



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

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

**RAPPORT FINAL**

***Ce rapport final a pour objectif de faire le bilan de l'étude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital », mise en place depuis fin 2005 sur 8 sites hospitaliers.***

***Ce rapport a été élaboré par Matthieu De Labarre, socio-anthropologue, accompagnateur des sites de Rouen, Créteil, Lagny et Amiens, et par Madina Querre, socio-anthropologue, accompagnatrice des sites de Nantes, Clermont-Ferrand, Toulouse et Lille, sous la coordination de Anne-Laure Charruau, au CREDES.***

## **SOMMAIRE**

<b>I. Le contexte</b> .....	<b>3</b>
<b>II. Le déroulement de l'étude-action</b> .....	<b>4</b>
A. Les principales étapes.....	4
B. Les études et enquêtes réalisées.....	5
<b>III. Le bilan de l'étude-action</b> .....	<b>8</b>
A. Organisation de la réunion « bilan » .....	8
1. Les objectifs .....	8
2. La réunion « bilan » .....	9
B. Synthèse des réflexions sur le déroulement de l'étude-action.....	9
1. Le point focal.....	10
2. Les études/enquêtes proposées.....	11
3. L'accompagnement des experts CREDES .....	12
4. Les modalités de communication.....	12
5. Etude-action et dynamique locale.....	13
C. Les plans d'action et perspectives futures.....	14
1. Le site d'AMIENS .....	15
2. Le site de CLERMONT-FERRAND.....	17
3. Le site de CRETEIL .....	19
4. Le site de LAGNY .....	20
5. Le site de LILLE .....	21
6. Le site de NANTES .....	21
7. Le site de ROUEN.....	23
8. Le site de TOULOUSE.....	24
<b>IV. Conclusion</b> .....	<b>25</b>
<b>V. Annexes</b> .....	<b>27</b>

## **LISTE DES ANNEXES**

- Annexe 1- Guide pour l'enquête complémentaire « soumission chimique »
- Annexe 2 - Note d'information aux points focaux sur la réunion bilan de l'étude-action
- Annexe 3 - Document de référence pour la réunion « bilan » par site
- Annexe 4 - Note de présentation du site internet, avril 2006
- Annexe 5 - Les plans d'actions finalisés par site
- Annexe 6 - Les bilans de mise en œuvre du plan d'action : cas d'Amiens, de Clermont-Ferrand, de Lille, de Nantes et de Toulouse

## I. Le contexte

Les travaux préparatoires du Plan violence et santé et le Plan de lutte contre les violences faites aux femmes, 2005-2007, mesure n° 5, ont mis en relief l'importance d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des personnes victimes de violence, quel que soit leur âge. « Mettre les personnes victimes de violence au cœur du système de soins, en demandant aux établissements de santé et aux professionnels de santé d'organiser le repérage des violences, la prise en charge des victimes, en urgence et à moyen terme, de veiller si nécessaire à la mise en œuvre d'un suivi, médical et psychologique ainsi que la constitution de réseaux ville-hôpital sur le thème santé violence, dans plusieurs régions volontaires » constituent donc des objectifs prioritaires.

C'est dans ce contexte que l'étude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital » a vu le jour, à l'initiative de la direction générale de la santé (DGS), en étroite collaboration avec la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) au sein du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports ainsi qu'avec le service des droits des femmes et de l'égalité (SDFE) au sein du ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité.

Cette étude avait pour objectif de repérer d'éventuelles organisations en réseau, de les suivre et les accompagner, à partir de huit sites hospitaliers assurant la prise en charge des personnes victimes de violences. Elle devait permettre (i) une meilleure connaissance des trajectoires des victimes de violences reçues dans les établissements de santé, (ii) une amélioration du repérage, de la prise en charge et du suivi des violences, (iii) l'identification de bonnes pratiques et (iv) une amélioration de la coordination entre professionnels, associations et institutions.

Huit sites ont été sollicités pour y participer. Le choix s'est porté sur des établissements de santé déjà repérés pour les démarches et expériences qu'ils ont engagées, pour certains de longue date, dans le but de mieux accueillir et prendre en charge les victimes de violences. Il s'agit des sites suivants :

- Auvergne : CHU de **Clermont-Ferrand**
- Ile de France : Centre hospitalier intercommunal de **Créteil** et Centre hospitalier de **Lagny**
- Haute-Normandie : CHU de **Rouen**
- Midi Pyrénées : CHU de **Toulouse**
- Pays de Loire : CHU de **Nantes**
- Picardie : CHU d'**Amiens**
- Nord pas de Calais : CHU de **Lille**

Un Comité de pilotage interministériel a été mis en place pour à la fois suivre la mise en œuvre de l'étude-action, informer et mobiliser les partenaires régionaux des sites identifiés, mais également participer à la validation et diffusion des résultats.

Il est composé comme suit :

- Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports – DGS-DHOS
- ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité : SDFE
- Ministère de la Justice,
- Ministère de l'Education nationale
- Ministère de l'Intérieur, de l'Outre Mer et des collectivités territoriales, Ministère de la Défense nationale -
- Ministère du logement et de la ville- Délégation Interministérielle à la Ville (DIV)
- Conseil National de l'Ordre des Médecins, - Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes
- Assemblée des Départements de France (ADF)

Lancée en décembre 2005 par le CREDES<sup>1</sup>, l'étude-action s'est clôturée en janvier 2008. Le présent rapport constitue le rapport final et permet de faire le bilan de l'ensemble des actions mises en place tout au long de l'étude-action.

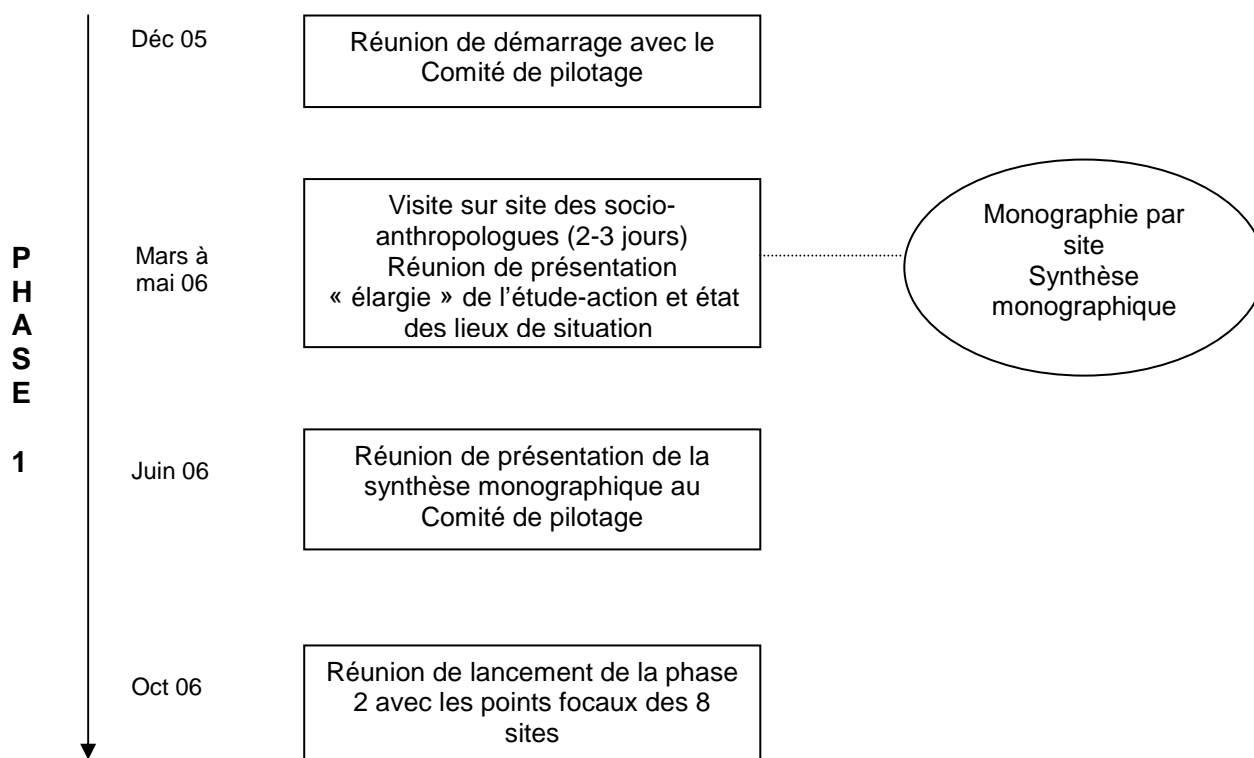
## II. Le déroulement de l'étude-action

### A. Les principales étapes

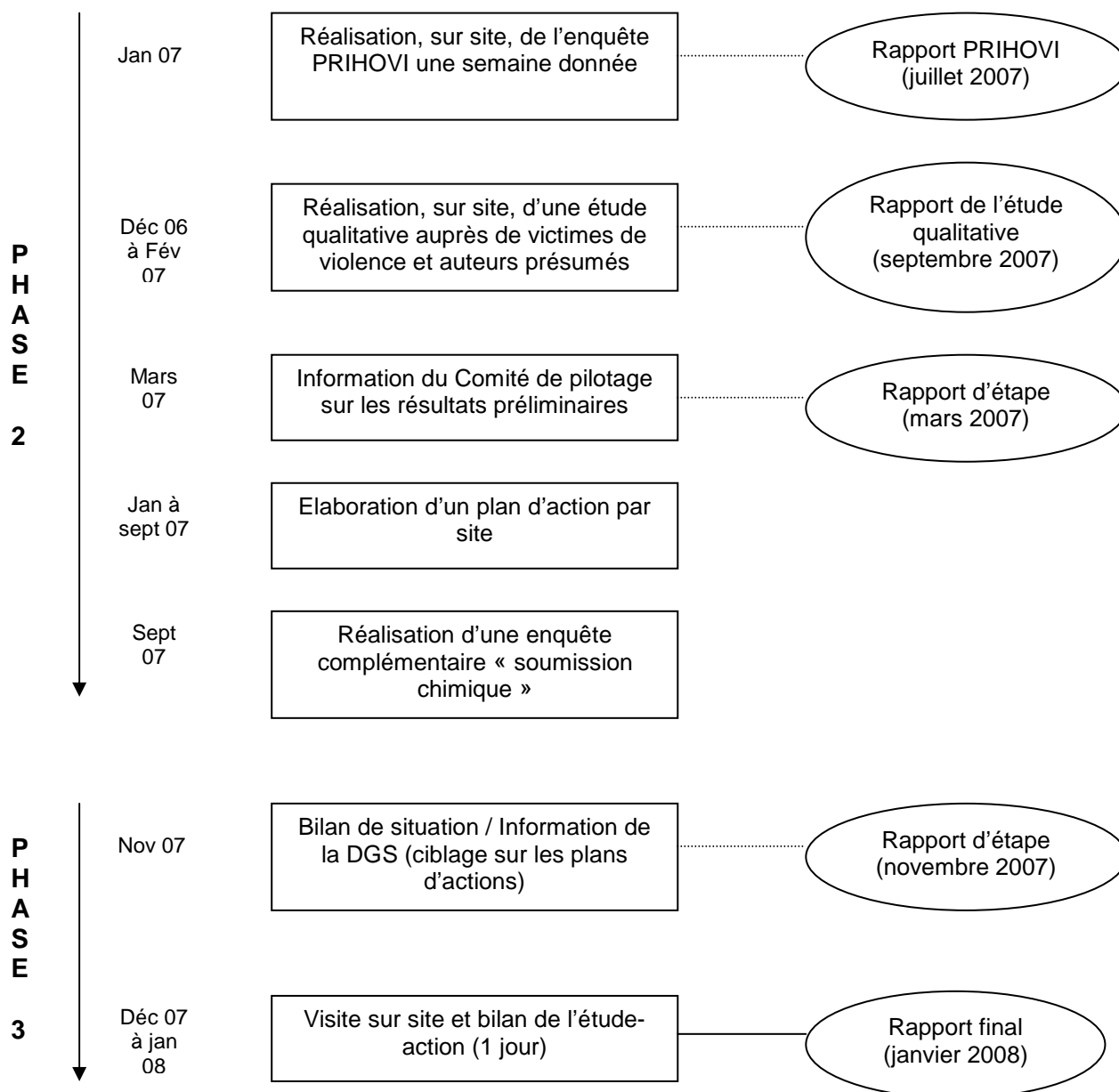
L'étude-action s'est déroulée en 3 phases :

- Phase 1 - Etat des lieux (novembre 2005 à juillet 2006). Cette étape a consisté à (i) organiser une réunion de démarrage avec le comité de pilotage, (ii) choisir un point focal par site, (iii) réaliser une monographie par site.
- Phase 2 – Mise en œuvre (septembre 2006 à octobre 2007). Cette phase avait pour objectif (i) d'accompagner et de suivre l'action expérimentale sur sites, (ii) de compléter le recueil des données et d'en assurer la diffusion via un site internet et (iii) d'élaborer un plan d'action par site.
- Phase 3 - Synthèse et finalisation (novembre 2007 à janvier 2008). Phase de clôture du projet, elle comprend le bilan de l'étude-action sur chaque site, synthèse des actions mises en œuvre.

Les principales étapes de l'étude-action sont rappelées dans le schéma suivant :



<sup>1</sup> Jacques Lebas, médecin hospitalier expert des violences et personnes vulnérables, Madina Querre et Matthieu de Labarre, socio-anthropologues, Hervé Picard, médecin épidémiologiste, Anne-Laure Charruau, économiste de la santé pour le suivi de l'étude au niveau du siège CREDES.



## B. Les études et enquêtes réalisées

### Les monographies sur site

Une monographie a été réalisée, lors de la phase 1 de l'étude-action, pour chacun des huit sites participant. Chaque monographie présente un état des lieux du processus d'accueil et de prise en charge, réalisé à partir d'une première visite sur site de 2 à 3 jours, incluant (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.

Les résultats de ce travail sont présentés à la fois par site mais également synthétisés dans une note générale<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> « Note de synthèse monographies sites », juillet 2006, <http://credes-siege.dyndns.org/echange>, mot de passe : etudaction.

### **L'enquête PRIHOVI : Prise en charge à l'Hôpital des Victimes de violence**

Les objectifs, le cadre méthodologique et les résultats de l'enquête PRIHOVI sont détaillés dans le rapport d'enquête de juillet 2007, accessible sur le site de l'étude-action.

L'enquête a été organisée la semaine du 15 janvier 8h au 22 janvier, 8h sur 7 des 8 sites<sup>3</sup>.

