



HAL
open science

Le pharmacien face aux violences conjugales

Enora Halouze, Sébastien Faure, Estelle Moinard

► **To cite this version:**

Enora Halouze, Sébastien Faure, Estelle Moinard. Le pharmacien face aux violences conjugales. *Actualités Pharmaceutiques*, 2020, 59, pp.24 - 28. 10.1016/j.actpha.2020.10.019 . hal-03493047

HAL Id: hal-03493047

<https://hal.science/hal-03493047>

Submitted on 15 Dec 2022

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dochead dossier

Sous-dochead Quand la violence s'invite à l'officine

Le pharmacien face aux violences conjugales

Enora Halouze^{a,*}

Étudiante en 5^e année de pharmacie

Sébastien Faure^a

Professeur des universités

Estelle Moinard^b

Directrice

^a Département de pharmacie, faculté de santé, Université d'Angers, 16 boulevard Daviers, 49045 Angers cedex 01, France

^b Centre d'information sur les droits des femmes et des familles du Maine-et-Loire, 3 rue André-Maurois, 49000 Angers, France

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : enora.halouze@gmail.com (E. Halouze).

Résumé

Le pharmacien est de plus en plus considéré comme un acteur de la lutte contre les violences conjugales. La répartition des officines sur l'ensemble du territoire et son statut de professionnel de santé de premier recours en font un interlocuteur légitime. La description des besoins des victimes et des outils dont il dispose pour leur venir en aide permet de préciser les modalités de son intervention.

© 2020

Mots clés – couple ; femme ; pharmacien d'officine ; premier recours ; violence conjugale

Summary à venir

© 2020

Keywords à venir en ordre alpha

Les violences conjugales résultent d'un déséquilibre dans la relation de couple et sont caractérisées par l'apparition d'un rapport de domination d'un conjoint par rapport à l'autre. Elles 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 à l'homicide ou au féminicide [1]. Il est indispensable de les détecter au plus tôt. Le pharmacien, grâce à son statut de professionnel de santé, peut être un acteur essentiel dans le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales, à condition de disposer des outils nécessaires [1].

T1 Situation actuelle en France

TEG1 En 2018, en France, 121 femmes ont été tuées par leur conjoint ou leur ex-conjoint et 213 000 femmes majeures ont été victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou de leur ex-conjoint (*encadré 1*). Sur l'ensemble des violences faites aux femmes (VFF) enregistrées par les forces de sécurité, six actes de violence volontaire sur dix et un tiers des viols sont perpétrés par un partenaire ou un ex-partenaire. Parmi les cas recensés, la part des violences conjugales reste donc très élevée, alors même que ce sont celles qui pourraient être prévenues par le repérage et la prise en charge précoce des victimes [1].

TEG1 La sous-déclaration des VFF auprès des forces de sécurité alimente le silence et le déni autour de ces actes, et freine les démarches en faveur des victimes. La déclaration systématique constitue un enjeu majeur pour une prise en charge adaptée et une meilleure visibilité [1].

TEG1 Environ 44 % des femmes qui entreprennent des démarches le font auprès de professionnels de santé (médecin, psychiatre ou psychologue en majorité), en qui les victimes placent leur confiance pour aborder ces sujets. Le pharmacien d'officine peut en faire partie [1].

TEG1 Avec en moyenne 32,4 officines pour 100 000 habitants (l'équivalent d'une pharmacie active pour un peu plus de 3 000 habitants), la France bénéficie d'un réseau d'officines dense, avec un bon maillage territorial. Une pharmacie est en règle générale accessible, par la route, en moins de quinze minutes (*figure 1*) [2]. En outre, 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* » [3]. La loi assure, par conséquent, l'accessibilité à une officine sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre et ce, dans chaque secteur et pour tous les patients [4]. Le pharmacien est de ce fait

amené à être en contact, parfois régulier, avec les victimes de violences conjugales. Il est probablement le professionnel le plus disponible, et donc potentiellement le premier interlocuteur qui s'offre à elles.

