

2021-2022

Thèse
pour le
Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**Proposition et Validation d'un
Protocole de Repérage et Prise en
Charge des Personnes Victimes
de Violences Conjugales et
Sexuelles en Officine**

Halouze Enora

Née le 20 Novembre 1997 à Laval (53)

Sous la direction de M. Faure Sébastien

Membres du jury

DUVAL Olivier | Président

FAURE Sébastien | Directeur

JUDON Sylvie | Membre

MOINARD Estelle | Membre

Soutenue publiquement le :
07 décembre 2021



LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUIZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine

DUCANCELLÉ Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédo-psychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine

REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine

DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck		Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie

TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

BOUCHENAKI Hichem	Physiologie	Pharmacie
MESSAOUDI Khaled	Immunologie	Pharmacie
MOUHAJIR Abdelmounaim	Biotechnologie	Pharmacie

PLP

CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
--------------	------------------	----------

AHU

IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Enora Halouze
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire cette thèse.

signé par l'étudiante le **16 / 10 / 2021**





FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."

REMERCIEMENTS

A **Olivier Duval**, pharmacien et professeur des universités, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci de nous avoir accompagné pendant notre cursus, et d'avoir partagé avec nous votre passion du métier.

A **Sébastien Faure**, pharmacien et professeur des universités, pour votre accompagnement tout au long de la rédaction de cette thèse. Merci également de m'avoir accordé votre confiance pour la rédaction de mon article, en espérant que d'autres suivront après celui-ci...

A **Estelle Moinard**, directrice du CIDFF du Maine et Loire, et à **Sylvie Judon**, pharmacienne, votre présence au sein de ce jury est un réel privilège. Merci d'avoir été sensibles à mon choix de sujet, et d'avoir contribué à cette thèse via vos expériences auprès des victimes de violences.

A l'équipe de la **Pharmacie de la Gare**, pour m'avoir fait découvrir et aimer l'univers de l'officine.

A toute ma famille...

Maman, pour m'avoir poussée à devenir celle que je suis aujourd'hui. Merci pour ta présence dans les bons comme dans les mauvais moments, pour nos innombrables discussions et pour les mots que tu as su trouver quand je doutais de moi. Je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu fais pour nous depuis toujours, je t'aime.

Papa, pour ta confiance et tes encouragements à chaque étape de mes études. Pour ton amour. Merci d'être là pour moi. Je t'aime.

Patrick, pour ta bienveillance et ton soutien infaillibles, comme si tu étais là depuis toujours à nos côtés. Merci de faire partie de nos vies. Je t'aime.

Rodrigue, Milo et Thaïs, pour la famille que nous avons su créer. Pour les rires, les disputes, les chamailleries... Je vous souhaite de vous épanouir dans tout ce que vous entreprendrez. Je vous aime.

Tout le reste de ma famille, pour votre soutien. A tous nos repas de famille interminables, qu'ils continuent ainsi aussi longtemps que possible...

Ma belle-famille, pour votre générosité. Pour l'aide que vous nous apportez dans chacun de nos projets. Merci de m'avoir accueillie au sein de votre famille.

A tous mes amis...

Willy, pour ta folie et ton humour, et surtout pour ton écoute à chaque fois que j'avais besoin de râler !

Les « **coupains et coupines** », pour votre enthousiasme et votre soutien. Où que vous soyez à l'avenir, n'oubliez pas de revenir nous voir en Mayenne !

Mes **camarades de promo**, pour avoir transformé des heures de cours interminables en moments agréables. Merci d'avoir participé à égayer ces 6 années d'études.

A **Omrane**,

Pour les 10 ans à tes côtés.

Pour nos premiers amours de collégiens et pour notre futur à deux.

Pour tout ce que nous avons accompli et pour tout ce qui nous reste à vivre.

Je t'aime.

Plan

INTRODUCTION

1. **Violences interpersonnelles**

- 1.1. Violences au sein du couple
- 1.2. Violences sexuelles

2. **Besoins des victimes**

3. **Apport du pharmacien**

4. **Mesures des instances officielles**

ELABORATION DU PROTOCOLE

1. **Méthodes**

2. **Cahier des charges**

3. **Réglementation**

4. **Données et outils**

5. **Protocole**

EVALUATION DU PROTOCOLE

1. **Méthodes**

2. **Résultats**

- 2.1. Profil des répondants

- 2.2. Résultats des entretiens

DISCUSSION

1. **Analyse des résultats**

2. **Proposition de protocole amélioré**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

Introduction

Chaque année, les chiffres attestant des violences interpersonnelles augmentent sans que l'on perçoive des perspectives d'amélioration. [1] Afin d'éviter les conséquences désastreuses de ces violences sur les victimes, il est indispensable d'être capable de les repérer au plus tôt afin de les stopper. Le pharmacien peut constituer un acteur essentiel dans la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles. La répartition des officines sur l'ensemble du territoire et son statut de professionnel de santé de premier recours en font un interlocuteur légitime. [13]

La création d'un outil unique à disposition des pharmaciens d'officine leur permettrait d'accompagner les victimes et d'assurer leur intégration dans le système de prise en charge. Le rôle du pharmacien pourrait ainsi avoir un impact important en termes de santé publique, car son intervention ciblerait à la fois la prévention secondaire (réponse immédiate aux violences : soins d'urgence, protection de la victime, orientation) et la prévention tertiaire (limiter les conséquences sur le long terme : rééducation et réinsertion, suivi médical et psychologique) des violences. [3]

1. Violences interpersonnelles

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, les violences interpersonnelles incluent l'ensemble des violences familiales (mauvais traitements infligés aux enfants, violence envers le partenaire intime, maltraitance des personnes âgées) et des violences communautaires (violences des jeunes, actes de violence commis aux hasard, viols et agressions sexuelles, violence en milieu institutionnel). [3]

Si la majorité d'entre elles sont compliquées à repérer et appréhender à l'officine, le pharmacien peut se retrouver confronté, quotidiennement, aux violences conjugales et sexuelles. Les définir et en connaître les caractéristiques constitue une première étape indispensable pour une meilleure prise en charge des victimes.

1.1. Violences au sein du couple

Les violences conjugales résultent d'un déséquilibre dans une relation de couple avec l'apparition d'un rapport de domination d'un conjoint par rapport à l'autre. Ces violences se manifestent par des agressions qui peuvent être psychologiques, verbales, économiques, physiques ou sexuelles. Elles sont d'autant plus graves qu'elles sont le plus souvent répétées et qu'elles s'intensifient avec le temps, menant parfois jusqu'à l'homicide ou féminicide. [1]

Les violences conjugales en chiffres (2019) [1]

88% des victimes de violences conjugales sont des femmes.

1 femme est tuée tous les **2,5** jours par son conjoint / ex-conjoint.

7 femmes victimes de violences conjugales sur **10** déclarent des faits de violence répétés.

Moins d'**1** victime de violences sur **5** a déposé plainte, plus de la **moitié** n'a fait aucune démarche auprès de professionnels ou d'une association.

Les chiffres de l'année 2019 témoignent de la situation en France : 146 femmes tuées par leur (ex)-conjoint et 213 000 femmes majeures victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur (ex)-conjoint. Sur l'ensemble des violences sur les femmes enregistrées par les forces de sécurité, 6/10 des violences volontaires et 1/3 des viols sont perpétrés par un conjoint ou ex-conjoint. Parmi les nombreux cas de violences faites aux femmes, la part de violences conjugales reste donc très élevée, alors même que ce sont celles qui pourraient être prévenues, par le repérage et la prise en charge au plus tôt des victimes. [1]

La sous-déclaration de ces violences auprès des forces de sécurité alimente le déni et le silence autour de ces actes, et l'absence de démarches pour aider les victimes. La déclaration systématique de ces violences constitue ainsi un enjeu majeur pour une prise en charge adaptée et une meilleure visibilité. [1]

D'autres victimes sont également à déplorer. En 2019, 25 enfants sont décédés dans un contexte de violences conjugales. Il est estimé qu'environ 18159 enfants sont actuellement impactés par ces violences : ils en sont en effet témoins dans 97% des cas et 1/3 sont eux-mêmes maltraités. Il est donc d'autant plus important de repérer ces violences pour sécuriser les enfants qui sont en danger.

1.2. Violences sexuelles

Les violences sexuelles désignent tous les actes sexuels (attouchements, caresses, pénétrations) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise. Elles incluent également tous les comportements qui relèvent du harcèlement sexuel. Ces violences témoignent d'une volonté de prendre le pouvoir et dominer l'autre, et portent atteinte à la fois à l'intégrité physique et psychique de la victime. [1]

Les violences sexuelles en chiffres (2019) [1]

86% des victimes de violences sexuelles sont des femmes.

Plus de la **moitié** des victimes de violences sexuelles sont mineures.

9 victimes sur **10** connaissent leur agresseur.

Seulement **1** victime sur **10** a déposé plainte, et près de la **moitié** des femmes victimes de viols ou tentatives de viols n'a fait aucune démarche auprès de professionnels ou d'une association.

La sous-déclaration auprès des forces de sécurité, déjà observée pour les violences conjugales, est encore plus marquée dans les cas de violences sexuelles. Le fait que l'auteur des violences sexuelles face partie de l'entourage de la victime (conjoint, ex-conjoint, famille, amis) empêche le dépôt de plainte, par peur des répercussions et/ou représailles. Or en 2019, sur 94 000 femmes majeures victimes de viols ou de tentatives de viols, 91% connaissaient leur agresseur. De même que pour les violences conjugales, favoriser le dialogue sur les violences sexuelles et encourager leur signalement systématique permettra une meilleure prise en charge des victimes. [1]

2. Besoins des victimes

La définition des besoins et attentes des victimes de violences conjugales et sexuelles est un pré-requis indispensable à la mise en place d'une prise en charge adaptée. Une prise en charge superficielle et/ou inadaptée à leur situation les poussera à croire que personne ne peut les aider et qu'il n'existe pas de solution. [4]

Suppression des tabous

Les retombées du mouvement #MeToo sur les réseaux sociaux sont par exemple le témoignage d'une volonté de la part des victimes de s'exprimer sur les violences qu'elles ont subies. La hausse constatée de 23% des plaintes déposées pour violences sexuelles au premier semestre 2018, démontre l'importance de la mobilisation collective. Libérer la parole sur les violences permet de lever un tabou, et aide de nombreuses victimes encore hésitantes à passer le premier pas de la révélation. [5] Cela implique une communication claire du professionnel de santé sur sa disponibilité et son écoute. En leur prodiguant l'assurance de ne pas être jugées et d'avoir la possibilité d'en parler, le professionnel diminue le risque de passer à côté de victimes potentielles. Il ne doit pas craindre d'évoquer le sujet des violences, au risque de contribuer à maintenir le silence et le malaise autour de celles-ci. [6]

Ecoute et soutien

Lorsqu'une victime accepte de s'ouvrir sur les violences qu'elle subit, l'écoute et le soutien que le professionnel de santé lui apporte sont primordiaux. [7] La laisser parler à son rythme et sans l'interrompre, respecter ses silences, et pratiquer l'écoute active (en reformulant, en encourageant), constituent des outils de communication précieux qui permettent l'instauration d'un climat de confiance. Le soutien de la victime nécessite également de la déculpabiliser quant à sa situation : ce n'est pas de sa faute. [8] La sensation de ne pas être prise au sérieux, de ne pas être crue et le manque d'empathie sont des facteurs qui favorisent la défiance des victimes et les pousse à cesser de demander de l'aide. De ce fait, il faut les combattre par une attitude bienveillante et considérer les victimes pour ce qu'elles sont : des victimes. [4]

Information

Le manque d'information peut s'avérer un frein à l'émancipation des victimes de violences conjugales et à l'expression des victimes de violences sexuelles. L'écoute et le soutien des victimes ne suffisent pas à amorcer une prise de décision de leur part. Il faut qu'elles disposent des informations sur l'ensemble des recours et aides auxquelles elles peuvent prétendre, d'un point de vue judiciaire (plainte, dispositifs de protection), financier, ou en termes de logement (hébergements d'urgence). Dans la majorité des cas, le professionnel de santé ne dispose pas de l'intégralité de ces informations : il est donc important de réorienter la victime vers des

structures spécialisées qui sauront les lui apporter, tout particulièrement les associations d'aide aux victimes. Elles sont souvent perçues, à tort, comme de « simples » aides psychologiques. En pratique, elles se révèlent indispensables car elles constituent une interface avec l'ensemble des pouvoirs publics, et regroupent des intervenants de tous milieux qui mettent en place de réelles actions en interdisciplinarité (juristes, psychologues). [4]

Prise en charge médico-psychologique

Enfin, une prise en charge psychologique et/ou médicale doit être envisagée pour toutes les victimes de violences conjugales et sexuelles, afin de les aider à surmonter les traumatismes vécus. [7]

Ces violences induisent en effet des effets immédiats sur la santé physique, qui nécessitent une prise en charge rapide : traumatologie (ecchymoses, plaies, douleurs génitales, fractures...) et examens complémentaires (risques de maladies sexuellement transmissibles et de grossesse non désirée). Ces premiers soins d'urgence sont systématiquement réalisés sitôt que la victime demande de l'aide auprès de professionnels. En revanche, le versant psychologique est parfois négligé et écarté du suivi des victimes. [9][10][11]

En l'absence de prise en charge complète, les victimes de violences souffrent, sur le long terme et même si plusieurs années ont passé, de maux auxquels il est difficile d'attribuer une cause médicale identifiable, qualifiés de « troubles fonctionnels » ou « problèmes de santé liés au stress ». Les victimes de violences sexuelles sont par conséquent sujettes au syndrome de stress post-traumatique, et les femmes ayant subi des violences au cours de leur vie sont 2 fois plus nombreuses à être en mauvais état de santé général que les autres femmes. Elles comptabilisent plus de cas de dépressions, d'angoisses et de phobies que dans la population générale, allant parfois jusqu'à des pensées suicidaires et tentatives de suicide. Leur prise en charge psychologique n'est donc pas facultative et doit être systématique, car les séquelles de ces violences perdurent dans le temps pendant des années et réduisent leur espérance de vie. [9][10][11]