43 unités au total ont participé à l'enquête PRIHOVI. 21% d'entre elles sont structures de « médecine de la violence », unités de médecine légale ou unités médico-judiciaires (UMJ) (). 33% sont des unités de prise en charge des urgences (UPATOU, SAU, services porte...). L'enquête a permis d'inclure plus de 500 victimes de violence.

L'étude a permis (i) de quantifier l'activité des unités participantes, en matière de victimologie clinique, ainsi que de décrire les outils dont disposent ces unités en ce domaine, (ii) de fournir une description élémentaire des situations de prises en charge (caractéristiques des victimes et de l'acte de violence ayant motivé le recours), et (iii) de rendre compte des services fournis par les unités participantes aux victimes.

### **L'étude qualitative auprès de victimes de violence et auteurs présumés**

Les objectifs, le cadre méthodologique et les résultats de l'enquête qualitative sont détaillés dans le rapport d'enquête de septembre 2007 et accessible sur le site de l'étude-action.

L'enquête qualitative a été réalisée, sur la totalité des sites, auprès d'un échantillon de 35 victimes et 1 auteur présumé de violence. Le recrutement des victimes et auteurs présumés a été organisé, majoritairement par les services de médecine légale, auprès de patients ayant consulté ce service. De fait, le discours des personnes interrogées ont orienté l'analyse sur la procédure médico-judiciaire, plutôt que sur la prise en charge à l'hôpital.

Les entretiens se sont systématiquement intéressés à (i) la période précédant la prise en charge hospitalière et médico-judiciaire, la personne interrogée relatant les circonstances des faits, (ii) la prise en charge et l'orientation (dont accueil à l'hôpital et prise en charge médico-judiciaire).

Ils ont permis de recueillir des éléments sur :

- les facteurs décisionnels qui favorisent ou non l'entrée dans un processus médico-judiciaire,
- la trajectoire de prise en charge,
- la prise en charge des auteurs de violence

### **Le plan d'action par site**

Il a été proposé, également lors de la seconde phase de l'étude, que soient définies, pour chaque site, des stratégies d'action sur une période définie (maximum une année), afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge de la victime et/ou de l'auteur présumé à l'hôpital.

Ce plan d'action avait plusieurs objectifs : (i) créer une dynamique et impliquer tous les acteurs : pour rappel, l'hôpital constitue l'acteur central (point d'entrée choisi pour l'étude-action), autour duquel gravitent un certain nombre d'acteurs extra-hospitaliers impliqués dans la prise en charge des victimes et auteurs présumés de violence.

<sup>3</sup> Hors site Nantes

Le plan d'action devait prendre en compte les interactions de l'hôpital avec ces acteurs et proposer soit des actions transversales, soit des actions exclusivement intra-hospitalières, (ii) constituer un outil de mise en œuvre et de suivi de la réalisation des actions, (iii) être consensuel : le plan d'action devait être élaboré sur un mode participatif avec l'ensemble des acteurs impliqués, (iv) fixer des stratégies réalistes : le fait qu'aucun financement complémentaire ne soit fourni pour la mise en œuvre de ce plan d'action devait être pris en compte dans son élaboration, en ciblant des stratégies et actions simples et adaptées aux ressources disponibles (humaines et financières).

Une réunion spécifiquement consacrée à la formulation des plans d'action a été organisée par les experts socio-anthropologues sur chaque site.

Il était prévu, dans le cadre méthodologique, que chaque point focal élabore en amont de cette réunion et avec un maximum d'acteurs extra et intra hospitaliers un projet de plan d'action, qui aurait été validé et, le cas échéant, revu lors de la visite sur site. En réalité, l'élaboration des plans d'action a démarré le jour de la visite sur site. Ceci a pu s'expliquer par différentes raisons, notamment la difficulté de regrouper des acteurs nombreux dans un délai court et le manque de disponibilité des points focaux pour communiquer et mobiliser les acteurs autour d'un plan d'action pour « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence ».

Le constat majeur relatif à la participation des acteurs est le déséquilibre entre participants extra et intra hospitaliers aux réunions plans d'action. Bien que la nécessité de mobiliser le plus d'acteurs possible (intra et extra hospitaliers) dans l'élaboration de ce plan d'actions ait été à plusieurs reprises stipulée (notamment lors de la réunion du 18 octobre des points focaux), dans la majorité des cas seuls les acteurs hospitaliers ont participé aux réunions plans d'actions.

Le suivi des plans d'actions, sur chaque site, a été réalisé par une prise de contact avec les points focaux en juin et en octobre 2007 pour faire le point sur les avancées, soit dans l'élaboration du plan d'action, soit dans sa mise en œuvre.

3 sites sur les 8 ne sont pas partis du canevas proposé pour élaborer leurs stratégies et actions (Rouen), ou ont élaboré, sur cette base, un plan d'action qui n'a finalement été ni finalisé ni suivi (Lagny et Créteil). Aucun plan d'action n'est donc disponible pour ces sites. Le fait de ne pas se référer à ce cadre formel ne les a, cependant, pas empêchés d'avancer sur le choix de stratégies, de même que sur la mise en œuvre d'actions spécifiques. La réunion bilan a permis de faire le point sur les plans d'action et d'en présenter une synthèse par site (voir partie III-C).

### **L'enquête soumission chimique**

La DGS et plus spécifiquement le bureau des pratiques addictives, a sollicité le CREDES en mars 2007 pour que soit évoquée la question de la soumission chimique<sup>4</sup> dans le cadre de l'étude-action. L'objectif était notamment de savoir si les 8 sites participant à l'étude-action connaissent la problématique (en théorie ou par expérience), d'avoir quelques informations sur le parcours et la prise en charge des victimes (point d'entrée, référents, professionnels partenaires, référentiels de pratique pro etc.) et enfin de savoir dans le cas où l'établissement a été confronté à des cas, quelles ont été les difficultés rencontrées.

Un court guide a été préparé (voir **Annexe 1**) à partir de quelques questions clés.

<sup>4</sup> Voir (1) Circulaire n°DHOS/O2/DGS/2002/626 du 24 décembre 2002 relative à la prise en charge dans les établissements de santé autorisés à exercer une activité d'accueil et de traitement des urgences, de personnes victimes de l'administration à leur insu, de produits psychoactifs, (2) site internet <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/pharma/indpharm.htm>



Ce guide a été communiqué aux points focaux des 8 sites, qui ont également été informés par les deux experts socio-anthropologues par téléphone ou mail, afin qu'ils puissent le transmettre aux services des urgences et de médecine légale /UMJ, ainsi qu'à d'autres services hospitaliers (pédiatrie, psychiatrie, gynécologie, gériatrie, ...) à leur convenance. Il leur a été spécifié que la participation au remplissage de ce questionnaire était entièrement libre. Une date limite d'envoi des questionnaires complétés a été fixée au 15 octobre 2007.

Sur 8 sites contactés, 4 ont renvoyé la fiche complétée (Lagny, Créteil, Rouen, Toulouse). Par ailleurs, 2 sites ont répondu à l'oral lors de la visite bilan (Clermont-Ferrand et Nantes).

Les six sites qui ont répondu au questionnaire ont tous exprimé être confrontés à cette question. Le concept de violence sous soumission chimique leur est familier, spécifiquement dans le cas de violence sexuelle. Ils connaissent, au minimum, les pratiques professionnelles recommandées par l'AFFSAPS, voire celle de la Société française de toxicologie analytique. Deux d'entre eux considèrent ne pas rencontrer de problèmes face à ce type de violences. Tous sont en lien avec un laboratoire de toxicologie extérieur.

Trois sites sur 6 sont d'avis qu'il existe un manque de formation du personnel soignant sur ce thème, les documents recommandés n'étant pas toujours assimilés. Cette formation permettrait, par exemple, de « penser » au concept de soumission chimique devant certains tableaux cliniques (cela éviterait de laisser passer des cas), d'effectuer les prélèvements adaptés suffisamment tôt ou de demander un examen sur réquisition avec scellés des prélèvements.

Le site de Clermont-Ferrand porte un intérêt particulier sur le sujet. Le Dr DAMIEN (laboratoire toxicologie) réalise des études épidémiologiques depuis un certain nombre d'années avec l'AFFSAPS et a mis en place un protocole et une mallette spécialement équipée pour repérer les soumissions chimiques. Les soignants des services concernés ont, par ailleurs, reçu une formation spéciale.

### III. Le bilan de l'étude-action

#### A. Organisation de la réunion « bilan »

##### 1. Les objectifs

En vue de la réalisation du bilan de l'étude-action, il a été proposé de réaliser une dernière visite sur site afin de rencontrer les points focaux et les acteurs impliqués dans l'étude.

Cette visite avait trois objectifs spécifiques :

1. Faire un rappel des principales étapes de l'étude-action depuis son démarrage en 2005,
2. Réaliser le bilan de l'étude-action principalement avec le point focal,
3. Discuter les perspectives et projets futurs sur la thématique violence et santé.

Une note d'information a été diffusée aux points focaux des sites et une présentation PowerPoint a été préparée pour la réunion. Ces deux documents sont ajoutés en **Annexes 2 et 3**.

Le bilan de l'étude-action consistait principalement à aborder le « vécu » de l'étude-action sur site en mettant en avant les points forts et faibles sur :

- i. Le rôle attribué au point focal
- ii. Les études/enquêtes/outils proposées tout au long de l'étude
- iii. L'accompagnement par l'expert socio-anthropologue

- iv. Les modalités de communication (mail, site internet, réunion)
- v. Les résultats/conséquences sur la dynamique locale (changement des pratiques, création de groupes de travail, élaboration de bonnes pratiques, etc.)

La discussion sur les perspectives et projets futurs s'est principalement axée sur le plan d'action et son état d'avancement au terme de l'étude, ainsi que les futurs projets et les obstacles, contraintes et attentes des sites.

## 2. La réunion « bilan »

Les dates de réunion et le nombre de participants (en distinguant extra et intra hospitaliers) sont indiqués dans le tableau suivant.

<b>Sites</b>	<b>Réunion bilan</b>	<b>Nb participants</b>
Amiens	Pas de réunion	
Clermont-Ferrand	10 janvier 2008	6 intra hospitaliers et 6 extra hospitaliers
Créteil	13 décembre 2007	6 intra hospitaliers
Lagny	13 décembre 2007	3 intra hospitaliers
Lille	Pas de réunion	
Nantes	8 janvier 2008	6 intra hospitaliers
Rouen	10 janvier 2008	11 intra hospitaliers et 6 extra hospitaliers
Toulouse	12 décembre 2007	3 intra hospitaliers et 11 extra hospitaliers

La réunion bilan a été organisée sur 6 des 8 sites. Pour le site d'Amiens, il a été décidé, d'un commun accord avec le point focal, de procéder à un contact téléphonique et mail. En effet, le projet régional (GIP « Pour la santé, contre la violence en Picardie ») est suffisamment autonome et structuré pour se passer d'une réunion supplémentaire qui paraissait redondante.

Pour le site de Lille, il a été décidé avec le point focal de réaliser le bilan par téléphone. Ceci est lié au fait que peu d'acteurs, autres que les services des deux points focaux, ont été impliqués dans l'étude et qu'un déplacement sur site se justifiait donc peu.

Sur les autres sites, les réunions bilan ont en général rassemblé davantage d'acteurs intra-hospitaliers. Les sites de Clermont-Ferrand, Rouen et Toulouse ont élargi cette réunion aux acteurs extra-hospitaliers (6 à 11), tous impliqués dans l'étude-action.

Sur les sites de Créteil, Lagny et Rouen les réunions se sont déroulées au sein de l'hôpital et ont été conduites par le socio-anthropologue du CREDES. Elles se sont globalement bien déroulées, les acteurs présents n'hésitant pas à s'exprimer. On notera toutefois que pour Créteil et Lagny, ce sont principalement les points focaux qui ont pris la parole (ce qui est moins vrai pour Rouen). Cela s'explique par le peu d'acteurs présents en ce qui concerne ces deux sites.

Sur les sites de Toulouse, Nantes et Clermont Ferrand, nous avons proposé aux points focaux de conduire la réunion et de présenter le travail qu'ils avaient réalisé tout au long de cette étude, et plus particulièrement le plan d'action. Le socio-anthropologue du CREDES est intervenu pour resituer le contexte et les objectifs de l'étude, pour apporter une lecture globale du travail réalisé sur le site et le mettre rapidement en perspective avec les autres sites.

## B. Synthèse des réflexions sur le déroulement de l'étude-action

Les commentaires suivants découlent directement des réunions « bilan » et échanges avec l'ensemble des 8 sites. Ils apportent la vision des sites sur le déroulement de l'étude-action

et particulièrement : le rôle du point focal, la pertinence et l'intérêt des études et enquêtes mises en place, l'accompagnement par l'expert socio-anthropologue, les modalités de communication mises en place et l'évolution de la dynamique locale autour de la thématique « violence et santé ».

## 1. Le point focal

Pour rappel, une ou plusieurs personnes ont été identifiées, au démarrage de l'étude-action, sur chaque site, pour être point focal. Sa mission consistait à être le point de contact entre l'équipe CREDES et les acteurs de terrain. A ce titre, il a notamment été chargé (i) d'identifier les acteurs à rencontrer lors de la première visite sur site, (ii) d'organiser l'enquête PRIHOVI, (iii) d'organiser l'étude qualitative et (iv) d'élaborer et mettre en place le plan d'action. Il a constitué le point d'entrée sur chaque site.

Sur 8 sites participant, les points focaux se sont répartis initialement comme suit :

- 3 responsables du service de médecine légale,
- 2 responsables de l'UMJ,
- 3 responsables d'autres services intra-hospitaliers (équipes dirigeantes, services de soins, unité mobile).

Les points focaux se sont organisés différemment sur chaque site afin de mener à bien les missions qui leur ont été confiées tout au long de l'étude.

Certains sites (Rouen, Créteil) ont, par exemple, choisi un mode d'organisation en binôme, impliquant un administratif et un médical et permettant ainsi une meilleure répartition de la charge de travail. La mobilisation d'un cadre administratif ou de la direction a constitué un atout important pour la réalisation de l'étude-action et la mobilisation des acteurs.

Sur Toulouse, le choix s'est également porté sur un suivi en binôme : la responsable du réseau PREVIOS, point focal, a été soutenu par le médecin psychiatre de la consultation de prévention de la violence de Toulouse. La direction hospitalière du CHRU a désigné un directeur référent dont les missions ont été modifiées en cours de l'étude action. Ce dernier n'a pas été remplacé.