T1 Besoins des victimes de violences conjugales

TEG1 La définition des besoins et des attentes des victimes de violences conjugales est un prérequis indispensable à la mise en place d'une prise en charge adaptée.

TEG1 Les retombées du mouvement #MeToo sur les réseaux sociaux témoignent de la volonté des femmes de s'exprimer sur les violences qu'elles ont subies. La hausse constatée de 23 % des plaintes déposées pour violences sexuelles au premier semestre 2018 démontre l'importance de la mobilisation collective. Elle permet de lever un tabou et aide de nombreuses personnes à franchir le pas vers la révélation [5]. Dans ce contexte, le professionnel de santé doit communiquer clairement sur sa disponibilité et sa capacité d'écoute, et ne pas craindre d'évoquer ce sujet [6]. En leur assurant d'avoir la possibilité de s'exprimer sans être jugées, il diminue le risque de passer à côté de victimes potentielles.

TEG1 La qualité de l'écoute et du soutien face à une personne qui accepte d'évoquer les violences qu'elle subit est primordiale [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. Il est également nécessaire de la déculpabiliser en lui rappelant qu'elle n'est pas futive [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 et peuvent inciter à ne pas demander de l'aide. De ce fait, il faut faire preuve d'une attitude bienveillante et considérer la personne pour ce qu'elle est, une victime [9].

TEG1 Le manque d'information peut constituer un frein à l'émancipation des victimes de violences conjugales. En effet, l'écoute et le soutien ne suffisent pas à amorcer une prise de décision, elles doivent disposer d'informations sur les recours et les aides auxquelles elles peuvent prétendre, d'un point de vue judiciaire (dépôt de plainte, dispositifs de protection), financier et organisationnel (hébergement d'urgence). Dans la majorité des cas, le professionnel de santé ne maîtrise pas l'intégralité de ces informations, il est donc important de réorienter la personne vers des structures spécialisées, notamment vers des associations d'aide aux victimes. Si elles proposent un soutien psychologique, ces structures constituent surtout une interface avec l'ensemble des pouvoirs publics, et regroupent des intervenants de tous milieux (juristes, psychologues, etc.) qui mettent en place des actions en interdisciplinarité [9].

TEG1 Une prise en charge psychologique et/ou médicale doit impérativement être envisagée afin d'aider les victimes de violences à surmonter les traumatismes [7]. Au-delà de leur impact immédiat sur la santé physique (ecchymoses, blessures, fractures, etc.), les VFF entraînent, sur le long terme, des maux auxquels il est difficile d'attribuer une cause médicale identifiable, qualifiés souvent de troubles fonctionnels ou de problèmes de santé liés au stress. Les femmes concernées sont par conséquent deux fois plus nombreuses à être en mauvais état de santé général au sein de la population féminine. Elles souffrent plus souvent de dépressions, d'angoisses et de phobies, des

troubles entraînant parfois des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. Leur prise en charge psychologique doit être systématique, car les séquelles de ces violences perdurent dans le temps et réduisent l'espérance de vie [10].

TEG1 Toutes ces mesures répondent finalement à un seul besoin, primordial : lutter contre l'isolement des victimes. 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 [9].

T1 Apport du pharmacien dans la prise en charge des victimes

Le rôle des professionnels de santé dans la lutte contre les VFF émerge depuis plusieurs années dans les textes et les recommandations officiels. Si les médecins généralistes et urgentistes, les gynécologues-obstétriciens, les médecins légistes, les sages-femmes et les infirmiers y sont fréquemment cités, les officinaux manquent souvent à l'appel [11]. L'apport du pharmacien n'a été évoqué que récemment, lors du lancement du cinquième plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes, le 23 novembre 2016 [12].

T2 Repérer

TEG1 Le repérage des victimes de violences permet leur intégration dans le processus de prise en charge pluridisciplinaire. Le pharmacien, en contact quotidien avec de nombreuses victimes potentielles, peut déclencher ce processus. Il doit donc être en mesure d'identifier les facteurs de risque et les signes évocateurs.