3. Apport du pharmacien

Le rôle des professionnels de santé dans la lutte contre les violences conjugales et sexuelles émerge maintenant depuis plusieurs années dans les textes et recommandations officiels. Si les médecins généralistes et urgentistes, gynécologues obstétriciens, médecins légistes, ou encore sage femmes et infirmiers y sont fréquemment cités, les pharmaciens manquent souvent à l'appel. [12] L'apport du pharmacien n'est évoqué que depuis récemment, avec le lancement du 5^{ème} plan de lutte et de mobilisation contre toutes les violences faites aux femmes, le 23 novembre 2016. Pour la première fois, l'importance de former et impliquer les pharmaciens est soulignée, et marque l'apparition d'un nouveau rôle pour la profession. [13]

La HAS a par ailleurs publié en novembre 2019 une tribune de professionnels de santé engagés contre les violences faites aux femmes. Le grand nombre de signataires démontre une volonté de la part des professionnels de santé, et notamment de certains pharmaciens, de s'engager activement auprès des victimes pour leur permettre de s'exprimer sur les violences qu'elles subissent ou ont subi par le passé. Il témoigne d'une volonté de prendre part à leur prise en charge, notamment en s'engageant à acquérir les compétences et à mettre en œuvre les moyens nécessaires à celle-ci. [13]

Professionnel de santé de premier recours

Environ 44% des victimes de violences conjugales et 58% des victimes de violences sexuelles qui entreprennent des démarches auprès de professionnels le font auprès de professionnels de la santé : médecin, psychiatre ou psychologue en majorité. Les professionnels de santé demeurent ainsi des acteurs indispensables en qui les victimes placent leur confiance pour aborder ces sujets. Le pharmacien d'officine peut également en faire partie. [1]

Avec en moyenne 32,4 officines pour 100 000 habitants (l'équivalent d'1 pharmacie active pour un peu plus de 3000 habitants), la France bénéficie d'un réseau d'officine plutôt dense avec un bon maillage territorial. Ainsi, tout patient peut aisément trouver une pharmacie proche de son domicile (pour la plupart, moins de 15 minutes par la route – Figure 1). [2]



Figure 1 : Accessibilité des pharmacies à moins de 15min par la route [2]

De plus, d'après le Code de la Santé Publique, à l'article R4235-49, « *Les pharmaciens sont tenus de participer aux services de garde et d'urgence [...]. Les pharmaciens titulaires veillent à ce que leur officine satisfasse aux obligations imposées par ce service.* » [14]

La loi assure par conséquent l'accessibilité à une officine 7 jours sur 7 et 24h/24, et ce, dans chaque secteur et pour tous les patients. [15]

Le pharmacien, par sa répartition sur le territoire et par son accessibilité, est de ce fait amené à être en contact, parfois régulier, avec les victimes de violences conjugales et sexuelles. Il est probablement le professionnel le plus disponible pour ces victimes et donc potentiellement le premier interlocuteur qui s'offre à elles.

Repérage des victimes

Le repérage des victimes de violences permet leur intégration dans le processus de prise en charge pluridisciplinaire. Le pharmacien, en contact avec de nombreuses victimes potentielles chaque jour, peut être le déclencheur de ce processus, et doit ainsi être en mesure d'identifier les facteurs de risques et signes de violences conjugales et sexuelles.

Malgré des violences qui apparaissent à tout âge et dans tous les milieux sociaux et culturels, des facteurs ont été identifiés comme pouvant augmenter les risques de violences conjugales et sexuelles. [16] Ainsi, si les victimes sont largement représentées par le sexe féminin, c'est le cas inverse pour les auteurs de violences. [3][17]

Les populations jeunes, avec un faible niveau d'instruction, une exposition à la violence dans l'enfance, une conduite addictive (drogues, alcool), et des problèmes de santé mentale ont davantage de risques de former des couples instables avec violence. Il est constaté une recrudescence des violences conjugales chez les couples subissant un stress ou en cas de changement important : insatisfaction dans le couple, précarité et stress économique, déménagement, séparation conflictuelle. Un écart dans le couple en termes d'âge ou de niveau d'instruction constitue une source de tension supplémentaire. Au comptoir, il faut s'alerter en cas de comportement inadapté chez le conjoint accompagnant : s'il répond à la place de sa partenaire ou minimise ses symptômes, la dévalorise, ou si au contraire il se montre beaucoup trop présent et trop impliqué. [17]

Un passé en tant que victime de violences sexuelles ou une exposition à la violence dans l'enfance, ainsi qu'une consommation d'alcool et de drogue, sont fréquemment retrouvés à la fois chez les auteurs et les victimes de violences sexuelles. Les agresseurs présentent pour la majorité des traits de caractères semblables, avec notamment une hostilité envers les femmes et des tendances impulsives et antisociales. A l'inverse, la jeunesse, la pauvreté, ainsi qu'un nombre élevé de partenaires sexuels augmentent les risques de subir des violences sexuelles. Tous ces facteurs doivent être connus et, ajoutés à une demande ou un comportement inhabituel d'une potentielle victime au comptoir, doivent alerter. [3]

La violence subie impacte la santé des victimes et peut amener à l'apparition de symptômes physiques et/ou psychologiques. Ils sont pour la majorité très généraux, mais l'association de plusieurs d'entre eux, associés à d'autres facteurs de risques, doivent interpeler. Ils apparaissent généralement à moyen/long terme : leur présence implique donc que les violences conjugales sont déjà bien installées ou, pour les violences sexuelles passées, qu'elles ont eu lieu il y a un certain temps. [16]

Les affections les plus retrouvées sont les symptômes physiques chroniques inexpliqués (douleurs, asthénie, vertiges, troubles gastriques, nausées et vomissements, gêne respiratoire, palpitations...). Ce sont des maux qui peuvent faire l'objet de demandes répétées

au comptoir, pour lesquelles les patients décrivent souvent un échec du milieu médical : « les médecins n'arrivent pas à trouver ce que j'ai ». Les victimes souffrent également fréquemment de troubles du sommeil (cauchemars, insomnies) et de l'alimentation (surpoids, obésité ou au contraire maigreur). [16]

La santé mentale des victimes se trouve modifiée : elles ont tendance à se dévaloriser, peinent à réguler leurs émotions, et souffrent de troubles anxieux et dépressifs. Elles font fréquemment état d'un sentiment de solitude et, à travers leurs plaintes multiples concernant leurs symptômes physiques, cherchent parfois une reconnaissance à travers la maladie. Un tel mal-être peut amener à des conduites addictives (drogues, alcool, tabac...) et à risques. Cela implique de rester attentif au risque élevé de surconsommation/mésusage de médicaments (antalgiques de palier 2 et 3 et psychotropes majoritairement). A l'inverse, certaines victimes développent une méfiance envers les professionnels de santé, qui se traduit par une opposition aux soins et aux traitements proposés. [16]

Repérer les premiers signes annonciateurs de violences conjugales permet de poser par la suite des questions adaptées afin de conclure sur l'existence ou non de violences au sein du couple. Il existe des outils de dépistage validés ayant montré leur efficacité dans l'identification des femmes victimes de violences, en cours ou récentes. [16] Cependant, les questions qui y sont posées sont très précises et peuvent perturber au premier abord, particulièrement en officine, en dehors du cadre d'une consultation médicale. Il est donc recommandé de débuter l'entretien avec des questions plus ouvertes afin d'éviter de brusquer les victimes : Comment vous sentez-vous à la maison ? Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ? En cas de dispute, cela se passe comment ? [17]

Toute suspicion de violences sexuelles, qu'elles paraissent récentes ou anciennes, doit amener à des questions également. Afin de ne pas aborder le sujet de manière trop brutale et ne pas paraître trop intrusif, il est préconisé d'amener la potentielle victime à en parler d'elle-même. Faire le lien entre des symptômes inexpliqués qu'elle ressent et un vécu traumatique qui pourrait les expliquer, ou encore rechercher le moment où ces symptômes se sont déclenchés et ce qu'il s'est passé à ce moment-là, permet dans un premier lieu de faire réfléchir la victime sur l'origine de ses maux. Ce dialogue n'a pas forcément pour but d'amener la victime à se confier sur ce qu'elle a vécu, mais il doit au moins permettre de renseigner la victime et de

l'aider à comprendre que les violences sexuelles qu'elle a subies peuvent avoir un impact sur sa santé et son bien-être. [16]

Accueil des victimes

Certaines victimes viennent d'elle-même chercher de l'aide auprès des pharmacies.

Dans le cas des violences sexuelles, la victime peut se présenter en pharmacie peu de temps après l'agression pour chercher des solutions. Les demandes les plus retrouvées dans ces situations sont des demandes de contraception d'urgence et/ou de test de grossesse : il est donc important de rester alerte face à ces demandes et d'essayer de détecter tout agissement qui pourrait laisser supposer qu'il y a eu violence sexuelle.

Dans le cas des violences conjugales, il existe plusieurs codes ou dispositifs d'alerte connus du grand public. Savoir les reconnaître permet de réagir de façon adaptée lorsqu'ils sont utilisés.

Le Point Noir a été créé en 2015 en Grande-Bretagne sous le nom de Black Dot, avant que des campagnes ne soient lancées en France en 2017 pour le faire connaître. La victime dessine un point noir au centre de la paume de sa main (Figure 2) : cela signifie qu'elle est victime de violences conjugales et qu'il est difficile pour elle d'en parler. La vision de ce signe d'alerte implique qu'il faut engager la discussion discrètement avec la victime pour lui apporter de l'aide. [18]



Figure 2 : Signal
d'alerte Le Point
Noir [18]

L'appel à l'aide est un geste (Figure 3) imaginé par la Fondation Canadienne des Femmes dans le contexte de crise sanitaire provoquée par l'épidémie de Covid-19, en réponse à la recrudescence des cas de violences conjugales enregistrés pendant la période de confinement. La victime réalise ce geste pendant un appel vidéo ou en face à face, pour alerter son interlocuteur et lui indiquer qu'elle subit des violences chez elle. [19]

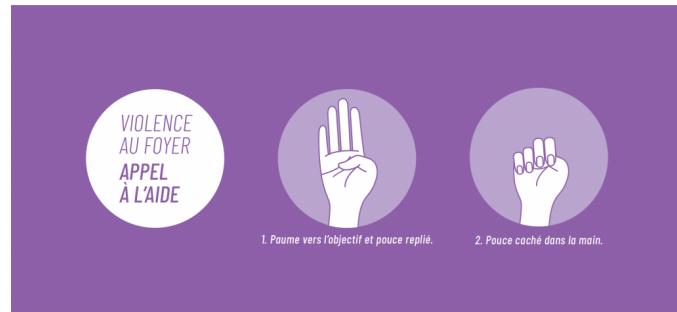


Figure 3 : Appel à l'aide canadien [19]

Un dispositif d'alerte équivalent a été mis en place en France pendant la crise sanitaire, en collaboration entre le Ministère de l'Intérieur et le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Il ne repose pas sur la réalisation d'un geste ou d'un signe, mais sur la prononciation d'un mot d'alerte qui est « masque 19 ». Les forces de police et de gendarmerie sont par la suite contactées par la pharmacie pour mettre en sécurité la victime. Pour la première fois, le pharmacien est pleinement impliqué dans l'accueil et la prise en charge des victimes de violences conjugales. Cette décision s'appuie notamment sur son statut de professionnel de santé, sa disponibilité, et sa présence sur l'ensemble du territoire français. [20]

Cela implique donc de montrer aux éventuelles victimes, qui passent chaque jour la porte des officines, que le pharmacien est un acteur de santé qui peut les aider et les accueillir. Plusieurs affiches en ce sens existent déjà (Figures 4 et 5), qu'il convient d'afficher à la vue de tous. Elles permettent ainsi de rappeler aux victimes que la pharmacie constitue un espace exempt de tout jugement et dans lequel elles peuvent s'exprimer librement. [21] [22]



Figure 4 : Affiche pour la déclaration des violences familiales en pharmacie [21]



Figure 5 : Affiche pour la déclaration des violences contre les femmes en pharmacie [22]

L'accueil des victimes passe obligatoirement par la mise en place d'un espace de confidentialité. Ainsi, à la moindre suspicion de violences conjugales ou sexuelles, leur proposer de s'isoler dans une pièce à part pour discuter en toute confiance, paraît la solution la plus adaptée. [12]

Les 5 phrases clés quand on est face à une victime de violences [23]

- « **Vous n'y êtes pour rien.** »
- « **L'agresseur est le seul responsable.** »
- « **La loi interdit les violences.** »
- « **Vous pouvez être aidée.** »
- « **Appelez le 3919 pour être informée de vos droits et connaître les associations d'aide près de chez vous.** »

Orientation des victimes

Se renseigner sur l'existence de violences conjugales ou sexuelles et pousser une éventuelle victime à s'exprimer à leur sujet implique d'être capable de lui apporter une aide, et d'être assez compétent et formé pour gérer une telle situation. Une absence de réaction ou une réaction inadaptée peut mener à une incompréhension de la part de la victime, qui développera par la suite une défiance vis-à-vis des professionnels. Ainsi, que la victime vienne d'elle-même signaler des violences ou que certains symptômes aient permis de les repérer, la façon dont elle sera accompagnée et orientée par son premier interlocuteur impactera son opinion générale sur le système de prise en charge. [16]

Si une victime se trouve en danger ou dans l'urgence, ce sont les forces de police et de gendarmerie qu'il faut prévenir : leur rôle est de recueillir les faits (en vue d'un dépôt de plainte) et de mettre la victime en sécurité. En cas d'impossibilité de se déplacer, il existe une plateforme de signalement en ligne, disponible sur le site service-public.fr, qui permet d'entrer en contact avec un personnel de police ou de gendarmerie formé. Le Samu social offre des solutions d'hébergement d'urgence si l'auteur des violences est le conjoint ou un membre de la famille. [24] En effet, les propositions d'hébergement sont fortement appréciées des victimes : en l'absence de logement de secours, elles doivent continuer de vivre dans la peur pendant une longue période, le temps de la finalisation des démarches. [4] Faire constater ses blessures par un médecin peut également constituer un atout en vue de poursuites judiciaires.