Sur Amiens, c'est un trinôme qui a assuré le suivi de l'étude-action (chef de service médecine légale, médecin inspecteur détaché, interne en santé publique) dans un contexte d'élaboration d'un large projet régional avec la création du GIP santé et violence.

Sur Nantes et Clermont-Ferrand, le suivi et l'organisation ont été répartis entre plusieurs personnes, autour du point focal. A Nantes, c'est la direction qui a pris directement la responsabilité du dossier fin 2006, impulsant une dynamique de réflexion et d'action active entre les acteurs, tandis que sur Clermont-Ferrand, le rôle de point focal a été joué par le chef du service de médecine légale, fortement soutenu par son équipe médicale et particulièrement la cadre de santé qui le seconde dans son service, ainsi que par la coordinatrice du Pôle Violences et son équipe.

Sur les autres sites, le point focal a été assez peu épaulé et a assumé seul l'ensemble des missions de suivi et d'organisation qui lui étaient imparties. De fait, la dynamique globale de l'étude-action s'en est ressentie. C'est le cas, par exemple de Lagny, mais également de Lille. Sur Lille, par exemple, le CREDES a proposé au point focal désigné initialement le soutien d'un second point focal (service de médecine légale). C'est principalement ce second point focal qui est intervenu à partir de la seconde phase de l'étude.

Globalement, la charge de travail attribuée au point focal n'a pas été perçue comme trop lourde, excepté pour les sites pour lesquels le point focal a coordonné seul. Dans ce cas, la mise en place de l'étude PRIHOVI, celle réclamant sans conteste la plus grosse implication (mobilisation des unités pour l'enquête, information/formation, distribution des questionnaires, recueil et vérification du remplissage avant envoi au CREDES) a pu peser sur son emploi du temps.

La mobilisation des acteurs intra-hospitaliers a été plus difficile sur les sites hospitaliers pour lesquels la thématique « violence et santé » ne constituait pas une priorité pour les services autres que la médecine légale (ex : Créteil, Lagny...) et dans un contexte de réorganisation (T2A, pôle de compétences, RTT, etc.).

La mobilisation des acteurs extra-hospitaliers a été très différente d'un site à l'autre, de faible à importante, ce qui s'est traduit par des plans d'action, soit très orienté sur l'hôpital, soit très ouvert sur les acteurs extérieurs (voir partie III-C). Sur certains sites, des difficultés d'implication de certains acteurs extra-hospitaliers ont été notées (justice, collectivités territoriales et surtout éducation nationale qui a été absente sur l'ensemble des sites).

## **2. Les études/enquêtes proposées**

Globalement, les études et enquêtes proposées dans le cadre de l'étude-action (monographie, PRIHOVI, étude qualitative et plan d'action) ont été perçues comme utiles par les sites, venant, dans certains cas, compléter des outils existants.

La monographie initiale a été considérée comme un point de départ nécessaire (i) pour avoir une vision globale de la situation, des points forts et faibles de la prise en charge, des obstacles et contraintes mais également (ii) pour créer un lien, quand celui-ci était quasi inexistant, avec des acteurs extra-hospitaliers. Pour la plupart des sites, il a constitué également le support pour le choix des priorités du plan d'action et a permis de voir ce qui se faisait ailleurs, sur les autres sites.

L'enquête PRIHOVI (réalisée sur 7 sites) a demandé beaucoup de temps et d'implication de la part des points focaux, mais a généralement été considérée par les sites comme pertinente et originale pour l'information qu'elle a permis de recueillir sur l'activité liée à l'accueil et la prise en charge des victimes de violence. Une version plus légère (avec un questionnaire plus facile à compléter) aurait été préférée par deux sites.

Sur Amiens, cas particulier, l'enquête PRIHOVI a été réalisée au niveau régional, permettant d'impliquer l'ensemble des services de médecine légale. Elle a permis à chacun des services des 8 centres hospitaliers de la région de réaliser, au travers de cette étude, leur auto-évaluation quant à la qualité de l'accueil des victimes de violence.

Pour ce qui concerne l'étude qualitative, pour une majorité de sites, peu de commentaires ont été faits lors du bilan. Cela s'explique par le fait que le rapport d'enquête a été finalisé en octobre 2007 et que donc, peu d'acteurs n'avaient pas eu le temps de se pencher sur les résultats lors du bilan. Les points focaux, en revanche, se sont exprimés sur l'étude en elle-même et ont exprimé un vif intérêt pour ce volet de l'étude-action, qui leur a permis de découvrir le discours de victimes prises en charge, et celui de l'auteur (à l'exception du site de Toulouse qui avait initié des enquêtes de satisfaction auprès des victimes)<sup>5</sup>.

Un site a même précisé avoir été sensibilisé à certaines problématiques de la victime qu'il avait sous-estimées. Ceci a pu influencer ou faire réfléchir, à un certain degré, sur la façon de prendre en charge les victimes au sein des services (par exemple, en les référant ou informant sur le suivi possible via les psychologues associatifs au sein du service de médecine légale, cas de Lille).

Le plan d'action a surtout été considéré, par les sites, comme l'outil permettant de formaliser les actions prioritaires à mettre en œuvre même si le canevas n'a pas été utilisé par tous les sites (5 sur 8 l'ont utilisé). S'approprier le canevas « plan d'action » n'a pas été un exercice facile (donnant l'impression de devoir répondre à une demande extérieure, celle du CREDES, plus qu'à un besoin de cadre formel). L'exercice a cependant été perçu comme

---

<sup>5</sup> H. BAZEX, C. PAUWELS, A. THOMAS, F. TRAPE, D. ROUGE L'évolution du droit des victimes répond t-elle a leurs attentes ? *Journal de médecine légale et de droit médical* (sous presse) - abstract en 2006;49;2-3:23

intéressant, « obligeant » les acteurs à formaliser et clarifier leurs objectifs, stratégies et actions.

La réunion « bilan » a été plutôt perçue positivement, permettant ainsi aux sites de s'exprimer sur le déroulement de l'étude et d'échanger autour de leurs projets futurs. Certains sites auraient souhaité la présence du bailleur lors de cette dernière étape.

### **3. L'accompagnement des experts CREDES**

Dans le cadre de l'étude-action, deux experts socio-anthropologue ont été spécifiquement responsabilisés sur le suivi de 4 sites chacun, la coordination générale étant assurée par un membre du siège CREDES.

L'accompagnement de l'étude par un référent socio-anthropologue a été perçu positivement par l'ensemble des sites. Le fait de n'avoir qu'un seul interlocuteur a été jugé pertinent. De même, le caractère d'observateur extérieur de l'expert a été jugé utile par quelques sites ainsi que son rôle de relais auprès de l'administration centrale.

Les visites régulières sur site, même peu nombreuses, ont permis de maintenir l'impulsion nécessaire pour mener à bien l'étude, relayées par l'utilisation du téléphone et du mail. Ce suivi par mail et surtout téléphone s'est avéré particulièrement important en termes de gain de temps. Son impact sur la qualité des échanges a été important.

La réunion bilan a été particulièrement importante afin de rendre compte de ce qui a été fait sur ces deux années et afin de faire le point sur les réflexions en cours et projets futurs, dans un objectif de poursuite des actions sur la prise en charge des victimes de violence.

### **4. Les modalités de communication**

Pour rappel, les modalités de communication choisies pour l'étude ont été les suivantes :

- Communication des résultats des études et enquêtes par mail aux points focaux des 8 sites, responsabilisés pour la diffusion élargie. Seule la monographie initiale a été largement diffusée par le CREDES à l'ensemble des acteurs présents lors de la réunion de présentation sur site et ayant communiqué leurs coordonnées mail. Par la suite, une communication restreinte, se limitant aux points focaux, a été privilégiée, leur laissant libre choix quant à une diffusion plus large.
- Mise en ligne sur un site internet dédié, de tous les résultats et documents issus de l'étude-action. Les conditions d'accès au site internet (via un mot de passe) ont été diffusées largement (envoyés aux acteurs présents à la réunion de présentation), dès le départ de l'étude-action dans une note de présentation du site datée d'avril 2006 (voir **Annexe 4**) et le site mis à jour à chaque étape clé de l'étude-action. L'adresse du site a, par ailleurs, été rappelée dans chaque document envoyé aux points focaux
- Création d'une adresse mail unique « [etudviolence@credes.net](mailto:etudviolence@credes.net) » permettant aux points focaux de communiquer avec les membres de l'équipe CREDES.
- Réunion « points focaux » organisée à mi-parcours, en octobre 2006, afin de faire le point sur l'étape « monographie » et présenter les étapes de la phase 2 (Prihovi, étude qualitative, plan d'action)
- Information du Comité de pilotage inter-ministériel confiée directement à la DGS, à chaque étape-clé (transmission de deux rapports d'étape en avril et novembre 2007), réunion du comité en juin 2006 pour validation de l'étape 1 « monographies ».

Concernant la communication des documents, le fait d'avoir limité, dans un second temps, l'envoi des rapports aux seuls points focaux, a constitué une limite à une diffusion plus large, les points focaux réalisant leur propre sélection des destinataires, à chaque étape. Sur certains sites cependant (cas d'Amiens et de Toulouse), les résultats des études ont été systématiquement diffusés à l'ensemble des partenaires institutionnels, hospitaliers et

associatifs. Il est à noter que ces deux sites sont les seuls à disposer d'une organisation coordonnée par un réseau identifié (respectivement GIP, Association Loi 1901).

Lors du bilan, les résultats de l'enquête qualitative n'avaient pas encore été diffusés sur les sites. Certains points focaux ont même découvert le rapport (daté d'octobre 2007) lors du bilan alors que les résultats leur avaient été envoyés par mail, puis mis en accès libre sur le site internet.

Un autre site (Créteil) a décidé de mettre en ligne, à partir de maintenant, sur le site de l'hôpital, les documents produits.

Peu de personnes sont allées spontanément consulter le site internet pour se tenir informé. Celui-ci n'a donc pas joué le rôle attendu. En définitive, la communication des résultats a donc été globalement restreinte, excepté pour les monographies sites.

Il aurait été plus judicieux, pour pallier ce déficit de relais, de maintenir, au niveau du CREDES, l'envoi sous forme de mailing très large, comme cela a été fait pour la monographie de départ, mailing qui aurait pu être complété, voire modifié au fur et à mesure de l'étude (compte tenu par exemple des changements de postes institutionnels).

Pour certains sites, il a manqué également un retour sur le plan d'action mis en place par les autres sites. En effet, l'analyse des plans d'action a fait l'objet d'un rapport d'étape, destiné à la DGS et au Comité de pilotage, sans que celui-ci ait vocation à être diffusé de par son caractère « point de situation ». C'est la raison pour laquelle, il a été choisi de développer cet aspect dans le présent rapport.

## 5. Etude-action et dynamique locale

Plusieurs situations sont à mettre en évidence en ce qui concerne la dynamique locale :

- les sites, les plus nombreux, sur lesquels cette dynamique existait déjà, de manière plus ou moins prononcée ; celle-ci a permis de faciliter la mise en place de l'étude-action tout en bénéficiant en retour des effets de l'étude pour perdurer, se réorienter, voire se développer (Amiens, Clermont-Ferrand, Créteil, Rouen, Toulouse),
- les sites sur lesquels la mise en place de l'étude-action a permis de susciter une dynamique locale et sur lesquels les acteurs ont profité de l'étude-action pour placer la thématique « violence et santé » au centre des priorités (Lagny, Nantes)
- les sites pour lesquels l'étude-action n'a pas eu d'effet sur la dynamique locale (Lille)

Sur **Amiens** par exemple, l'étude action a été lancée au même moment que le projet de création du GIP régional. Les deux initiatives se sont donc mutuellement dynamisées. L'étude-action a permis une implication nécessaire des acteurs extra et intra-hospitaliers, même si, en l'absence de la déclinaison opérationnelle du plan « violence et santé » prévu par la loi de santé publique d'août 2004, elle n'a pas été aussi importante qu'espérée initialement par les points focaux.

Sur **Clermont-Ferrand**, les deux sites qui prennent en charge les victimes de violences au sein de l'hôpital (service de médecine légale et pôle régional de référence violences sexuelles/maltraitances) se sont activement mobilisés dès le départ. L'un et l'autre disposait déjà d'un réseau structuré, qui a permis à l'étude-action de bénéficier de cette dynamique existante. Ainsi l'étude-action s'est greffée sur des actions et une dynamique réelle, facilitant sa mise en œuvre.

Pour le site de **Créteil**, une dynamique locale forte entre les acteurs extra hospitaliers existait précédemment à l'étude action. Toutefois cette dernière était restrictive et ne concernait que les victimes ayant porté plaintes. L'étude action a permis, d'une part, de

prendre conscience de cette faiblesse et de tenter d'y remédier et d'autre part, de privilégier la mise en œuvre d'une dynamique interne à l'hôpital, concernant cette problématique.

Sur **Rouen**, l'étude-action a permis de conforter une dynamique locale préexistante, en légitimant cette problématique aussi bien en interne qu'en externe. De fait, c'est au cours des deux années de l'étude-action qu'a été mis en place le CASA (voir plan d'action), qui a permis la constitution d'un réseau des acteurs concernés. Par ailleurs, une fédération inter hospitalière à l'échelle régionale est en train de voir le jour (avec des correspondants à Dieppe, au Havre et à Rouvray). Enfin, un comité de pilotage comprenant tous les acteurs s'est constitué autour de la question santé et violence.

Sur le site de **Toulouse**, l'étude-action s'est inscrite dans une dynamique locale préexistante, puisque dans le même temps, se mettait en place le projet de réseau PREVIOS, au niveau régional. Les actions mises en œuvre au niveau de l'étude-action et au niveau du PREVIOS ont agi en complémentarité et se sont parfaitement complétées tout au long de l'étude<sup>6</sup>. Cette dynamique a été tout particulièrement favorisée par les tutelles sanitaires : ARH (pour la création de consultations de prévention de la violence), GRSP (pour initier la coordination du réseau PREVIOS). Cette dynamique visant à l'amélioration de l'accueil des victimes par la création de consultations de référence départementales nécessite cependant de particulièrement accompagner les partenaires hospitaliers pour lesquels il est parfois difficile de mobiliser des ressources jugées insuffisantes (identification budgétaire, coût réel de la prise en charge, pérennité des budgets non acquise pour la totalité de l'exercice).