TEG1 Même si les violences concernent tous les âges et tous les milieux sociaux et culturels, des facteurs susceptibles d'accroître les risques ont été identifiés [13]. Si les victimes sont surtout des femmes, les auteurs sont la plupart du temps des hommes. Les populations jeunes, avec un faible niveau d'instruction, ayant été exposées à la violence dans l'enfance, présentant une conduite addictive (drogues, alcool) et des problèmes de santé mentale, ont davantage de risques de former des couples instables. Il est également constaté une recrudescence des actes de violences conjugales en cas de stress ou de changement important : insatisfaction dans le couple, précarité économique, déménagement, séparation, etc. Un écart en termes d'âge ou de niveau d'instruction constitue une source de tension supplémentaire.

TEG1 Au comptoir, il faut s'alerter en cas de comportement inadapté chez le conjoint accompagnant : s'il répond à la place de sa partenaire, minimise ses symptômes ou la dévalorise, ou si, au contraire, il se montre beaucoup trop présent et trop impliqué [14].

TEG1 La violence subie impacte la santé des victimes et peut provoquer l'apparition de troubles physiques et/ou psychologiques. Ils sont pour la majorité très généraux, mais l'association de plusieurs d'entre eux et avec d'autres facteurs de risque doit interpeller. Ils apparaissent généralement à moyen ou long terme : leur présence implique donc que les violences sont installées depuis un certain temps [13].

Les symptômes physiques chroniques inexpliqués sont très courants : douleurs, asthénie, vertiges, troubles gastriques, nausées et vomissements, gêne respiratoire, palpitations, etc. Ce sont des maux qui peuvent faire l'objet de demandes répétées au comptoir, et au sujet desquels les investigations médicales ont souvent échoué. Les victimes souffrent également fréquemment de troubles du sommeil (cauchemars, insomnies) et de l'alimentation (surpoids, obésité ou, au contraire, maigreur) [13].

La santé mentale est également impactée. Les victimes de violences 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. Un tel mal-être peut entraîner des conduites addictives et dangereuses. Cela implique de rester attentif au risque élevé de surconsommation et de mésusage de médicaments (antalgiques de palier 2 et 3, et psychotropes majoritairement). À l'inverse, certaines personnes développent une méfiance envers les professionnels de santé, qui se traduit par une opposition aux soins et aux traitements proposés [13].

TEG1 Repérer les signes annonciateurs permet de poser des questions adaptées afin de déterminer si des violences existent 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 [13]. Cependant, les questions qui y sont posées sont très précises (*encadré 2*). Afin d'éviter de brusquer son interlocutrice, il est recommandé, en particulier à l'officine, de commencer l'entretien par des questions plus ouvertes [14].

T2 Accueillir

TEG1 Certaines victimes peuvent venir spontanément chercher de l'aide auprès des pharmaciens. Il existe plusieurs codes ou dispositifs d'alerte connus du grand public, qu'il convient de savoir reconnaître pour réagir de façon adaptée lorsqu'ils sont utilisés.

TEG1 Le point noir a été créé en 2015 en Grande-Bretagne sous le nom de *Black Dot*, avant que des campagnes d'information ne soient lancées en France, en 2017. Une personne qui a dessiné un point noir au centre de la paume de sa main exprime le fait qu'elle est victime de violences conjugales et qu'il lui est difficile d'en parler (*figure 2*). Il convient d'engager discrètement la discussion [15].

TEG1 L'appel à l'aide est un geste 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 VFF enregistrés pendant la période de confinement (*figure 3*). La victime réalise ce geste pendant un appel vidéo ou en face à face, pour alerter son interlocuteur [16].

TEG1 Un dispositif d'alerte impliquant directement le pharmacien 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 sur un signe, mais sur la prononciation d'un mot, "masque 19", censé déclencher l'alerte des forces de police et de gendarmerie par la pharmacie. Pour la première fois, l'officinal est reconnu comme un acteur majeur

dans la lutte contre les VFF, en raison de son statut de professionnel de santé, de sa disponibilité et de son accessibilité [17].