Ce sont les policiers ou gendarmes en charge de l'affaire qui en font la demande. Le médecin constate les signes de violences sur le corps de la victime et s'occupe alors de délivrer un certificat médical (avec ou sans Incapacité Totale de Travail), qui servira d'élément de preuve pour le jugement de l'auteur des violences. En cas de violences sexuelles, il peut également effectuer des examens complémentaires (recherches de traces de drogues dans l'organisme de la victime, dépistage de maladies sexuellement transmissibles, test de grossesse). Pour cet examen médical, la victime ne doit pas prendre de douche, et ne doit pas détruire ou laver les vêtements portés au moment de l'agression. Tous ces éléments peuvent aider à prouver l'identité de l'agresseur, qu'il soit connu de la victime ou non. [25][26][27]

Si une victime de violences conjugales a pour objectif de quitter son conjoint et qu'elle ne sait pas où s'adresser, il est recommandé de lui conseiller de préparer son départ, en commençant notamment par mettre les documents et papiers importants en lieu sûr (chez un avocat, dans une association...). [25] Le bureau d'aide aux victimes constitue un soutien dans les démarches d'ordre judiciaires. La victime a également la possibilité de requérir une ordonnance de protection auprès du juge des affaires familiales. Pour l'obtention de cette ordonnance de protection et pour l'ensemble des poursuites judiciaires, il est conseillé de disposer de preuves. [24] Le recueil de témoignages (voisinage, famille, entourage) écrits, datés et signés peuvent par exemple appuyer le dossier de la victime. Même si les violences ont lieu dans la sphère privée, les proches sont en effet souvent témoins de certains évènements ayant attrait à la violence du conjoint. [25]

Enfin, les associations d'aide aux victimes se révèlent un acteur indispensable de la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles. Elles ont la possibilité de les accompagner dans leurs démarches judiciaires, les aident à trouver un logement si nécessaire, et leur apportent un soutien psychologique. [4] En France, il existe un numéro national, le 3919 (Violences Femmes Info), qui permet l'écoute, l'information et l'orientation des victimes et témoins de violences faites à des femmes. Il traite toutes les formes de violences, et permet à l'appelant de garder l'anonymat. Même s'il n'est pas un numéro d'urgence, il constitue un interlocuteur de choix par sa disponibilité 6jours/7 et 10h/jour, et son accessibilité par téléphone. Des associations nationales [28] sont également implantées un peu partout sur le territoire, notamment le réseau d'associations France Victimes [29], les Centres d'Informations sur les Droits des Femmes et des Familles [30], les Planning Familiaux [31], la Fédération

Nationale Solidarité Femmes [32], l'association Femmes Solidaires [33] et le Collectif Féministe contre le Viol [34]. A ces associations nationales, s'ajoutent des associations locales / départementales. Connaitre les associations présentes aux alentours du domicile des victimes permet de les orienter au mieux.

4. Mesures des instances officielles

Les professionnels de santé restent des interlocuteurs privilégiés pour les victimes de violences conjugales et sexuelles, en qui elles ont confiance. En revanche, un manque de formation est souvent déploré. Ainsi, les violences sont peu dépistées ou prises en compte, et les victimes se retrouvent pour la plupart avec une prise en charge soit insuffisante à leurs yeux, soit inadaptée. La formation des professionnels de santé demeure donc l'enjeu majeur de la lutte contre les violences conjugales et sexuelles : mieux formés, ils pourront délivrer des conseils adaptés et rediriger les victimes vers les bons interlocuteurs. Elles ont en effet besoin de ressentir que le professionnel possède les capacités pour les aider, et qu'elles peuvent s'appuyer sur ses compétences. [35]

La création de la MIPROF (mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains) par le gouvernement a permis l'élaboration de kits de formation des professionnels, auxquels ces derniers peuvent accéder librement pour se former. Les kits « Anna » (violences au sein du couple), « Elisa » (violences sexuelles) ainsi que le kit « Tom et Léna » (impact sur les enfants des violences dans le couple) sont particulièrement recommandés pour les pharmaciens dans le cadre de la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles. [36] C'est d'ailleurs le sujet abordé lors du 5^{ème} plan de lutte et de mobilisation contre toutes les violences faites aux femmes. Une formation y est envisagée pour les pharmaciens, via l'élaboration notamment de fiches-réflexes. [13]

Une fiche-réflexe a par ailleurs été proposée par le gouvernement, sur les modalités de saisine des forces de l'ordre par le pharmacien face à des signalements de violences intrafamiliales. Cette fiche détaille les modalités pratiques de la prise en charge et comment le pharmacien peut passer le relai aux forces de l'ordre. [21] En revanche, il n'existe pas de telle fiche pour la prise en charge à l'officine des victimes de violences sexuelles. L'élaboration d'un protocole

plus complet, regroupant les moyens de dépistage/repérage et de prise en charge à l'officine des victimes de violences conjugales et sexuelles pourrait être envisagée, avec en particulier les conseils à leur prodiguer. L'objectif serait de participer pleinement à cette prise en charge en accompagnant la victime, afin qu'elle se sente davantage soutenue.

Enfin, la formation des professionnels de santé doit également passer par l'apprentissage des différents gestes et codes d'alerte qui peuvent être utilisés par les victimes de violences conjugales, afin de ne pas risquer de manquer un tel appel à l'aide. Cela passe par la nécessité de faire connaître ces gestes par le grand public également, d'une part pour que les victimes aient conscience qu'elles ont la possibilité de les utiliser pour alerter, mais également d'autre part pour que toute personne soit à même de les reconnaître (en particulier si la victime demande de l'aide auprès de son entourage, ses connaissances). Mener des campagnes et des actions de prévention sur les violences conjugales paraît la manière la plus adaptée pour toucher l'ensemble de la population. De même, les professionnels de santé doivent être capables de repérer les demandes spécifiques de la part de potentielles victimes de violences sexuelles qui doivent alerter (contraception d'urgence et test de grossesse par exemple).

Elaboration du protocole

1. Méthodes

L'établissement d'un cahier des charges est un préalable nécessaire à l'élaboration du protocole. Il permet d'en définir les objectifs et apports, ainsi que les conditions requises pour son application (dans quelles situations et par qui). Ces contraintes assurent l'efficacité du protocole, qui est ainsi rédigé de sorte que toute situation entrant dans son champ d'application trouve une solution et une prise en charge adaptée.

Le protocole s'inscrit dans un objectif gouvernemental de lutte contre les violences et répond donc également à un ensemble de réglementations. Il faut ainsi définir les textes de lois impliqués, notamment ceux relatifs à la lutte contre les violences conjugales et sexuelles, et ceux qui définissent le rôle du pharmacien envers tout patient (et dans ce cas précis envers toute victime potentielle) en tant que professionnel de santé.

Suite à ces pré-requis et afin de permettre l'élaboration du protocole en lui-même, il convient de s'appuyer sur une collecte de données provenant de sources fiables (institutions scientifiques, sources gouvernementales, sources associatives). Ces données se concentrent sur les attentes et besoins des victimes, tout en tenant compte des spécificités de la prise en charge en officine et des apports potentiels du pharmacien.

Les données sont par la suite triées et ordonnées afin de permettre la rédaction d'un protocole de prise en charge détaillé, qui soit applicable à toutes les situations qui peuvent être rencontrées au comptoir d'une officine. Certaines parties du protocole sont dépendantes de chaque officine et sont donc laissées vides pour permettre à chaque pharmacie d'adapter le protocole à sa situation géographique et à ses relations avec les professionnels de santé aux alentours.

Enfin, à partir du protocole écrit détaillé, un schéma récapitulatif est réalisé, dans le but de résumer l'ensemble de la prise en charge en une seule page pour une consultation rapide par le pharmacien (ou tout autre membre du personnel de l'officine) en cas de besoin urgent.

2. Cahier des charges

Objectifs du protocole

Ce protocole a pour objectif d'assurer une meilleure prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles, par le biais d'un nouvel interlocuteur de confiance : le pharmacien.

Il apporte également une aide à ces professionnels qui peuvent se sentir dépassés et ne savent pas comment réagir et orienter les victimes lorsqu'une situation de violences se présente.

Enfin, il permet un meilleur repérage des victimes de violences en établissant pour les pharmaciens une liste de signes et facteurs qui peuvent les alerter. A long terme, le protocole pourrait ainsi aider à briser le silence sur les violences conjugales et sexuelles et à mieux les déclarer.

Destinataires du protocole

Ce protocole est destiné principalement aux pharmaciens d'officine, mais s'étend globalement à tout personnel d'une officine susceptible d'entrer en contact avec des victimes de violences conjugales et sexuelles (préparateurs, étudiants en pharmacie, apprentis...).

Champs d'application du protocole

Ce protocole s'applique aux situations d'urgence : présentation à la pharmacie d'une victime de violences conjugales ou sexuelles, demandant de l'aide (directement ou indirectement).

Il s'applique également aux situations de routine au comptoir de l'officine : présence chez un(e) patient(e) de symptômes ou signes de violences actuelles (violences conjugales) ou passées (violences conjugales ou sexuelles), ayant des répercussions sur le quotidien et la santé de la victime.

Limites à l'application du protocole

Ce protocole ne s'applique pas dans les situations de violences intrafamiliales ou sexuelles sur des personnes mineures.

Il ne s'applique pas non plus à tout autre type de violences que les violences conjugales et sexuelles.

Apports du protocole

Actuellement, il n'existe pas de protocole de prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles à l'officine. Malgré l'existence d'une fiche-réflexe pour aider à la

redirection des victimes de violences familiales, les pharmaciens ne disposent pas d'informations sur les moyens d'accueil de ces victimes, ni sur les modalités de prise en charge des victimes de violences sexuelles.

En l'absence de protocole de prise en charge, la majorité des pharmaciens est contrainte d'improviser en présence de victimes de violences, et a par conséquent la sensation de ne pas avoir réagi de façon professionnelle et adaptée.

Ce protocole apporte ainsi une base sur laquelle les pharmaciens peuvent s'appuyer, car il est applicable à toutes les situations de violences conjugales et sexuelles.

3. Réglementation

Textes réglementaires relatifs aux pharmaciens d'officine

- Article R4235-2 du CSP « *Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. [...].* »
- Article R4235-6 du CSP « *Le pharmacien doit faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art.* »
- Article R4235-7 du CSP « *Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure.* »

Textes réglementaires relatifs à la lutte contre les violences conjugales et sexuelles

- Loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales (JORF n°0187 du 31 juillet 2020)
- Circulaire du 28 janvier 2020 relative à la présentation des dispositions de droit civil et de droit pénal immédiatement applicables de la loi n°2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille et instructions de politique pénale issues des travaux du Grenelle contre les violences conjugales
- Loi n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille (JORF n°0302 du 29 décembre 2019)
- Circulaire du 9 mai 2019 relative à l'amélioration du traitement des violences conjugales et à la protection des victimes

- Instruction du 27 novembre 2018 relative à la prévention et à la lutte contre les violences faites aux femmes
- Circulaire du 3 septembre 2018 relative à la présentation de la loi n°2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes
- Loi n°2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes (JORF n°0179 du 5 août 2018)

Recommandations de la Haute Autorité de Santé

- Recommandation de bonne pratique : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple (Juin 2019)

4. Données et outils

Institutions scientifiques

- Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Rapport mondial sur la violence et la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Sources gouvernementales

- Site officiel de l'administration française : service-public.fr
- Site gouvernemental contre les violences : arretonslesviolences.gouv.fr
- Kits de formation ELISA et ANNA de la mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF)
- Fiche-réflexe « Modalités de saisine des forces de l'ordre (police ou gendarmerie) par les pharmaciens face à des signalements de violences intrafamiliales » (Annexe 1)

Sources associatives

- CIDFF
- Planning Familial
- Fédération Nationale Solidarité Femmes
- Collectif Féministe Contre le Viol

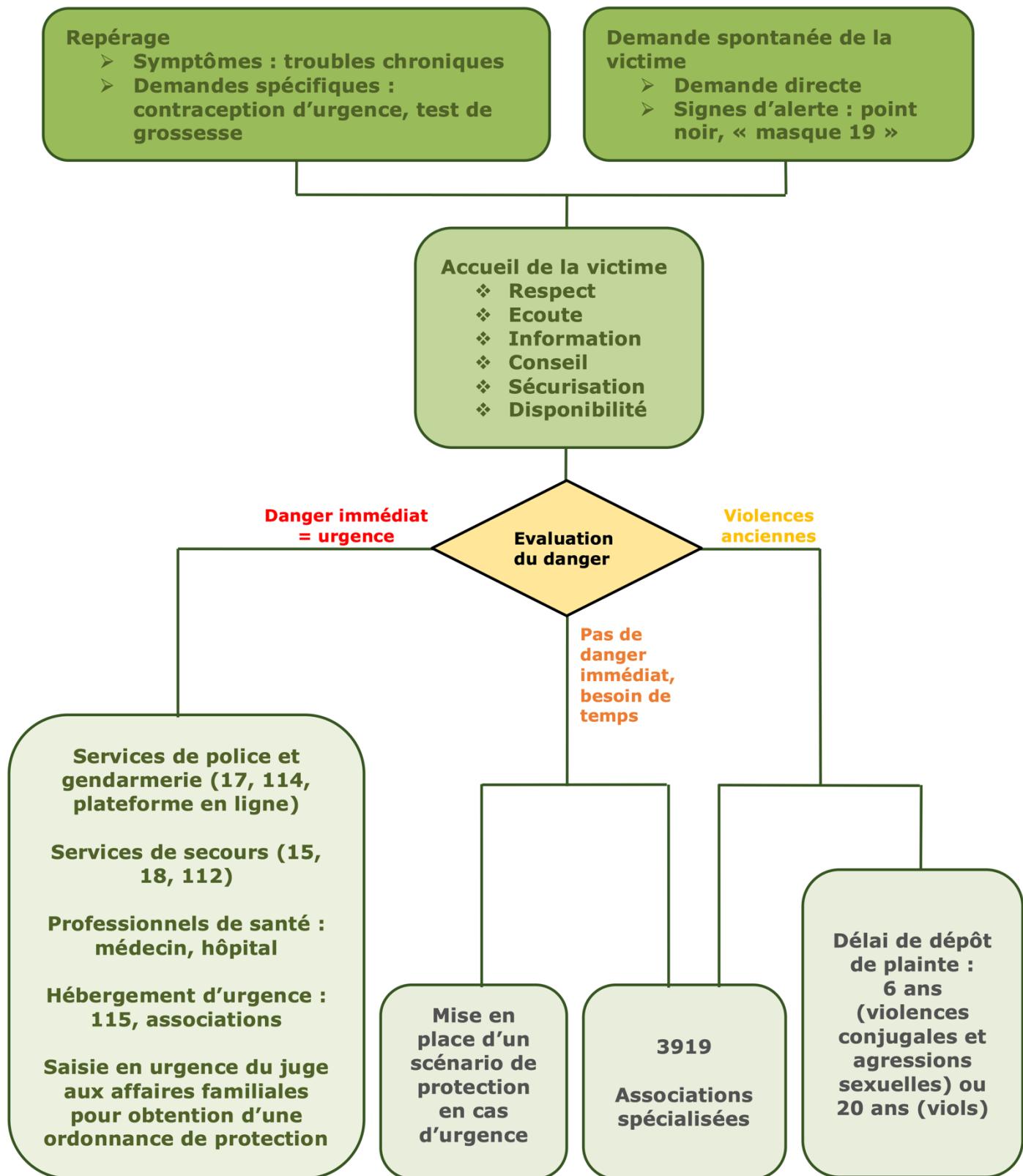
5. Protocole

L'établissement du cahier des charges du protocole et la collecte des données sur les violences et leur prise en charge ont permis l'élaboration du protocole, qui est présenté dans les pages suivantes.