Sur le site de **Lagny**, l'étude-action a principalement permis de mettre en place une dynamique interne à l'hôpital sur les questions de santé et violence. Elle a été portée initialement par un noyau restreint mais pourrait déboucher sur une mobilisation plus importante, avec la mise en place de nouveaux outils.

Le site de **Nantes** et notamment la direction du Pôle Offre de soins, a profité de l'étude-action pour impulser une véritable dynamique entre les services de prise en charge des victimes de violence. Ainsi, des groupes de travail ont été constitués dans le cadre de l'élaboration des plans d'action. Dans chaque groupe de travail se sont inscrits spontanément des acteurs intra et extra hospitaliers.

Le site de **Lille** a été particulier dans le sens où le point focal, choisi au départ de l'étude, s'est peu impliqué dans l'étude-action, notamment dans le démarrage, ce qui n'a pas permis d'impulser une dynamique locale sur le thème ou de bénéficier des réseaux existants, qui ont été peu accessibles. Le choix d'un second point focal en soutien au premier, a cependant permis de mener à bien les études et enquêtes prévues dans le cadre de l'étude-action.

### **C. Les plans d'action et perspectives futures**

Les plans d'actions disponibles sont ajoutés en **Annexe 5**. Le bilan et le degré d'avancement du plan d'action sont présentés plus précisément pour 5 sites en **Annexe 6**.

---

<sup>6</sup> Par exemple, au niveau de PREVIOS ont été réalisées les actions suivantes : état des lieux de l'accueil des victimes dans trois départements en juin 2006, réalisation d'une enquête au CH de Montauban sous l'angle risque professionnel et patient/victime, enquête besoins/attentes/satisfaction des patients victimes de violence, enquête motivation au dépôt de plainte, qui ont permis de recueillir des informations en complément de l'étude-action.

## 1. Le site d'AMIENS

### a. Le plan d'action

La particularité du plan d'action du site d'Amiens a été sa vocation régionale, puisque élaboré dans le cadre du GIP « Pour la santé, contre la violence en Picardie ». Il s'inscrit donc pleinement dans une dynamique et une initiative locales et affiche des stratégies ambitieuses couvrant l'ensemble de la région Picardie.

Il regroupe six stratégies visant à améliorer :

- l'accueil des victimes à l'hôpital, en repérant les portes d'entrées à l'hôpital et en établissant une procédure d'accueil.
- la prise en charge et l'orientation de la victime au sein de l'hôpital en clarifiant les missions de chaque unité et en améliorant les outils d'informations auprès des victimes.
- la relation de l'hôpital avec la médecine de ville par la formation et la sensibilisation.
- l'accueil et l'orientation pré-hospitalière des victimes en mettant en place une procédure d'orientation des victimes de violences contactant le SAMU 80, 24/24H et un numéro téléphonique unique régional d'accueil et d'orientation des victimes 24/24H.
- les connaissances sur les phénomènes de violences en Picardie en créant une base de données partagées, régionale.
- l'orientation de l'hôpital, vers les partenaires extra-hospitaliers en Picardie en créant un réseau d'accompagnement social.

Ces stratégies touchent donc à la fois à des actions intra-hospitalières mais également au renforcement des relations entre hôpital et partenaires extra-hospitaliers.

Afin de mettre en œuvre le plan d'action, des groupes de travail ont été mis en place et ont permis de mettre en œuvre certaines stratégies prévues dans le cadre du plan mais aussi des actions qui n'avaient pas été initialement formellement inscrites dans le plan.

Les actions réalisées sont de plusieurs ordres :

- Elaboration d'outils de prise en charge (stratégies 1 et 4)

Deux protocoles ont été rédigés et validés.

Un premier concernant la prise en charge des patients, victimes de violences, en pré-hospitalier, par le SAMU 80. Ce document précise les différentes orientations à proposer à une personne majeure se déclarant comme victime de violences, lors d'un contact téléphonique avec le SAMU 80, et n'ayant pas besoin de soins dans un service d'urgence hospitalière.

Le permanencier ou le médecin du SAMU 80 prenant en charge la victime de violence doit répondre à 3 questions : (i) la victime a-t-elle besoin d'un soutien psychologique ?, (ii) la victime a-t-elle besoin d'une prise en charge médico-légale ?, (iii) la victime a-t-elle besoin d'un hébergement d'urgence ?

Un deuxième protocole traite de la prise en charge des patients, victimes de violences, dans les services des urgences adultes.

Ce document précise les différentes orientations et prises en charge à proposer à une personne majeure se déclarant comme victime de violences, lors d'une prise en charge dans les services d'urgences (SAU et UAU).

Aux patients hospitalisés ou non peuvent ainsi être proposés : (i) une prise en charge médico-légale, (ii) une évaluation psychologique, (iii) une prise en charge sociale dont les modalités sont détaillées pour chaque type de patient (hospitalisé ou non).



Par ailleurs, un certificat unique pour les coups et blessures volontaires a été élaboré (sur Creil, Compiègne et Amiens, bientôt utilisé à St Quentin et Abeville) ainsi qu'une maquette de certificat unique pour les garde-à-vue.

- Mise en place du projet de numéro unique régional (stratégie 4)

Il a pour objectif de répondre aux attentes des victimes de violences et des personnes qui les prennent en charge (forces de l'ordre, associations, médecins, etc.)

Il permettra aux victimes (i) d'être orientées si besoin vers une prise en charge sanitaire, d'obtenir, 24h/24h, un RDV pour une prise en charge médico-légale au plus proche de leur domicile, (ii) d'être orientées vers les structures assurant une écoute et un soutien psychologique, 24h/24h, (iii) d'être orientées vers une prise en charge sociale en urgence et (iv) d'être mises en relation avec les forces de police ou de gendarmerie.

Ce service est assuré par les Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale (PARM) du SAMU 80. Le recrutement d'un permanent au standard du SAMU, via l'ARH, a été effectué à compter de juillet 2007.

- Etat des lieux des données disponibles (stratégie 5)

Une étude a été menée par l'Observatoire Régional de la Santé et du Social en Picardie (OR2S), intitulée « État des lieux concernant les données disponibles sur les victimes ». Ce travail va servir de base à la mise en place ultérieure d'une base de données régionale nécessaire pour la conduite d'études pour améliorer la connaissance des phénomènes de violences.

Par ailleurs, dans le cadre de l'étude-action, l'enquête PRIHOVI a été étendue et réalisée sur l'ensemble des sites régionaux.

Ce sont donc principalement les activités prévues dans les stratégies 4 (accueil et orientation pré-hospitalière) et 5 (amélioration des connaissances) qui ont été mises en oeuvre.

Cependant, le site d'Amiens a également ciblé la stratégie 2 (améliorer la prise en charge) et la stratégie 3 (améliorer la relation hôpital et acteurs extra-hospitaliers) en mettant en place quelques actions qui n'étaient pas prévues dans le plan d'action initial. En effet, les activités prévues de la stratégie 2 ciblaient spécifiquement la clarification des rôles et attributions des unités de prise en charge, tandis que la stratégie 3 prévoyait initialement de se focaliser sur le lien hôpital et médecine de ville.

Deux actions touchant à ces stratégies, sans pour autant avoir été prévues, sont à noter :

- Amélioration de la prise en charge des mineurs victimes (stratégie 2)

Dans le cadre du projet de Groupement d'Intérêt Public pour la santé et contre la violence en Picardie, la Fondation pour l'enfance, membre constitutif du GIP, s'est engagée à financer à hauteur de 15 000 Euros, dans chacun des 8 centres hospitaliers partenaires, l'aménagement d'une pièce dédiée à la prise en charge des mineurs victimes. Cette « UMJ pédiatrique » sera adaptée à la prise en charge de mineurs victimes et sera équipée du matériel vidéo et audio nécessaire à la Justice pour l'audition filmée des mineurs. Cette opération se déroulera sur 3 ans. A ce jour, 3 centres hospitaliers ont déposé leurs projets et ces derniers sont en cours de réalisation : le CH de Creil, le CH de Saint Quentin et le CHU d'Amiens.

- Elaboration et finalisation de convention de partenariat (stratégie 3)

Dans le cadre de la poursuite de la structuration du réseau des UMJ en Picardie et de la création d'une UMJ dans les locaux du service des urgences du CH de Laon, une convention a été finalisée entre le CH de Laon, le Ministère de la Justice et la CPAM. Cette convention décrit les modalités de règlement et de fonctionnement de l'UMJ.

#### b. Projets, obstacles et attentes

Le site d'Amiens vient de finaliser son plan d'action 2008, avec les partenaires intra et extra hospitaliers, réorientant les priorités sur 4 stratégies :

- Stratégie n°1 : Améliorer la prise en charge psychosociale et l'information juridique des victimes de violences (3 objectifs) :
  - o Réaliser un état des lieux concernant l'hébergement d'urgence des victimes de violences intrafamiliales
  - o Améliorer les relais entre UMJ et travailleurs sociaux
  - o Améliorer la prise en charge psychologique
- Stratégie n°2 : Améliorer la prise en charge des victimes de violences au sein des UMJ (2 objectifs)
  - o Formaliser des conventions entre UMJ et Justice
  - o Améliorer la prise en charge des victimes d'agressions sexuelles et des mineurs victimes
- Stratégie n°3 : Formation à l'accueil, l'orientation et la prise en charge des victimes
  - o Introduire un enseignement spécifique dans la formation initiale des professionnels des secteurs sanitaires et sociaux
  - o Mettre en place des rencontres interprofessionnelles
  - o Développer un programme de formation continue
- Stratégie n°4 : Projets transversaux
  - o Structurer un outil d'orientation téléphonique régional
  - o Développer les outils de communication

Ce plan d'action a été adopté à l'unanimité par les membres de l'Assemblée Générale du 28 janvier 2008. Par rapport au plan d'action 2007, il reprend, parmi ses priorités, le développement des relations avec les acteurs extra-hospitaliers au niveau social et psychologique. La formation initiale et continue constitue par ailleurs un axe privilégié pour 2008.

Concernant les structures hospitalières, leur implication pleine et entière dépendra de l'arbitrage nécessaire sur le financement de la médecine légale. Le rapport de M. Fernand LORRANG (IGAS) a d'ailleurs proposé quelques pistes pour régler ce problème qui pénalise notamment la prise en charge des victimes. La mise en place de la Tarification à l'activité (T2A) dans les établissements publics de santé constitue un handicap majeur pour le financement de la médecine légale qui ne rentre pas non plus dans les Missions d'Intérêt Général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) des hôpitaux. La Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins a adressé une circulaire moratoire sur la création de nouveaux postes au sein des structures médico-légales en juin 2007.

Le projet développé en Picardie en faveur des victimes a su réunir l'ensemble des partenaires concernés. Cette dynamique sera probablement facteur de progrès car la prise en charge des victimes ne saurait se limiter à une entrée sanitaire. Cependant, afin d'en assurer la pérennité et l'efficacité, le site d'Amiens souhaite que tous les partenaires puissent disposer des moyens accordés dans le cadre de politiques publiques claires, visibles et compréhensibles dans leurs objectifs comme dans les actions nécessaires pour les atteindre.

## **2. Le site de CLERMONT-FERRAND**

### **a. Le plan d'action**

Le plan d'action sur le site de Clermont-Ferrand a été élaboré en deux parties.

Trois stratégies ont été proposées par le service de médecine légale et deux par le Pôle régional de référence violences sexuelles/maltraitances.

Pour le service de médecine légale, les stratégies sont les suivantes :

- Améliorer la collaboration Pôle / Service de Médecine Légale
- Améliorer l'orientation des victimes en amont
- Améliorer la collaboration service de médecine légale / Associations

Le plan d'action du service de médecine légale cible également les acteurs extra-hospitaliers, notamment sur les aspects liés à l'orientation des victimes en amont et la prise en charge par les associations. Le plan d'action attache également une attention particulière à l'élaboration d'outils de suivi des victimes et de leur mise en commun.

Pour le pôle, les deux stratégies sont les suivantes :

- Renforcer la cohérence et la lisibilité du parcours du majeur victime de violences à l'hôpital et améliorer la collaboration avec le service de médecine légale, cette stratégie étant commune au service de médecine légale et au pôle,
- Améliorer les outils de prise en charge de l'enfant victime de maltraitances/agressions sexuelles à l'hôpital

La première stratégie a été pensée en collaboration avec le service de médecine légale et son suivi est mutualisé. Le pôle a choisi comme action centrale, l'amélioration des outils de prise en charge à l'hôpital, spécifiquement pour les enfants victimes de violence.

L'ensemble des objectifs du plan d'action ont été réalisés et la collaboration entre le service de médecine légale et le Pôle Violence a été organisée de façon dynamique.

Pour ce qui concerne la stratégie commune de collaboration entre les deux services, une convention a été conclue entre les deux unités afin de fixer les rôles et spécificités de chacun. Suite à l'élaboration de cette convention, plusieurs réunions de travail ont été organisées pour travailler sur l'amélioration de l'orientation des victimes (stratégie 2).

Le travail de collaboration entre le service de médecine légale et les associations a également avancé (stratégie 3), avec la création d'un planning de vacations AVEC et l'augmentation des vacations de psychologue. Des consignes écrites et diffusées auprès des associations ont permis de rappeler également quelques principes de prise en charge des victimes de violence.

Pour le pôle, le travail, pour la stratégie 2, s'est principalement axé sur un objectif unique : élaborer des procédures de prise en charge standardisées. Deux activités ont été réalisées dans ce cadre : (i) l'élaboration du dossier médical enfant, (ii) la rédaction d'un protocole sur les modalités de prélèvement sur les mineurs.

Au final, l'ensemble des stratégies ont été réalisées. Un des grands objectifs consistait dans le renforcement de la collaboration entre le service de médecine légale et le pôle. L'ensemble des activités autour de la prise en charge étant particulièrement développé sur ce site, le point essentiel susceptible de fragiliser cette prise en charge se trouvait au niveau de cette collaboration. Or, au cours de la mise en œuvre du plan-action, celle-ci a parfaitement fonctionné. La qualité de ce fonctionnement a été soulignée lors de la réunion bilan par l'ensemble des acteurs présents (police, gendarmerie, associations, etc.).

Il faut noter également que le site de Clermont-Ferrand a ouvert en juin 2007 un site internet dédié à la thématique « violence et santé »<sup>7</sup>.

#### b. Projets, obstacles et attentes

Le projet principal consiste en la pérennité des structures dont la fonction principale est la prise en charge des victimes de violences.

Le service de médecine légale, souhaiterait mener à bien son projet de convier plusieurs associations dans l'enceinte de leurs locaux. D'autre part, leur volonté d'étendre le partenariat et les formations au niveau régional reste un moteur de leurs objectifs à venir.

