

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES



ETUDE – ACTION AMELIORER L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCE A L'HOPITAL

MONOGRAPHIE – SITE de TOULOUSE

Juillet 2006

CREDES
CONSULTANCE EN SANTÉ PUBLIQUE • PUBLIC HEALTH CONSULTING

Sommaire

I.	Introduction.....	1
II.	Approche méthodologique	1
A.	La démarche qualitative : faire remonter la réalité et les préoccupations du terrain.....	1
1.	<i>Acteurs rencontrés</i>	<i>1</i>
2.	<i>Méthodologie</i>	<i>2</i>
B.	Les limites : question du temps et de l'exhaustivité	2
1.	<i>Les contraintes de la visite sur site</i>	<i>2</i>
2.	<i>La question de l'exhaustivité</i>	<i>2</i>
III.	Description des acteurs et des dispositifs	3
A.	Présentation des acteurs rencontrés.....	3
B.	Type de violence et catégories de victimes.....	3
C.	Dispositifs d'accueil et de prise en charge	3
1.	<i>L'Unité hospitalière enfance en danger.....</i>	<i>3</i>
2.	<i>Projets en cours.....</i>	<i>3</i>
IV.	Analyse des discours	5
A.	Trajectoires des victimes	5
1.	<i>Portes d'entrée/repérage.....</i>	<i>5</i>
2.	<i>La prise en charge des victimes de violence.....</i>	<i>5</i>
B.	Auteurs présumés de violence	7
C.	Relations entre acteurs.....	7
D.	Système d'information	8
E.	Formation/sensibilisation	8
V.	Quelques pistes de réflexion	8
VI.	Annexes.....	9
	Annexe 1 - Liste des acteurs rencontrés.....	10
	Annexe 2 - Fiches de présentation des acteurs rencontrés.....	11
	Annexe 3 - Schéma représentatif des acteurs en présence	24

Liste des acronymes

ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
ASJOA	Association de soutien judiciaire et d'orientation de l'Ariège
AVAC	Association Vivre Autrement ses Conflits
CH	Centre Hospitalier
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CIDF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes
COFIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DDASS	Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
INAVEM	Institut National d'Aide aux Victimes Et de Médiation
ITT	Incapacité Totale de Travail
OPJ	Officier de police judiciaire
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RIVE- FEMMES	Réseau des Intervenantes contre les Violences à l'Encontre des FEMMES
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAVIF/PEA	Stop A la Violence Intra Familiale/ Protection Enfance Adolescence
SAVIM	Service d'Aide aux Victimes d'Information et de Médiation
TGI	Tribunal de Grande Instance
UMJ	Unité médico-judiciaire
URCAM	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

I. Introduction

Ce présent rapport constitue une monographie du site de Toulouse, dans le cadre de l'étude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital » dont la première étape consiste à réaliser un état des lieux du processus d'accueil et de prise en charge sur chacun des 8 sites participant à l'étude. Il a été réalisé à partir d'une première visite sur site de 3 jours, les 5, 6 et 7 avril 2006.

Ce rapport contient donc à la fois (i) la présentation de la méthodologie utilisée lors de cette première visite, (ii) les éléments descriptifs qui ont pu être collectés lors de la visite, (iii) une analyse des discours mettant en évidence les forces, les faiblesses et les contraintes des dispositifs en place et (iv) la proposition de pistes de réflexion pour la suite de l'étude-action.

II. Approche méthodologique

A. La démarche qualitative : faire remonter la réalité et les préoccupations du terrain

1. Acteurs rencontrés

Un point focal a été identifié pour chaque site au démarrage de l'étude-action. Sa mission consistait à être le point de contact entre l'équipe CREDES et les acteurs de terrain. Il avait à charge d'informer les acteurs identifiés, de mettre en contact ces acteurs avec l'équipe CREDES et de réaliser le planning des rencontres.

Les points focaux désignés à Toulouse sont le Dr Florent TRAPE, médecin-psychiatre du service de médecine légale, et le Dr Agnès THOMAS, une des responsables du projet régional de consultation de la prévention de la violence.

Une réunion de présentation de l'étude-action a été proposée sur chaque site. Sur le site de Toulouse, cette réunion n'est pas apparue nécessaire aux points focaux, l'ensemble des acteurs impliqués étant suffisamment informés. L'étude-action se déroule sur le même timing que la mise en oeuvre d'une consultation de prévention de la violence qui met en lien l'ensemble des acteurs départementaux.

Il a été choisi, lors de l'analyse du matériau recueilli sur le terrain, de ne pas considérer l'hôpital comme un acteur unique mais bien de distinguer les différentes unités fonctionnelles qui, au sein de l'établissement, sont amenées à prendre en charge des personnes victimes de violence et leur interrelation.

L'objectif de cette monographie étant de rapporter un état des lieux descriptif qualitatif, il était donc nécessaire d'envisager l'acteur institutionnel dans sa spécificité.

Pour chaque acteur institutionnel et professionnel ciblés, quelques personnes ont été approchées afin de récolter une information pratique des conditions auxquelles sont confrontées les victimes et les auteurs présumés de violence (s'ils sont pris ou non en charge).

Cet état des lieux a donc été réalisé avec les membres du service de médecine légale, ceux de l'unité enfance en danger, de la DRASS, de la délégation aux droits des femmes, des centres hospitaliers de Foix et de Montauban, des associations ASJOA (Association assistance judiciaire et orientation rattachée à l'INAVEM), AVAC, CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles), SAVIM, SAVIF et PEA. La liste des acteurs rencontrés est présentée en Annexe 1.

2. Méthodologie

Afin de récolter des informations qualitatives, des entretiens individuels ont été réalisés en priorité. Cependant, lorsqu'une partie ou l'ensemble des membres d'un service souhaitaient être rencontrés en équipe et n'y voyaient pas de contrainte à la libre expression, nous avons alors réalisé des entretiens collectifs. L'avantage de l'entretien individuel est de permettre à la personne de s'exprimer librement sur les fonctionnements comme les dysfonctionnements du système.

La collecte des données a été réalisée en utilisant des entretiens semi-directifs. C'est-à-dire que l'interview a été structuré à partir d'une grille d'entretien servant de support à la discussion tout en laissant une autonomie importante au discours de l'informateur. La méthode de l'entretien semi-directif consiste à orienter la discussion pour récolter un contenu. Ce dernier est utilisé pour mettre à jour le fonctionnement de la prise en charge.

Quelques thèmes ont donc été identifiés dans la grille d'entretien. Ces thèmes ont été, autant que possible, abordés lors des entretiens :

- la définition/confrontation/appréhension des types de violence,
- le repérage des victimes de violence et le signalement,
- la pratique et l'expérience autour de la prise en charge des victimes de violence,
- le suivi intra et extra hospitalier des victimes de violence,
- les interactions entre acteurs.

L'objectif est de recueillir le dialogue et les représentations des acteurs individuels afin de les mettre en perspective avec le système général. A partir de ces données, nous pouvons établir un premier état des lieux sur les étapes du processus de prise en charge et la manière dont il est vécu par les acteurs. Cet état des lieux servira de base pour le lancement de la phase 2 (en particulier au travers du repérage des points faibles qui pourraient être améliorés).

B. Les limites : question du temps et de l'exhaustivité

1. Les contraintes de la visite sur site

Cet état des lieux repose sur des entretiens qui ont été réalisés sur un temps limité, au maximum 3 journées. Les points focaux ont organisé les rendez-vous, ce qui a permis de rencontrer une grande majorité des acteurs institutionnels impliqués dans la prise en charge des victimes de violence. Il est évident que les différents points abordés mériteraient ou mériteront d'être approfondis et complétés.

