plateforme "Arrêtons les violences"	2 (6,7%)
Tchat "En Avant Toutes"	1 (3,3%)
Appel au 0 801 901 911 : numéro d'écoute destiné aux auteurs de violences	1 (3,3%)
Autre : Brigade territoriale de gendarmerie	1 (3,3%)
L'application App-Elles : signalement des violences sexistes et sexuelles	0
L'application FLAG! : signalement des LGBTphobies et violences au sein d'un couple LGBT	0
Aucun	1 (3,3%)

Ce sont ainsi 23 personnes sur 30 (76%) qui connaissaient au moins 2 dispositifs d'alerte et 9 (30%) qui en connaissaient au moins 3. Un seul répondant, âgé de + de 55 ans n'en connaissait aucun.

A propos des tchats en ligne, seuls trois répondants les ont évoqués : deux ont cités le tchat « Arrêtons les violences » et un autre celui de la plateforme « En avant toutes ». Aucun répondant n'avait connaissance des applications App-Elles et FLAG!.

Pour information, l'application App-Elles est gratuite et existe depuis 2015. En plus de lister l'aide professionnelle proche de chez soi, elle permet également en cas de danger d'appeler des contacts de confiance et de leur partager sa position GPS. Toutes les

conversations et les sons environnants sont enregistrés et pourront servir de preuves par la suite.

Quant à l'application FLAG!, mise en ligne en avril 2020, elle concerne plus particulièrement la communauté LGBTQI+. Elle permet aux victimes et témoins de violences conjugales ou non de signaler ces faits. La victime sera par la suite orientée vers les interlocuteurs appropriés et les signalements permettront d'établir une cartographie des violences.

La permanence téléphonique juridique gratuite proposée par le CNB n'était connue que par une seule personne, nous pouvons penser que la communication autour de cette aide supplémentaire n'a peut-être pas été suffisante.

Pour ce qui est des formations, seuls 3 pharmaciens de notre enquête en ont réalisé. Voici celles connues par nos répondant·es :

- La plateforme « Arrêtons les violences » par un pharmacien titulaire de 45 à 54 ans
- Le DPC par H2Média, par une pharmacienne titulaire âgée de 35 à 44 ans
- La formation Nous Toutes, par une pharmacienne titulaire de plus de 55 ans

3. Le confinement

A la suite de l'annonce du dispositif « Alerte pharmacie », les réactions ont été plutôt positives. A la question « Qu'avez-vous ressenti face à l'annonce du dispositif », 18 (60%) de nos répondant·es ont qualifié·es cette décision de « *très bonne idée* » et de bonne initiative. L'un d'entre eux a même confié avoir ressenti beaucoup de joie et de fierté.

D'un autre côté, 10 (33%) des répondant·es étaient plus mitigé·es, déplorant un manque de consignes claires, s'inquiétant des risques encourus avec la délivrance des numéros d'urgences qui pourrait envenimer la situation au sein des foyers. Enfin, deux pharmaciens n'ont rien ressenti de particulier.

En outre, 22 pharmaciens (73%) ont mis en place des actions, dont 17 en ont au moins discuté·es au sein de l'équipe. Parmi l'entière des répondant·es, à peine la moitié (14) ont apposés les affiches avec les informations importantes. 8 pharmaciens (27%) n'ont rien mis en place : l'un d'entre eux car leur pharmacie se situe à côté d'un commissariat et un autre car des choses avaient déjà été mis en place auparavant, les 6 autres pharmaciens n'ont pas donné de justification.

Pour ce qui est des cas pendant le confinement, ils auraient augmenté dans 4 officines (13%) : deux en milieu rural et deux en centre-ville. Pour les autres, aucune diminution n'a été remarqué : le nombre de cas n'aurait pas évolué durant cette période, qu'il y ai eu des cas ou non avant le confinement.

Pendant les différents confinements, 9 pharmaciens (30%) ont été témoins directement ou indirectement de violences intrafamiliales dans leur officine. Nous les nommerons par des lettres de A à I, voici ci-dessous un tableau récapitulant leurs profils :

Tableau 8 : Profil des pharmaciens ayant été témoin de violences intrafamiliales au sein de leur officine pendant les différents confinements

	SEXE	AGE	POSTE	ZONE	FORMATION ?
A	Femme	25-34 ans	Adjointe	Rurale	Non
B	Homme	45-54 ans	Titulaire	Rurale	« Arrêtons les violences »
C	Homme	45-54 ans	Titulaire	Rurale	Non
D	Homme	35-44 ans	Titulaire	Rurale	Non
E	Femme	35-44 ans	Titulaire	Rurale	DPC par H2Média
F	Femme	35-44 ans	Titulaire	Rurale	Non
G	Femme	+ de 55 ans	Titulaire	Centre-ville	« Nous Toutes »
H	Femme	45-54 ans	Adjointe	Centre-ville	Non
I	Homme	35-44 ans	Adjoint	Péri-urbain	Non

Seulement, nous ne connaissons pas la temporalité des formations réalisées : ont-elles été suivies après avoir eu un cas à l'officine ou avaient-elles été déjà suivies avant le confinement ? Pour information : B, C, E, G et H avaient déjà été témoins de violences intrafamiliales dans leur officine avant la crise sanitaire, il est donc très probable que B, E et G aient suivi des formations suites à ces premiers cas.

Pour connaître les réflexes que ces pharmaciens ont eu face à ces violences, des éléments de réponses étaient proposés et les répondant·es devaient cocher ce qu'ils ou elles avaient pu faire. Nous avons répertoriés ces réponses dans le tableau 9 ci-après.