A partir du travail réalisé par le Dr Escard, médecin légiste hospitalo-universitaire, le service de médecine légale continue à organiser l'accueil des victimes de violences venues sans réquisition. Leur parcours restant parfois chaotique (refus de la police de prendre leur plainte sans certificat médical de l'IML au préalable), le Dr Escard met actuellement en place une

---

<sup>7</sup> Pour plus d'information, aller sur <http://reseaunationalviolenceessante.over-blog.com/>

prise en charge spécifique et souhaite mobiliser l'association AVEC (vigilance et signalement aux autorités par les juristes s'ils veulent bien s'engager).

Le service de médecine légale vient d'être nommé comme référent pour le projet régional du CRI-AVS en Auvergne et le Dr Escard a insisté auprès de l'ARH de Lyon pour que ce dossier ne soit pas dissocié de celui des victimes et de la prise en charge des familles.

Le Pôle régional de référence violences sexuelles/maltraitances souhaite intégrer de nouveaux profils de victimes, dont les femmes enceintes et continuer à se former en mettant en place au fur et à mesure des outils d'évaluation et des protocoles.

Deux éléments qui peuvent constituer des obstacles aux projets futurs sont à prendre en compte : le premier concerne le pouvoir du parquet, qui avait été souligné lors de l'état des lieux au démarrage de l'étude, le second, le financement des services prenant en charge les victimes.

En cette fin d'étude, il a été constaté que la collaboration avec le parquet s'était amoindrie et les conséquences se répercutent rapidement sur la prise en charge. Entre autre, l'association présente au sein du service de médecine légale a été imposée par le parquet, comme devant être unique, contrairement à ce qui avait été prévu dans le projet du service de médecine légale. Ainsi, les autres associations qui étaient impliquées ne peuvent plus avoir accès à cette permanence.

Sur la question du financement, le service de médecine légale n'a plus de financeur et son avenir en est compromis. Si un budget n'est pas alloué à son fonctionnement, toute cette prise en charge essentielle risque de s'interrompre.

De fait, l'attente principale du site de Clermont-Ferrand concerne l'allocation de lignes budgétaires claires pour la prise en charge des victimes afin de répondre aux besoins. Tout est en place actuellement et la pérennité du service dépend de l'attribution de moyens pour que le service de médecine légale continue d'exister et que le pôle puisse répondre à un nombre croissant de victimes de violence.

### **3. Le site de CRETEIL**

#### **a. Le plan d'action**

A Créteil le plan d'action initial proposé avant la réunion comportait des stratégies à la fois intra hospitalières (deux d'entre elles) et extrahospitalière (la dernière). Suite au déroulement de la première réunion qui n'a pas permis de finaliser le plan provisoire, les points focaux ont décidé deux choses :

- être moins ambitieux et proposer des stratégies plus facilement réalisables,
- resserrer le groupe de travail autour des acteurs hospitaliers prêts à s'investir dans la réalisation de ces actions (en attente de la composition de ce groupe de travail).

Par ailleurs, du fait de l'organisation en juin 2007 de la deuxième journée médico-légale sur le thème des violences conjugales qui a nécessité une forte mobilisation de tous les acteurs, la seconde mouture du plan action n'a pu être réalisée qu'après l'été 2007.

En voici les trois axes de travail :

- Améliorer la coopération intra-établissement entre le SCMJ et les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie du CHIC :
  - Formaliser des protocoles de coopération inter-services : échéance 2008
  - Formaliser un protocole de collaboration entre le service de pédopsychiatrie et le TGI de Créteil, pour les expertises des victimes et gardés à vue : échéance fin 2007

- Améliorer le dépistage, la prise en charge et l'orientation des victimes dans l'hôpital, ne passant pas par le SCMJ (victimes n'ayant pas déposé plainte), notamment à partir des urgences :
  - Définir et formaliser des protocoles par catégorie de victimes
  - Mettre en place, à l'intention du personnel du CHIC, un ou deux jours de formation par an à ces protocoles (avec intervenants extérieurs), destinés au personnel du CHIC
  - Assurer un suivi informatisé des victimes dépistées par catégorie
- Améliorer la coopération entre le CHIC, son SCMJ, et ses partenaires extra-hospitaliers, dans la prise en charge des victimes
  - Poursuivre l'organisation de Journées médico-légales, sur des thèmes particuliers, tous les 2 ans

S'est tenue le 22 juin la seconde journée d'étude médico-légale, sur le thème des violences conjugales. Cette dernière a été un vrai succès en termes de fréquentation et a permis de dresser un état des lieux complet de l'action de l'ensemble des acteurs locaux hospitaliers mais surtout extra hospitaliers sur ce thème.

#### b. Projets, obstacles et attentes

Concernant le reste du plan action, vu sa mise en place tardive, à ce stade, rien de concret n'a encore pu être réalisé. C'est la raison pour laquelle ce plan d'action passe maintenant à l'état de projet, le principal objectif pour la suite de l'étude-action étant sa réalisation. L'un des obstacles pour le site de Créteil, reste la nécessaire implication des acteurs intra-hospitaliers, concernés par le plan d'action.

### 4. Le site de LAGNY

#### a. Le plan d'action

Sur ce site, le plan action n'a pas été conduit suivant la méthodologie proposée. Sous l'impulsion du point focal, un groupe de travail s'est constitué. Ce dernier comprend des représentants des urgences, de l'UMJ, du service social, du service de psycho-traumatologie et du service qualité de l'hôpital. La réflexion menée par ce groupe sur la prise en charge des victimes à l'hôpital a permis aux participants de faire le point sur les parcours usuels dans l'établissement.

Progressivement, au cours de ces réunions, ont été identifiés deux circuits avec pour chacun, une problématique différente (i) Les victimes "déclarées" et (ii) les victimes ne consultant pas pour ce motif. Il a été découvert qu'un service (celui des urgences) était au centre de la réflexion et que les prises en charge ainsi que l'orientation sur une procédure étaient dépendantes de l'action du service social de l'établissement.

Ce parcours a été illustré sous forme d'organigramme et une procédure de prise en charge sera expérimentée en décembre et proposée comme processus "qualité" dans le cadre de la démarche de certification "V2" à laquelle l'établissement doit prochainement satisfaire.

#### b. Projets, obstacles et attentes

Trois perspectives sont ouvertes pour l'année 2008, toutes ciblant la création d'outils et notamment :

- l'élaboration d'un protocole impliquant systématiquement les assistantes sociales
- modification de l'outil informatique en tenant compte de la question des victimes
- mise en place d'une procédure de tutorat pour diffuser les nouvelles procédures.

Les principales difficultés sur le site de Lagny, concernent la mobilisation des acteurs intra hospitaliers autour de cette problématique. En effet, le contexte (mise en place de la T2A, question des RTT et des heures supplémentaires et redressement financier de l'hôpital) crée un climat relativement traumatisant pour le personnel de l'hôpital de Lagny. De ce point de vue l'étude action a souvent été reléguée au second plan.

Par ailleurs il existe une très grande difficulté à mobiliser et à coopérer avec la justice sur cette question (il n'y a pas de convention avec certains TGI...). Cela pose des soucis d'ordre financier (paiement des réquisitions) mais aussi d'efficacité dans le travail d'expertise médico-légale.

## **5. Le site de LILLE**

### **a. Le plan d'action**

Le plan d'action sur le site de Lille comporte 4 stratégies visant à améliorer :

- la lisibilité de la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles
- la distribution des prélèvements
- l'orientation et la prise en charge des victimes mineures de violences non sexuelles
- l'orientation et la prise en charge des victimes majeures de violences sexuelles au niveau régional

Le plan d'action a été pensé dans le but d'ouvrir les collaborations. Il s'oriente vers plusieurs services intra hospitaliers ainsi que des acteurs extra hospitaliers, dans une optique de sensibilisation ou d'amélioration et/ou de création de partenariats intra et extra hospitaliers.

La responsabilité des actions prévues repose principalement sur deux personnes, dont le point focal de l'étude-action. Toutes les deux sont à l'origine des propositions qui ont été faites.

Le plan d'action comporte principalement l'élaboration et la diffusion de protocoles (accueil des mineurs, prélèvements, prise en charge). A noter qu'un objectif cible spécifiquement la prise en charge des victimes par soumission chimique.

### **b. Projets, obstacles et attentes**

Une grande partie des objectifs ont été réalisés, portés par le point focal et la chef du service des urgences gynécologiques, en réalisant les protocoles nécessaires et en les transmettant aux personnes concernées. L'orientation et la prise en charge des victimes d'agression sexuelle ont consisté en une collaboration avec un sexologue vers qui une orientation est proposée, afin de palier d'éventuels troubles ou traumatismes à venir. Concernant la prise en charge gynécologique, l'information qui devait être réalisée auprès des gynécologues n'a pu encore avoir lieu, mais devrait être programmée ultérieurement.

## **6. Le site de NANTES**

### **a. Le plan d'action**

A Nantes, l'élaboration du plan d'action a été organisée et animée par la Direction du Pôle Offre de soins.

Sept (7) stratégies ont été définies :

- Organiser et structurer le centre fédératif médico-légal.
- Améliorer la lisibilité et l'organisation mise en place pour l'accueil et la prise en charge à l'hôpital des victimes de violences.
- Créer une cellule d'auditions filmées pour les mineurs.

- Informer et former sur les mutilations sexuelles féminines.
- Prendre en charge des victimes d'agressions sexuelles.
- Prendre en charge des victimes de violences conjugales.
- Créer le centre de ressources interrégional pour l'aide à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS)

Ce plan d'actions s'intéresse principalement à plusieurs aspects : la promotion de l'activité de médecine légale, la prise en charge des mineurs, les agressions et mutilations sexuelles, les violences conjugales, la prise en charge des auteurs, cette dernière constituant une stratégie à elle-seule avec la création du CRIAVS.

Les actions s'orientent vers l'information, la formation, le développement du travail en réseau, la formalisation des circuits de prise en charge.

La responsabilité des actions prévues repose sur plusieurs personnes, ce qui traduit l'implication des acteurs hospitaliers sur cette thématique. Les partenaires extra-hospitaliers sont concernés et associés par la plupart des stratégies.

Une commission composée de différents acteurs a été créée et mise en place, pour chaque stratégie, lors de la réunion de validation du plan d'action qui a réuni de nombreux acteurs intra et extra hospitaliers. Un calendrier de réunions a été établi pour faciliter et organiser la mise en œuvre du plan d'action.

Parmi les principales avancées, on peut noter :

- la définition et validation des modalités de fonctionnement du centre fédératif médico-légal sur un mode participatif
- la réflexion en cours sur la mise en place de la cellule d'audition filmée et l'identification des besoins, la proposition d'un protocole de fonctionnement de la cellule
- l'installation du CRIAVS

Le plan d'action a également servi de cadre aux acteurs extra et intra-hospitaliers pour se réunir et réfléchir aux thématiques prioritaires et à la façon de mettre en place les activités prévues, ce qui traduit l'existence d'une véritable dynamique locale sur le site de Nantes.

La Direction de la plate forme de proximité 1 du Pôle Offres de soins et l'ensemble des commissions travaillent déjà à la mise en place du plan national-violence sur les bases du travail réalisé lors de l'étude-action.

#### b. Projets, obstacles et attentes

L'étude-action a permis aux acteurs impliqués au sein des hôpitaux de mettre en évidence le fonctionnement global entre les services et un point essentiel, celui de la problématique des violences intrafamiliales. En effet, comme souligné lors de la réunion bilan, le travail réalisé lors de l'étude-action a permis aux acteurs locaux de voir que la problématique des violences conjugales devait être envisagée avec celle des violences sur enfants, celles-ci étant bien souvent à mettre en lien. Penser les violences sur mineurs et les violences conjugales en termes de violences intra familiales est apparu comme une nouvelle piste de travail dans la prise en charge au sein de chaque service, du côté pédiatrique et du côté des adultes.

De l'étude-action est né un Plan Violence que va défendre la Direction du CHU afin de collecter les fonds nécessaires à sa réalisation. Le projet du plan violence est rédigé sur la base de ce qui a déjà été réalisé et de ce qu'il reste à accomplir. Les protocoles existent, les conditions de réussites sont réunies, manque juste le financement.

Sans cet appui financier, tout ce qui a été réalisé jusque là s'estompera, petit à petit, car cela nécessite une forte énergie et des acteurs intra hospitaliers crédibles vis-à-vis de leurs partenaires.

## 7. Le site de ROUEN

### a. Le plan d'action

Il n'y a pas eu spécifiquement de plan d'action pour Rouen. Cependant, un certain nombre d'actions ont été mises en place, permettant de répondre à l'objectif d'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des victimes de violence.

Ainsi, le service de médecine légale du CHU de Rouen s'est réorganisé cette année avec deux innovations : le Centre d'Accueil Spécialisé pour les Agressions (C.A.S.A.) et le Groupe de Réflexion des Experts Normands en Médecine Légale (G.R.E.E.N.)

La création du CASA est extrêmement importante et va tout à fait dans le sens d'une amélioration de l'accueil et de la prise en charge des victimes de violences.

- Le C.A.S.A. : une maison médico-judiciaire au service des victimes de violences

Dans le cadre du plan de lutte contre les violences faites aux femmes, le CHU de Rouen, les autorités judiciaires, administratives et sanitaires, ainsi que le Conseil général se sont associés pour proposer aux victimes de violences une prise en charge multidisciplinaire dans un lieu unique : le C.A.S.A.. Situé dans le pavillon Dévé 2 de l'Hôpital Charles Nicolle, le CASA, renforce les consultations actuelles de médecine légale. Il sera ouvert 7 jours sur 7.

Il est destiné à simplifier le parcours des victimes, quelle que soit la cause des violences. Elles pourront y rencontrer des professionnels de santé, une psychologue, une assistante sociale, une association d'aide aux victimes, et éventuellement un officier de police judiciaire pour recueillir leur plainte. Dans certains cas, les victimes pourront bénéficier d'une brève hospitalisation dans l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (U.H.C.D.) du service des urgences.

Le CASA vise également à coordonner un réseau intra et extra-hospitalier, départemental et régional, aux fins d'initier des activités de formation et de conseil, de partager et de diffuser les bonnes pratiques médico-légales. Des liens ont déjà été établis avec le Pavillon Mère et Enfant et la Pédiatrie du CHU de Rouen pour la prise en charge des agressions sexuelles et de la maltraitance à enfants. Des médecins des centres hospitaliers du Havre et de Dieppe seront associés à son fonctionnement.