2. La question de l'exhaustivité

Il est nécessaire ici de rappeler les limites et les objectifs de l'enquête. Le but de l'étude est d'améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital. A cet effet, le fait que les acteurs rencontrés soient désignés par les points focaux, qui eux-mêmes sont des "hospitaliers" (compte tenu du choix initial de l'hôpital comme porte d'entrée), crée un biais. L'analyse présentée est bien une analyse des discours et non une analyse exhaustive de la situation.

D'autre part, des priorités ont dû être définies par les points focaux puisqu'il n'était pas possible, vu le délai imparti, de rencontrer l'ensemble des acteurs identifiés. Ceci a pu générer une certaine frustration qu'il conviendra sans doute de pallier au fur et à mesure de l'étude. Ainsi, certains acteurs ont finalement été absents sur l'ensemble des sites : les victimes et les auteurs, les pompiers, le SAMU, l'éducation nationale, les avocats, les médecins de ville, les services de PMI, les assistantes sociales et éducateurs sociaux hors institution hospitalière, etc.

Pour ce qui concerne les victimes et auteurs présumés de violence, les rencontrer nécessitait des précautions éthiques et humaines, il a été décidé de passer par l'intermédiaire des associations. Cette première visite sur site a ainsi permis de rencontrer plusieurs représentants associatifs et de leur présenter les objectifs des entretiens qu'il serait souhaitable d'organiser avec les victimes et présumés auteurs dans un second temps (voir point VI – Propositions d'intervention).

Pour le site de Toulouse plus particulièrement, des entretiens avec les acteurs des urgences du CHU de Toulouse n'ont pas été programmés dans le planning, seuls ceux de Montauban et de Foix ont été rencontrés.

III. Description des acteurs et des dispositifs

A. Présentation des acteurs rencontrés

Voici la liste des acteurs rencontrés, dont la plupart sont présentés dans l'Annexe 3¹ :

- l'unité enfance en danger,
- le service de médecine légale,
- le centre hospitalier de Montauban,
- le centre hospitalier de Foix,
- l'Association Vivre Autrement ses Conflits (AVAC),
- l'association Service d'Aide aux Victimes d'Information et de Médiation (SAVIM),
- l'Association Olympe de Gouges,
- le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF),
- l'Association Stop A la Violence Intra-Familiale SAVIF/PEA,
- la DRASS,
- la délégation aux droits des femmes et à l'égalité,
- l'Association assistance judiciaire et orientation rattachée à l'INAVEM (ASJOA).

B. Type de violence et catégories de victimes

Le site de Toulouse considère toutes les victimes de violence, adultes et mineures, dans le cadre de son projet régional. La prise en charge des auteurs présumés fait également partie des objectifs de ce programme.

C. Dispositifs d'accueil et de prise en charge

1. L'Unité hospitalière enfance en danger

Le projet de l'unité enfance en danger a pu être formalisé en 1998 lors de la création de l'hôpital des enfants (cf. Annexe 2, descriptif des acteurs).

Un protocole d'accord relatif à la prise en charge pluridisciplinaire en milieu hospitalier des mineurs victimes de la maltraitance, autour de l'unité, a été signé en janvier 2004 par le TGI, le Conseil général, la direction de l'hôpital, les responsables des unités hospitalières impliquées dans cette prise en charge, la police, la gendarmerie, l'inspection d'académie et le service d'aide aux victimes d'infraction et de médiation.

2. Projets en cours

➤ Le projet régional de consultation de prévention de la violence

Il est issu d'une journée de réflexion régionale sur les questions de violence et santé qui s'est déroulée en 2004. Un intervenant Suisse a présenté une consultation de santé

¹ Ont été répertoriées dans l'Annexe 3, pour chaque acteur, les informations suivantes (selon leur disponibilité) : missions/attributions, disposition des locaux, ressources humaines, données d'activités, organisation et circuit de prise en charge, coordination avec les acteurs. Ces informations ont été tirées des entretiens mais également des données des rapports d'activités et des échanges par mail avec les acteurs.

communautaire qui a inspiré l'équipe de médecine légale toulousaine. C'est sur cette base, qu'a été conçu le projet et que la DRASS s'est engagée dans sa réalisation en sollicitant des crédits auprès de l'Etat et de l'assurance maladie pour en financer la mise en place.

L'objectif de ce projet de consultation et de prévention de la violence est d'améliorer l'accompagnement, dans le système de soins, des personnes victimes de violence. Cet accompagnement préventif s'effectue au travers de trois actions : dépistage, évaluation et accompagnement/orientation. La prise en charge proposée est globale et pluridisciplinaire : elle coordonne les actions des professionnels de santé autour de la prévention de la violence, en s'appuyant sur des outils communs élaborés avec les partenaires impliqués.

La consultation pourra prendre en charge des situations de violence déjà installées (prévention secondaire) mais l'intérêt qu'elle représente est de pouvoir prendre en charge des situations conflictuelles pouvant générer de la violence (prévention primaire). Elle s'attachera à étendre la prise en charge des situations de violence vécues au-delà des situations de violence physique qui représentent actuellement la quasi-totalité des cas vus en médecine légale.

La prise en charge sera systématique, globale, pas seulement individuelle mais situationnelle, intégrant la structure familiale, les éventuels problèmes de santé physique et psychique, ainsi que les problèmes sociaux et économiques².

Ce projet a reçu un financement temporaire de l'Etat (DDASS) : montant de 20 000 euros en 2005, reconduit en 2006. D'autre part, l'ARH lui a attribué la somme de 200 000 euros en 2005, puis la même somme en 2006. Ce financement est pérenne, mais n'a pas encore été redistribué par la direction financière du CHU, pas même au niveau matériel. Le projet ne disposait, lors de la visite, d'aucun matériel ni financement en main propre pour pouvoir commencer.

Une subvention de 60 000 euros a été demandée à L'URCAM dont l'objectif serait d'aider le réseau en cours de montage.

➤ **La création d'une UMJ pour mineurs à l'hôpital de Foix**

Elle accueillera tous les mineurs jusque 18 ans, victimes de tout type de violence, venus spontanément ou sur réquisition. Une salle sera équipée de caméras pour les auditions et l'autre salle fonctionnera pour les consultations médico-psychologiques. Une UMJ pour adultes devrait voir le jour, par la suite, en 2007.

➤ **La création d'une cellule judiciaire**

L'hôpital de Foix a en projet de créer une cellule pour l'équipe judiciaire au sein de l'hôpital. Une convention a été signée avec le procureur. Cette perspective ne pose pas de problème au corps médical car la collaboration est déjà étroite avec les équipes judiciaires d'une part, d'autre part, cela permettra de répondre à une contrainte technique, l'hôpital étant situé à une dizaine de km du centre ville.

➤ **Un réseau associatif organisé et visible**

Un nombre conséquent d'associations sont actives dans le domaine de l'aide aux victimes de violence et en lien mutuel. La délégation aux droits des femmes a édité un certain nombre de brochures qui les référencent clairement ainsi qu'un classeur à fiches pour les professionnels. Une grande partie de celles qui n'y apparaissent pas, sont en lien avec celles qui sont présentées et servent de relais. Le projet régional intègre la participation de ces associations.

² Ce projet est présenté sur le site Internet de l'étude-action dans la rubrique Sites « Toulouse ».

IV. Analyse des discours

A. Trajectoires des victimes

1. Portes d'entrée/repérage

➤ **Un relais urgences-médecine légale à améliorer**

Le service de médecine légale accueille les victimes de violence sans lien avec les urgences. Les victimes arrivent en consultation spontanée ou sur rendez-vous directement dans l'unité et souvent sans dossier médical. La secrétaire doit alors contacter les urgences afin de le réclamer et/ou de refaire un dossier car les informations sont souvent incomplètes, les résultats de prélèvements qui auraient été réalisés n'étant pas toujours parvenus.