Seul le pharmacien I n'avait pas mis d'action en place à la suite du dispositif de l'annonce du dispositif « Alerte pharmacie », il était d'ailleurs le seul parmi ces 9 pharmaciens à penser avant le confinement qu'il n'avait pas de rôle à jouer dans ces situations. Même si son avis a aujourd'hui changé, il regrette que les pharmaciens n'aient pas eu la chance d'être formés avant la mise en place du dispositif.

Tableau 9 : Réponses à la question "Qu'est-ce qui vous a alerté et qu'avez-vous fait?"

	ALERTE PAR ...	ET QU'AVEZ-VOUS FAIT ?
A	La victime	J'ai discuté avec la victime, l'ai placé en sécurité dans ma pharmacie et je l'ai dirigé vers des associations d'aide
B	Des signaux	J'ai contacté les forces de l'ordre
C	Des signaux	J'ai discuté avec la victime et j'ai contacté les forces de l'ordre
D	La victime, pendant une vaccination	J'ai discuté avec la victime et l'ai dirigé vers des associations d'aide
E	Un proche	J'ai discuté avec la victime et échangé avec ses proches
F	La victime et un proche	J'ai discuté avec la victime, l'ai placé en sécurité dans ma pharmacie, j'ai contacté les forces de l'ordre et ai dirigé la victime vers des associations d'aide
G	La victime	J'ai discuté avec la victime et l'ai dirigé vers des associations d'aide
H	La victime, code masque 19, violences dans l'officine et signaux	J'ai discuté avec la victime, l'ai placé en sécurité dans ma pharmacie, l'ai dirigé vers des associations d'aide et j'ai contacté les forces de l'ordre
I	La victime	Je n'ai rien pu ou su faire sur le moment, j'ai discuté avec la victime, placé la victime en sécurité dans ma pharmacie et j'ai dirigé la victime vers des associations d'aide

4. Le ressenti des pharmaciens entre hier et aujourd'hui

Avant la crise sanitaire, 24 répondant·es (80%) avaient déjà en tête qu'un tel rôle pouvait leur être attribué et leur avis s'est confirmé depuis la crise sanitaire. 4 autres pharmaciens qui avaient répondu par la négative à la première question, ont changé d'avis à la suite des confinements et se sentent aujourd'hui plus concernés par ce problème de santé publique. Malgré tout, deux pharmaciens qui avaient répondu « *non* » à la première question, ont confirmé leur désaccord : l'une d'entre elle pense tout même que c'est une « *bonne chose* », mais ne pense pas que ce soit aux pharmaciens de s'en occuper, et le deuxième n'est pas non plus convaincu que « *nous [soyons] les plus à même de mettre en place ce dispositif* ».

Cela fait tout de même 28 pharmaciens sur 30 positifs à la mise en place de ce dispositif, soit un peu plus de 93% des pharmaciens de notre étude. Par ailleurs, la totalité des pharmaciens ayant eu au moins un cas durant le confinement, sont certain aujourd'hui qu'en tant qu'officinaux nous avons un rôle à jouer dans les violences intrafamiliales.

Pour ce qui est des pharmaciens témoins de situations de violences intrafamiliales, 12 sur les 30 interrogés (40%) avaient été témoins avant la crise sanitaire, si l'on croise ces résultats avec nos 9 pharmaciens témoins de cas pendant le confinement, nous arrivons à

un total de 16 pharmacien·nes témoins avant ou depuis la crise sanitaire, soit 53% des pharmacies ayant accepté de répondre à ce sondage.

Il aurait été intéressant de voir comment les pharmacien·nes ayant eu à gérer ce type de situation avant le dispositif « Alerte pharmacie » ont réagi alors que peu de choses avaient été mises en place à l'époque pour notre profession.

Afin maintenant de découvrir quels sont les freins à la mise en place de ce dispositif, 4 réponses possibles étaient proposées ainsi qu'un espace vierge « *Autre* » permettant d'ajouter une dernière idée. Il était possible de cocher une ou plusieurs réponses.

Les propositions étaient les suivantes :

- Le manque de temps
- Le manque de formation
- La peur d'être intrusif et d'empirer la situation
- Le comptoir n'est pas l'endroit le plus approprié
- Autre : ...

Pour ce qui est des résultats, un seul des répondants a répondu qu'il n'y avait aucun frein selon lui et 29 ont choisis au moins un des freins proposés. Parmi ces derniers, 11 en ont cochés 2 et 8 en ont choisis 3 ou plus.

* La peur d'être intrusif ou d'empirer la situation : 15 répondant·es (50%)

Cette peur d'envenimer une situation déjà délicate est présente chez la moitié des officinaux ayant répondu à notre enquête, et elle est tout à fait légitime. Le tabou, les non-dits, la complexité du cycle de la violence, l'emprise de l'agresseur et son impulsivité sont tant de raisons qui poussent une majorité de la population à fermer les yeux et éviter le sujet.

Malgré tout, avec tact, mesure et discrétion, il est tout à fait possible d'aider en apportant un soutien émotionnel, une oreille attentive, des contacts utiles et un lieu où la victime sera en sécurité. Cette peur est sûrement due au fait que les pharmacien·nes, peu formé·es à cette situation, se retrouvent démuni·es et n'ont pas les clés pour mener à bien cette intervention. Ce qui nous amène au second frein : le manque de formation.

* Le manque de formation : 15 répondant·es (50%)

En effet, pour la moitié de nos répondant·es, le manque de formation est un des freins à la prise en charge des victimes, c'est même l'unique frein pour 4 d'entre eux. Si nous prenons l'exemple de la faculté de pharmacie de Poitiers, il n'existait en 2021 aucun cours dans le cursus pour nous former à cela. Des formations pour les professionnel·les existent mais elles sont peu connues, par ailleurs, le manque de temps fait que les pharmacien·nes préfèrent sûrement se tourner vers des formations concernant la pharmacologie et les pathologies courantes.