Cette implication exige de faire savoir aux potentielles victimes que la pharmacie est un lieu d'accueil, exempt de tout jugement, où elles peuvent s'exprimer librement [18]. Pour ce faire, des affiches sont disponibles (*figure 4*).

L'accueil des victimes passe obligatoirement par la mise en place d'un espace de confidentialité. Ainsi, à la moindre suspicion de violences conjugales, il est préférable de proposer à la personne de s'isoler dans une pièce pour discuter en toute discrétion [11].

T2 Orienter

TEG1 Se renseigner sur l'existence de violences conjugales et inciter une éventuelle victime à s'exprimer à leur sujet implique d'être assez compétent, donc formé. Une absence de réaction ou une réaction inadaptée peut déstabiliser la personne, qui développera par la suite une défiance vis-à-vis des professionnels. En effet, 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 [13].

TEG1 En cas de danger imminent, ce sont les forces de police et de gendarmerie qu'il faut prévenir. Leur rôle est de recueillir les faits (dépôt de plainte) et de placer la victime en sécurité. En cas d'impossibilité de se déplacer, il existe une plateforme de signalement en ligne, disponible sur le site service-public.fr, qui permet d'entrer en contact avec un personnel de police ou de gendarmerie formé. Le service d'aide médicale urgente (Samu) social offre quant à lui des solutions d'hébergement d'urgence [19]. Enfin, faire constater ses blessures par un médecin est important en vue de poursuites judiciaires ; le certificat médical (avec ou sans incapacité totale de travail) délivré servira d'élément de preuve contre l'auteur des violences [20].

TEG1 Si la victime a pour objectif de quitter son conjoint, il faut lui conseiller de bien préparer son départ, en commençant notamment par mettre les documents importants en lieu sûr (chez un avocat, dans une association, etc.) [20]. Le bureau d'aide aux victimes constitue un soutien dans les démarches d'ordre judiciaire. Il est également possible de requérir une ordonnance de protection auprès du juge des affaires familiales. À cette fin, comme pour l'ensemble des poursuites judiciaires, il est conseillé de disposer de preuves [19]. Les témoignages (voisinage, famille, entourage) écrits, datés et signés peuvent appuyer le dossier [20].

TEG1 Les associations d'aide aux victimes représentent un acteur indispensable de la prise en charge des victimes de violences conjugales. Elles leur offrent un soutien psychologique, les accompagnent dans leurs démarches judiciaires et les aident à trouver un logement [9]. En France, il existe un numéro national, le 3919 (Violences Femmes Info), qui propose écoute, information et orientation aux victimes et aux témoins de VFF, tout en garantissant, le cas échéant, l'anonymat de l'appelant ; il est accessible six jours sur sept et dix heures par jour. Des associations nationales sont implantées un peu partout sur le territoire, notamment les centres d'information sur les droits des femmes et des familles, ainsi que les antennes du Planning familial, de la Fédération nationale

solidarité femmes et de l'association Femmes solidaires [21], auxquelles s'ajoutent des associations locales et départementales. Il est important de connaître les coordonnées des structures locales pour orienter correctement les victimes.

T1 Perspectives d'amélioration

TEG1 Les professionnels de santé sont des interlocuteurs privilégiés des victimes de violences conjugales, mais ils sont souvent peu formés à cette problématique. Les VFF sont donc peu dépistées et les prises en charge sont soit insuffisantes, soit inadaptées. La formation demeure l'enjeu majeur de la lutte contre les VFF : mieux formés, les acteurs de santé pourront délivrer des conseils adaptés et rediriger les victimes vers les bons interlocuteurs. Elles ont en effet besoin de sentir que leur interlocuteur possède les compétences pour les aider [22].