Figure 6 : Proposition de protocole de prise en charge des victimes de violences conjugales, destiné à l'officine

➤ *Pages 31 à 38.*

Protocole de repérage et prise en charge des personnes victimes de violences conjugales et sexuelles



REPERAGE

1^{ère} situation : Présence de symptômes ou comportements qui évoquent des violences

Les violences conjugales et sexuelles provoquent des conséquences à court, moyen et long terme sur la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des victimes (*Tableau 1*). Leur intensité dépend de la proximité avec l'agresseur, de la combinaison ou non de plusieurs formes de violences, et de la durée d'exposition à celles-ci. Ces conséquences, si la victime n'est pas prise en charge, peuvent perdurer tout au long de la vie ; c'est pourquoi il est nécessaire de repérer à la fois les violences actuelles et les violences anciennes.

Malgré une symptomatologie qui n'est pas typique, le tableau suivant présente une liste (non exhaustive) des symptômes qui peuvent alerter.

La présence d'un ou plusieurs de ces symptômes doivent ainsi amener à des questionnements de la part du pharmacien, et ce d'autant plus s'ils sont associés à des comportements inhabituels ou inadaptés de la potentielle victime (comportement craintif, manque de confiance en elle et d'estime de soi, non observance des traitements ou de la prise en charge) et/ou de son conjoint (trop impliqué, qui répond à la place de sa partenaire, minimise ses symptômes...).

En application au comptoir d'une pharmacie, ces conséquences sur la santé amèneront à des demandes spécifiques : demandes de contraception d'urgence ou de test de grossesse (violences sexuelles récentes) ; plaintes et demandes de médicaments associées à des symptômes chroniques (violences conjugales et tout type de violences anciennes).

Tableau 1 : Conséquences des violences conjugales et sexuelles sur la santé des victimes

Conséquences des violences sur la santé	Symptômes associés
Troubles physiques	<p>Signes cliniques</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Lésions traumatiques (anciennes ou récentes) : traumatismes abdominaux ou thoraciques, ecchymoses, fractures, lacerations, lésions oculaires➤ Maladie chronique déséquilibrée <p>Signes fonctionnels</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Consultations itératives avec plaintes vagues, multiples et inexpliquées➤ Symptômes chroniques inexpliqués : douleurs, asthénie, troubles digestifs, tachycardie et palpitations, sensations d'oppression et difficultés à respirer➤ Mésusage et/ou surconsommation médicamenteuse (antalgiques et psychotropes principalement)

Troubles psychologiques et comportementaux	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dépression, tentatives de suicide ou idées suicidaires, automutilations ➤ Addictions et/ou abus de substance (tabac, alcool, drogues) ➤ Comportements à risques et mises en danger ➤ Symptômes évocateurs d'un stress post-traumatique (hypervigilance, agitation) ➤ Troubles émotionnels : colère, agressivité, honte, auto-dévalorisation, sentiment de culpabilité, volubilité ➤ Etats d'anxiété, de panique ou manifestations phobiques ➤ Troubles du sommeil : difficultés à s'endormir, réveils nocturnes, cauchemars ➤ Troubles de l'alimentation : prises de repas irrégulières, anorexie ou boulimie ➤ Troubles cognitifs : difficultés de concentration et d'attention, pertes de mémoire
Troubles sexuels et conséquences sur la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Complications gynécologiques (saignements, infections vaginales, fibromes, irritation génitale, douleurs pelviennes chroniques) ➤ Infections génitales et urinaires à répétition, IST ➤ Trouble de la sexualité (baisse de la libido, rapports sexuels douloureux), comportements sexuels à risque ➤ Grossesses non désirées et interruptions volontaires de grossesse (IVG) ➤ Complications obstétricales (décès maternel, hémorragies fœto-maternelles, fausses-couches, infections maternelles, accouchement prématuré, rupture prématurée des membranes, maladie chronique associée non équilibrée) ➤ Complications fœtales (mort <i>in utero</i>, retard de croissance intra-utérine, prématurité, faible poids à la naissance) ➤ Retard ou absence d'accès aux soins périnataux ➤ Comportements à risque (consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites pendant la grossesse, mauvaise nutrition maternelle)

➤ Comment aborder le sujet des violences ?

En cas de suspicion de violences, il faut amener la victime à en parler pour pouvoir par la suite lui apporter de l'aide. Pour ce faire, le sujet des violences doit être évoqué avec précaution. Il est conseillé de commencer par questionner la victime sur l'origine possible des symptômes chroniques dont elle se plaint (est-ce qu'elle a vécu des évènements traumatisques par le passé, est-ce qu'elle a des raisons d'être stressée en ce moment...), pour ensuite amener progressivement la conversation sur l'ambiance à la maison et dans son couple.

2^{ème} situation : La victime recherche directement de l'aide

La victime peut directement évoquer les violences qu'elle subit et demander de l'aide, mais elle peut aussi utiliser des signes ou messages indirects pour faire preuve de discréetion. En France, le dessin d'un point noir au creux de la main permet de signaler une situation de violences conjugales. De même, depuis la pandémie de coronavirus, la victime peut faire la demande orale d'un « masque 19 » pour avertir le pharmacien. Ces signes et messages d'alerte sont constamment amenés à évoluer, d'où l'importance de se tenir informé.



ACCUEIL

L'accueil des victimes de violences passe par la mise en place d'un environnement favorable (Figure 1).

Placer des affiches et brochures sur la lutte contre les violences conjugales et sexuelles dans l'espace de vente de la pharmacie permet de montrer son implication, et les potentielles victimes qui passeront la porte de l'officine s'ouvriront plus facilement à une équipe officinale visiblement sensible à cette problématique.

Une fois les violences évoquées, il est également indispensable de protéger la victime du regard des autres patients de l'officine et d'instaurer un climat de confiance, en la dirigeant vers un espace de confidentialité où elle pourra s'exprimer librement.



Figure 1 : Modalités d'accueil des victimes de violences conjugales et sexuelles (outils de communication)

ORIENTATION

Après avoir accueilli une victime de violences conjugales ou sexuelles à l'officine, il faut être capable de l'orienter de façon adaptée. Pour cela, il est important de savoir évaluer le degré de danger et d'urgence de la situation, car il conditionnera la conduite à tenir par la suite.

Pour évaluer le danger il faut prendre en compte :

- La peur et les risques suicidaires et socioprofessionnels de la victime
- Les conduites addictives et les antécédents judiciaires et psychiatriques de l'agresseur
- La gravité et la fréquence des violences

Les tableaux suivants avec les services et professionnels à contacter sont à compléter par chaque officine en fonction de sa localisation.

Urgence (violences conjugales ou sexuelles) : services et professionnels à contacter

Tableau 2 : Services et professionnels à contacter en cas de situation d'urgence

Qui contacter ? Comment ?	Pourquoi ?
Police et gendarmerie ➤ 17 (téléphone) ➤ 114 (SMS) ➤ Plateforme de signalement en ligne avec messagerie instantanée (service-public.fr)	Mise en sécurité Dépôt de plainte <i>Depuis le 31 juillet 2020, tout professionnel de santé, lorsqu'il estime que la vie de la victime et/ou de ses enfants est en danger, peut signaler les faits de violences au Procureur de la République et s'affranchir du secret professionnel (il doit cependant s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime avant ; en cas de désaccord, il se doit tout de même d'informer la victime du signalement fait).</i>
Services de secours ➤ 15 (SAMU) ➤ 18 (pompiers) ➤ 112 (service d'urgence européen)	En cas de besoin de soins médicaux urgents
Professionnels de santé : hôpital, médecins ➤ Service des urgences le plus proche ➤ Médecins les plus proches	Constatation des blessures et examens complémentaires (analyse toxicologique, dépistage IST, test de grossesse...) Obtention d'un certificat médical (preuve pour le jugement de l'auteur des violences) <i>En cas de violences sexuelles, il est recommandé de ne pas se laver avant examen médical, et de conserver intacts les vêtements portés lors de l'agression (ne pas les laver ni les jeter).</i>

Services d'hébergement d'urgence <ul style="list-style-type: none"> ➤ 115 (SAMU social) ➤ Associations locales proposant l'hébergement <p>.....</p>	Eviter un retour au domicile familial après des faits de violences lorsque la victime vit avec l'auteur des violences
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Juge aux affaires familiales (saisie en urgence) ➤ Associations spécialisées (accompagnement juridique) <p>.....</p>	Obtention d'une ordonnance de protection, même sans dépôt de plainte, si les violences sont commises par le conjoint / ex-conjoint)

Violences conjugales : la victime n'est pas prête à se séparer de son agresseur

Pour une victime de violences conjugales, le chemin est long pour se libérer de l'emprise du conjoint violent : la démarche de séparation se fait souvent par étapes et avec des allers-retours successifs. Sauf danger immédiat, il faut accepter ce processus, les choix de la victime, et l'aider à prendre conscience de la réalité de sa situation.

La mise en place d'un scénario de protection permet à la victime de se préparer à la séparation du conjoint violent. Elle saura comment agir et sera prête à partir en cas d'urgence.

- **Conserver tous les documents (ou leurs copies) en lieu sûr (proche, avocat, association spécialisée, envoi de leur photo sur mail ou cloud) : papiers officiels (livret de famille, passeport, carte d'identité...), documents importants (carnets de santé, carte de sécurité sociale, carnets scolaires, bulletins de salaire, diplômes, chéquiers, carte bancaire...), éléments de preuve (certificats médicaux, témoignages, photos, enregistrements de conversations, captures de SMS et mails, récépissés de dépôt de plainte...)**
- **Préparer un sac de départ à entreposer en lieu sûr (documents importants, somme d'argent, linge, double des clés de maison et voiture)**
- **Ouvrir un compte bancaire personnel à son nom de naissance avec une adresse différente de celle de l'agresseur**
- **Noter et apprendre par cœur les numéros de téléphone importants (police, SAMU social, associations nationales ou locales...)**
- **Identifier les lieux ou personnes qui peuvent venir en aide en cas d'urgence (entourage amical, professionnel et familial), et convenir d'un code de communication avec une personne proche (qui peut elle-même avertir les services de police)**
- **Informer les enfants sur la conduite à tenir**

En plus de la mise en place d'un scénario de protection, la victime doit être assurée que si la situation devenait urgente et qu'elle devait se séparer de son agresseur, la pharmacie est toujours disposée à l'accueillir et à lui apporter de l'aide.

Avant de repartir, il faut informer la victime de l'ensemble des aides dont elle dispose, notamment via les associations d'aides aux victimes, et lui transmettre les coordonnées correspondantes (*Tableau 3*). Enfin, il doit lui être conseillé de contacter le 3919 (Violences Femmes Infos) pour bénéficier d'un soutien et de conseils.

Violences anciennes

Si la victime n'a pas porté plainte à l'époque, elle dispose d'un délai de 6 ans pour signaler des violences conjugales et agressions sexuelles, et d'un délai de 20 ans pour les viols.

Si la victime présente toujours des séquelles, qu'elles aient des conséquences sur sa santé physique ou mentale, cela signifie qu'elle n'a pas été correctement prise en charge au moment et après les violences. Il est donc nécessaire de lui conseiller de se rapprocher des associations d'aide aux victimes, qui sauront l'aider à surmonter le traumatisme en la rapprochant de professionnels.

Tableau 3 : Coordonnées et accès aux associations d'aide aux victimes

Associations d'aide aux victimes	
3919 (Violences Femmes Infos)	Numéro national qui permet l'écoute, l'information et l'orientation des victimes et témoins de violences faites à des femmes. Traite toutes les formes de violences, et permet à l'appelant de garder l'anonymat. Ce n'est pas un numéro d'urgence. Disponible de 9h à 19h du lundi au samedi.
Associations nationales ➤ CIDFF ➤ Planning familial ➤ FNSF ➤ Femmes solidaires ➤ Collectif féministe contre le viol	Implantées sur l'ensemble du territoire. Soutien psychologique, aide dans les démarches administratives et judiciaires. Solutions d'hébergement et/ou aide au relogement.