De plus, les formations théoriques en ligne sont intéressantes mais ne rendent pas toujours compte de la difficulté de mettre en situation réelle cette conversation. Peut-être

faudrait-il inclure dans les formations de gestes de premiers secours, les réflexes à avoir avec des mises en situations ?

Par ailleurs, la MIPROF a présenté le mardi 22 novembre 2022 un nouvel outil pédagogique spécifiquement dédié aux pharmaciens ainsi qu'une fiche pratique résumant les informations essentielles. Ces fiches sont disponibles sur le site arretonslesviolences.gouv.fr depuis mercredi 23 novembre 2022.

* Le manque de temps : 13 répondant·es (43,3%)

À la suite des nombreuses nouvelles missions proposées aux pharmaciens (tests antigéniques, TROD angine, vaccinations, bilans partagés de médication, entretiens femmes enceintes, ...) il est souvent difficile de trouver du temps pour ce sujet déjà lourd émotionnellement. Comme l'a fait remarquer un pharmacien de notre enquête, témoin avant le confinement de violences intra-familiales : « *On a des journées assez chargées donc [nous ne sommes] pas toujours disponibles pour prendre le recul nécessaire dans ce genre de situation.* »

* Le comptoir : 11 répondant·es (36,7%)

Pour un peu plus d'un tiers de nos répondant·es, un des freins principaux serait le fait que le comptoir n'est pas l'endroit le plus approprié pour en parler. Très souvent les comptoirs sont proches, les patient·es ne respectent pas toujours une distance raisonnable de discrétion et il faut parfois parler fort pour être entendu. Malgré tout, la présence des salles de confidentialité permet un échange plus aisé. Ce sont d'ailleurs 7 de nos répondant·es qui l'avaient énoncé lors de la question sur leurs premiers réflexes face à ces situations, deux d'entre eux ont même proposé de prétexter une prise de mesure pour y amener les victimes « *sans en avoir l'air* ».

5. Formation et label

Pour finir notre analyse des résultats, on peut confirmer une réelle motivation des pharmaciens pour se former : 23 de nos répondants (76,7%) seraient intéressés par une vraie formation spécifique à notre profession. Un des répondants a d'ailleurs rappelé la présence de conseillers ordinaires qui peuvent aider les officinaux dans ces situations.

Enfin, 21 répondants (70%) seraient intéressés par la mise en place d'un label. Mais attention, comme l'a indiqué l'un des pharmaciens qui s'oppose à cette idée : « *La discrétion est essentielle : recenser ou labelliser des officines "spécialisées" risquerait d'empêcher les victimes d'y accéder (le conjoint violent risquant de faire en sorte que la victime n'aille que dans des officines non labellisées, pour ne pas être dénoncé). Former TOUS les confrères serait la meilleure solution, de telle sorte que notre réseau présent partout et tout le temps soit à même de détecter ces problèmes.* »

IV. LES LIMITES DE CETTE ENQUETE

À la suite de la réception de ces réponses et lors de l'analyse de celles-ci, plusieurs points négatifs se sont évidemment fait ressentir. Malgré tout, ce sont de ses erreurs que l'on apprend donc voici les points qui auraient pu être améliorés.

Tout d'abord, le fait d'avoir réduit à la Nouvelle Aquitaine permettait un cadre qui nous paraissait correct, malheureusement le taux de réponse n'a pas été important. Manque de temps ou d'intérêt ou bien non-lecture des e-mails envoyés par l'URPS, la liste des justifications est longue et nous ne pouvons blâmer les pharmaciens déjà bien occupés. Une relance a été demandée à l'URPS mi-septembre mais elle a été refusée au vu du nombre déjà trop important de sondages d'étudiants. Bien que plutôt hétéroclite, notre échantillon n'est donc pas représentatif de la majorité de notre profession.

A propos des questions posées, certaines informations complémentaires auraient été bienvenues. Tout d'abord, pour les formations réalisées par les répondants, il aurait été judicieux de demander à préciser si elles ont été réalisées avant ou après la mise en place du dispositif. Il se peut que certains pharmaciens se soient formés à la suite d'une première intervention par le passé. Ensuite, nous aurions pu demander le sexe et la tranche d'âge des victimes, il aurait été intéressant de savoir si des hommes ou des enfants avaient pu être repérés grâce au dispositif « Alerte Pharmacie ».

Enfin, bien que cette enquête nous ait permis d'en savoir davantage sur la situation, des entretiens semi-directifs aurait été une solution complémentaire. Une boîte à réponse et une adresse électronique ont été laissées à la fin du sondage, mais aucun témoignage n'y a été envoyé.

V. CONCLUSION DE L'ENQUETE

Pour conclure, nous pouvons affirmer que le dispositif « Alerte Pharmacie » - malgré quelques appréhensions tout à fait légitimes - a été dans l'ensemble bien accueilli au sein de la profession. Une majorité de pharmaciens a mis en place ce qui avait été proposé (affiches, prévention ...) même si certains redoutaient justement que la situation ne s'envenime dans les foyers après la diffusion en masse des numéros d'urgence. La peur est d'ailleurs un des freins principaux, au même titre que le manque de formation. Ces deux obstacles sont à mon sens intimement liés : grâce à leurs connaissances, les pharmaciens seront d'avantage confiants face à ce type de situation et sauront y répondre en minimisant les risques.

Ainsi, pour citer un de nos répondants : « *L'acteur de santé que devient le pharmacien a toute sa place dans ce type de mission à la condition d'en avoir la formation et les moyens physiques (équipe suffisante), intellectuels (formations) et matériel (équipement et reconnaissance)* ». Ce qui est indéniablement plus facile à dire qu'à faire.