Concernant les victimes de violences sexuelles, rien n'est formalisé non plus, la victime attend parfois des heures en salle d'attente par manque d'informations. Or cette prise en charge nécessite d'une part, une attention particulière par le temps qu'elle nécessite, d'autre part, tous les médecins légistes ne souhaitent pas prendre en charge ce type de violence. Certaines victimes de violences sexuelles, adultes ou mineures, doivent repartir déposer plainte, ignorant qu'il fallait le faire avant. Cette contrainte est d'autant plus importante que l'hôpital est difficile d'accès et éloigné. Une collaboration avec les services de police a été envisagée par la mise en place d'un système d'envoi par fax des réquisitions. Mais certaines victimes ne sont pas allées se présenter au poste par la suite, ce qui a annulé la réquisition. De ce fait les gendarmes et certains médecins légistes restent réticents sur ce système.

➤ **Un accueil aux urgences altéré**

L'unité des urgences de Montauban bénéficiait, jusqu'en septembre, d'un poste de psychiatre pour organiser l'accompagnement des victimes de violence, beaucoup utilisé par le personnel du service. Son départ a fragilisé cette prise en charge qui semble être devenue un poids pour le personnel. Le discours met en évidence l'émergence d'une situation précaire et la nécessité de la mise en place du projet de réseau en collaboration avec le CHU de Toulouse.

L'unité des urgences de Foix semble, elle aussi, envisager le repérage et l'orientation des victimes de violence avec difficulté, malgré la formation en médecine légale d'un des médecins urgentistes.

2. La prise en charge des victimes de violence

➤ **Une prise en charge médico-légale élaborée**

Le service de médecine légale a organisé ses consultations pour que soit proposé aux victimes un accompagnement psychologie et judiciaire, ce qui permet d'envisager cette prise en charge au-delà d'une simple fonction de constat. L'investissement des membres de l'équipe fait état d'une volonté de prise en charge globale de la personne qui pourra être effective dans le cadre du projet régional puisque, pour l'instant, les médecins légistes, de leur côté, ne peuvent exercer qu'un constat par manque de disponibilité.

Cette spécialisation par défaut de certains médecins légistes sur la consultation des mineurs ou sur la prise en charge des victimes de violences sexuelles permet d'optimiser la consultation de médecine légale, l'essentiel étant la pratique répétée et fréquente.

L'organisation des consultations se fait en deux temps : une demi-journée attribuée aux consultations spontanées et une demi-journée pour les consultations programmées.

➤ ***Des outils mal maîtrisés***

La réalisation des certificats, au niveau des urgences de Montauban, est présentée comme complexe, le certificat étant finalement peu conforme. Si cela a été soulevé par l'équipe, le problème n'a toujours pas été résolu, alors que ce sont les urgentistes qui réalisent les consultations légales.

Concernant l'hôpital de Foix, la réalisation de certificats et d'ITT représente un véritable obstacle. Malgré la formation suivie par un médecin urgentiste, personne ne se sent apte à les réaliser. Un certificat médical standardisé a été instauré, le même pour tous, sans aucun détail (par manque de temps). Les certificats sont donc inutilisables dans les procédures, au point que le procureur a réuni les urgentistes afin de réfléchir à cette question. Mais à ce jour, elle n'est pas résolue. Encore une fois le projet régional est attendu avec urgence.

➤ ***Des outils pour améliorer la prise en charge***

Le service des urgences de Montauban accueille les adultes et les mineurs. L'accueil de ces derniers est décrit comme problématique pour l'équipe. Conformément à la loi, dès qu'un enfant présente des signes qui laissent supposer des violences, il est hospitalisé en pédiatrie, mais si ce ne sont que des soupçons, c'est l'assistante sociale qui est sollicitée afin de mener une enquête sur la famille. C'est la seule procédure mise en place au niveau du service des urgences. L'unité mobile de l'enfance en danger de Toulouse par exemple, n'est pas sollicitée pour réfléchir à la meilleure solution ou pour affiner le diagnostic.

Le service de médecine légale a organisé une journée spécifiquement consacrée à l'accueil des mineurs victimes de violences sexuelles. Cet accueil est réalisé par un médecin légiste qui a accepté d'en prendre la responsabilité, certains médecins refusant de réaliser les consultations, par réticence face à cette forme de violence.

Concernant les victimes de violences conjugales, l'association SAVIM a mis en place des « feuilles de liaison » en collaboration avec les services de gendarmerie et de police. Sur ces fiches sont indiqués l'âge, la langue, la situation, le choc et des coordonnées téléphoniques, qui sont complétés par le gendarme ou le policier, en accord avec la victime, lorsqu'ils estiment qu'elle aurait besoin d'un accompagnement. Chaque semaine, l'association récupère, sur place, les feuilles de liaison et contacte les personnes qui ont accepté (en février-mars 2006, la gendarmerie a réalisé 16 fiches de liaison). Certaines gendarmeries faxent directement la feuille de liaison ce qui accélère le processus.

➤ ***Une concertation pluridisciplinaire nécessaire dans la prise en charge des familles confrontées aux violences***

La prise en charge des victimes de violences conjugales implique aussi celle de la famille. Il est nécessaire que les acteurs confrontés à ces questions soient formés de façon à envisager la question de façon globale et dans l'intérêt de toute la famille.

En effet, un cas relaté concerne une famille dont la mère est victime de violences conjugales. Sa fille aînée téléphone à la police pour réclamer son intervention. Une fois la mère protégée, les officiers de police discutent avec les enfants et concluent que l'aînée ne nécessite pas de prise en charge ni de protection, car elle n'exprime rien. Son petit frère au contraire pleure beaucoup et des mesures de protection et d'accompagnement lui sont proposées. Cet exemple illustre une défaillance de formation sur la prise en charge des victimes de violence, mais aussi d'une structure de référence qui aurait pu les soutenir dans leur démarche.

➤ **La question des moyens humains et financiers à disposition : une limite à la prise en charge**

Le service des urgences de Montauban fait état d'un certain débordement face à une forte fréquentation du service par des sans domicile fixe et surtout des toxicomanes. Leur capacité d'accueil, calculée en fonction du bassin de population, est, dans la réalité, insuffisante du fait de l'utilisation des services par une population qui n'appartient pas au bassin de population (par exemple, il arrive fréquemment que des toxicomanes descendent de la ligne Toulouse-Paris à Montauban et soient amenés par les officiers de justice aux urgences). Les ressources locales sont, de ce fait, débordées.

Le service de médecine légale ne dispose pas de salle de consultation spécifique pour les mineurs.

B. Auteurs présumés de violence

L'Association Vivre Autrement ses Conflits (AVAC) a la particularité d'avoir développé une prise en charge des hommes auteurs présumés de violences conjugales. Même si le public masculin reste largement minoritaire, il participe tout de même puisque 49 hommes sont venus en consultation depuis 2000, et 40 autres participent à une prise en charge de couple ou familiale.

Les premiers participants ont été amenés par leurs compagnes. Puis un protocole d'accord avec la maison de la justice et du droit de Toulouse a été élaboré afin qu'une prise en charge par AVAC sous forme de groupes de parole soit proposée à tout auteur de violences dès qu'une femme dépose une plainte et que les médiations familiales ont été acceptées. C'est à partir de ce moment que les consultations ont commencé à réellement avoir lieu puisque, seuls 2 ou 3 hommes sont venus durant les 3 premières années.

La vigilance est nécessaire sur les motifs d'implication dans la consultation : les premiers hommes venus, l'ont surtout fait pour avoir le certificat. En 2005, a été instaurée une nouvelle forme de consultation, individuelle.