TEG1 La Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains, créée par le gouvernement, a élaboré des kits de formation accessibles librement destinés aux professionnels. Les kits Anna (violences au sein du couple), Elisa (violences sexuelles), ainsi que Tom et Léna (impact des violences dans le couple sur les enfants) peuvent être recommandés aux pharmaciens [23]. Le cinquième plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes envisage d'ailleurs leur formation, *via* l'élaboration notamment de fiches réflexes [12].

TEG1 Une fiche réflexe a été proposée par le gouvernement en collaboration avec le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens sur les modalités de saisine des forces de l'ordre par le pharmacien face à des signalements de violences intrafamiliales [18]. Elle détaille les modalités pratiques de la prise en charge et la façon dont l'officinal peut leur passer le relais. L'élaboration d'un protocole plus complet, regroupant les moyens de dépistage, de repérage et d'accompagnement à l'officine des victimes, avec en particulier les conseils à leur prodiguer, pourrait être envisagée.

TEG1 La formation des professionnels de santé doit également comporter l'apprentissage des différents gestes et codes d'alerte susceptibles d'être utilisés par les victimes. Ces signaux doivent être connus du grand public également, d'une part pour que les femmes sachent qu'elles ont la possibilité de les utiliser pour alerter et, d'autre part, pour que toute personne soit à même de les reconnaître.

T1 Conclusion

Le pharmacien, par son accessibilité sur le territoire et sa disponibilité auprès des patients, est un professionnel de santé de premier recours. Il dispose de plusieurs outils pour la prise en charge des victimes de violences conjugales, lui permettant de faire de l'officine un lieu d'accueil et de refuge. Pour jouer pleinement son rôle et gagner la confiance des victimes, il doit savoir les utiliser et se former aux situations qui peuvent se présenter à lui.

Points à retenir

- La majorité des violences conjugales n'est pas déclarée auprès des forces de l'ordre ou des médecins.
- Le pharmacien est un professionnel de santé de premier recours.
- Les victimes de violences ont en priorité besoin d'écoute et de soutien.
- Le pharmacien joue un rôle dans la lutte contre les violences faites aux femmes, *via* le repérage, l'accueil et l'orientation.
- Une prise en charge adaptée des victimes passe par la formation des professionnels de santé.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Observatoire national des violences faites aux femmes. Lettre n° 14. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2018. Novembre 2019.

https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-04/ONVF%20n%C2%B014-Violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20violences%20sexuelles_novembre%202019.pdf.

[2] Ordre national des pharmaciens. Les pharmaciens – Panorama au 1^{er} janvier 2019. 22 mai 2019.

[3] Code de la santé publique – Article R4235-49.

www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913704/2005-03-24.

[4] 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]. Angers: Université d'Angers; 2019..

[5] Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. CP – Un an après #MeToo, la lutte contre les violences sexistes et sexuelles doit se poursuivre et s'intensifier. 4 octobre 2018. <https://haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-de-genre/actualites/article/cp-un-an-apres-metoo-la-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-doit>.

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

<http://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/11/PP-GILLES-LAZIMI.pdf>.

[7] Secrétariat d'état chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Arrêtons les violences. <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>.

[8] Magret J. Aborder les violences en médecine générale : approches et techniques de communication [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine]. Poitiers: Université de Poitiers; 2019.

[9] Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique. La prise en charge des victimes de violences conjugales. Rapport d'étude qualitative.

www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/03/rapport_-_evaluation_de_la_politique_publique_-_violences_conjugales.pdf.

[10] Organisation mondiale de la santé. Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes. La violence exercée par un partenaire intime.

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

[11] Secrétariat d'État chargé de la solidarité. Lutter contre la violence au sein du couple. Le rôle des professionnels. Octobre 2008. https://issuu.com/ministere-solidarite/docs/violence_48_pages_20_10.

[12] Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. Le sexisme tue aussi. 5^e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes. 2017-2019. 23 novembre 2016. <https://issuu.com/ministere-sante/docs/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les->.

[13] Loubrieu C. Identifier les symptômes et comportements permettant le repérage des violences interpersonnelles : étude qualitative par analyse d'enregistrements de consultations de médecine générale en Poitou-Charentes [Thèse de doctorat : Médecine]. Poitiers: Université de Poitiers; 2019.