- Le G.R.E.E.N. de médecine légale : un réseau régional de médecins légistes

Les experts en médecine légale de Normandie ont décidé de fonder en 2007 une association professionnelle pour créer et coordonner un réseau régional de médecins légistes : le Groupe de Réflexion des Experts Normands en Médecine Légale, dont le siège est implanté au CHU de Rouen.

Les objectifs sont :

- de favoriser les échanges professionnels entre les médecins avec des réunions de formation continue,
- d'instaurer un dialogue régulier entre ces médecins et les magistrats de la région, afin d'harmoniser les pratiques et de développer une formation continue inter-professionnelle, médicale et juridique,
- de réfléchir à l'organisation des pratiques médico-judiciaires régionales et d'anticiper les difficultés qui pourraient altérer la qualité des services rendus et les relations entre les médecins et les services de la Justice.

Le G.R.E.E.N. de médecine légale a prévu de se réunir pour la première fois à l'hôpital Charles Nicolle le 20 novembre sur le thème des violences sexuelles : "*Les violences sexuelles : prise en charge médicale et médico-légale des victimes et des auteurs*". La prochaine réunion, prévue en juin 2008, aura lieu au CHU de Caen.



## b. Projets, obstacles et attentes

La volonté sur ce site est avant tout de consolider les réseaux existants. Le CASA a été ouvert le 10 décembre 2007.

Le principal point à surmonter dans le cadre de l'accueil et la prise en charge des victimes est, encore une fois, la question du financement de l'activité dans le cadre de la T2A. Il a été suggéré la mise en place d'une T2A médico-judiciaire financée par trois parties : santé (assurance maladie), justice (justice) et prévention (conseil général). Ce mode de financement aurait l'avantage de refléter la réalité de la question des victimes de violences (à la fois sanitaire, judiciaire et social) et de ne pas solliciter un seul « payeur ».

## 8. Le site de TOULOUSE

### a. Le plan d'action

A Toulouse, le plan d'action élaboré lors de la réunion est associé au projet régional de prévention de la violence et orientation santé (PREVIOS) et intègre donc les activités du réseau PREVIOS<sup>8</sup> coordonné par le Dr Thomas en concertation avec les médecins référents des trois consultations de prévention de la violence (Dr TRAPE [31], Dr THIENNOT [09], Dr BARBAZANGES remplacé par le Dr JAUFFRES [82]).

Le plan d'action propose des actions à mettre en œuvre sur une période de 6 mois, soit de janvier à juin 2007. Ces activités sont réalisées, en concertation, sur trois des huit départements (Ariège, Haute Garonne, Tarn et Garonne) compte tenu d'une « équipe » très réduite pour œuvrer sur la totalité de la région (0.5 ETP médical de coordination).

Cette stratégie concerne à la fois les acteurs extra et intra hospitaliers, elle est donc ouverte sur l'extérieur de l'hôpital. Les activités concernent des acteurs très différents : services hospitaliers, collectivités locales (mairie, conseil général), l'Ordre Régional et départementaux des Médecins, associations professionnelles, professionnels de santé libéraux. Du fait de l'intégration du plan d'action dans le réseau PREVIOS, les interactions de l'hôpital (consultations de prévention de la violence) avec les autres acteurs ont été privilégiées.

La responsabilité des points focaux est engagée dans chaque activité, au niveau départemental, en partenariat avec les responsables d'autres structures lorsque nécessaire. L'ensemble des objectifs prévus ont été réalisés dans le cadre des actions du réseau (PREVIOS) en lien avec les consultations de la prévention de la violence.

Une plaquette d'information des professionnels sur la prise en charge des situations de violence a été élaborée en 2006 et diffusée. Ces professionnels sont régulièrement réapprovisionnés (médecine du travail, cabinets médicaux, UTAMS, Gendarmerie, réseau périnatalité, réseau précarité, etc.).

L'information des patients a également été améliorée avec l'élaboration d'une plaquette d'information sur le parcours de prise en charge, affichée dans la salle d'attente.

Une consultation juridique et psychologique a été mise en place dans tous les départements impliqués dans l'étude action (trois des huit départements de la région).

---

<sup>8</sup> Le projet régional de consultation de prévention de la violence, dont l'objectif est d'améliorer l'accompagnement, dans le système de soins, des personnes victimes de violences. 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.

## b. Projets, obstacles et attentes

Plusieurs facteurs limitants doivent être traités afin de pérenniser et améliorer la prise en charge des victimes de violences :

- Réseau de prise en charge : financement insuffisant et non pérenne pour le temps de coordination du réseau (coût cellule de coordination estimé à 129 000 euros – fonctionnement actuel avec 40 000 euros non pérennes) ;
- Consultation de prévention de la violence : absence de mission de service public, activité de figurant pas dans les MIG (blocage des fonds MIGEAC attribués par l'hôpital car la prise en charge ne figure pas dans les activités autorisées), pas d'acte reconnu (assurance maladie) ;
- L'utilisation de la totalité des fonds déjà alloués sur trois hôpitaux pour la création de Consultations de Prévention de la Violence (CPV)
- Pérennité de la totalité de l'enveloppe des CPV (Elaborer une fiche MIG ou AC permettant d'identifier les activités hospitalières et de justifier leur financement).

## IV. Conclusion

L'étude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital » a globalement rempli ses objectifs. Elle a permis, à travers la réalisation d'enquêtes et d'études spécifiques de (i) mieux connaître les trajectoires des victimes de violences reçues dans les établissements de santé, (ii) de mettre en place les actions pour améliorer le repérage, la prise en charge et le suivi des victimes, (iii) d'améliorer la coordination entre professionnels, associations et institutions.

Ces études et enquêtes, monographies par site, enquête PRIHOVI, étude qualitative, élaboration d'un plan d'action par site, ont été réalisées grâce à l'investissement et l'implication de points focaux, nommés sur chaque site et l'accompagnement, sur site ou à distance, par un socio-anthropologue. Le nombre restreint de visites sur site (3 visites au total pour chaque site) a nécessité de trouver un autre mode d'accompagnement, via le mail et le téléphone. Ce suivi, pourtant consommateur de temps et qui ne permet pas d'appréhender facilement l'évolution des enjeux locaux, a cependant permis de maintenir le lien avec les sites, de rappeler les échéances et de compléter les informations manquantes à chaque étape.

Cette collaboration continue a permis de mener à bien l'ensemble des projets proposés dans le cadre de l'étude-action et de produire les données suivantes :

- une monographie par site et une synthèse monographique
- un rapport d'enquête PRIHOVI, une semaine donnée (Prise en Charge à l'Hôpital des Victimes de Violence)
- un rapport d'étude qualitative
- un rapport bilan (présentant également les plans d'action élaborés sur chaque site).

Par ailleurs, une enquête complémentaire sur la soumission chimique a permis de recueillir des éléments sur cet aspect spécifique d'un type de violence. Six (6) sites se sont exprimés sur les quelques questions posées par le guide qui leur a été adressé. En résumé, le concept leur est à tous familier mais il manque une formation complémentaire qui leur permettrait d'améliorer le repérage et d'effectuer les prélèvements adéquats suffisamment tôt. Un travail approfondi sur ce sujet pourrait être intéressant à l'échelle nationale, sur quelques sites intéressés pour y participer.

Sans rappeler les résultats de ces différentes enquêtes, tous accessibles dans les rapports spécifiques, il semble que la question de la prise en charge, non pas des victimes de violence, mais des auteurs présumés, ait été récurrente tout au long de l'étude : quasi inexistante, voire inexistante, la prise en charge des auteurs est loin d'être au cœur des débats et mériterait, peut-être, un travail complémentaire pour la documenter et présenter les initiatives, même éparses, qui existent.

La réalisation d'une réunion « bilan » avec les 8 sites (dont 2 réalisées par téléphone et mail) a permis aux acteurs impliqués de s'exprimer sur le déroulement de l'étude-action et notamment sur les études/enquêtes proposés, les modalités d'accompagnement du CREDES et de communication, le lien entre dynamique locale et étude-action ainsi que les perspectives futures.

Il ressort de ces échanges de nombreuses réflexions parmi lesquelles :

- le choix par la majorité des sites de répartir la responsabilité et le suivi de l'étude-action sur site entre plusieurs personnes, afin d'éviter de surcharger le point focal initialement nommé. Cette implication de deux, trois, voire une équipe complète a constitué un atout indéniable à la fois pour développer la dynamique locale sur la thématique « violence et santé » et mener à bien les études/enquêtes de l'étude-action (qui pouvaient s'avérer lourdes en termes d'organisation) ;
- la diversité et l'utilité affirmée par la majorité des sites des études et enquêtes proposées, principalement de la monographie initiale, qui a permis de faire une véritable analyse de situation et qui a constitué le socle pour l'élaboration du plan d'action ;
- le problème de la communication trop restreinte des résultats à chaque étape clé alors qu'il aurait fallu une large diffusion des documents produits (notamment à l'encontre des acteurs extra-hospitaliers). Ceci a constitué une faiblesse notable de l'étude, le site internet ayant finalement été peu utilisé et consulté et les points focaux n'ayant pas forcément le temps de jouer le rôle de relais. Il aurait fallu que ce rôle soit joué par le CREDES, comme cela a été fait pour la monographie. Il faut cependant noter que beaucoup d'acteurs se sont dits intéressés par le maintien de l'accès à tout ce que le site internet contient, avec un accès plus direct et sans mot de passe (peut-être via le site du Ministère de la santé ?)
- des conditions de réussite importantes pour la mise en place de l'étude-action : la préexistence d'une dynamique locale sur le thème « violence et santé ». Il est certain que la réalisation de l'étude-action a été davantage facilitée sur les sites sur lesquels cette dynamique existait (projets et initiatives déjà en cours, réseau développé, acteurs impliqués). De même, sur ces mêmes sites, les actions réalisées dans le cadre de l'étude-action ont également bénéficié à la dynamique locale, lui permettant de perdurer, de se réorienter, voire se développer.

Même si l'outil « plan d'action » n'a pas été utilisé par tous les sites, néanmoins, tous ont engagé, à plus ou moins grande échelle, une réflexion sur des stratégies et des initiatives touchant principalement à l'information, l'élaboration d'outils et de protocoles et la lisibilité des parcours de prise en charge des victimes de violence. Quelques sites ciblent certains types de violence, tels que Nantes ou Lille (violences sexuelles), ou de victimes (mineurs sur Clermont Ferrand, Lille, Nantes) tandis que d'autres proposent des actions qui concernent l'ensemble des victimes de violences.

De manière générale, on observe une dynamique plus ou moins forte d'un site à l'autre, certains s'étant engagés dans une véritable réflexion, parfois à l'échelle de la région, sur l'amélioration de la prise en charge (outils, dispositifs), d'autres peinant à rassembler les acteurs, les initiatives étant alors portées par quelques personnes.

Les démarches à la fois d'élaboration des plans d'action et de choix des stratégies prioritaires ont été très différentes d'un site à l'autre, certains privilégiant les actions intra-hospitalières, d'autres le développement des relations de l'hôpital avec les acteurs extra-hospitaliers. Les actions sont par ailleurs plus ou moins ambitieuses, suivant que des financements sont disponibles ou pas.

En effet, l'une des principales limites dans l'élaboration de ce plan, était le fait que celui-ci ne pouvait bénéficier d'aucun financement dans le cadre de la présente étude, ce qui a obligé les sites à choisir des stratégies réalistes et réalisables avec les ressources existantes (notamment humaines et financières).

La focalisation, pendant deux années, des sites hospitaliers participant sur la thématique « violence et santé » a suscité le souhait et la volonté de la plupart des sites de poursuivre l'objectif d'amélioration de la prise en charge des victimes de violence. Or, la non pérennité des systèmes mis en place pour soutenir les victimes (service de médecine légale principalement) du fait d'un financement non acquis, constitue un obstacle majeur au développement des initiatives locales, et risque, à terme, d'atténuer le degré d'implication et l'énergie des acteurs locaux.

Plusieurs sites ont, par ailleurs, proposé que « la mutualisation des idées et outils » puisse être développée, dans un second temps et à la suite de l'étude-action. Chaque site s'est en effet focalisé sur ses propres objectifs, répondant à une situation locale, sans avoir l'occasion de pouvoir partager les expériences, même si certains ont indiqué s'être intéressé ponctuellement à ce qui se faisait ailleurs (cas des monographies par exemple). Ainsi, l'idée d'un colloque sur le thème « violence et santé », réunissant au minimum les 8 sites participant, a été évoquée, comme pouvant constituer une « suite » utile à l'étude-action, lui évitant de tomber dans l'oubli.

## **V. Annexes**

**Etude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital »**

**Enquête soumission chimique**

Etablissement :

Ville :

Nom du service :

Nom du chef de service :

Fonction de la personne qui a complété le questionnaire :

Dans le cadre de l'étude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital », mis en place sur 8 sites participant et financée par la DGS/DHOS, nous souhaiterions collecter des informations plus spécifiquement sur l'existence de cas de victimes de soumission chimique au sein de votre service.

Nous vous proposons une série de questions ouvertes, dont le remplissage est tout à fait libre, afin que vous y apportiez tous les commentaires que vous jugez utiles.

La date limite pour renvoyer ce questionnaire est fixée au 15 octobre 2007, soit par mail ([etudeviolence@credes.net](mailto:etudeviolence@credes.net)), soit par courrier à l'adresse du CREDES.

- La soumission chimique est l'administration à des fins criminelles ou délictuelles d'une substance psychoactive à l'insu de la victime. Ce concept vous est-il familier ?
- Avez-vous connaissance de cas pris en charge dans votre service (si oui pouvez-vous préciser la fréquence de cette prise en charge et le type de cas déjà rencontré) ?
- Dans le cas où des victimes de soumission chimique ont été prises en charge dans votre service, avez-vous eu connaissance de difficultés particulières rencontrées par les équipes ou les patients à cette occasion (si oui lesquelles) ?
- Quels sont les professionnels et services de l'établissement ou hors établissement qui participent à la prise en charge de ces victimes ?
- Cette prise en charge repose-t-elle sur des pratiques professionnelles explicitement recommandées (si oui préciser) ?

## **Annexe 2 - Note d'information aux points focaux sur la réunion bilan de l'étude-action**

### **Etude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital »**

#### **NOTE D'INFORMATION POINTS FOCaux SITES PARTICIPANT**

**Novembre 2007**

L'étude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital » à laquelle participent 8 sites hospitaliers en France et qui a débuté en décembre 2005, est sur le point de s'achever en janvier 2008.