CONCLUSION

Ces dernières années, le gouvernement français a mis en place de multiples mesures mais le nombre de victimes ne faiblit pas. L'implication de tous les professionnel·les de santé est indispensable, avec *a minima*, dans tous les lieux qui accueillent de la patientèle, l'affichage des numéros d'écoute et d'urgence. En outre, un échange avec les associations locales est un atout non négligeable pour travailler collectivement dans la lutte contre ces violences.

Les pharmacien·nes d'officine et leur équipe ont toute légitimité pour faire partie des acteurs et actrices majeur·es de cette prise en charge. Il faut cependant une formation efficace afin de pouvoir comprendre les mécanismes insidieux mis en place par l'agresseur et les conséquences dramatiques qui en découlent. Ces connaissances sont également indispensables pour pouvoir réagir correctement face à ces situations lorsqu'elles surviennent au comptoir de la pharmacie.

Par ailleurs, la HAS¹¹¹ recommande aux médecins de poser systématiquement la question des violences lors des consultations, mais à l'officine, la démarche est plus délicate. Cependant, il est possible d'aborder le sujet avec, par exemple, une question anodine telle que : « *Tout se passe bien à la maison ?* » et une proposition d'en discuter dans la salle de confidentialité si le ou la patient·e en ressent le besoin. Associée à cela, une information sur les différentes ressources disponibles, les numéros d'écoute et les associations locales peuvent permettre à la victime de commencer les démarches pour sortir de l'emprise et de la spirale infernale des violences.

La prise en charge des violences intrafamiliales est ainsi un véritable enjeu de santé publique. La prévention et le repérage sont indispensables pour désamorcer ces situations qui sans aide extérieure, ne font généralement que s'empirer avec le temps. Aujourd'hui, il est donc plus que nécessaire de trouver le temps pour se former et s'informer afin d'appréhender au mieux ces situations à l'officine.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche réflexe réalisée par le ministère de l'Intérieur et mise en ligne le 2 avril 2020



GOUVERNEMENT

*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 chat 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.



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 chat 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 ;
ou depuis le site 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.
- 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

Prise en charge des victimes de violences intrafamiliales à l'officine

Chers confrères et chères consœurs,

Vous exercez en officine en tant que **pharmacien** adjoint ou titulaire en Nouvelle-Aquitaine depuis au moins janvier 2019 ? Ce questionnaire est pour vous !

Le contexte est le suivant : le **27 mars 2020**, après 10 jours de confinement, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et le Gouvernement ont mis en place le **dispositif «Alerte Pharmacie»** qui a permis aux victimes de violences intrafamiliales ou témoins de ces victimes de se signaler auprès de leur pharmacien.

Dans le cadre de ma **thèse d'exercice** pour le diplôme d'Etat de Docteur en pharmacie, je sollicite votre aide sous forme d'une enquête portant sur vos connaissances, votre expérience et votre ressenti par rapport à cette **nouvelle mission** qui vous a été confié. Ce questionnaire vous prendra moins de dix minutes et les données recueillies seront bien entendu anonymes.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous m'accordez,

Zoé CARDINE

Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de Pharmacie
Thèse encadrée par le Professeur Stéphanie RAGOT

**Obligatoire*

QUI ETES-VOUS ?

1. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Une femme
☐ Un homme
☐ Je ne souhaite pas le préciser

2. Vous avez : *

Une seule réponse possible.

- ☐ 25 à 34 ans
- ☐ 35 à 44 ans
- ☐ 45 à 54 ans
- ☐ 55 ans ou plus

3. Vous êtes pharmacien : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Section A
- ☐ Section D

4. Vous exercez dans une officine située : *

Une seule réponse possible.

- ☐ En centre-ville
- ☐ En zone péri-urbaine
- ☐ Au sein d'un centre commercial
- ☐ En zone rurale

1|3 - ETAT DES LIEUX DE VOS CONNAISSANCES

5. Quels sont vos premiers réflexes face à une victime de violences intrafamiliales au comptoir ? *

6. Le saviez-vous ? En 2015, une dérogation au secret professionnel a été accordée aux professionnels de santé afin qu'ils puissent signaler les **violences sur mineurs** au Procureur ou au CRIP (Cellule de recueil, traitement et évaluation des informations préoccupantes) *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, je connaissais cette dérogation
- ☐ Non, je n'étais pas au courant

7. Le saviez-vous ? Le secret médical peut être levé dans les situations où la violence met en danger immédiat la vie d'une **personne majeure** qui se trouverait sous l'emprise de l'auteur des faits (loi du 30 juillet 2020) *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, je connaissais cette dérogation
- ☐ Non, je n'étais pas au courant

8. Quels dispositifs d'alerte connaissez-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Appel au 17 : Police Secours
- ☐ Appel au 3919 : numéro d'écoute pour les femmes
- ☐ Appel au 3977 : pour les victimes et témoins de maltraitance envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap
- ☐ Appel au 119 : numéro d'appel gratuit pour l'enfance en danger
- ☐ Appel au 116 006 : numéro d'appel généraliste pour les victimes
- ☐ Appel au 08 019 019 11 : numéro d'écoute destiné aux auteurs de violences
- ☐ SMS au 114 : numéro d'urgence pour personnes sourdes et malentendantes
- ☐ Tchat sur la plateforme "Arrêtons les violences" : arretonslesviolences.gouv.fr
(également disponible directement sur le site : service-public.fr/cmi)
- ☐ Tchat "En Avant Toutes"
- ☐ L'application App-Elles : signalement des violences sexistes et sexuelles
- ☐ L'application FLAG! : signalement des LGBTphobies et violences au sein d'un couple LGBT
- ☐ Aucun
- ☐ Autre : _____