Associations locales	Accessibles car potentiellement proches du domicile de la victime. Soutien psychologique, aide dans les démarches administratives et judiciaires. Solutions d'hébergement et/ou aide au relogement.
-----------------------------	--

FORMATION

Le pharmacien, s'il veut participer activement à la lutte contre les violences conjugales et sexuelles, doit constamment continuer à se former. Des outils sont mis à disposition sur le site arretonslesviolences.gouv.fr (partie du site à destination des professionnels), et des formations sont fréquemment organisées par les associations spécialisées. L'ensemble de ces outils et formations permettent d'acquérir des connaissances sur le sujet des violences et des pratiques professionnelles : les paroles et attitudes à adopter ainsi que les actions à mettre en place face à une victime de violences conjugales ou sexuelles doivent devenir systématiques.

Evaluation du protocole

1. Méthodes

L'évaluation et la validation du protocole consistent en la réalisation d'entretiens avec les pharmaciens titulaires d'officine, afin de leur présenter le travail finalisé et recueillir leurs avis et observations. Le choix de l'entrevue, plutôt que la soumission d'un questionnaire à remplir, permet à l'interlocuteur d'expliciter son point de vue et d'engager une vraie discussion autour du sujet.

L'ensemble des pharmaciens interrogés se situe sur une zone géographique pré-déterminée : dans le département de la Mayenne, plus précisément au sein de la ville de Laval et dans un périmètre d'environ 10km aux alentours. Ce cercle défini permet de rencontrer suffisamment de professionnels de milieux différents pour pouvoir exploiter des résultats. En revanche, le nombre d'officines à interroger n'est pas fixé, car la valeur seuil sera considérée comme atteinte lorsque les entretiens n'apporteront plus d'informations nouvelles.

Lors de la première rencontre avec les pharmaciens, le contexte de la thèse est expliqué, et il est proposé de fixer une date d'entretien pour présenter le protocole et répondre au questionnaire. Ce système de prise de rendez-vous permet ainsi de rencontrer les professionnels sur un créneau réservé et pendant lequel ils ont du temps à accorder. Au cours de la seconde rencontre, l'entretien se déroule selon un guide préparé, et toutes les réponses sont prises en notes.

Un guide d'entretien sert d'appui pour diriger la rencontre avec les professionnels (*Annexe 2*). L'utilisation de questions ouvertes a été privilégiée, afin de récolter le plus d'informations possibles, et de laisser aux pharmaciens la possibilité d'étayer leurs réponses.

La première partie de l'entretien permet d'évaluer l'intérêt et les apports potentiels du protocole, en s'appuyant sur des questions générales autour des violences conjugales et sexuelles à l'officine.

S'en suit un temps de découverte du protocole et de ses grandes lignes par le pharmacien.

Enfin, l'entretien se termine par des questions portant sur le protocole en lui-même : les éléments importants/intéressants, sa présentation, son application dans l'exercice officinal, et les éventuelles modifications à apporter pour améliorer toutes ces caractéristiques.

Une fois un nombre suffisant de réponses obtenues, les résultats sont par la suite réunis et analysés : les professionnels n'ayant pas souhaité répondre et ceux qui ont accepté (par sexe, âge, type d'officine, taille d'officine) ; l'intérêt de la profession pour la prise en charge des violences conjugales et sexuelles, les avis recueillis sur le protocole, les modifications à prévoir. L'ensemble de ces résultats sont présentés dans la partie 2.

2. Résultats

Ce sont au total 26 pharmacies qui ont été approchées dans l'objectif d'évaluer et valider le protocole de prise en charge, selon le périmètre géographique qui avait été défini. Les pharmaciens titulaires rencontrés comptent autant d'hommes que de femmes.

Sur ces 26 pharmacies, 15 ont accepté de réaliser un entretien, pour une durée variant entre 30min et 1h30 selon les cas (en moyenne 45min). Le nombre d'entretiens obtenus est estimé suffisant car les derniers ont permis de constater une redondance dans les réponses sans apport d'informations nouvelles.

2.1. Profil des répondants

Les profils des titulaires ayant accepté ou refusé l'entretien sont très variés, mais certaines tendances en ressortent, qu'il convient d'exposer.

Ce sont tout d'abord les femmes qui ont le plus participé aux entretiens. En effet, pour la même proportion de pharmaciens interrogés de chaque sexe, on constate que la majorité des femmes a souhaité contribuer à la thèse tandis que c'est le contraire pour la majorité des hommes (Figures 7 et 8). Les violences conjugales et sexuelles concernant presque exclusivement les femmes en général, c'est ce qui peut expliquer cette différence d'intérêt pour le sujet chez les deux sexes.

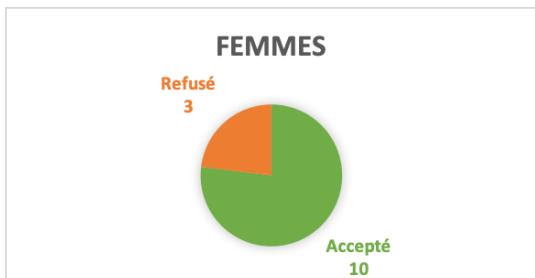


Figure 7 : Réponse des femmes à la proposition d'entretien



Figure 8 : Réponse des hommes à la proposition d'entretien

Les titulaires rencontrés appartenaient à toutes les tranches d'âge, avec une proportion plus importante entre 45 et 50 ans (Figure 9). Cependant, ils n'ont pas pour autant été les plus nombreux à répondre à l'entretien (Figure 10).

On constate également qu'aucun pharmacien dans la catégorie de 60 à 65 ans n'a souhaité y participer. Cela pourrait s'expliquer par une sensibilisation moins importante au sujet des violences chez les générations plus anciennes. En dehors de cette catégorie, ce sont étonnamment les plus jeunes (30 à 35 ans) qui ont le plus facilement refusé l'entretien.

Globalement, ce sont les pharmaciens entre 35 et 45 ans qui se sont montré les plus intéressés par le sujet.

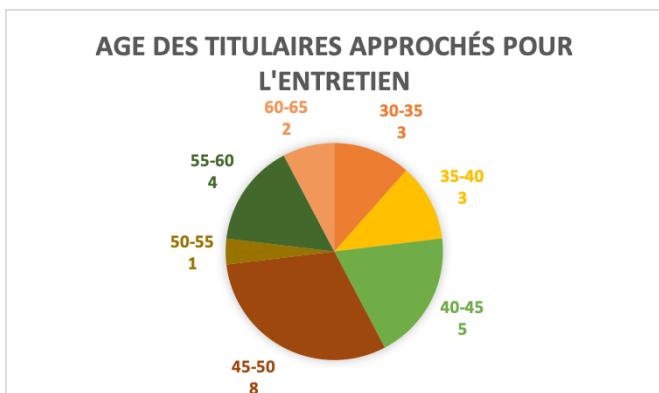


Figure 9 : Répartition des moyennes d'âges des titulaires interrogés

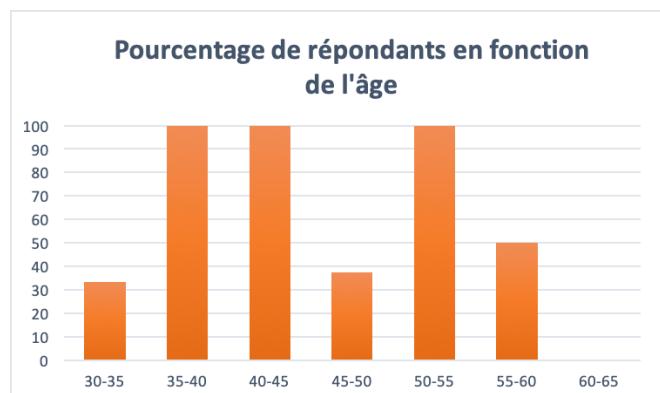


Figure 10 : Proportion de répondants dans chaque tranche d'âge

Tous les types d'offices ont été approchés lors de la recherche d'entretiens et il semblerait que le milieu d'exercice n'influence pas les pharmaciens dans leur rapport au sujet des violences à l'officine (Figures 11 et 12).

TYPES D'OFFICES APPROCHÉES POUR L'ENTRETIEN

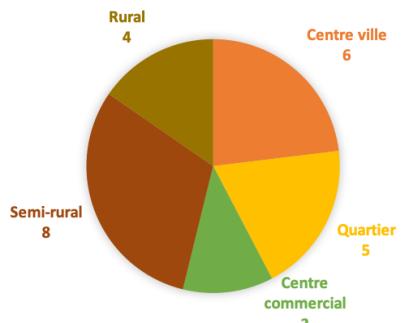


Figure 11 : Répartition des types d'offices des titulaires interrogés

Pourcentage de répondants en fonction du type d'officine

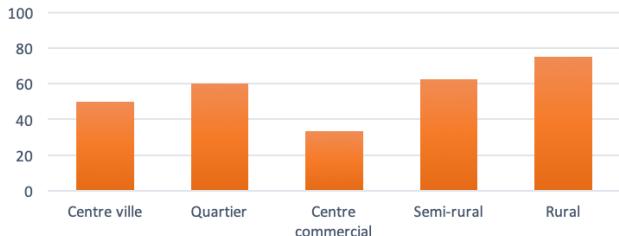


Figure 12 : Proportion de répondants pour chaque type d'officine

Enfin, la majorité des officines interrogées étaient des pharmacies de taille moyenne (entre 3 et 9 salariés) (Figure 13). Cet élément ne semble pas non plus impacter les pharmaciens dans leur choix de répondre ou non à l'entretien (Figure 14).

Il est cependant intéressant de constater qu'aucune des officines de grande taille (plus de 10 salariés) n'a accepté d'y participer.

NOMBRES DE SALARIÉS DES OFFICES APPROCHÉES POUR L'ENTRETIEN

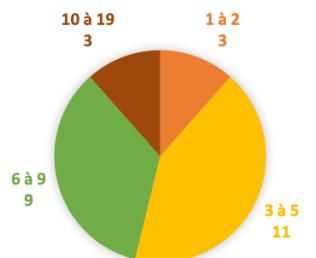


Figure 13 : Répartition du nombre de salariés des officines interrogées

Pourcentage de répondant en fonction du nombre de salariés des officines

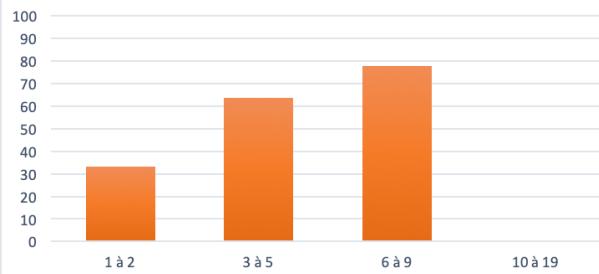


Figure 14 : Proportion de répondants pour chaque taille d'officine (par nombre de salariés)

Les résultats obtenus et reportés ci-dessus se doivent cependant d'être nuancés, car l'échantillon d'offices approchées reste peu élevé et concentré sur une zone géographique particulière ; il se peut donc qu'il ne soit pas totalement représentatif des pharmaciens en général.

D'autres biais ont pu intervenir et influencer le refus des pharmaciens : la possibilité qu'eux-mêmes aient déjà subi des violences et n'aient pas souhaité parler de ce sujet sensible ; ainsi que le contexte sanitaire actuel (pandémie de COVID-19), qui sollicite énormément les pharmaciens d'officine depuis plusieurs mois, notamment avec la mise en place de campagnes de dépistage et de vaccination. En effet, tous les refus ont été justifié par le manque de temps à accorder à un entretien.

A l'inverse, 5 titulaires parmi la totalité interrogés ne m'étaient pas inconnus (stages, travaux d'été...), et ce facteur les a probablement poussé à accepter la rencontre pour m'aider dans mon projet de thèse.

Le tableau suivant décrit les caractéristiques de chacun des participants à l'entrevue. Un numéro leur a été attribué afin de pouvoir les citer par la suite tout en conservant leur anonymat.

Tableau 1 : Caractéristiques des pharmaciens ayant participé à l'entretien

N° attribué au pharmacien	Sexe	Catégorie d'âge	Typologie d'officine	Taille de l'officine (nombre de salariés)
P1	Femme	55 - 60	Rurale	3 à 5
P2	Femme	45 - 50	Semi-rurale	6 à 9
P3	Femme	35 - 40	Centre-ville	6 à 9
P4	Femme	50 - 55	Rurale	3 à 5
P5	Homme	40 - 45	Quartier	6 à 9
P6	Femme	40 - 45	Semi-rurale	3 à 5
P7	Femme	35 - 40	Quartier	3 à 5
P8	Femme	45 - 50	Centre commercial	6 à 9
P9	Femme	35 - 40	Semi-rurale	3 à 5
P10	Homme	45 - 50	Centre-ville	6 à 9
P11	Homme	30 - 35	Quartier	1 à 2
P12	Homme	40 - 45	Semi-rurale	6 à 9
P13	Femme	40 - 45	Rurale	3 à 5
P14	Femme	55 - 60	Semi-rurale	6 à 9
P15	Homme	40 - 45	Centre-ville	3 à 5

2.2. Résultats des entretiens

Evaluation du contexte et de l'intérêt du protocole

La quasi-totalité des pharmaciens s'accorde sur le fait qu'ils ont un rôle à jouer dans la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles, notamment grâce à leur disponibilité, leur amplitude horaire, leur accessibilité (sans rendez-vous). Il est de leur ressort, en tant que professionnel de santé, de venir en aide à ces victimes ; et la pharmacie constitue un lieu de refuge idéal car il n'est pas jugé « suspicieux » de s'y rendre. En évoquant la mise en avant des officines comme lieu d'accueil au cours du premier confinement imposé lors de la crise sanitaire du COVID-19, des pharmaciens appréciaient le fait qu'« enfin » la profession ait été mise en avant à ce propos, « il était temps » (P2).

Malgré cela, la moitié des pharmaciens s'inquiète de ne pas savoir comment faire, et déplore leur manque de formation : « c'est compliqué » (P1 ;P4 ;P5 ;P7 ;P9 ;P10 ;P14). Deux d'entre eux considèrent également que ce sont des actes chronophages et non valorisés (P5 ;P7).