[14] Haute Autorité de santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Comment repérer – évaluer. Juin 2019. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf.

[15] #lepoinnoir. Contre les violences faites aux femmes. Pour aider les victimes sous emprise à parler. www.lepointnoir.com.

[16] Fondation canadienne des femmes. Appel à l'aide. <https://canadianwomen.org/fr/appel-a-l-aide/>.

[17] Ministère de l'Intérieur. Engagement des pharmacies pour permettre l'accueil des victimes de violences intrafamiliales. www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Engagement-des-pharmacies-pour-permettre-l-accueil-des-victimes-de-violences-intrafamiliales.

[18] Cespharm. Violences familiales : l'officine comme lieu d'alerte. 2 avril 2020. www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2020/Violences-familiales-l-officine-comme-lieu-d-alerte.

[19] République française. Violence conjugale. 25 septembre 2020. www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544.

[20] Solidarité femmes. Que faire ? www.solidaritefemmes.org/que-faire.

[21] Gouvernement français. Les associations de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles. Les associations nationales. <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/associations-nationales-397.html>.

[22] Association mémoire traumatique et victimologie. Synthèse du rapport. 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. Mars 2015.
www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/campagne2015/2015-Synthese-enquete-AMTV.pdf.

[23] Gouvernement français. Outils de formation. <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/telecharger-les-outils-de.html>.

Encadré 1. Les violences conjugales en chiffres [1]

- 88 % des victimes de violences conjugales sont des femmes.
- Une femme est tuée tous les trois jours par son conjoint ou ex-conjoint.
- Sept femmes victimes de violences conjugales sur dix déclarent des faits répétés.
- Moins d'une victime sur cinq a déposé plainte. Plus de la moitié n'ont fait aucune démarche auprès de professionnels ou d'une association.

Sur 1 colonne (ou 1 colonne + marge) près de son appel

Encadré 2. Questions qui soutiennent le repérage des victimes de violences conjugales [14]

- « *Comment vous sentez-vous à la maison ?* »
- « *Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ?* »
- « *En cas de dispute, comment cela se passe-t-il ?* »
- « *Avez-vous peur pour vos enfants ?* »
- « *Avez-vous déjà été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?* »
- « *Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou continuent de vous faire du mal ?* »
- « *Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ?* »

- « Vous est-il déjà arrivé d'avoir peur de votre partenaire ? »
- « Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ? »

Sur 2 colonnes (ou 1 colonne + marge) près de son appel

Figure1_Halouze.jpg

© Ordre national des pharmaciens

Figure 1. Accessibilité des pharmacies sur le territoire français [2].

Sur 1 colonne + marge près de son appel

Figure2_Halouze.jpg

© Le point noir

Figure 2. Signal d'alerte le point noir [15].

Sur 1 colonne près de son appel

Figure3_Halouze.jpg

© Fondation canadienne des femmes

Figure 3. Appel à l'aide canadien [16].