9. Avez-vous connaissance de la **permanence téléphonique gratuite** (01 76 40 17 71) 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 ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Plusieurs formations gratuites non certifiantes sont disponibles en ligne, lesquelles avez-vous réalisées ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Je n'ai pas fait de formation
- ☐ Les outils proposés par le gouvernement sur la plateforme "Arrêtons les violences"
- ☐ Les vidéos de formation proposées par l'association Nous Toutes
- ☐ La formation du Comité pour la valorisation de l'acte officinale (CVAO)
- ☐ Le MOOC "Violences faites aux femmes" du CNGOF
- ☐ Un Diplôme Universitaire (DU) sur les violences faites aux femmes
- ☐ Autre : _____

2|3 - VOTRE OFFICINE PENDANT LES CONFINEMENTS

11. Quel a été votre ressenti après l'annonce du dispositif "Alerte Pharmacie" ? *

12. Qu'avez-vous mis en place par la suite ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Nous n'avons pas eu le temps de mettre des choses en place par rapport à cela
- ☐ Nous avons disposé des affiches avec les numéros d'urgence à contacter
- ☐ Nous avons distribué des flyers et/ou des sachets avec les numéros d'urgence à contacter
- ☐ Nous avons contacté les associations d'aide aux victimes autour de notre officine
- ☐ Nous en avons parlé avec l'équipe officinale afin de voir comment réagir au mieux
- ☐ Je me suis informé.e davantage sur le sujet
- ☐ Autre : _____

13. Selon vous, les cas de violences intrafamiliales dans l'officine où vous exercez ont : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Diminués, j'ai constaté moins de cas que les années précédentes
- ☐ Stagnés, je n'ai pas vu de différence pendant les différents confinements
- ☐ Augmentés par rapport aux années précédentes

14. Durant les différents confinements, avez-vous été témoin, directement ou indirectement, de violences intrafamiliales parmi votre patientèle ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

15. Si oui, comment avez-vous décelé ces situations ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ La victime vous a demandé de l'aide grâce à un code discret comme la demande d'un MASQUE 19
☐ Vous avez été témoin de violence dans votre officine : coups, menaces, humiliation ou insulte entre deux membres d'une famille (un couple, un parent et son enfant ...)
☐ Des signaux physiques ou comportementaux vous ont alertés
☐ Un proche de la victime est venu vous en parler
☐ La victime est venue vous en parler
☐ Autre : _____

16. Et qu'avez-vous fait face à ces situations ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Je n'ai rien pu ou su faire sur le moment
☐ J'ai discuté avec la victime
☐ J'ai placé la victime en sécurité dans ma pharmacie
☐ J'ai contacté les forces de l'ordre
☐ J'ai dirigé la victime vers des associations d'aide
☐ Autre : _____

3|3 - VOTRE RESENTI ENTRE HIER ET AUJOURD'HUI

17. Pensiez-vous avoir un rôle dans la prise en charge des victimes de violences intrafamiliales en tant que pharmacien d'officine avant la mise en place du dispositif "Alerte Pharmacie" ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, tout à fait
☐ Non, je n'y pensais pas

18. Aviez-vous été témoin, directement ou indirectement, de violences intrafamiliales parmi votre patientèle AVANT la crise sanitaire ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, au moins une fois
☐ Non, pas à ma connaissance

19. Pensez-vous aujourd'hui que les pharmaciens et pharmaciennes puissent jouer un rôle dans l'accueil et l'orientation des violences intrafamiliales ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, je pense que nous pouvons aider à notre échelle
☐ Non, à mon avis nous ne sommes pas les mieux placés pour cela

20. Selon vous, quels seraient les freins à la mise en pratique de cette nouvelle mission ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Le manque de temps : de nombreux rôles nous ont déjà été confiés ces dernières années
☐ Le comptoir n'est pas l'endroit le plus approprié pour en parler
☐ Le manque de formations et de documentations
☐ La peur d'être intrusif, maladroit ou d'empirer la situation
☐ Le secret professionnel
☐ Autre : _____

21. Seriez-vous intéressé par une formation destinée aux pharmaciens d'officine afin d'appréhender au mieux le repérage, l'accueil et l'orientation des victimes ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

22. Seriez-vous favorable à l'élaboration d'un **label** ou un site internet qui permettrait de recenser les pharmaciens ayant reçu une formation dédiée à la prise en charge des violences intrafamiliales, et qui se sentiraient apte à accueillir et orienter des victimes afin de répondre au mieux à cette demande ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, c'est une idée à creuser
- ☐ Non, je n'en vois pas l'intérêt

MERCI
POUR
VOS
RETOURS
!

Je vous remercie sincèrement d'avoir pris le temps de répondre à cette enquête.

Si le sujet vous intéresse, voici une liste de ressources qui pourraient vous être utiles, ainsi qu'une adresse mail pour me contacter.

Ressources :

- les ressources proposées par le gouvernement : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
- la liste des numéros d'urgence : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/informations-pratiques-3/numeros-durgence/numeros-decoute-dinformation-et-dorientation/>
- le site de l'association NousToutes : <https://www.noustoutes.org/>
- MOOC : <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/14/presentation?fbclid=IwAR136lq7E2C0cSHxi-h1NuwgbnmMaYmdMazYvuABPyI7abbpWkhmg5Ai3kc>

Adresse mail : z.cardine.these@gmail.com

23. Si vous avez des choses à ajouter, des idées ou un témoignage, n'hésitez pas à vous exprimer ici. Ces écrits resteront anonymes mais pourront par la suite être utilisés pour ma thèse.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