Plus de la moitié des pharmaciens interrogés a déjà accueilli au sein de son officine des victimes de violences. Les situations sont très variées mais il a été retrouvé dans 5 pharmacies différentes une demande de contraception d'urgence associée à un produit contre les hématomes (P1 ;P2 ;P4 ;P8 ;P12). Souvent, la victime n'a pas souhaité parler de ce qui lui est arrivé et les pharmaciens se sont sentis démunis. Dans d'autres cas, un médecin a été alerté face à des suspicieux de violences conjugales, et les numéros de divers contacts (notamment gendarmerie et 3919) ont été délivrés (P2 ;P5). Un cas de violences verbales a été rapporté dans une officine (P6).

Parmi les pharmaciens n'ayant jamais été en contact avec des victimes, certains évoquent leur difficulté à déceler les signes et les symptômes caractéristiques de violences. D'autres estiment que leur localisation ou leur type d'officine en sont responsables « il n'y a pas de cas comme ça par ici » (P9) ; « en milieu rural il est difficile de préserver son anonymat et les victimes ne cherchent pas d'aide dans une pharmacie comme celle-ci, où tout le monde les connaît » (P4) ; « en ville les victimes ont plus facilement accès à un commissariat et se dirigent probablement davantage là-bas plutôt que dans une pharmacie » (P10).

En revanche, tous les pharmaciens s'accordent à dire qu'ils disposent de très peu de moyens pour prendre en charge les victimes de violences. Il n'existe actuellement aucune procédure ni document qui leur soit directement destiné pour les aider face à un cas. Ils déplorent donc le manque de supports, notamment concernant les contacts à fournir et les lieux et/ou personnes vers qui rediriger les victimes. Certains évoquent également un manque de communication envers les patients (sur leur possibilité de se réfugier en pharmacie – seulement réalisé au cours du confinement) et envers les pharmaciens eux-mêmes (mise en place du code « masque 19 » sans informer en amont les pharmaciens, qui l'ont appris par les médias en même temps que tout le monde). Dans l'ensemble, moins d'un quart des professionnels interrogés connaissait le numéro 3919 et les associations ou aides locales pour les victimes.

Parmi les 15 pharmaciens rencontrés, aucun n'a reçu de formation au cours de son cursus universitaire sur les violences conjugales et sexuelles et leur prise en charge à l'officine. Ils souhaiteraient avant tout être mieux formés sur l'écoute des victimes et la façon de les aborder, ainsi que sur l'aspect psychologique qui entoure ces violences.

Evaluation du protocole

La consultation du protocole a permis de révéler les éléments qui étaient jusqu'alors inconnus par les pharmaciens. Il est ressorti que la majorité d'entre eux ignorait l'existence du signe d'alerte « point noir ». La diversité des interlocuteurs disponibles pour aider à la prise en charge des victimes a également surpris. L'apport le plus conséquent concerne les connaissances juridiques, notamment les modalités de dépôt de plainte ou de signalement au procureur de la république (*Annexe 3*).

Seulement 2 pharmaciennes possédaient déjà des connaissances approfondies sur le sujet, par des biais extérieurs à leur travail en officine.

Tous les professionnels interrogés ont apprécié la création d'une procédure qui permet d'avoir toutes les informations à disposition en un seul endroit, et ont souligné l'impact que cela pourrait avoir sur leur pratique. L'ignorance constituait en effet un frein majeur pour la prise en charge des victimes de violences puisqu'il faut d'abord posséder les connaissances pour ensuite avoir la capacité d'agir et de prendre les choses en mains. La présence d'un tel document dans une officine leur rappelle également la nécessité d'être constamment vigilant

sur certains signes et sensibilise l'ensemble de l'équipe aux violences conjugales et sexuelles, tout en ayant un discours commun.

Les avis sur le format du protocole convergent sur le fait que la procédure est très complète et qu'elle assure d'avoir beaucoup d'informations à disposition, mais qu'elle ne peut être lue que pour se former ou s'informer car elle n'est pas adaptée à une situation d'urgence. Presque tous ont proposé la réalisation d'un outil complémentaire, de format de type A4 ou A3, qui pourrait être affiché à l'arrière de l'officine ou près des comptoirs, et qui se consulterait en un regard : ce document permettrait, grâce à un arbre décisionnel détaillé, de réagir rapidement et sans trop réfléchir si une victime de violences se présentait.

L'axe d'amélioration principal du protocole concerne ainsi son format, avec la nécessité d'ajouter un document en une page qui résumerait la prise en charge pour plus de praticité. D'autres remarques ciblent la partie sur le repérage des victimes, jugée peu adaptée aux pharmaciens car trop détaillée sur les symptômes physiques (plutôt d'ordre médical). Il a donc été suggéré de développer les types de demandes à l'officine qui peuvent alerter (demandes répétées d'antidouleurs, crèmes pour les hématomes, fond de teint couvrants, lubrifiants et crèmes vaginales, contraception d'urgence...).

Les noms et coordonnées des contacts pour rediriger les victimes n'étaient pas remplis dans le protocole car ils dépendent de la localisation de chaque officine, mais plusieurs pharmaciens ont signalé qu'ils ne sauraient pas les compléter entièrement eux-mêmes et qu'ils auraient préféré que toutes les coordonnées y figurent déjà.

La question de la responsabilité des pharmaciens a été soulevée : « que risque-t-on si on est au courant de violences et qu'on ne le dénonce pas ? » « est-ce qu'on joue notre responsabilité pénale ? » (P7).

Tous les pharmaciens interrogés envisagent l'application de ce protocole par l'ensemble de l'équipe et estiment important de le faire lire à chacun. Cela permettrait à tout le monde d'en discuter et de s'accorder sur la conduite à tenir si la situation se présente. Il leur paraît judicieux également d'identifier les personnes qui se sentent plus ou moins à l'aise sur le sujet des violences, et de déterminer qui sont les interlocuteurs au sein de l'officine à privilégier en cas de besoin.

Il était par ailleurs conseillé aux pharmaciens de signaler les situations de violences conjugales et/ou sexuelles ultérieures à l'entretien, afin d'évaluer le protocole dans son application. Aucun retour n'a été effectué sur une éventuelle utilisation du document.

Discussion

1. Analyse des résultats

Ce protocole tel qu'il est ne peut être considéré comme validé, car beaucoup de pharmaciens ne le voient pas applicable en l'état. Certaines modifications sont en effet à prévoir.

Elles concernent tout d'abord le contenu du protocole : la partie « repérage » se doit d'être plus adaptée aux pharmaciens, en retirant certains symptômes cliniques (qui relèvent davantage du cadre de la médecine), et en incorporant des éléments de comptoir qui peuvent alerter. Les professionnels rencontrés souhaitent également que les coordonnées des différents contacts soient pré-remplis dans le protocole. Par exemple, les officines interrogées se situant toutes dans un rayon de quelques kilomètres autour de Laval (Mayenne), il est possible de pré-remplir les cases « contacts » selon cette zone géographique.

De plus, le format de ce protocole ne permet pas de l'appliquer seul. Il est pratique pour servir de « formation » régulière et rappeler les modalités de prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles, mais il ne suffit pas. Un autre document doit l'accompagner, constitué d'une seule page, et résumant à l'aide d'un schéma, l'ensemble de la conduite à tenir et des décisions à prendre selon la situation qui se présente au pharmacien. Cette affiche doit être suffisamment détaillée pour qu'en un coup d'œil, l'ensemble de l'équipe sache comment agir dans l'urgence.

Enfin, il paraît évident que ces différents documents proposés doivent être délivrés au pharmacien à l'issue d'une formation préalable, par une association ou un organisme spécialisé. Cette formation devrait être dispensée systématiquement à chaque personne qui travaille en milieu officinal, avec des remises à niveau régulières. En effet, tant que les pharmaciens ne seront pas concrètement formés à la prise en charge de ces victimes, ils continueront à justifier leur absence d'actions par leur manque de connaissances sur le sujet.

2. Proposition de protocole amélioré

L'analyse des résultats des entretiens avec les pharmaciens a permis de cibler les éléments à changer pour obtenir un protocole applicable à l'officine. La nouvelle proposition de protocole, prenant en compte les changements à effectuer, est présentée dans les pages suivantes.

Figure 15 : Proposition n°2 de protocole de prise en charge des victimes de violences conjugales, destiné à l'officine

➤ *Pages 50 à 56.*

Protocole de repérage et prise en charge des personnes victimes de violences conjugales et sexuelles

REPERAGE

1^{ère} situation : Présence de symptômes ou comportements qui évoquent des violences

Les violences conjugales et sexuelles provoquent des conséquences à court, moyen et long terme sur la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des victimes (*Tableau 1*). Leur intensité dépend de la proximité avec l'agresseur, de la combinaison ou non de plusieurs formes de violences, et de la durée d'exposition à celles-ci. Ces conséquences, si la victime n'est pas prise en charge, peuvent perdurer tout au long de la vie ; c'est pourquoi il est nécessaire de repérer à la fois les violences actuelles et les violences anciennes.

Malgré une symptomatologie qui n'est pas typique, le tableau suivant présente une liste (non exhaustive) des symptômes qui peuvent alerter.

Tableau 1 : Conséquences des violences conjugales et sexuelles sur la santé des victimes

Conséquences des violences sur la santé	Symptômes associés
Troubles physiques	<p>Signes cliniques</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Lésions traumatiques (anciennes ou récentes) : traumatismes abdominaux ou thoraciques, ecchymoses, fractures, lacerations➤ Maladie chronique déséquilibrée <p>Signes fonctionnels</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Consultations itératives avec plaintes vagues, multiples et inexpliquées➤ Symptômes chroniques inexpliqués : douleurs, troubles digestifs, tachycardie et palpitations, sensations d'oppression et difficultés à respirer➤ Mésusage et/ou surconsommation médicamenteuse (antalgiques et psychotropes principalement)
Troubles psychologiques et comportementaux	<ul style="list-style-type: none">➤ Dépression, tentatives de suicide ou idées suicidaires➤ Addictions et/ou abus de substance (tabac, alcool, drogues)➤ Comportements à risques et mises en danger➤ Symptômes évocateurs d'un stress post-traumatique (hypervigilance)➤ Troubles du sommeil : difficultés à s'endormir, réveils, cauchemars➤ Troubles de l'alimentation : prises de repas irrégulières, anorexie ou boulimie

Troubles sexuels et conséquences sur la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Complications gynécologiques (saignements, infections vaginales, fibromes, irritation génitale, douleurs pelviennes chroniques) ➤ Infections génitales et urinaires à répétition, IST ➤ Grossesses non désirées et interruptions volontaires de grossesse (IVG) ➤ Complications obstétricales ➤ Complications fœtales ➤ Comportements à risque (consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites pendant la grossesse, mauvaise nutrition maternelle)
--	---

La présence d'un ou plusieurs de ces symptômes doivent ainsi amener à des questionnements de la part du pharmacien, et ce d'autant plus s'ils sont associés à des comportements inhabituels ou inadaptés de la potentielle victime (comportement craintif, manque de confiance en elle et d'estime de soi, non observance des traitements ou de la prise en charge) et/ou de son conjoint (trop impliqué, qui répond à la place de sa partenaire, minimise ses symptômes...).

En application au comptoir d'une pharmacie, ces conséquences sur la santé amèneront à des demandes spécifiques :

- **Contraception d'urgence, test de grossesse**
- **Antidouleurs, anti-inflammatoires**
- **Crèmes contre les hématomes**
- **Fond de teint couvrant**
- **Lubrifiants et crèmes vaginales**
- **Surconsommation de médicaments**

➤ Comment aborder le sujet des violences ?

En cas de suspicion de violences, il faut amener la victime à en parler pour pouvoir par la suite lui apporter de l'aide. Pour ce faire, le sujet des violences doit être évoqué avec précaution. Il est conseillé de commencer par questionner la victime sur l'origine possible des symptômes chroniques dont elle se plaint (est-ce qu'elle a vécu des événements traumatiques par le passé, est-ce qu'elle a des raisons d'être stressée en ce moment...), pour ensuite amener progressivement la conversation sur l'ambiance à la maison et dans son couple.

2^{ème} situation : La victime recherche directement de l'aide

La victime peut directement évoquer les violences qu'elle subit et demander de l'aide, mais elle peut aussi utiliser des signes ou messages indirects pour faire preuve de discrétion. En France, le dessin d'un point noir au creux de la main permet de signaler une situation de violences conjugales. De même, depuis la pandémie de coronavirus, la victime peut faire la demande orale d'un « masque 19 » pour avertir le pharmacien. Ces signes et messages d'alerte sont constamment amenés à évoluer, d'où l'importance de se tenir informé.



ACCUEIL

L'accueil des victimes de violences passe par la mise en place d'un environnement favorable (Figure 1).

Placer des affiches et brochures sur la lutte contre les violences conjugales et sexuelles dans l'espace de vente de la pharmacie permet de montrer son implication, et les potentielles victimes qui passeront la porte de l'officine s'ouvriront plus facilement à une équipe officinale visiblement sensible à cette problématique.

Une fois les violences évoquées, il est également indispensable de protéger la victime du regard des autres patients de l'officine et d'instaurer un climat de confiance, en la dirigeant vers un espace de confidentialité où elle pourra s'exprimer librement.



Figure 1 : Modalités d'accueil des victimes de violences conjugales et sexuelles (outils de communication)

ORIENTATION

Après avoir accueilli une victime de violences conjugales ou sexuelles à l'officine, il faut être capable de l'orienter de façon adaptée. Pour cela, il est important de savoir évaluer le degré de danger et d'urgence de la situation, car il conditionnera la conduite à tenir par la suite.

Pour évaluer le danger il faut prendre en compte :

- La peur et les risques suicidaires et socioprofessionnels de la victime
- Les conduites addictives et les antécédents judiciaires et psychiatriques de l'agresseur
- La gravité et la fréquence des violences

Les tableaux suivants avec les services et professionnels à contacter sont à compléter par chaque officine en fonction de sa localisation.