Le projet régional de consultation de prévention des violences met en place en partenariat avec la justice une prise en charge des auteurs présumés. La consultation serait proposée ou imposée par les magistrats. La définition précise de son fonctionnement reste à définir, l'idée étant de ne pas proposer une prise en charge psychologique ou psychiatrique, mais de réaliser un bilan de situation de l'auteur à un moment donné.

C. Relations entre acteurs

➤ **Un souhait partagé ; le projet régional**

Des acteurs intervenant dans la prise en charge des victimes de violence de Toulouse, de Montauban et de Foix ont été rencontrés qui partagent tous la même volonté de développer un réseau dans le cadre du projet régional de consultation de prévention des violences. Cette initiative répond, pour tous, à une préoccupation majeure.

➤ **Des difficultés pour identifier l'acteur à solliciter**

Il paraît difficile à l'équipe des urgences de Montauban d'identifier l'acteur référent pour la suite de la prise en charge des victimes de violence. La tendance est à psychiatriser ce suivi, alors qu'il faudrait parfois solliciter une assistante sociale, un psychologue, la police, ou un référent-conseil. Un manque de connaissance est souligné à ce niveau.

➤ **Une collaboration pas toujours évidente**

La collaboration entre les forces de l'ordre et le service de médecine légale reste à élaborer. En effet, certains gendarmes et policiers connaissent encore mal les heures de consultations du service et viennent n'importe quand, ce qui altère la qualité de la prise en charge. Il en est de même pour les victimes de violences sexuelles. Le service de médecine légale n'est que rarement informé, et ne peut, de ce fait, organiser l'arrivée et la prise en charge de la victime.

Les victimes arrivent souvent du service de police sans aucun document relatant les faits. Toutes les questions doivent alors lui être posées à nouveau. Par contre la gendarmerie remet des procédures dactylographiées qui font état des faits et de la motivation de la réquisition, ce qui participe à une meilleure prise en charge.

D. Système d'information

Un volet du projet régional de consultation de prévention de la violence est la mise en place d'outils de recueil de données épidémiologiques sur la base du travail du Professeur Genevois, qui semblent tout à fait intéressants à envisager dès qu'ils seront validés.

Il existe, au sein des structures visitées, peu de statistiques sur les victimes de violence et une forte difficulté à obtenir des informations sur la traçabilité des trajectoires de victimes (au sein de l'institution hospitalière). L'unité de l'enfance en danger ne dispose pas de moyens pour collecter les données d'activités (nombre de consultations).

E. Formation/sensibilisation

➤ **Une formation sur la maltraitance des mineurs inscrite dans le temps**

Les membres de l'unité enfance en danger oeuvrent, depuis 20 ans, pour la formation sur la maltraitance dans les différents services de l'hôpital. C'est à chaque fois un groupe de 15 personnes qui est sensibilisé. Tous les internes de médecine passent par cette unité et l'équipe des urgences reçoit une formation tous les semestres.

Ils organisent une formation continue pour les assistantes sociales avec les médecins libéraux. Cependant, ils souhaiteraient réaliser des formations pluridisciplinaires pour lesquelles ils n'ont pas les moyens. Ils ont en projet l'organisation d'un site Internet à but informatif.

➤ **Des besoins de formation identifiés sur les sites de Montauban et de Foix**

Les deux sites ont fait état d'un réel manque de connaissance des procédures et d'un besoin de formations sur la prise en charge des victimes de maltraitements.

V. Quelques pistes de réflexion

Ci-après sont proposées quelques pistes de réflexion pour les étapes suivantes de l'étude-action. Il s'agit de pistes qui devront être discutées et validées avec le COPIL et les acteurs de terrain. Elles peuvent être regroupées selon les axes d'intervention suivants :

➤ **Améliorer la trajectoire des victimes**

- Accompagner la mise en place du projet régional : le site de Toulouse propose une expérience originale qui s'inscrit dans une temporalité commune à celle de l'étude action et dont les objectifs sont similaires. Il paraît donc judicieux de s'inscrire dans la logique de ce projet et d'en observer, voire accompagner, la mise en place qui pourra aussi s'inspirer des éléments recueillis sur les autres sites.

- Observer et accompagner la mise en place de l'UMJ pour mineurs de Foix. Il était prévu que cette UMJ soit inaugurée en mai 2006.

➤ **Améliorer la relation entre acteurs**

- Créer des postes de référents pour une prise en charge globale. Il apparaît nécessaire que soit créé un poste de référent sur la prise en charge des violences dans chaque ville. Même si le projet de consultation de prévention de la violence a désigné un coordinateur global, il est nécessaire que des coordinateurs en charge administrativement de cette fonction assurent le relais au niveau des villes, et que chacun bénéficie d'un soutien par des concertations pluridisciplinaires.
- Améliorer le partenariat avec les acteurs du judiciaire et les forces de l'ordre.

➤ **Améliorer le recueil des données**

- Tester des recueils de données épidémiologiques. Une des activités du projet régional étant l'utilisation d'une grille d'indicateurs, il sera intéressant de suivre son application. Il est proposé de la tester avec la collaboration de cabinets libéraux.
- Envisager l'outil d'évaluation et d'aide à la décision réalisé à Albi par le responsable du service des urgences psychiatriques. La déléguée départementale aux droits des femmes installées à Montauban a souligné l'intérêt à apporter à l'expérience réalisée à Albi dans la prise en charge des victimes de violence. Un outil d'évaluation et d'aide à la décision a été élaboré pour les professionnels qui peuvent rencontrer des situations de violences. Une formation est proposée pour acquérir ces outils qui paraît tout à fait opportune.

➤ **Améliorer la formation/sensibilisation des acteurs**

- Initier un travail sur la représentation répandue parmi les gendarmes du certificat médical obligatoire pour le dépôt de plainte
- Former le personnel de soin sur les procédures de prise en charge des femmes victimes de violence. Un problème soulevé est celui de la notion de secret professionnel dans les situations de violences conjugales. D'autre part le personnel des urgences de Montauban s'interroge sur la pertinence d'une prise en charge de la victime fortement psychiatisée tel que cela est le cas dans leur unité.

Une remarque transversale s'ajoute à ces pistes de réflexion et devra être prise en compte pour la suite.

La prise en charge au niveau hospitalier et associatif concerne principalement les femmes. Or les hommes sont aussi victimes de violences sexuelles, de violences conjugales par leur compagne ou leur compagnon. La question du genre devra être considérée dans la prise en charge des victimes de violences conjugales et des violences sexuelles. Il sera nécessaire que les axes d'intervention permettent une prise en charge adaptée également au genre masculin.