MEDIAGRAPHIE

1. Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022 | Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer. <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiqués-de-presse/violences-conjugales-enregistrees-par-services-de-securite-en-2022>.
2. Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer. Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2021. <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/etude-nationale-sur-morts-violentes-au-sein-du-couple-2021>.
3. l'Intérieur, M. de. Les violences intrafamiliales non conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2021 - Interstats Analyse N°55. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Les-violences-intrafamiliales-non-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2021-Interstats-Analyse-N-55>
<http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Les-violences-intrafamiliales-non-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2021-Interstats-Analyse-N-55>.
4. WHO EMRO | Violence | Violence, traumatismes et incapacités. *World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean* <http://www.emro.who.int/fr/violence-injuries-disabilities/violence/>.
5. Larousse, É. Définitions : violence, violences - Dictionnaire de français Larousse. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/violence/82071>.
6. Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger - HAS.
7. Différencier la violence conjugale d'un conflit conjugal. *Violence Info* <https://www.violenceinfo.com/comment-differencier-la-violence-conjugale-dun-conflit-conjugal/>.
8. Les différences entre violences et conflits. *Dailymotion* <https://www.dailymotion.com/video/x6a0cw2> (2017).
9. Quelles sont les différences entre une contravention, un délit et un crime ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1157>.
10. *Code Pénal* - Article 222-13. *Code pénal* vols 222-13.
11. Médiation pénale. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1824>.
12. Jaumotte, M. & Renchon, J.-L. La médiation familiale est-elle compatible avec les situations de violences conjugales ?
13. Liste complète - Bureau des Traités - www.coe.int. <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list>.
14. Article 373-2-10 - Code civil - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042193469.
15. LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales (1) - Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000042176695>.
16. Justice pénale : quels sont les délais de prescription ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31982>.

17. Quel est le délai de prescription d'une peine pénale ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34705>.
18. Incapacité totale de travail - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/infographie_incapacite_totale_travail.pdf.
19. Coups et blessures. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1524>.
20. Qu'est-ce que la légitime défense ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1766>.
21. Outils de formation | Arrêtons les violences. <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-de-formation>.
22. L'entretien du/de la pharmacien.ne avec une victime de violences au sein du couple - MIPROF, 2022 - Disponible sur le site : <https://arretonslesviolences.gouv.fr>.
23. Formations, rencontres Signal(e) et lives. #NousToutes <https://www.noustoutes.org/formations-lives/>.
24. *E-Débats Du CNB - Violences Intrafamiliales*. (2020).
25. Lettre n°18 - Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2021 - PDF disponible sur le site : <https://arretonslesviolences.gouv.fr>.
26. *LOI N° 2010-769 Du 9 Juillet 2010 Relative Aux Violences Faites Spécifiquement Aux Femmes, Aux Violences Au Sein Des Couples et Aux Incidences de Ces Dernières Sur Les Enfants*. 2010-769 (2010).
27. Section 5 : Du harcèlement moral (Articles 222-33-2 à 222-33-2-3) - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165282/.
28. *Campagne Contre Le Viol Du Collectif Féministe Contre Le Viol* - 2015. (2015).
29. *Code Pénal - Article 222-23. Code pénal vols 222–23*.
30. *Code Pénal - Article 222-24. Code pénal vols 222–24*.
31. *LOI N° 2021-478 Du 21 Avril 2021 Visant à Protéger Les Mineurs Des Crimes et Délits Sexuels et de l'inceste (1)*. 2021-478 (2021).
32. Violences faites aux femmes : les données du 3919 toujours alarmantes. <http://www.ash.tm.fr/protection-enfance/violences-faites-aux-femmes-les-donnees-du-3919-toujours-alarmantes-711426.php/?latest> (2022).
33. Article L3241-1 - Code du travail - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044605341.
34. Kit d'action contre les cyberviolences conjugales | Centre Hubertine Auclert. <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/kit-daction-contre-les-cyberviolences-conjugales>.
35. CYBERVIOLENCES CONJUGALES - Centre Hubertine Auclert (2018) - Disponible sur le site : <https://www.centre-hubertine->

auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/rapport-cyberviolences-conjugales-web.pdf.

36. Walker, L. A. Battered women, psychology, and public policy. *Am. Psychol.* **39**, 1178–1182 (1984).
37. Christine, R.-D. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple - Argumentaire scientifique HAS. (2019).
38. Larousse. Définitions: emprise - Dictionnaire de français Larousse. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/emprise/29011>.
39. *Cas Particulier Des Violences Conjugales et Viol En France* - Marie-France Casalis. (2019).
40. Violences conjugales, banalité du mâle - Les Couilles sur la table - Binge Audio. <https://www.binge.audio/podcast/les-couilles-sur-la-table/violences-conjugales-banalite-du-male>.
41. Kabile, J. « Pourquoi ne partent-elles pas ? ». *Pouvoirs Dans Caraïbe Rev. CRPLC* 161–198 (2012) doi:10.4000/plc.867.
42. Garcia-Moreno C et al. Etude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes - Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2005.
43. De mal en pis: l'escalade de la violence. *SOS violence conjugale* <https://sosviolenceconjugale.ca/fr/outils/sos-infos/de-mal-en-pis-l-escalade-de-la-violence>.
44. Quelles sont les conséquences psychologiques d'une exposition à un événement traumatisant comme les attentats ? <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/stress-post-traumatique/quelles-sont-les-consequences-psychologiques-d-une-exposition-a-un-evenement-traumatisant-comme-les-attentats>.
45. Salmona, M. La mémoire traumatique : violences sexuelles et psycho-trauma. *Cah. Justice* **1**, 69–87 (2018).
46. Duriez, N. Addiction sexuelle, conduites dissociantes et rétablissement. *Psychotropes* **22**, 47–64 (2016).
47. Trouble de stress post-traumatique - Troubles psychiatriques. *Édition professionnelle du Manuel MSD* [https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique?query=Trouble%20de%20stress%20post-traumatique%20\(TSPT\)](https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique?query=Trouble%20de%20stress%20post-traumatique%20(TSPT)).
48. Troubles du stress post-traumatique · Inserm, La science pour la santé. *Inserm* <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>.
49. Understanding the stress response. *Harvard Health* <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/understanding-the-stress-response> (2011).
50. Présentation du système nerveux autonome - Troubles du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs. *Manuels MSD pour le grand public* <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle->

%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/troubles-du-syst%C3%A8me-nerveux-autonome/pr%C3%A9sentation-du-syst%C3%A8me-nerveux-autonome.