Urgence (violences conjugales ou sexuelles) : services et professionnels à contacter

Tableau 2 : Services et professionnels à contacter en cas de situation d'urgence

Qui contacter ? Comment ?	Pourquoi ?
Police et gendarmerie <ul style="list-style-type: none">➤ 17 (téléphone)➤ 114 (SMS)➤ Plateforme de signalement en ligne avec messagerie instantanée (https://www.service-public.fr/cmi)	Mise en sécurité Dépôt de plainte ou Main courante <i>Depuis le 31 juillet 2020, tout professionnel de santé, lorsqu'il estime que la vie de la victime et/ou de ses enfants est en danger, peut signaler les faits de violences au Procureur de la République et s'affranchir du secret professionnel (il doit cependant s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime avant ; en cas de désaccord, il se doit tout de même d'informer la victime du signalement fait).</i>
Services de secours <ul style="list-style-type: none">➤ 15 (SAMU)➤ 18 (pompiers)➤ 112 (service d'urgence européen)	En cas de besoin de soins médicaux urgents
Professionnels de santé : hôpital, médecins <ul style="list-style-type: none">➤ Service des urgences le plus proche <u>Centre Hospitalier de Laval</u> 33 rue du Haut Rocher 53000 Laval (24h/24 et 7j/7)➤ Polyclinique du Maine - Accueil de soins non programmés <u>4 av. des Français Libres 53000 Laval</u> (8h30-20h du lundi au samedi)	Constatation des blessures et examens complémentaires (analyse toxicologique, dépistage IST, test de grossesse...) Obtention d'un certificat médical (preuve pour le jugement de l'auteur des violences) <i>En cas de violences sexuelles, il est recommandé de ne pas se laver avant examen médical, et de conserver intacts les vêtements portés lors de l'agression (ne pas les laver ni les jeter).</i>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médecins les plus proches <p>.....</p>	
<p>Services d'hébergement d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 115 (SAMU social) ➤ Associations locales proposant l'hébergement <p><u>Citad'Elle – Association Revivre 53</u> 4 rue du Britais 53000 Laval 02 43 56 95 94</p> <p><u>Association Hébergement Les 2 Rives</u> 44 bd des Tisserands 53000 Laval 02 43 66 88 55</p>	<p>Eviter un retour au domicile familial après des faits de violences lorsque la victime vit avec l'auteur des violences</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Juge aux affaires familiales (saisie en urgence) <p><u>Tribunal judiciaire de Laval</u> 02 43 49 57 00 tgi-laval@justice.fr</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organismes spécialisés (accompagnement juridique) <p><u>ADAVIP 53</u> 14 rue des Curés 53000 Laval 02 43 56 40 57 secretariat@adavip-53.org</p> <p><u>CIDFF Mayenne</u> 80 boulevard Brune 53000 Laval 02 43 56 99 29 cidffmayenne@gmail.com</p>	<p>Obtention d'une ordonnance de protection, même sans dépôt de plainte, si les violences sont commises par le conjoint / ex-conjoint)</p>

Violences conjugales : la victime n'est pas prête à se séparer de son agresseur

Pour une victime de violences conjugales, le chemin est long pour se libérer de l'emprise du conjoint violent : la démarche de séparation se fait souvent par étapes et avec des allers-retours successifs. Sauf danger immédiat, il faut accepter ce processus, les choix de la victime, et l'aider à prendre conscience de la réalité de sa situation.

La mise en place d'un scénario de protection permet à la victime de se préparer à la séparation du conjoint violent. Elle saura comment agir et sera prête à partir en cas d'urgence.

- **Conserver tous les documents (ou leurs copies) en lieu sûr (proche, avocat, association spécialisée, envoi de leur photo sur mail ou cloud) : papiers officiels (livret de famille, passeport, carte d'identité...), documents importants (carnets de santé, carte de sécurité sociale, carnets scolaires, bulletins de salaire, diplômes, chéquiers, carte bancaire...), éléments de preuve (certificats médicaux, témoignages, photos, enregistrements de conversations, captures de SMS et mails, récépissés de dépôt de plainte...)**
- **Préparer un sac de départ à entreposer en lieu sûr (documents importants, somme d'argent, linge, double des clés de maison et voiture)**
- **Ouvrir un compte bancaire personnel à son nom de naissance avec une adresse différente de celle de l'agresseur**
- **Noter et apprendre par cœur les numéros de téléphone importants (police, SAMU social, associations nationales ou locales...)**
- **Identifier les lieux ou personnes qui peuvent venir en aide en cas d'urgence (entourage amical, professionnel et familial), et convenir d'un code de communication avec une personne proche (qui peut elle-même avertir les services de police)**
- **Informier les enfants sur la conduite à tenir**

En plus de la mise en place d'un scénario de protection, la victime doit être assurée que si la situation devenait urgente et qu'elle devait se séparer de son agresseur, la pharmacie est toujours disposée à l'accueillir et à lui apporter de l'aide.

Avant de repartir, il faut informer la victime de l'ensemble des aides dont elle dispose, notamment via les associations d'aides aux victimes, et lui transmettre les coordonnées correspondantes (*Tableau 3*). Enfin, il doit lui être conseillé de contacter le 3919 (Violences Femmes Infos) pour bénéficier d'un soutien et de conseils.

Violences anciennes

Si la victime n'a pas porté plainte à l'époque, elle dispose d'un délai de 6 ans pour signaler des violences conjugales et agressions sexuelles, et d'un délai de 20 ans pour les viols.

Si la victime présente toujours des séquelles, qu'elles aient des conséquences sur sa santé physique ou mentale, cela signifie qu'elle n'a pas été correctement prise en charge au moment et après les violences. Il est donc nécessaire de lui conseiller de se rapprocher des associations d'aide aux victimes, qui sauront l'aider à surmonter le traumatisme en la rapprochant de professionnels.

Tableau 3 : Coordonnées et accès aux associations d'aide aux victimes

Associations d'aide aux victimes	
3919 (Violences Femmes Infos)	Numéro national qui permet l'écoute, l'information et l'orientation des victimes et témoins de violences faites à des femmes. Traite toutes les formes de violences, et permet à l'appelant de garder l'anonymat. Ce n'est pas un numéro d'urgence. Disponible de 9h à 19h du lundi au samedi.
Associations locales <ul style="list-style-type: none"> ➤ Citad'Elle – Association Revivre 53 4 rue du Britais 53000 Laval 02 43 56 95 94 ➤ Femmes Solidaires 53 169 av. Pierre de Coubertin Appt 559 53000 Laval 06 73 22 84 00 - 06 86 63 85 24 53.femmessolidaires@gmail.com audouit.laurette@orange.fr isa.bijou53@gmail.com ➤ ADAVIP 53 14 rue des Curés – Rés « Les Remparts » 53000 Laval 02 43 56 40 57 secretariat@adavip-53.org ➤ Association Hébergement Les 2 Rives 44 bd des Tisserands 53000 Laval 02 43 66 88 55 ➤ CIDFF Mayenne 80 boulevard Brune 53000 Laval 02 43 56 99 29 cidffmayenne@gmail.com ➤ Intervenante sociale en police gendarmerie 06 22 74 75 32 	

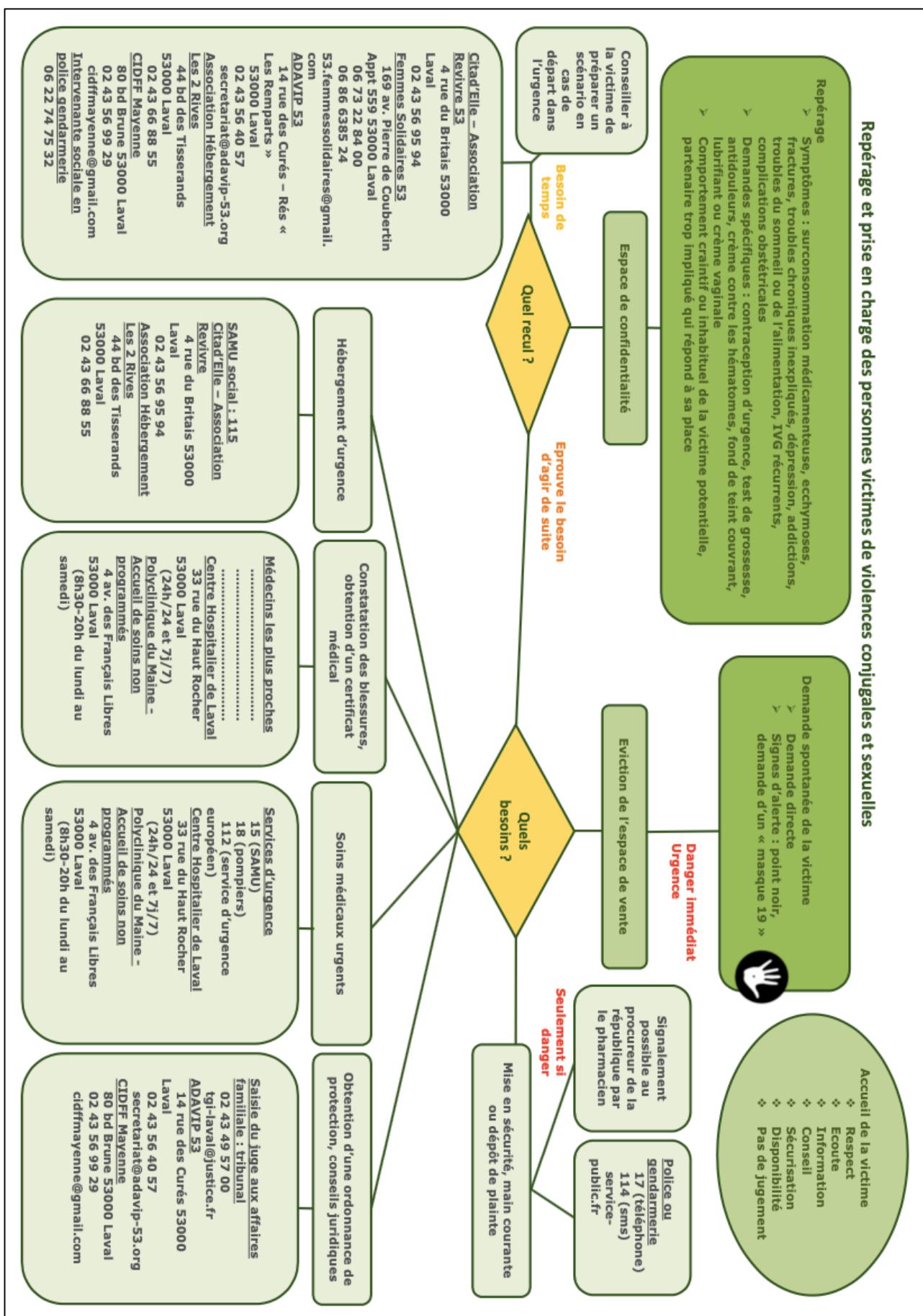
FORMATION

Le pharmacien, s'il veut participer activement à la lutte contre les violences conjugales et sexuelles, doit constamment continuer à se former. Des outils sont mis à disposition sur le site arretonslesviolences.gouv.fr (partie du site à destination des professionnels), et des formations sont fréquemment organisées par les associations spécialisées. L'ensemble de ces outils et formations permettent d'acquérir des connaissances sur le sujet des violences et des pratiques professionnelles : les paroles et attitudes à adopter ainsi que les actions à mettre en place face à une victime de violences conjugales ou sexuelles doivent devenir systématiques.

RESPONSABILITE DU PHARMACIEN

Il est important de souligner que le secret professionnel n'exempt pas le pharmacien d'agir pour les victimes de violences. En cas de situation de danger, il se doit de faire le nécessaire pour protéger la victime et lui assurer une sécurité. En effet, comme tout professionnel de santé, il peut lui être reproché la non-assistance à personne en danger, et sa potentielle inaction peut engager sa responsabilité pénale.

Figure 16 : Affiche résumant la prise en charge des victimes de violences conjugales, destinée à l'officine (complément du protocole n°2)



Conclusion

Les pharmaciens, en tant que professionnels de santé de premier recours, sont prêts à assumer leur rôle dans la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles. Ils disposent déjà de plusieurs outils, leur permettant de faire de la pharmacie un lieu d'accueil et de refuge. Le protocole finalisé constitue une aide supplémentaire pour les aider dans leur pratique, et leur assure une base d'informations et de connaissances sur le sujet.

L'objectif de cette thèse (la rédaction d'un protocole et sa validation par les pharmaciens d'officine) a donc été rempli, mais pour assurer une prise en charge encore meilleure, il devrait être soumis à des organismes spécialisés ou associations opérant dans le domaine des violences. En contact permanent avec les victimes, ces interlocuteurs seraient les mieux placés pour définir si le protocole, en plus d'être applicable à l'exercice en officine, est adapté pour répondre aux besoins des victimes.

Bibliographie

[1] Observatoire National des Violences faites aux femmes. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2019 [lettre n°16] ; Novembre 2020.

[2] Ordre National des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens : panorama au 1^{er} janvier 2019 ; Mai 2019.

[3] Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé ; 2002.

[4] Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique. (consulté le 14 juin 2020). La prise en charge des victimes de violences conjugales – Rapport d'étude qualitative. [en ligne]. <https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/03/rapport - evaluation de la politique publique - violences conjugales.pdf>

[5] Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Un an après #MeToo, la lutte contre les violences sexistes et sexuelles doit se poursuivre et s'intensifier [communiqué de presse] ; 4 Octobre 2018.

[6] Lazimi G. Violences sexistes et sexuelles, l'enjeu de la formation des professionnels : détecter et prendre en charge [conférence]. Université Paris 4 Sorbonne ; 23 novembre 2012.

[7] Secrétariat d'état chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. (consulté le 14 juin 2020). F-G, vice-procureure. [en ligne]. <https://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/F-G-vice-procureure.html>

[8] Magret J. Aborder les violences en médecine générale : approches et techniques de communication. [Thèse de doctorat : Médecine]. Université de Poitiers ; 2019. 109 p.