VI. Annexes

* *
*

Annexe 1 - Liste des acteurs rencontrés

Site : TOULOUSE

Dates : 5, 6 et 7 avril 2006

<i>Structure</i>	<i>Nom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Type Entretien</i>
ASJOA	Mme N. Marta	Juriste (Association assistance judiciaire et orientation rattachée à l'INAVEM)	entretien individuel
Association AVAC	M. Clément	Président	entretien commun
	Mme Baduel	Administratrice	
Centre hospitalier de Montauban	Mme Conduche	Cadre de santé aux urgences	entretien individuel
CH de Foix	Dr Thiennot	Médecin aux urgences et Médecin légiste	entretien individuel
	M. Albet	Directeur du CHU	
CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles)	Melle Claux	Psychologue	entretien individuel
DRASS	M. Forichon	Directeur adjoint	entretien individuel
Droit des Femmes	Mme Lamouri	Déléguée aux droits des femmes	entretien individuel
Pôle de prévention	Melle Bazex	Chargée de Mission	discussions informelles
SAVIF/PEA	Mme Tien Lalloz	Directrice	entretien commun
	Mme Debats	Co-responsable association et psychologue	
SAVIM	Mme Passuello	Directrice	entretien individuel
Service méd. légale	Pr. Rouge	Chef de service	entretien individuel
	Mme Lamour	Psychologue	entretien individuel
	Mme Dubost /Mme Costamagne	Secrétaires	entretien commun
	Dr F. Trapé	Médecin psychiatre légiste	entretien individuel
	Mme Rouger	Infirmière	entretien individuel
	Mme Pauwells	Juriste, membre du SAVIM	entretien individuel
	Dr Bras	Médecin légiste	entretien individuel
	Mme Oustrain	Psychologue	entretien individuel
	Dr Telmont	Médecin légiste	entretien individuel
Unité enfance en danger	Dr Chaix	Responsable équipe médicale de neurol.	entretien en groupe
	Mme Perisse	Psychologue	
	Mme Benin	Educatrice spécialisée	

Annexe 2 - Fiches de présentation des acteurs rencontrés

ACTEURS HOSPITALIERS

☛ **Structure/ Unité** : Unité enfance en danger (Toulouse)

Missions/attributions

C'est une unité de jour qui hospitalise les enfants victimes de toutes les formes de violence.

Disposition des locaux

L'unité ne dispose pas de locaux spécifiques et est installée dans le service de neuropsychiatrie (hôpital de Purpan), qui dispose de 15 chambres doubles pour l'ensemble des équipes.

Ressources humaines

Le service dispose d'un temps médical, réparti sur plusieurs médecins du service de neuropsychiatrie, un gynécologue pédiatre, un temps plein de psychologue (3 personnes), un temps plein d'éducateur spécialisé et une assistante sociale. Ils sont rémunérés par l'ARH depuis 2003.

Données d'activités

Le service accueille une centaine d'enfants par an.

Organisation et circuit de prise en charge

Les enfants qui arrivent dans l'unité, sont adressés parfois par le médecin traitant, par le conseil général ou par les autres services de l'hôpital.

Un rendez-vous est pris et un bilan de situation est réalisé sur une journée par une équipe pluridisciplinaire qui prend en charge l'enfant, d'un côté, et ses parents, de l'autre. L'équipe propose alors une orientation.

Tous les lundis, une réunion est organisée de 17h à 19h entre les membres de l'équipe. Tout acteur hospitalier est invité à s'y joindre. Les différents dossiers sont discutés.

Coordination avec les autres acteurs

L'unité étant récente, elle fonctionne, pour l'instant, sans publicité, l'objectif étant de consolider le fonctionnement. Elle est déjà saturée au niveau des possibilités d'accueil.

Une réunion mensuelle a été instaurée au Parquet avec des représentants de diverses institutions afin de faire le point sur les dossiers de signalement.

☛ **Structure/ Unité** : le Service de médecine légale (Toulouse)

Missions/attributions

Le service de médecine légale a à charge de réaliser les constats sur réquisition et sur demandes spontanées, complétés par une prise en charge psychique et juridique. Les consultations sont réalisées auprès des adultes et des mineurs pour coups et blessures et violences sexuelles.

Disposition des locaux

Des locaux spécifiques sont attribués à l'activité de médecine légale dans l'hôpital de Rangueil. Une porte la sépare des autres. L'unité se compose d'une salle d'attente, d'un bureau infirmier. Une porte sépare l'espace de prise en charge. Un grand bureau sert de secrétariat et une salle est allouée à la psychologue, une seconde à la juriste, puis viennent les salles de consultation. La thanatologie est pratiquée dans les locaux situés à un autre étage du même bâtiment.

Ressources humaines

Environ 12 médecins légistes, 1 psychologue, 1 juriste, 2 secrétaires, des internes.

Données d'activités

Environ 4000 consultations par an.
1300 consultations psychologiques.

Organisation et circuit de prise en charge

Les usagers peuvent venir spontanément les matins de 8h30 à 11h30. L'après-midi, les consultations n'ont lieu que sur rendez-vous. Le mercredi après-midi est réservé aux consultations des mineurs.

L'infirmière, chargée de l'accueil, remplit les dossiers et propose à chaque personne une consultation de psychologie et/ou avec un juriste. Le rendez-vous peut avoir lieu dans la même matinée ou être programmé un autre jour selon la volonté du patient. L'attente est ensuite généralement assez longue.

Les médecins légistes se relaient à tour de rôle dans le service. En revanche, un des médecins légistes est plus particulièrement en charge des mineurs, le reste de l'équipe ne souhaitant pas réaliser ces consultations. Il en est de même pour les violences sexuelles qui sont plutôt à la charge de certains médecins légistes. Ce type de violence étant normalement prise en charge sur rendez-vous, il y a possibilité de s'organiser. En revanche lorsque la personne vient spontanément ou sur réquisition sans que ni les urgences, ni les forces de l'ordre ne les aient prévenus, l'attente peut être longue.

Concernant la consultation de psychologie, la psychologue prend en charge les victimes qui le souhaitent, en urgence, tous les matins, sans rendez-vous, suite à la consultation du médecin légiste, les après-midis étant consacrées au suivi psychothérapeutique de ces victimes, adulte ou enfant. La psychologue une prise en charge psychothérapeutique multi-modale.

Coordination avec les autres acteurs

La mise en place du projet régional de consultation de prévention de la violence, en partenariat avec la DRASS, devrait améliorer et développer la relation entre acteurs.

☛ **Structure/ Unité** : le Service des urgences de Montauban

Missions/attributions

Accueil des patients arrivés en urgence à l'hôpital (dont les victimes de violence).

Disposition des locaux

Les locaux n'ont pas été visités, mais il a été signalé qu'ils ont dû être réaménagés afin d'optimiser les mesures de sécurité : installation de vitrages de protection au niveau de l'accueil et de coups de poing.

Données d'activités

Elles n'ont pu être fournies, mais il est précisé qu'il est impossible de dégager les données spécifiques des victimes de violence. Il est noté cependant que leur nombre serait étonnamment élevé pour le département et serait en augmentation.

Organisation et circuit de prise en charge

Avant septembre 2005, la prise en charge était organisée par une psychiatre affectée aux urgences. Depuis septembre 2005, un infirmier psychiatrique réalise la prise en charge autant qu'il le peut, car un roulement a été organisé entre plusieurs psychiatres, qui semblent ne pas être formés spécifiquement à ce type de prise en charge. Il n'y a plus de référent médical en psychiatrie.

Un projet avait été mis en place par la psychiatre précédente afin d'assurer une consultation pour les victimes de violence à distance de l'évènement et de travailler en équipe pluridisciplinaire.

Lorsque des certificats doivent être réalisés, ils le sont par les urgentistes, mais il semble qu'ils ne soient pas conformes et ce problème de conformité, déjà soulevé, n'a jamais été résolu.

Cette prise en charge spécifique est difficile car le repérage est compliqué, d'autant plus lorsque les victimes/auteurs présumés se présentent en même temps : qui a agressé qui ?

La procédure actuelle consiste à contacter l'assistante sociale lorsqu'un soupçon de violence sur un enfant existe. Le service de pédiatrie dispose également d'une procédure de signalement.

Coordination avec les autres acteurs

Participation au projet régional.

☛ **Structure/ Unité** : le Service des urgences du CHU de Foix

Missions/attributions

Ce service accueille les victimes de violence du CHU qui est l'hôpital principal de l'Ariège. Il couvre aussi le Cablanais et St Giron.