Pour rappel, elle avait pour objectif de permettre (i) une meilleure connaissance des trajectoires des victimes de violences reçues dans les établissements de santé, (ii) une amélioration du repérage, de la prise en charge et du suivi des violences, (iii) l'identification de bonnes pratiques et (iv) une amélioration de la coordination entre professionnels, associations et institutions.

Sur les deux années 2006 et 2007, ont été mises en œuvre diverses enquêtes et études, avec le soutien des points focaux identifiés sur chaque site : élaboration d'une monographie par site, enquête PRIHOVI, enquête qualitative, élaboration d'un plan d'action.

Nous abordons aujourd'hui la dernière phase, celle de la finalisation de l'étude-action, qui doit permettre de faire le bilan de l'étude-action avec le point focal et les acteurs concernés et de discuter les perspectives d'avenir.

Une dernière visite sur site ou, le cas échéant, un entretien téléphonique avec le point focal est en cours de programmation par le consultant socio-anthropologue, pour chaque site.

Cette visite a trois objectifs spécifiques :

4. Faire un rappel des principales étapes de l'étude-action depuis son démarrage en 2005, avec focus sur le site
5. Réaliser le bilan de l'étude-action principalement avec le point focal
6. Discuter les perspectives et projets futurs sur la thématique violence et santé

Le premier point consistera, pour le consultant, à faire un court rappel des principales étapes de l'étude-action.

Ensuite sera abordé le bilan de l'étude-action sous l'angle du « vécu » sur chaque site. Les points forts et faibles seront mis en avant pour les thématiques suivantes :

- le rôle attribué au point focal
- les études/enquêtes/outils proposées tout au long de l'étude
- l'accompagnement par l'expert socio-anthropologue
- la communication (mail, site internet, réunion point focal)
- les résultats et conséquences de l'étude-action sur la dynamique locale (en quoi a-t-elle été utile ?)

Enfin, en dernier lieu, sera abordée la question des perspectives et opportunités sur la thématique violence & santé. Elle portera par exemple sur :

- b. les actions en cours ou programmées
- c. les opportunités futures en matière de prise en charge des victimes de violence

- d. les obstacles et contraintes subsistants
- e. les attentes

Certains points seront abordés uniquement avec le point focal, d'autres avec l'ensemble des acteurs présents à la réunion le jour de la visite sur site.

## Annexe 3 – Document de référence pour la réunion « bilan » par site

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS



Liberté - Égalité - Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ETUDE - ACTION  
*« Améliorer l'accueil et la prise en charge  
des victimes de violence à l'hôpital »*

**Bilan de l'étude-action par site  
(déc 07 – jan 08)**

CREDES :  
- Anne-Laure CHARRUAU  
- Matthieu de LABARRE  
- Madina QUERRE  
- Jacques LEBAS



27, rue de Valenciennes - 92772 Boulogne-Billancourt - FRANCE  
Tel : (+33) 1 72 69 05 30 - Fax : (+33) 1 46 10 25 49 - E-mail : [credes@credes.net](mailto:credes@credes.net)

### Contenu de la réunion

1. Rappel des principales étapes
2. Bilan de l'étude-action



## 1. Rappel des principales étapes

- Réalisation d'une synthèse monographique avec visite sur sites et réunion
- Enquête PRIHOVI
- Enquête qualitative auprès des victimes et des auteurs de violence avec visites sur sites et réunion
- Plans d'action
- Bilan avec visite sur site

## 2. Bilan de l'étude-action

- Le rôle attribué au point focal
- Les études/enquêtes/outils proposés
- L'accompagnement par le socio-anthropologue
- Les modalités de communication
- Les résultats/conséquences sur la dynamique locale

### Le rôle attribué au point focal

- Choix des modalités d'organisation interne : coordination en binôme ? Délégation de certaines tâches ?...
- Perception du rôle et de la charge de travail attribués au point focal
- Perception du poids du point focal dans l'orientation de l'étude-action
- Capacité à mobiliser les acteurs extra et intra : obstacles, contraintes, points forts

## Les études/enquêtes/outils proposés

- **Choix des études et enquêtes**  
(*Monographie/Prnhov/Quali/Plan d'action*) : **utilité pour le site, niveau d'utilisation des résultats**
- **Plan d'action** : niveau et degré d'appropriation du canevas, utilité
- **Pertinence et limites de chaque étape**

## L'accompagnement par le socio-anthropologue

- **Pertinence, points forts et faibles des modalités de suivi choisies par le CREDES:**
  - Un socio-anthropologue par site
  - présence sur site (visites sur site) vs suivi/accompagnement à distance (mail, téléphone)

## Les modalités de communication

Pertinence, utilité, points forts et points faibles des modalités de communication choisies :

- **Communication des résultats par mail via les points focaux**
- **Accès site internet dédié** (<http://credes-siege.dyndns.org/echange/>)
- **Réunion points focaux à mi-parcours**

## **Les résultats et conséquences sur la dynamique locale**

Rôle de l'étude-action sur :

- Emergence ou pas d'une dynamique locale?
- Confortation d'une dynamique existante ?
- Implication des acteurs extra et intra-hospitaliers ?

## **Les perspectives d'avenir**

- Point sur la réalisation du plan-action
- Point sur les projets et opportunités futurs
- Obstacles/contraintes à dépasser sur site
- Attentes et besoins

## Annexe 4 – Note de présentation du site internet

### Etude-action « Améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital »

10 avril 2006

Dans le cadre de l'étude-action « améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes de violence à l'hôpital », suite à une initiative de la direction générale de la santé (DGS) , en étroite collaboration avec la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) au sein du ministère de la santé et des solidarités ainsi qu'avec le service des droits des femmes et de l'égalité (SDFE) au sein du ministère délégué à la cohésion sociale et à la parité, un site internet a été créé par le CREDES, en charge de la réalisation de l'étude.

Ce site s'adresse à l'ensemble des partenaires participants à l'étude-action. Véritable outil d'échange et de communication, ce site répond à plusieurs objectifs : (i) diffuser en temps réel les informations et avancées relatives à l'étude (actualités, documentation, pilotage), (ii) mettre à disposition une bibliographie indicative et des liens utiles sur la problématique violence et santé, (iii) permettre au 8 sites participants (mais également aux sites non participants) de partager leurs documents et expériences sur la prise en charge et le suivi des victimes de violence, (iv) faciliter les échanges et la communication entre acteurs par l'accès à une rubrique contacts (v) faciliter la mise en œuvre et l'accompagnement de l'expérimentation par la création d'une rubrique questions/réponses.

Le présent document a été élaboré afin de présenter la structure du site et les modalités de mise à jour et d'animation tout au long de l'étude-action.

#### ➤ **Présentation de la structure du site**

Le site contient 10 rubriques qui se présentent comme suit :

<b>Rubrique</b>	<b>Contenu</b>
<b>Accueil</b>	Page d'accueil
<b>Actu</b>	Informations sur les avancées de l'étude-action (dates des visites sur site, prochaine réunion COPIL, disponibilité d'un nouveau document, etc.)
<b>Présentation</b>	Rappel des objectifs et du déroulement de l'étude-action, en lien avec les différentes rubriques du site
<b>Rapports</b>	Bibliographie indicative sur la thématique « violence » et accès aux documents
<b>Documentation</b>	Outils méthodologiques et de travail utilisés par l'équipe CREDES tout au long de l'étude-action
<b>Pilotage</b>	Compte-rendu des réunions institutionnelles (COPIL ou réunions avec les sites participants)
<b>Sites</b>	Documentation mise à disposition par les sites participants. Il s'agit des documents de travail ou internes que les sites participants souhaitent mettre à disposition des utilisateurs du site. Les sites non participants auront également la possibilité d'envoyer leur documentation qui pourra apparaître sous le titre « Divers »
<b>Contacts</b>	Présentation des membres du Comité de Pilotage et des points focaux pour chaque site Contacts de l'équipe CREDES Contacts institutionnels utiles
<b>Liens</b>	Accès à des liens utiles pour en savoir plus
<b>FAQ</b>	Questions/Réponses

➤ **Modalités de fonctionnement du site**

L'animation et la mise à jour du site internet seront effectuées régulièrement par le CREDES. Seront concernées par cette actualisation les rubriques : rapports (ajout de nouveaux documents), documentation (ajout des notes, compte-rendu et planning de visites, rapport divers), pilotage (ajout des CR de réunions), sites (ajout de la documentation par site), FAQ (réponses aux questions posées), liens (mise à jour des liens utiles).

Les utilisateurs auront accès au site internet à l'aide d'un **code d'entrée**. Ils ne pourront pas modifier directement les informations contenues sur le site mais auront la possibilité de :

- poser des questions via la page FAQ. Il leur suffira d'envoyer leur question à l'aide du formulaire en ligne « ajouter une question ». Celle-ci sera traitée dans les plus brefs délais par le CREDES qui fera apparaître questions et réponses en ligne,
- alimenter les rubriques « rapports » et « sites » en faisant parvenir les documents par e-mail à l'équipe CREDES : [etudeviolence@credes.net](mailto:etudeviolence@credes.net)
- contacter le CREDES pour d'éventuels commentaires sur le site à la même adresse.

➤ **Informations pratiques**

L'adresse internet du site est la suivante :

<https://credes-siege.dyndns.org/echange/>

Le code d'accès au site est :

**etudaction**

## Annexe 5 - Les plans d'actions finalisés par site

Site

**AMIENS**

	Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	2007												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite
				J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
<b>STRATEGIE 1 : Améliorer l'accueil des victimes à l'hôpital</b>																		
<b>Objectif 1.1 : Formaliser l'entrée des victimes de violence à l'hôpital</b>																		
Activité 1.1.1 : Identifier les portes d'entrée hospitalière des victimes de violences.	Portes d'entrée identifiées	acteurs hospitaliers														Nombre d'unité	liste des unités	implication des services concernés
Activité 1.1.2 : Créer un groupe de travail opérationnel avec les référents médicaux et para-médicaux de chaque unité	groupe de travail opérationnel	référents médicaux et para-médicaux de chaque unité														Nombre d'unité représentée à la première réunion	CR des réunions	implication des référents
<b>Objectif 1.2 : Formaliser l'accueil des victimes de violence dans chaque unité</b>																		
Activité 1.2.1 : Elaborer une procédure d'accueil commune à l'ensemble des unités	Procédure d'accueil validée	Groupe de travail														Nombre d'unité disposant de la procédure	Passage dans les services	Dynamisation du groupe de travail par le responsable
Activité 1.2.2 : Diffuser la procédure et informer les personnels de santé dans chaque unité	Procédure diffusée	Responsables de chaque unité														Nombre personnels de santé informés	Passage dans les services	Motivation des responsables
<b>STRATEGIE 2 : Améliorer la prise en charge et l'orientation de la victime au sein de l'hôpital</b>																		
<b>Objectif 2.1 : Clarifier les missions et attributions de chaque unité</b>																		
Activité 2.1.1 : Définir le rôle et les missions de chaque unité dans la prise en charge des victimes de violence (catégorie de victimes, prestations offertes)	Missions clarifiées	Groupe de travail														Nombre unités avec missions clarifiées	Document rôle établi de chaque unité	Dynamique groupe de travail

Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	2007												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite		
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
<b>STRATEGIE 3 : Améliorer la relation de l'hôpital avec les acteurs extra-hospitaliers</b>																			
<b>Objectif 3.1 : Améliorer la relation entre l'hôpital et la médecine de ville</b>																			
Activité 3.1.1 : Former les médecins libéraux sur la prise en charge de la violence	Repérage amélioré	médecins libéraux															Nb participants à la formation	Liste participants	Budget formations
Activité 3.1.2 : Sensibiliser les médecins par un article dans les bulletins internes de l'ordre des médecins et de l'URML.	sensibilisation des médecins libéraux	médecins libéraux et salariés															article	bulletin	0
<b>STRATEGIE 4: Améliorer l'accueil et l'orientation pré-hospitalière des victimes</b>																			
<b>Objectif 4.1 : Rédiger une procédure d'orientation des victimes de violences contactant le SAMU 80, 24/24H.</b>																			
Activité 4.1.1: Créer un groupe de travail	groupe de travail opérationnel	SAMU, urgences hospitalières U.M.J, association de victimes, service sociaux,															Nombre d'unité représentée à la première réunion	CR des réunions	implication des référents
Activité 4.1.2: Rédiger de la procédure	Procédure d'accueil validée	Groupe de travail															Nombre d'unité disposant de la procédure	Passage dans les services	Dynamisation du groupe de travail par le responsable
Activité 4.2.2: Diffuser la procédure	Procédure d'accueil diffusée	Groupe de travail															Nombre personnels de santé informés	Passage dans les services	Motivation des responsables

Objectif 4.2 : Créer un numéro téléphonique unique régional d'accueil et d'orientation des victimes 24/24H.																	
Activité 4.2.1: Créer un groupe de travail	groupe de travail opérationnel	SAMU, police gendarmerie, U.M.J, association de victimes, service sociaux													Nombre d'unité représentée à la première réunion	CR des réunions	implication des référents
Activité 4.2.2: Estimer le nombre d'appel possible	nombre d'appels potentiels	Groupe de travail													comptage d'un nombre d'appel sur deux semaines	Nombre d'appel victimes	implication des référents
Activité 4.2.3: Rechercher les moyens nécessaires	numéro téléphonique unique opérationnel	Membre du GIP "violence et santé en Picardie"													Démarche institutionnelle	courrier	0
Activité 4.3.4: Mettre en œuvre le numéro d'appel unique	numéro téléphonique unique	Membre du GIP "violence et santé en Picardie"													numéro d'appel unique opérationnel sur toute la Région Picardie	Appeler le numéro	0
Activité 4.2.5: Diffuser le numéro au grand public et aux acteurs	numéro téléphonique unique diffusé	Membre du GIP "violence et santé en Picardie"													0	plaquette d'information et presse	Mobilisation des partenaires