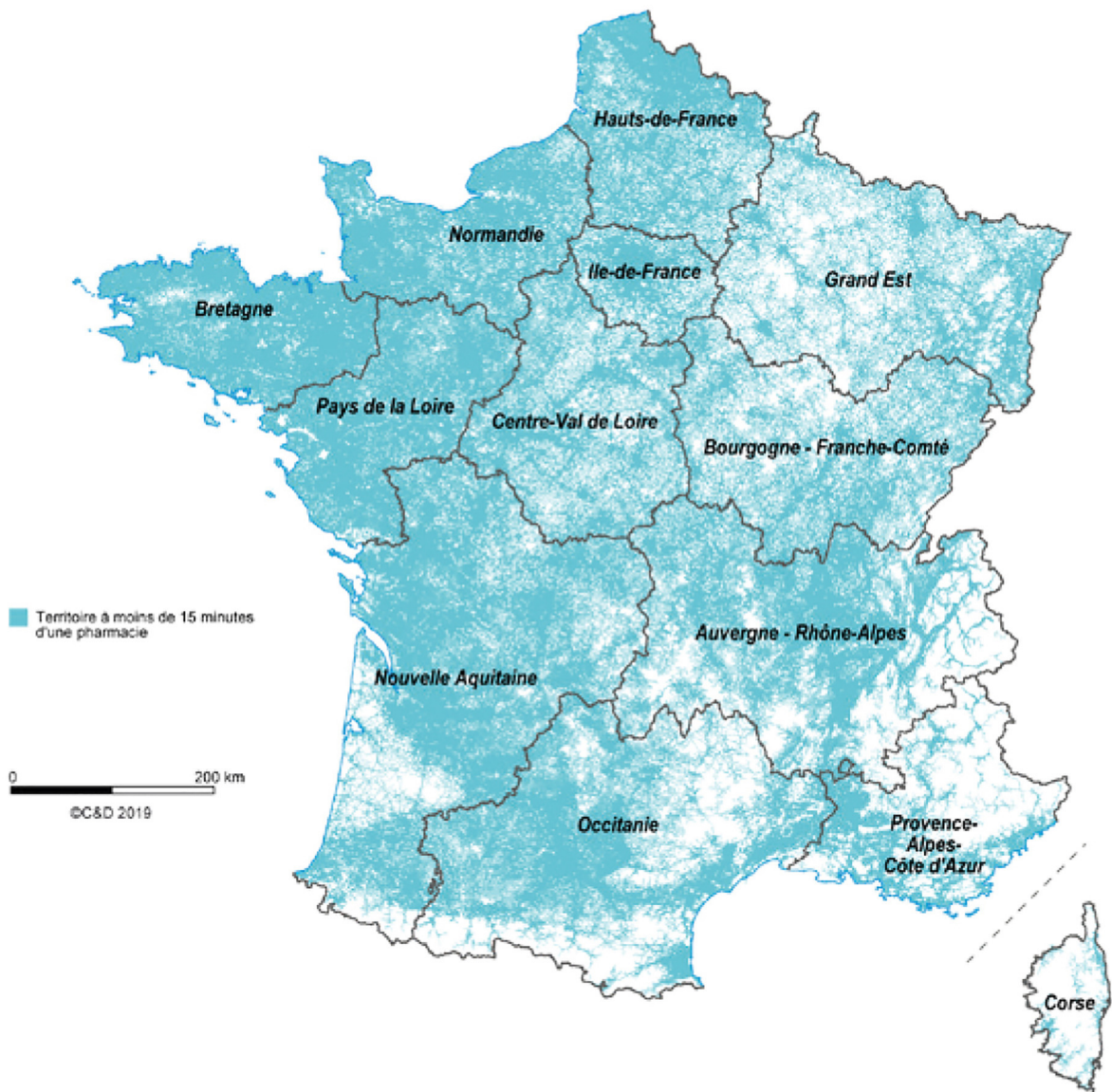
Sur 1 colonne + marge près de son appel

Figure4_Halouze.jpg

© Ordre national des pharmaciens

Figure 4. Affiche invitant à signaler les violences conjugales en pharmacie [18].

S'il n'y a pas assez de place, supprimer la figure 4



■ Territoire à moins de 15 minutes d'une pharmacie

0 200 km

©C&D 2019

Corse



VIOLENCE
AU FOYER
APPEL
À L'AIDE



1. Paume vers l'objectif et pouce replié.



2. Pouce caché dans la main.



GOVERNEMENT

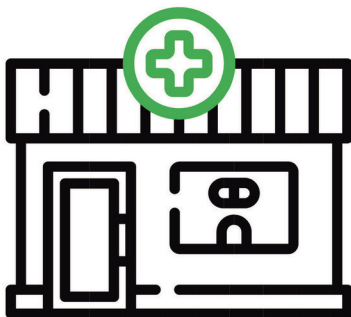
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Compendium COVID-19

Violences familiales :

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



Compendium COVID-19