Disposition des locaux

Le CHU de Foix est un hôpital ouvert en 2000, construit à quelques kilomètres de la ville de Foix, qui souffre déjà d'un manque de place. L'hôpital bénéficie de 320 lits, hors structures spécifiques pour les personnes âgées. Le service des urgences a été mal évalué et devrait être reconstruit pour accueillir 30 000 personnes par an au lieu de 18 000 prévues.

Ressources humaines

Un médecin urgentiste a suivi la formation en médecine légale à Toulouse.

Données d'activités

Le service des urgences était prévu pour 18 000 consultations par an, or il enregistre au moins 25 000 consultations adultes et 5000 consultations de mineurs.

Organisation et circuit de prise en charge

Le service des urgences reçoit les patients et fait venir les spécialistes sur place.

Un psychiatre et une infirmière en psychiatrie assurent une présence 24 h sur 24 sur le service. Une assistante sociale apporte un soutien pour les gens démunis.

Les victimes accueillies aux urgences bénéficient d'une prise en charge strictement somatique. Concernant la réalisation de certificats, un modèle standard est utilisé pour tous par manque de temps pour compléter les détails.

Une UMJ pour mineurs (0 à 18 ans) est en cours de création. Les locaux étaient sur le point d'être terminés lors de la visite sur site. Une pièce y est organisée pour les consultations et une autre équipée d'une caméra pour les entretiens avec les autorités judiciaires.

Une consultation anti-douleur est programmée depuis longtemps, mais l'absence de locaux repousse toujours la mise en œuvre de ce volet de prise en charge des patients.

Coordination avec les autres acteurs

Une convention a été signée avec le procureur pour créer l'UMJ pour mineurs.

De plus, le service des urgences participe à la mise en place du projet régional.

ACTEURS EXTRA-HOSPITALIERS

☛ **Structure/ Unité** : l'Association Vivre Autrement ses Conflits (AVAC)

Missions/attributions

Les principales missions de l'association sont l'écoute et l'accompagnement psychologique et psychothérapique des victimes de violence. Un site Internet a été créé pour dynamiser les échanges avec d'autres associations et avec des utilisateurs du Net qui souhaitent partager leurs problématiques, leurs traumatismes.

Disposition des locaux

L'association dispose d'un petit local situé en plein centre ville, pour réaliser les consultations.

Ressources humaines

L'association regroupe des psychologues psychothérapeutes en partie bénévoles et des écoutantes qui le sont totalement. Pour le recrutement des psychologues psychothérapeutes un financement est demandé chaque année à la DRASS, à la DDASS, à la CPAM, à la DSD, à la mairie de Toulouse, au Contrat Ville. Chaque fin d'année un point est réalisé sur les fonds disponibles et les salaires varient en fonction de cette contrainte.

Le noyau administratif est constitué de 15 personnes (sociologues, assistantes sociales, directeur de maison de retraite, médecins généralistes, etc.). En plus des psychologues, il y a aussi 8 écoutantes téléphoniques bénévoles.

Données d'activités

En 2005, AVAC a pris en charge 169 femmes, 49 hommes, 25 couples et 15 familles.

Organisation et circuit de prise en charge

Des écoutantes se relaient pour réceptionner les appels, réaliser une première écoute et prendre les contacts lorsqu'une consultation est souhaitée. La psychologue les rappelle alors pour prendre le rendez-vous.

Une prise en charge psychologique payante en fonction des revenus est proposée aux personnes qui les sollicitent. Elle est finalement majoritairement gratuite car les femmes qui viennent les voir sont en situation de précarité, dans la majorité des cas.

Des hommes viennent, petit à petit, en entretien thérapeutique. Des consultations sont proposées ainsi que des groupes de parole. Les groupes de paroles sont gratuits mais un engagement moral de suivre au moins 4 séances est demandé.

Le groupe de parole masculin est apparu en 2002. Celui pour les femmes s'adresse à des victimes de viols et/ou d'incestes. Deux hommes ont demandé à intégrer ce dernier groupe. Après discussion avec les femmes, l'un d'entre eux a été accepté.

Les séances de groupe pour les hommes sont animées par un homme et une femme afin d'éviter les transferts. L'un des deux est psychologue et l'autre est sociologue et psychologue : ils sont tous les deux psychothérapeutes.

Le service de pédiatrie de Purpan leur adresse des familles en situation de précarité pour des consultations familiales. Ce sont en général des jeunes qui ont réalisé des tentatives de suicide.

Coordination avec les autres acteurs

Des contacts ont été élaborés, dans la foulée de la création de l'association, avec le CIDF qui est leur principal partenaire ; une forte collaboration s'est instaurée avec le CIDF leurs

compétences étant complémentaires. Les services sociaux, la gendarmerie, la police, des médecins libéraux, des services hospitaliers et diverses associations font aussi partie de leur partenariat.

Un protocole a été signé avec la Maison de la Justice et du Droit pour que la prise en charge de l'association soit proposée aux auteurs de violences familiales rencontrés par les médiateurs judiciaires.

La collaboration avec le service de médecine légale de Toulouse est toute récente. Ils réfèrent des personnes à la psychologue du service depuis un certain temps, mais la collaboration envisagée pour le projet régional de consultation de prévention laisse envisager de nouvelles formes de collaboration.

☛ **Structure/ Unité** : l'Association Service d'Aide aux Victimes d'Information et de Médiation (S.A.V.I.M)

Missions/attributions

Informier et accompagner les victimes sur leurs droits.

Disposition des locaux

Le siège central est situé en centre ville, des permanences sont installées au service de médecine légale (du lundi au vendredi de 9h30 à 11h30 et de 14h à 17h), dans 5 quartiers de la ville (Bellefontaine, Empalot, La Faourette, Bagatelle, des Izards), et dans les maisons de justice de Reynerie, Tournefeuille et Nord.

Ressources humaines

SAVIM se compose de 12 salariés et 15 bénévoles. L'association est financée par la ville (mairie : 50%) et l'Etat (Ministère de la Justice et Préfecture : 50%).

Le CA est composé par le maire adjoint, le procureur, le responsable du service de médecine légale, le colonel de la gendarmerie, le bâtonnier de l'ordre des avocats, le directeur départemental de la sécurité publique.

Des membres de l'association sont répartis sur des sites, dont une personne à l'hôpital (la plus mal payée).

Données d'activités

SAVIM réalisent environ 12000 entretiens par an, dont 6000 auprès de victimes.

Organisation et circuit de prise en charge

Concernant les victimes de violences conjugales, l'association a mis en place des « feuilles de liaison » en collaboration avec les services de gendarmerie et de police. Sur ces fiches sont indiqués l'âge, la langue, la situation, le choc et des coordonnées téléphoniques, qui sont complétés par le gendarme ou le policier, en accord avec la victime, lorsqu'ils estiment qu'elle aurait besoin d'un accompagnement. Il est expliqué à la victime que l'association les sollicitera par téléphone. Chaque semaine, l'association récupère, sur place, les feuilles de liaison et contacte les personnes qui ont accepté (en février-mars, la gendarmerie a réalisé 16 fiches de liaison). Certaines gendarmeries faxent directement la feuille de liaison ce qui accélère le processus.

Le commissariat central a sollicité l'association pour qu'elle les aide à mettre en place les acteurs sociaux, tel que demandé par le Ministère, mais le financement local n'ayant pas été trouvé, ils ont développé cette initiative de fiches de liaisons qui fonctionne très bien.

Le personnel a été formé sur le repérage des victimes et sa prise en charge au premier accueil.

Les victimes font souvent état, auprès de l'association, du fait qu'elles ont été touchées par l'appel de leur part. Elles se disent qu'une chaîne d'acteurs se mobilise, ce qui est d'autant plus important dans les violences intrafamiliales pour lesquelles les femmes sont souvent isolées.