[9] Organisation Mondiale de la Santé. (consulté le 14 juin 2020). Comprendre la santé et lutter contre la violence à l'égard des femmes – La violence exercée par un partenaire intime. [en ligne].

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86232/WHO_RHR_12.36_fre.pdf;jsessionid=F1B0257984273FFD7D9F3D605DEC9252?sequence=1

[10] Keygnaert I, Van Melkebeke I. Prise en charge des victimes de violences sexuelles – Guide pour les personnes de soutien ; 2018.

[11] Organisation Mondiale de la Santé. (consulté le 26 juillet 2020). Comprendre la santé et lutter contre la violence à l'égard des femmes – La violence sexuelle. [en ligne].
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86236/WHO_RHR_12.37_fre.pdf?sequence=1

[12] Secrétariat d'état chargé de la solidarité. Lutter contre la violence au sein du couple – Le rôle des professionnels ; Octobre 2008.

[13] Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes. Le sexisme tue aussi – 5^{ème} plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes 2017-2019 [dossier de presse] ; 23 novembre 2016.

[14] Article R. 4235-49 du Code de la Santé Publique.

[15] Hardy A. Les services de garde et d'urgence dans les officines : état des lieux et focus sur les Pays de la Loire. [Thèse d'exercice : Pharmacie]. Université d'Angers ; 2019. 140 p.

[16] Loubrieu C. Identifier les symptômes et comportements permettant le repérage des violences interpersonnelles. [Thèse de doctorat : Médecine]. Université de Poitiers ; 2019. 128 p.

[17] HAS. Recommandation de bonne pratique : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ; Juin 2019 (Mise à jour Décembre 2020).

[18] #lepointnoir. (consulté le 20 juin 2020). Contre les violences faites aux femmes – Pour aider les victimes sous emprise à parler. [en ligne]. <https://www.lepointnoir.com>

[19] Fondation Canadienne des Femmes. (consulté le 20 juin 2020). Appel à l'aide. [en ligne]. <https://canadianwomen.org/fr/appel-a-l-aide/>

[20] Ministère de l'Intérieur. (consulté le 20 juin 2020). Engagement des pharmacies pour permettre l'accueil des victimes de violences intrafamiliales. [en ligne]. <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Engagement-des-pharmacies-pour-permettre-l-accueil-des-victimes-de-violences-intrafamiliales>

[21] CESPHARM. (consulté le 20 juin 2020). Violences familiales : l'officine comme lieu d'alerte. [en ligne]. <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2020/Violences-familiales-l-officine-comme-lieu-d-alerte>

[22] CESPHARM. (consulté le 28 juillet 2020). Violences femmes info – affiche. [en ligne]. <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Violences-femmes-info-affiche>

[23] Ronai E, Garcia A. Accueil à l'officine des femmes victimes de violences : repérer, conseiller et orienter. Actualités pharmaceutiques. 2014 Nov ; 53 (540) : 50-51.

[24] Service public.fr. (consulté le 21 juin 2020). Violence conjugale. [en ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544>

[25] Solidarité femmes. (consulté le 21 juin 2020). Que faire ? [en ligne]. <http://www.solidaritefemmes.org/que-faire>

[26] Service public.fr. (consulté le 26 juillet 2020). Agression sexuelle sur une personne majeure. [en ligne]. consulté le 26 juillet 2020 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33891>

[27] Service public.fr. (consulté le 26 juillet 2020). Viol commis sur une personne majeure. [en ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1526>

[28] Secrétariat d'état chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. (consulté le 21 juin 2020). Associations nationales. [en ligne].

<https://stop-violences-femmes.gouv.fr/associations-nationales-397.html>

[29] France Victimes. (consulté le 23 août 2020). Espace Aide aux victimes. [en ligne].
<https://www.france-victimes.fr/index.php>

[30] FNCIDFF – Fédération nationale des CIDFF. (consulté le 16 août 2020). Accueil. [en ligne].
<http://www.infofemmes.com/v2/accueil.html>

[31] Le planning familial. (consulté le 16 août 2020). Violences. [en ligne].
<https://www.planning-familial.org/fr/violences-103>

[32] Fédération Nationale Solidarité Femmes. (consulté le 16 août 2020). Contre les violences faites aux femmes. [en ligne]. <http://www.solidaritefemmes.org>

[33] Femmes Solidaires. (consulté le 23 août 2020). Mouvement féministe, laïque et d'éducation populaire. [en ligne]. <https://femmes-solidaires.org>

[34] Collectif Féministe Contre le Viol. (consulté le 16 août 2020). Vous n'êtes pas seule. [en ligne]. <https://cfcv.asso.fr>

[35] Association mémoire traumatique et victimologie. Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte – Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : Enquête nationale auprès des victimes [synthèse du rapport] ; Mars 2015.

[36] Secrétariat d'état chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. (consulté le 22 juin 2020). Télécharger les outils de formation sur les violences faites aux femmes. [en ligne]. <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/telecharger-les-outils-de.html>

Table des matières

INTRODUCTION.....	11
1. Violences interpersonnelles	11
1.1. Violences au sein du couple	12
1.2. Violences sexuelles	13
2. Besoins des victimes.....	13
3. Apport du pharmacien	16
4. Mesures des instances officielles	24
ELABORATION DU PROTOCOLE.....	26
1. Méthodes	26
2. Cahier des charges	27
3. Réglementation	28
4. Données et outils.....	29
5. Protocole	30
EVALUATION DU PROTOCOLE.....	39
1. Méthodes	39
2. Résultats	40
2.1. Profil des répondants.....	40
2.2. Résultats des entretiens.....	44
DISCUSSION	48
1. Analyse des résultats.....	48
2. Proposition de protocole amélioré	49
CONCLUSION.....	59
BIBLIOGRAPHIE.....	60
TABLE DES MATIERES.....	64
TABLE DES ILLUSTRATIONS	65
TABLE DES TABLEAUX	66
ANNEXES.....	67

Table des illustrations

Figure 1 : Accessibilité des pharmacies à moins de 15min par la route [2].....	17
Figure 2 : Signal d'alerte Le Point Noir [18].....	20
Figure 3 : Appel à l'aide canadien [19]	21
Figure 4 : Affiche pour la déclaration des violences familiales en pharmacie [21].....	21
Figure 5 : Affiche pour la déclaration des violences contre les femmes en pharmacie [22] ..	21
<u>Figure 6 : Proposition de protocole de prise en charge des victimes de violences conjugales, destiné à l'officine.....</u>	30
Figure 8 : Réponse des hommes à la proposition d'entretien.....	41
Figure 7 : Réponse des femmes à la proposition d'entretien	41
Figure 9 : Répartition des moyennes d'âges des titulaires interrogés	41
Figure 10 : Proportion de répondants dans chaque tranche d'âge	41
Figure 12 : Proportion de répondants pour chaque type d'officine.....	42
Figure 11 : Répartition des types d'offices des titulaires interrogés	42
Figure 14 : Proportion de répondants pour chaque taille d'officine (par nombre de salariés)	42
Figure 13 : Répartition du nombre de salariés des officines interrogées.....	42
<u>Figure 15 : Proposition n°2 de protocole de prise en charge des victimes de violences conjugales, destiné à l'officine</u>	49
<u>Figure 16 : Affiche résumant la prise en charge des victimes de violences conjugales, destinée à l'officine (complément du protocole n°2).....</u>	58

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des pharmaciens ayant participé à l'entretien 43

Annexes

Annexe 1 : Fiche-réflexe « Modalités de saisine des forces de l'ordre (police ou gendarmerie) par les pharmaciens face à des signalements de violences intrafamiliales »



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

Le contexte particulier du confinement, indispensable à l'endiguement de la pandémie COVID-19, constitue un terreau favorable aux violences intrafamiliales. Les victimes de ces violences peuvent être amenées à se rendre dans une pharmacie pour diverses raisons.

Dans ce contexte, vous pouvez être en relation avec des victimes ou des témoins de violences intrafamiliales.

Professionnel de premier recours, le pharmacien peut 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, composez le 17, les forces de l'ordre prendront attaché 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 ?

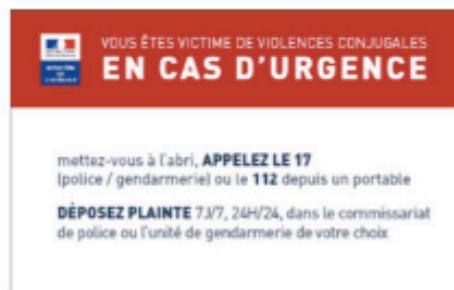


Proposez la remise discrète du flyer au format de carte bleue (joint au présent) ou invitez la victime à le prendre en photographie. Rappelez-lui les coordonnées des forces de l'Ordre (17) ou leur accessibilité par le biais du tchat sur le portail des violences sexuelles ou sexistes, ainsi que des services d'accompagnement (3919 et 119). Pensez à lui demander si des enfants sont présents à son domicile, ils peuvent être en danger.

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 en pièce jointe.
- Le portail de signalement des violences sexuelles ou sexistes fonctionne 24/24 et 7/7, il permet d'entrer en relation par tchat avec un policier ou un gendarme spécifiquement formé, depuis un mobile ou un ordinateur, de façon tout à fait anonyme, aux adresses suivantes : www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr ; 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 samedi de 9h à 19h pendant la période du confinement). 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, pendant la période de confinement, appeler les urgences par un mode de communication silencieux en recourant au 114, numéro d'urgence destiné aux personnes sourdes et malentendantes.
- Vous pouvez télécharger sur le site du CESPHARM des affiches en lien avec la protection des personnes sujettes aux violences familiales



Recto



Verso

Annexe 2 : Questionnaire à destination des pharmaciens pour l'évaluation et la validation du protocole

Guide d'entretien avec les pharmaciens d'officine – présentation et évaluation du protocole

Pharmacie d'officine :

Pharmacien(ne) :

Pendant le confinement imposé par le gouvernement au cours de la crise sanitaire récente, les pharmacies d'officine ont été désignées comme lieu de refuge pour les victimes de violences conjugales.

1/ Evaluation de l'apport du protocole pour les pharmaciens d'officine

Que pensez-vous du développement du rôle du pharmacien dans la lutte contre les violences conjugales et sexuelles ?

Avez-vous déjà accueilli au sein de votre officine des victimes de violences ? Si oui, comment cela s'est-il passé et comment avez-vous réagi ?

Quelles sont les éléments et informations dont vous pensez disposer pour prendre en charge les victimes de violences ? Lesquels vous manquent ?

2/ Evaluation du protocole de prise en charge proposé

Quels éléments et/ou informations (dont vous n'aviez pas connaissance) vous apporte ce protocole ?

Quel impact ce protocole pourrait-il avoir sur votre pratique professionnelle, et plus précisément sur votre façon de prendre en charge les victimes de violences ?

Comment évaluez-vous le format de ce protocole et sa facilité de consultation en cas d'urgence ?

Quels sont les axes d'améliorations que vous apporteriez à ce protocole ? Quelles informations manquent ? Quelles questions se posent à sa lecture ?

Comment envisageriez-vous l'application de ce protocole au sein de votre officine ? (Élargissement à l'ensemble du personnel de l'officine, application du protocole seulement par les pharmaciens...)

La validation du protocole passe également par l'évaluation de son application en situation réelle. En cas de prise en charge ultérieure d'une victime de violences conjugales et/ou sexuelles, merci de me faire un retour sur vos ressentis à propos de l'utilisation du protocole.

Annexe 3 : Modèle de signalement concernant un majeur victime de violences conjugales dans le cadre du 3° de l'article 226-14 du code pénal (source : Recommandations de la HAS [17])

**SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE
CONCERNANT UN MAJEUR VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES DANS
LE CADRE DU 3° DE L'ARTICLE 226-14 DU CODE PÉNAL**

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République »

1. AUTEUR DU SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE	
Nom et Prénom	
Profession	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	

2. PERSONNE CONCERNÉE			
NOM et Prénom		Nom d'usage	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Situation familiale			
Adresse			
Téléphone		E-mail	
Présence d' enfants à charge	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, nombre :	Ages	

3. ÉLÉMENTS DE LA SITUATION AMENANT LA TRANSMISSION AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

a) Faits ou commémoratifs :

La personne déclare avoir été victime le (date ou période de temps) _____ à (lieu) _____

de :

« _____

Accord donné au signalement par la personne

La personne a-t-elle donné son accord au présent écrit ?

Oui Non

Délivrance de l' information du signalement à la personne.

Date et signature

- Signalement à transmettre au Procureur de la République selon circuit joint à la présente.

RÉSUMÉ

Au quotidien, ce sont des centaines de milliers de personnes qui passent les portes des officines à la recherche de conseils et d'accompagnement. Parmi elles, se trouvent des victimes d'abus physiques, verbaux ou psychologiques, de plus en plus nombreuses chaque année en France. Le pharmacien, par sa disponibilité et son statut de professionnel de santé, pourrait se révéler un acteur essentiel dans leur prise en charge. Pour cela, il convient de mettre à sa disposition des outils qui l'aideront dans sa pratique. La description des besoins des victimes, des modalités de leur accueil et des interlocuteurs à privilégier permettra l'élaboration d'un protocole de repérage et prise en charge de ces patients. L'évaluation de son contenu et de son applicabilité au comptoir par des pharmaciens d'officine constituera une étape indispensable à sa validation.

Mots-clés : violences, pharmacien d'officine, premier recours, protocole

ABSTRACT

Every day, hundreds of thousands of people walk through pharmacies doors, looking for advices and support. Among them are victims of physical, verbal or psychological abuse, becoming ever more numerous each year in France. The pharmacist, by his availability and his status of health professional, could be a key player in their care. To achieve this, tools should be provided to help him in his professional practice. The description of the victims needs, their reception methods and the preferential contacts will allow the elaboration of an identification and care protocol for these patients. The evaluation of its content and its applicability by pharmacists will be an essential step to its validation.

Keywords : violence, dispensing pharmacist, primary care, protocol



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

Faculté de Santé Département pharmacie
16 boulevard Daviers 49100 Angers
Tél. 02 41 22 66 00 | Fax 02 41 22 66 34