51. Lopez, G. Clinique et prise en charge des adultes victimes d'agressions sexuelles. *EMC - Psychiatr.* **9**, 1–6 (2012).
52. Ministère de l'Intérieur. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Approches-geographiques/Analyses-territoriales/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>
<http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Approches-geographiques/Analyses-territoriales/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>.
53. Les femmes, premières victimes des violences conjugales – Femmes et hommes, l'égalité en question | Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047799?sommaire=6047805>.
54. *Violences Particulières Violences Comme Arme de Guerre - Dr Denis MUKWEGE - MOOC PNS.* (2019).
55. Article L423-18 - Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile - Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042776605.
56. Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours. *Haute Autorité de Santé* https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150640/fr/prise-en-charge-des-mutilations-sexuelles-feminines-par-les-professionnels-de-sante-de-premier-recours.
57. Mutilations sexuelles féminines. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.
58. Les études de l'Observatoire. *seinesaintdenis.fr* <https://seinesaintdenis.fr/Les-etudes-de-l-Observatoire> (2023).
59. Maxwell, L., Devries, K., Zions, D., Alhusen, J. L. & Campbell, J. Estimating the Effect of Intimate Partner Violence on Women's Use of Contraception: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE* **10**, e0118234 (2015).
60. IVG et violences : les médecins généralistes sont au premier plan pour libérer la parole des femmes - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-faites-aux-femmes/actualites/article/ivg-et-violences-les-medecins>.
61. Violence conjugale pendant la grossesse | INSPQ. *Institut national de santé publique du Québec* <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/grossesse/sante-pendant-grossesse/violence-conjugale-pendant-grossesse>.
62. Joudrier, H. Violences conjugales, grossesse et médecine générale - <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2019/02/Presentation-these-Joudrier.pdf>.
63. Durox, M. Rapport Euro-Peristat : la santé périnatale en France par rapport aux autres pays européens. *EPOPé* <https://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/rapport-euro-peristat-la-sante-perinatale-en-france-par-rapport-aux-autres-pays-europeens-1761> (2022).
64. Les naissances en 2021 en France – Les naissances en 2021 | Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6524902?sommaire=6524912>.

65. Silverman, J. G., Decker, M. R., Reed, E. & Raj, A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: associations with maternal and neonatal health. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **195**, 140–148 (2006).
66. Innocenti, U. O. of R.-. A League Table of Child Maltreatment Deaths in Rich Nations. *UNICEF-IRC* <https://www.unicef-irc.org/publications/353-a-league-table-of-child-maltreatment-deaths-in-rich-nations.html>.
67. Syndrome du bébé secoué. <https://www.ameli.fr/morbihan/assure/sante/urgence/bebe-enfant/syndrome-bebe-secoue>.
68. Paget, L.-M. Les enfants victimes de traumatismes crâniens infligés par secouement hospitalisés : analyse exploratoire des données du PMSI. 8.
69. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde: résumé d'orientation. (2014).
70. SPF. Etat de santé mentale des personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans - Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/etat-de-sante-mentale-des-personnes-declarant-des-antecedents-de-violences-sexuelles-avant-l-age-de-15-ans-resultats-du-barometre-de-sante-publiq>.
71. Campagne de lutte contre les violences sexuelles faites aux enfants | enfance.gouv.fr. <https://enfance.gouv.fr/campagne-de-lutte-contre-les-violences-sexuelles-faites-aux-enfants>.
72. Mercier, E., Merceron, A. & Morin, S. Les Français face à l'inceste, IPSOS 2020.
73. *LOI N° 2005-102 Du 11 Février 2005 Pour l'égalité Des Droits et Des Chances, La Participation et La Citoyenneté Des Personnes Handicapées (1)*. 2005-102 (2005).
74. Rapport annuel d'activité du 3977 (2016) - Disponible sur le site : https://3977.fr/wp-content/uploads/2021/01/3977_rapport_activite_2016.pdf.
75. Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S. & Gourion, D. Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence. *Front. Behav. Neurosci.* **16**, (2022).
76. Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-personnes-handicapees-sont-plus-souvent-victimes-de-violences>.
77. Bilan démographique 2022 - Insee Première - 1935. https://www.insee.fr/fr/statistiques/6687000#figure6_radio2.
78. Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob. Health* **5**, e147–e156 (2017).
79. SPF. Violences familiales subies par les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes lors du premier confinement lié à l'épidémie de la Covid-19. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/violences-familiales-subies-par-les-hommes-ayant-des-relations-sexuelles-avec-des-hommes-lors-du-premier-confinement-lie-a-l-epidemie-de-la-covid-19>.