L'accompagnement des victimes peut commencer avant l'audience et continuer pendant puis après, pendant des années. Un des volets important est celui de la réalisation du dossier pour les indemnisations. SAVIM ne se substitue pas aux avocats mais réalise un accompagnement plus global avec des services gratuits.

Coordination avec les autres acteurs

L'association fait partie de la fédération de l'INAVEM

☛ **Structure/ Unité** : l'Association Olympe de Gouges (www.savif.com/html/Olympe.htm)

Missions/attributions

L'association accueille, héberge et met en oeuvre des activités propres à favoriser l'insertion sociale et professionnelle des femmes.

Organisation et circuit de prise en charge

L'association regroupe :

- Claire-Maison : Un centre d'hébergement – CHRS pour les femmes seules en difficultés, femmes victimes de violences conjugales

Appartements éclatés : 15 chambres avec une durée de prise en charge de 6 mois renouvelable une fois.

L'objectif de ce service est d'héberger et aider, accompagner les femmes, dans la réalisation d'un projet de vie pour s'insérer socialement et professionnellement. Il s'agit également de lutter contre les violences faites aux femmes. La permanence d'accueil est le lundi de 9h à 12h sans rendez-vous.

- La Maison d'à côté : Un atelier d'insertion qui s'adresse aux femmes hébergées dans les services de l'association

Objectif : Redynamisation, resocialisation et validation du projet professionnel dans des saladeries, tarteries, salons de thé. Avec des lieux d'animations, d'expositions, d'échanges inter-culturels (Cémacafé et Café pédagogique).

- Le Service ALT : Le 41 qui comprend 4 studios et 2 chambres pour les femmes seules en difficultés, en phase d'autonomie. La durée de prise en charge est de 3 mois renouvelable une fois.
- La résidence Henri-Dunant : qui comprend 12 appartements T2 pour les femmes seules avec enfants de moins de 10 ans. La durée de prise en charge est de 3 mois renouvelable une fois. L'objectif est l'accès au droit commun et à un logement autonome.

Coordination avec les autres acteurs

L'association est en réseau avec SAVIF/PEA (Voir ci-après) référencée par la délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité de Midi-Pyrénées.

☛ **Structure/ Unité** : le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF)

Missions/attributions

Les deux missions principales de l'association sont de lutter contre les inégalités et les discriminations et d'informer sur l'accès aux droits.

Disposition des locaux

L'association ne dispose pas de locaux spécifiques et est installée dans le service de neuro-psychiatrie qui dispose de 15 chambres doubles, à la disposition de l'ensemble des équipes (tout comme l'unité enfance en danger).

Ressources humaines

Elle se compose de 8 personnes : 2 juristes, dont une médiatrice interculturelle, une conseillère familiale, une sage-femme thérapeute familiale, 1 conseillère en économie sociale et sanitaire, 2 agents d'accueil, une directrice juriste.

Données d'activités

1500 femmes sont passées par l'association en 2005 dont 10% sont victimes de violences conjugales et reçues par le juriste. Beaucoup plus reçoivent une information téléphonique.

Organisation et circuit de prise en charge

L'équipe développe une approche globale qui touche les temps de vie de la personne. Un groupe de parole est proposé aux victimes de violence conjugales-familiales. D'autre part, un accompagnement individualisé vers l'emploi est proposé à toutes les femmes qui le souhaitent. Les femmes qui viennent sont souvent dans des situations de répétition d'échec. Une des psychologues a orienté son activité sur l'accompagnement des personnes victimes de violence.

La consultation auprès du juriste est fortement sollicitée par les femmes, au point que celle-ci est totalement débordée.

L'association prévoit d'organiser des déplacements en situation d'urgence.

Coordination avec les autres acteurs

- un partenariat a été développé avec le CHRS de Montauban et un centre d'hébergement, l'ADARAH, afin de mettre en place des équipes relais pour la nuit.
- un partenariat est en cours d'instauration avec 3 OPJ pour désigner une personne référente qui permette de personnaliser la relation.
- l'association collabore avec l'AVIR au niveau du planning familial, dans le cadre de la convention départementale qui a été mise en place en 2005. Elle participe aux audiences des femmes.
- leur réseau santé a été élargi en 2005 avec la CPAM afin de proposer aux femmes des bilans de santé.
- des contacts ont été pris avec les responsables des 3 secteurs de psychiatrie afin d'orienter les pathologies concernant les comportements addictifs, les dépressions.

En projet :

- un projet de collaboration existe avec le centre des consultations pour les conduites addictives de l'hôpital (notamment le jeu).
- l'association souhaite formaliser un partenariat pour l'accompagnement de la parentalité, de *la scolarité* auprès des femmes qui en formulent le désir.

☛ **Structure/ Unité** : l'association SAVIF/PEA Stop A la Violence Intra-Familiale /Protection Enfance Adolescence (www.savif.com)

Missions/attributions

Proposer une relation d'aide et un accompagnement des personnes victimes de violences conjugales ou intra-familiale par :

- Action 1 : un lieu d'accueil, d'écoute, d'informations, d'orientations et d'accompagnement.
- Action 2 : des groupes de parole.
- Action 3 : des formations et sensibilisations sur la problématique de la violence conjugale pour les organismes institutionnels ou non (police, gendarmerie, justice, école, éducateur spécialisé, CMS, assistantes sociales, etc.).

Disposition des locaux

Les locaux sont situés au centre ville.

Ressources humaines

3 intervenantes dont 2 psychologues.

Données d'activités

L'association a accueilli 700 femmes en 2005.

Organisation et circuit de prise en charge des patients

Accueil

Les intervenantes de l'association sont le premier point d'ancrage auquel les victimes vont pouvoir dire ce qu'elles subissent et vivent. Elles y trouvent un soutien et un accompagnement, des moyens et des outils pour sortir du processus de la violence conjugale et le relais avec les organismes sociaux, juridiques, médicaux et de réinsertion pour l'emploi.

3 modes de soutien sont proposés :

- par entretien téléphonique avec une permanence du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30.
- par entretien direct avec un accueil/ entretien du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30 (sur rendez-vous).
- par email ou via le site Internet pour les victimes qui ne sont pas encore prêtes à téléphoner ou à se déplacer.

L'objectif est de mettre la victime en confiance, lors de l'accueil (téléphonique, direct ou email). L'intervenante se doit de rappeler la loi, de dénoncer la violence comme un acte répréhensible afin de déculpabiliser la victime et la restaurer dans ses droits.

Cette attitude empathique, soutenue par une écoute « active » a pour objectif (i) de permettre à la personne de sortir de son état de choc par la verbalisation de son vécu. Ceci permet d'évaluer la situation par rapport à ses capacités, ses ressources, son désir et ses besoins ; (ii) de clarifier la demande d'aide pour dégager des propositions susceptibles d'y répondre, dans le respect de la réalité humaine et sociale de la personne.

Informations et orientation

Dans un second temps, l'intervenante informe la victime des démarches possibles au niveau social, juridique, médical et professionnel : traitement de l'urgence, conseils juridiques, recherche d'un lieu d'hébergement, recherche d'emploi.

Chaque situation est abordée de manière individuelle, au cas par cas, ce qui permet de formaliser les différentes étapes à entreprendre et de mettre en place un processus singulier de réinsertion.

Toutes ces actions visent à ne pas aller au-delà des possibilités et du désir de la personne.

Plusieurs propositions lui sont présentées :

- avoir un suivi avec l'intervenante de l'association pour être soutenue afin de mobiliser ses ressources pour agir. C'est notre mission d'accompagnement. En moyenne ce suivi peut-être de 3 à 8 mois.
- être mise en relation avec des partenaires spécifiques dans la mesure où la demande est clairement formulée.
- bénéficier d'un accompagnement physique au commissariat, à la gendarmerie, à l'hôpital, dans un organisme de réinsertion professionnelle, un organisme de logement dans la mesure où elle souhaite en faire la démarche. Cet accompagnement est réalisé lorsqu'elle ne peut le faire seule, sans personne d'autre pour la sécuriser et éviter toute discrimination à son égard.
- Intégrer le groupe de parole.

Coordination avec les autres acteurs

La SAVIF/PEA est membre du réseau local RIVE-FEMMES (Réseau des Intervenantes contre les Violences à l'Encontre des FEMMES) créé en 1999 intégrant l'association de lieu d'accueil « Du Côté des Femmes » de Muret et les centres d'hébergement Olympes de Gouges, l'APIAF, La Maison des Allées ainsi que le CIDF. L'objectif est de rassembler les partenaires professionnels (sociaux, juridiques, médicaux) pour travailler en réseau pour un meilleur accompagnement des personnes victimes de violences conjugales. Le réseau fait parti des acteurs mobilisés dans le projet régional.

☛ **Structure/Unité** : la Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité de Tarn-et-garonne. Mission départementale de Montauban

Missions/attributions

Le Secrétariat d'Etat aux Droits des Femmes et à l'Egalité, du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, comprend un service central, chargé de la conception et du suivi de programmes spécifiques femmes et doté de fonctions d'animation, d'orientation, de gestion, de coordination et d'évaluation.

La déléguée régionale et les chargées de mission départementales aux droits des femmes sont placées sous l'autorité respective du préfet de région et du préfet de département et chargées de l'application des mesures gouvernementales prises en faveur des femmes et définies au niveau national.

A ce titre, les déléguées régionales et les chargées de mission départementales :

- font partie du service public de l'emploi et participent aux commissions régionales et départementales de l'emploi et de la formation professionnelle,
- sont les interlocutrices au niveau régional et départemental des partenaires institutionnels et associatifs pour toutes les questions relatives à l'égalité entre les femmes et les hommes,
- animent les commissions départementales de lutte contre les violences faites aux femmes.

Principales réalisations et projets liés à la thématique violence

- Réalisation d'un dossier Stop Violence distribué dans de nombreuses institutions départementales pour diffuser une information détaillée. Il comprend 6 parties :
 - un descriptif de la politique publique,
 - le rôle des professionnels,
 - la convention départementale de partenariat,
 - les contacts et relais locaux,
 - les séminaires et formations proposées,
 - des documentations et témoignages.
- Participation à la mise en place du projet régional de consultation de prévention de la violence.

☛ **Structure/Unité** : la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) en Midi-Pyrénées

Missions/attributions

Sous l'autorité du Préfet de région et des Préfets de département, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) assurent dans le domaine sanitaire, social et médico-social la mise en œuvre des politiques nationales, la définition et l'animation des actions régionales et départementales. En matière sanitaire, cette autorité est partagée : en effet pour les questions hospitalières, la DRASS et les DDASS interviennent sous l'autorité du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH).

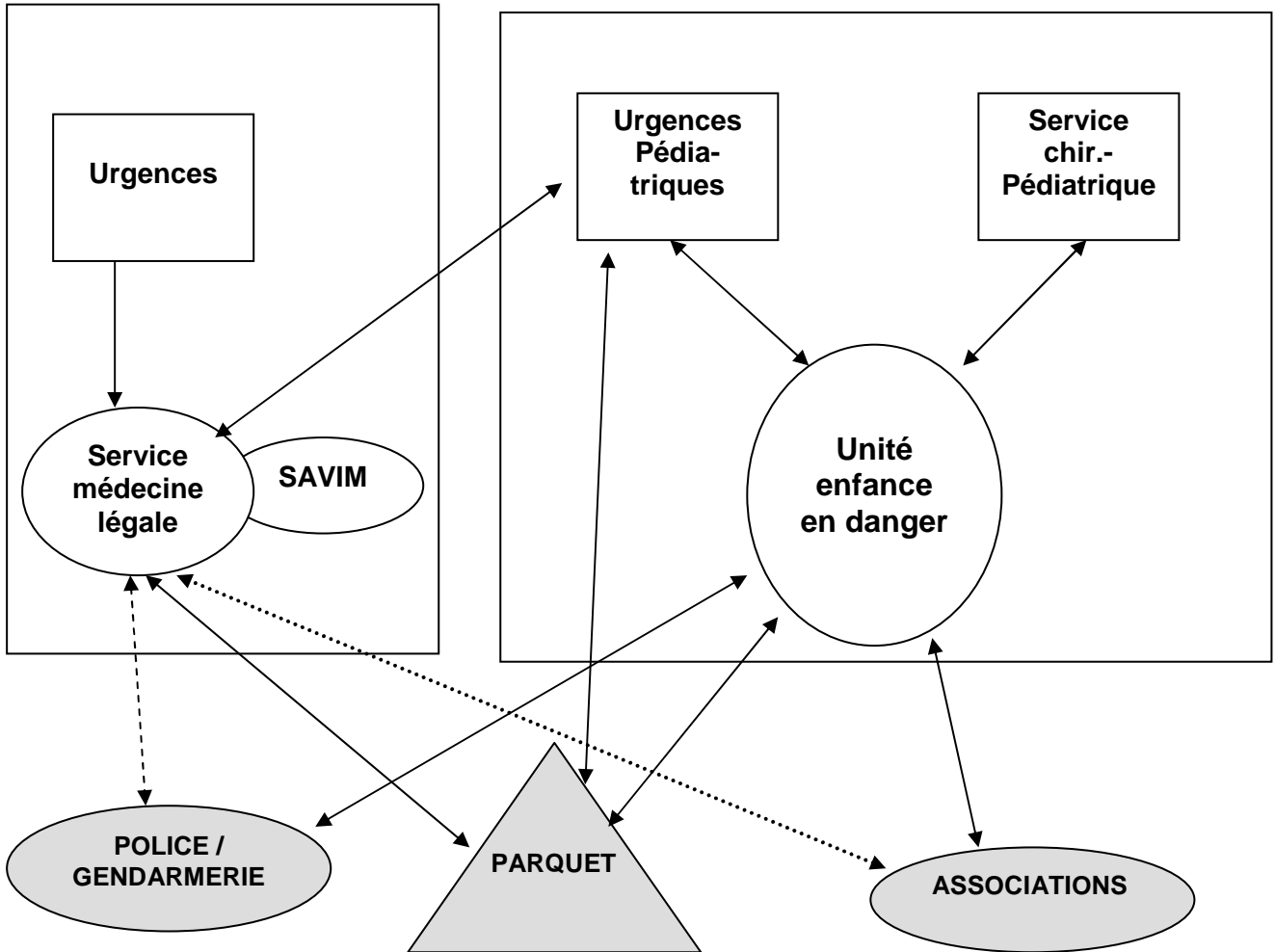
Les services déconcentrés de l'administration sanitaire et sociale de l'État en Midi-Pyrénées sont répartis en 8 directions départementales (DDASS comptant entre 30 et 150 agents selon l'importance des départements) et 1 direction régionale (DRASS comptant environ 150 agents).

Principales réalisations ou projets liés à la thématique violence

La DRASS s'est engagée dans la réalisation du projet régional de consultation de prévention de la violence en sollicitant des budgets d'état et de la sécurité sociale pour en financer la mise en place.

Annexe 3 - Schéma représentatif des acteurs en présence

(réalisé à partir des discours entendus)



- ↔ Lien qui fonctionne
- ↔- Lien à améliorer, mais qui existe
- ⋯ Lien en cours de réalisation

● Acteurs non rencontrés