80. FLAG! - Application FLAG! <https://www.flagasso.com/application-flag.html>.
81. Fiche pratique pharmaciens : Intervention auprès d'une victime de violences au sein du couple - MIPROF (novembre 2022) - PDF disponible sur le site : <https://arretonslesviolences.gouv.fr>.
82. Violence conjugale. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544>.
83. l'Intérieur, M. de. Accueil du public et des victimes.
<http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-de-la-rubrique-Ma-securite/Aide-aux-victimes-informations-pratiques/Accueil-du-public-et-des-victimes>
<http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-de-la-rubrique-Ma-securite/Aide-aux-victimes-informations-pratiques/Accueil-du-public-et-des-victimes>.
84. Ministère de l'Intérieur. L'action du ministère dans le cadre des violences au sein du couple. <http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-de-la-rubrique-Ma-securite/L-action-du-ministere-dans-le-cadre-des-violences-au-sein-du-couple>
<http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-de-la-rubrique-Ma-securite/L-action-du-ministere-dans-le-cadre-des-violences-au-sein-du-couple>.
85. Comment-se-passe-le-depot-de-plainte-d-une-victime-de-violences-sexuelles-ou-sexistes.pdf.
86. Porter plainte. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1435>.
87. Porter plainte auprès du procureur de la République (Modèle de lettre). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R11469>.
88. Qu'est-ce qu'une main courante ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F11182>.
89. Zoom sur... L'accompagnement psychologique des victimes | Préfecture de Police. <https://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr/actualites-et-presse/actualites/cespplussur/zoom-sur-laccompagnement-psychologique-des-victimes>.
90. nationale, S. G., Gendarmerie. Les intervenants sociaux en gendarmerie, un accompagnement du public sur mesure. <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/gendinfo/actualites/2022/les-intervenants-sociaux-en-gendarmerie-un-accompagnement-du-public-sur-mesure>.
91. Allain, C. Parcours d'une femme victime de violence en unité médico-judiciaire. in (Elsevier, 2018).
92. Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240001411>.
93. Tétanos. <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Tetanos> (2023).
94. Notice patient - LEVONORGESTREL VIATRIS 1,5 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?typedoc=N&specid=66791234>.
95. Interruption volontaire de grossesse (IVG). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551>.

96. Hépatite B. <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatitis-B> (2023).
97. *Mesures d'aide Aux Victimes de Violences Conjugales* - Christine Guillemaut. (2021).
98. L'ordonnance de protection | Justice.fr. <https://www.justice.fr/themes/ordonnance-protection>.
99. À Lille, un centre unique en France ouvre pour loger les auteurs de violences conjugales et les accompagner. *ici, par France Bleu et France 3* <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/a-lille-un-centre-unique-en-france-ouvre-pour-loger-les-auteurs-de-violences-conjugales-et-les-1647892480> (2022).
100. Dans quels cas peut-on demander le déblocage anticipé de l'épargne salariale ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31622>.
101. *LOI N° 2023-140 Du 28 Février 2023 Créant Une Aide Universelle d'urgence Pour Les Victimes de Violences Conjugales (1)*. 2023-140 (2023).
102. Le bracelet anti-rapprochement dans le cadre d'une ordonnance de protection - Ministère de la justice, février 2021 - www.justice.gouv.fr.
103. Tout savoir sur le bracelet anti-rapprochement (BAR) | Ministère de la justice. <https://www.justice.gouv.fr/actualites/actualite/savoir-bracelet-anti-rapprochement-bar> (2021).
104. Le dispositif Téléphone grave danger (TGD) | Ministère de la justice. <https://www.justice.gouv.fr/actualites/actualite/dispositif-telephone-grave-danger-tgd> (2017).
105. Moiron-Braud, E. LES VIOLENCES CONJUGALES PENDANT LE CONFINEMENT : EVALUATION, SUIVI ET PROPOSITIONS.
106. Covid-19 : la crise fait basculer des milliers de personnes dans la précarité | Croix-Rouge française. <https://www.croix-rouge.fr/covid-19-les-nouveaux-visages-de-la-precarite/covid-19-la-crise-fait-basculer-des-milliers-de-personnes-dans-la-precarite-2451>.
107. [dossier-de-presse_sondage-addictions.pdf](#).
108. Cespharm - Violences familiales - fiche réflexe pharmacien. <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/Violences-familiales-fiche-reflexe-pharmacien>.
109. Une offre de soins pharmaceutiques garantie par un maillage territorial adapté. *CNOP* <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/une-offre-de-soins-pharmaceutiques-garantie-par-un-maillage-territorial-adapte>.
110. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025804248>.
111. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : comment repérer et évaluer ? https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf - Juin 2019.

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances,

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement,

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité,

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession,

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens,

De coopérer avec les autres professionnels de santé.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Signature de l'étudiant

Nom :

Prénom :

du Président du jury

Nom :

Prénom :

RESUME

Chaque année en France sont recensés plus de 300 000 cas de violences intrafamiliales : maltraitance, inceste ou violences conjugales... Les formes diffèrent mais le constat reste le même : des milliers de victimes en souffrent et chaque année, une centaine en perd la vie.

Ce manuscrit « **Se former et s'informer pour mieux appréhender les violences intrafamiliales à l'officine** » part d'un constat : les pharmaciens et pharmaciennes y sont forcément confronté·es, cependant très peu sont formé·es au repérage et à la prise en charge de ces patients. Ce rôle s'est pourtant confirmé avec la mise en place du dispositif « Alerte Pharmacie » le 26 mars 2020.

Cette thèse s'articule donc en quatre chapitres. Le premier propose une approche théorique et législative des violences avec un éventail de définitions et d'explications des termes propres aux violences intrafamiliales. Un deuxième chapitre aborde les méthodes utilisées par l'agresseur pour imposer insidieusement ces violences et les conséquences qui en découleront pour les victimes. Un troisième chapitre traitera par la suite de leur prise en charge et des mesures de protection proposées. Enfin, un dernier chapitre parlera plus précisément des officinaux et de leur ressenti, au travers d'une enquête réalisée auprès des pharmaciennes d'officine de Nouvelle-Aquitaine en septembre 2022.

Pour répondre à cette problématique de santé publique, les pharmaciennes d'officine ont ainsi toute leur place mais il est important que la formation soit nécessaire et suffisante afin de prendre en charge efficacement ces victimes.

MOTS CLES

Violences intrafamiliales et conjugales, Victimes, Officine, Prise en charge, Confinement