			2007												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite	
Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
<b>STRATEGIE 5: Améliorer les connaissances sur les phénomènes de violences en Picardie</b>																		
<b>Objectif 5.1 : Créer une base de données partagée, régionale</b>																		
Activité 5.1.1: Réaliser une étude de faisabilité technique	Faisabilité technique	GIP Violence et santé en Picardie, GIP Télémédecine														CR Réunion	CR Réunion	identifications des attentes et des besoins techniques
Activité 5.1.2: Rédiger le cahier des charges	Cahier des charges rédigé	GIP Violence et santé en Picardie														Cahier des charges	Cahier des charges	identifications des attentes, des besoins techniques, des coûts
Activité 5.1.3: Rechercher les financements nécessaires	Moyens nécessaires identifiés	GIP Violence et santé en Picardie														0	0	0
Activité 5.1.4: Réaliser l'outil informatique	outils informatique disponibles	GIP Télémédecine														outils opérationnel	outils opérationnel	compétences techniques
Activité 5.1.5: Equiper les partenaires	Partenaires équipés	GIP Télémédecine														partenaires équipés	partenaires équipés	
Activité 5.1.6: Mettre en application la base de données partagée, régionale	Base de donnée partagée, régionale opérationnelle	GIP Télémédecine														0	0	0
Activité 5.1.7: Saisir les données par chaque partenaire et transmission	données saisies et transmises	Partenaires														% de données transmises	base de donnée	participation des partenaires
Activité 5.1.8: Analyser les données	Données analysées	GIP Violences et santé														Tableau de bord régional	Tableau de bord régional	0

			2007												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite	
Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
<b>STRATEGIE 6: Améliorer l'orientation de l'hôpital, vers les partenaires extra-hospitaliers en Picardie</b>																		
<b>Objectif 6.1 Créer un réseau d'accompagnement social</b>																		
Activité 6.1.1 Créer un groupe de travail	groupe de travail opérationnel	Conseils généraux, service social des hospitalisés, GIP SVP														CR de la réunion du groupe de travail	CR de la réunion du groupe de travail	0
Activité 6.1.2: Identifier les contacts "travailleurs sociaux" par zone géographique	travailleurs sociaux identifiés par zone géographique	groupe de travail														liste des AS contactés	liste des AS contactés	0
Activité 6.1.3: Mettre en place le protocole d'orientation sociale entre AS hospitalier et AS de secteur	groupe de travail opérationnel	Conseils généraux, service social des hospitalisés, GIP SVP														Nombre d'AS disposant de la procédure	Contacteur les AS	0
<b>Objectif 6.2 Améliorer l'accompagnement psychologique</b>																		
Activité 6.2.1 Identifier les psychologues libéraux par zone géographique	psychologues identifiés par zone géographique	GIP Violences et santé														listes des psychologues réseau	listes des psychologues réseau	0
Activité 6.2.2 Rechercher les financement URCAM pour les consultation de psychologue	psychologues identifiés par zone géographique	GIP Violences et santé														financement pérenne	financement pérenne	0
Activité 6.2.3 : Mettre en place un protocole d'orientation extra-hospitalière pour l'accompagnement psychologique.	psychologues identifiés par zone géographique	GIP Violences et santé														protocole rédigé	nombre de personne ayant connaissance du protocole	0

Site:

CLERMONT-FERRAND

Service de Médecine légale

				Année 2007												IOV	Moyens de vérification	Conditions de réussite	
Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
<b>STRATEGIE 1 : Améliorer la collaboration Pôle / Service Médecine Légale</b>																			
<b>Objectif 1.1 : Clarifier les responsabilités de chaque site, optimiser les compétences disponibles et valoriser les spécificités</b>																			
Activité 1.1.1 : Elaborer une convention de partenariat qui définisse le rôle de chaque site et les critères d'accueil selon les sites.	Convention signée	Service médecine Légale, Pôle, Direction du CHU	Directeur général, Dr Escard														Convention signée dans les délais prévus	Analyse de la Convention	Implication des services concernés
Activité 1.1.2 : Former les différents acteurs	partage des connaissances	Service médecine Légale, Pôle, Direction du CHU	Directeur général, Dr Escard														Nb de formations	Liste des participants	implication des services concernés
<b>Objectif 1.2 : Améliorer la lisibilité du parcours des victimes</b>																			
Activité 1.2.1 : Organiser des réunions de travail afin de définir les modalités d'orientation des victimes et les outils à utiliser ; évaluer et ajuster le protocole	Protocole d'orientation des victimes	Victimologie : médecins, cadres, coordinatrice Services pré cités : médecins +/- personne référente	Dr Escard, chefs de service														Protocole finalisé dans les délais prévus	Analyse du protocole	Implication des services concernés
Activité 1.2.2 : Définir les outils et modalités de collaboration entre les différents services	Amélioration de l'évaluation et de la prise en charge diagnostique et thérapeutique	Victimologie : médecins, cadres, coordinatrice	Dr Escard, chefs de service														Outils formalisés dans le délai (ex: fiches de liaisons)	Analyse outils de collaboration	implication des services concernés
<b>Objectif 1.3 : Mutualiser les outils de suivi des victimes, recenser la nature des violences et valider au niveau régional</b>																			
Activité 1.3.1 : Créer les outils de suivi des victimes : dossier partagé, fiche de liaison...	Disponibilité et accès aux données patients sur les 2 sites de victimologie	Médecins, cadres, coordinatrices	Dr Escard, Mme Pétiot														Dossiers et fiches en réseau	Analyse dossiers et fiches	Implication des différents partenaires
Activité 1.3.2 : Mettre en commun l'outil de gestion d'activité	Lisibilité de l'activité sur le plan quantitatif et qualitatif	Médecins, cadres, coordinatrice	Dr Escard, Mme Pétiot														Données statistiques disponibles dans le délai	Analyse données	Implication des différents partenaires, du DIM

		Année 2007												IOV	Moyens de vérification	Conditions de réussite		
Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N				D	
<b>STRATEGIE 2 : Améliorer l'orientation des victimes en amont</b>																		
<b>Objectif 2.1 : Clarifier les missions de chacun des sites pour les différents partenaires</b>																		
Activité 2.1.1 : Lister les différents partenaires adressant les victimes	Liste des partenaires	SML, pôle, urgences, partenaires (police, gendarmerie, médecins généralistes, avocats..)	Dr Escard, chefs de service													Nb de partenaires identifiés	Liste des partenaires	Implication des différents partenaires
Activité 2.1.2 : informer les partenaires sur les nouvelles modalités d'orientation	Lisibilité des responsabilités de chaque site	SML, pôle, urgences, partenaires (police, gendarmerie, médecins généralistes, avocats..)	Dr Escard, chefs de service													Nb courriers d'information envoyés aux partenaires	accusés de réception des courriers	Implication des différents partenaires
<b>STRATEGIE 3 : Améliorer la collaboration SML / associations</b>																		
<b>Objectif 3.1 : Clarifier les modalités de prise en charge des victimes par l'association AVEC</b>																		
Activité 3.1.1 : Clarifier les modalités de prise en charge de l'association et adapter les outils de suivi élaborés au sein de l'association	Connaissance des différents niveaux de prise en charge	Médecins, membres de l'association	Pr fait													Outil finalisé dans le délai	Analyse fiche suivi, rétro-information	Implication des différents acteurs
<b>Objectif 3.2 : Définir l'articulation service de médecine légale / associations</b>																		
Activité 3.2.1 : Préciser le rôle et les compétences des différentes associations	Réponses adaptées aux besoins des victimes	Service Médecine Légale, associations	Pr fait													Nb d'associations avec rôle défini	Analyse fiche rôle et attributions des associations	Implication des différents acteurs

Pôle Régional de Référence Violences sexuelles / maltraitements

Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	Année 2007												IOV	Moyens de vérification	Conditions de réussite
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
<b>STRATEGIE 1 : Renforcer la cohérence et la lisibilité du parcours du majeur victime de tous types de violences à l'hôpital et améliorer la collaboration avec le service de Médecine Légale du CHU (voir plan d'action SML)</b>																	
<b>STRATEGIE 2 : Améliorer les outils de prise en charge de l'enfant victime de maltraitements / agressions sexuelles à l'hôpital</b>																	
<b>Objectif 2.1 : Elaboration de procédures de prise en charge standardisées</b>																	
Activité 2.1.1 : Mise en place d'un dossier médical	Dossier médical disponible	Chefs de services Cadres de santé Médecins des Urgences pédiatriques IDE urgences pédiatriques Puéricultrices Pôle	DR. T.SCHEYE DR. J.B. DAUPHIN DR. E. PORCHEL												Fiche d'évaluation distribuée dans les services	Utilisation du dossier dans les services concernés pour retour des partenaires et amélioration si nécessaire	Implication des différents acteurs
Activité 2.1.2 : Rédaction d'un protocole concernant les modalités de prélèvements pour les mineurs		Chefs de services Cadres de santé IDE référentes Puéricultrices Médecins infectiologues Pôle	DR. T. SCHEYE												Fiche d'évaluation distribuée dans les services	Retour sur l'utilisation du protocole dans les services	Implication des partenaires

Site :

LILLE

	Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	2007												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite
				J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
<b>STRATEGIE 1: Améliorer la lisibilité de la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles</b>																		
<b>Objectif 1.1 : Diffuser le protocole "accueil aux urgences pédiatriques des mineurs victimes de violences sexuelles"</b>																		
Activité 1.1.1: Diffuser dans les services par mail le protocole "accueil aux urgences pédiatriques des mineurs victimes de violences sexuelles"	Tous les médecins seniors disposent du protocole	seniors des urgences pédiatriques, gynécologie pédiatrie et médecine légale	Dr Tournel													Nombre d'accusés de réception reçus	Accusés de réception	Implication du Dr Tournel
Activité 1.1.2 : Présenter le protocole au collège d'obstétrique	Les obstétriciens et les praticiens hospitaliers sont informés sur le protocole	Obstétriciens œuvrant dans les CHU	Dr Depret													Nombre de praticiens présents à la conférence	Feuille de présence	Implication du Dr Dépret
<b>Objectif 1.2 : Evaluer l'utilisation du protocole dans les services</b>																		
Activité 1.2.1: Analyser les cas passés dans le service et leur mode de prise en charge	Une prise en charge optimisée	Praticiens des services pédiatriques et du service de médecine légale	Dr Tournel													Nombre de cas analysés	Dossiers médicaux	Implication des acteurs des services
<b>STRATEGIE 2 : Améliorer la distribution des prélèvements</b>																		
<b>Objectif 2.1 : Diffuser le protocole de prélèvements toxicologiques</b>																		
Activité 2.1.1 Diffuser le protocole de prélèvements toxicologiques par mail auprès des services et lors du collège d'obstétrique	Les médecins légistes et gynécologues obstétriciens sont informés sur le protocole	Médecins légistes de l'astreinte et gynécologues-obstétriciens du CHRU de Lille	Dr Tournel													Nombre d'accusés de réception reçus	Accusés de réception	Implication du Dr Tournel
<b>Objectif 2.2 : Améliorer la prise en charge de la soumission chimique</b>																		
Activité 2.2.1 Organiser des journées thématiques pour informer l'ensemble des gynécologues du réseau Nord-Pas de Calais	Les gynécologues sont mieux informés	Médecins légistes et gynécologues-obstétriciens du Nord-pas de Calais	Dr Depret Pr Lhermitte													Nombre de participants aux journées thématiques	Feuille de présence	Implication des acteurs concernés

	Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	2007												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite	
				J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
<b>STRATEGIE 3 : Améliorer l'orientation et la prise en charge des victimes mineures de violences non sexuelles</b>																			
<b>Objectif 3.1 : Réaliser un protocole d'accueil des urgences pédiatriques des moins de 15 ans victimes de violences non sexuelles</b>																			
Activité 3.1.1: Elaborer le protocole	Protocole validé	Urgences pédiatriques, ESPED, service de médecine légale, service social des urgences et de pédiatrie Jeanne de Flandres	Dr Hue, Dr Hochart														Nb de réunions pour l'élaboration du protocole	CR réunion	Implication des acteurs concernés et dialogue
<b>STRATEGIE 4 : Améliorer l'orientation et la prise en charge des victimes majeures de violences sexuelles au niveau régional</b>																			
<b>Objectif 4.1 : Diffuser le protocole de prise en charge des victimes de violences sexuelles</b>																			
Activité 4.1.1: organiser des journées de formation et de sensibilisation auprès des intervenants périphériques	le protocole est appliqué dans les hôpitaux périphériques	acteurs hospitaliers régionaux	Dr Tournel, Dr Depret														Nb de journées de formation réalisées et Nb de participants	Feuille de présence	Implication des acteurs concernés
<b>Objectif 4.2 : Formaliser la collaboration avec un sexologue</b>																			
Activité 4.2.1 : Organiser une réunion de concertation pour la mise en place d'une collaboration avec un sexologue	Collaboration mise en place avec un sexologue dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles	Service de gynécologie, service de médecine légale, sexologue	Dr Depret														Nb de réunion organisée	CR réunion	Dialogue entre les acteurs
Activité 4.2.2 : Faire régulièrement le bilan du partenariat avec le sexologue	Collaboration opérationnelle	Service de gynécologie, service de médecine légale, sexologue	Dr Depret														Nombre de cas ayant bénéficié de la collaboration	Dossiers médicaux	Implication des acteurs concernés

**SITE : NANTES**

	<i>Résultats attendus</i>	<i>Acteurs concernés</i>	<i>Responsable</i>	Année 2007												Année 2008												<i>IOV</i>	<i>Moyen de vérification</i>	<i>Conditions de réussite</i>
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
<b>STRATEGIE 1 : ORGANISER ET STRUCTURER LE CENTRE FEDERATIF MEDICO LEGAL</b>																														
<b>Objectif 1.1 : Définir les modalités de fonctionnement du Centre Fédératif</b>																														
Activité 1.1.1 : Installer le Centre Fédératif médico-légal	Rassembler les compétences et les moyens à disposition des partenaires	Tous les membres du Centre Fédératif Médico-Légal	Pr RODAT																									Règlement intérieur	Validation du règlement intérieur par les instances	Volonté institutionnelle
Activité 1.1.2 : Mettre en place un Conseil d'orientation	Promouvoir les échanges - Réfléchir aux actions prioritaires à engager	CHU et partenaires extérieurs	Pr RODAT																									Mise en place de réunions trimestrielles	Compte-rendu de réunions	Participation des différents membres
Activité 1.1.3 : Tisser un réseau de référents médicaux	Promouvoir les échanges entre activités concernées - Œuvrer à l'harmonisation des pratiques	CHU	Pr RODAT																									Désignation d'un référent médical par pôle	Liste des référents médicaux	Participation des différents membres



Objectif 1.2 : Améliorer la connaissance des activités médico-légales au sein du CHU													
Activité 1.2.1 : Mettre en place des groupes de réflexion sur les actions prioritaires à conduire	Améliorer de la prise en charge des victimes - Développer des outils d'évaluation - Décliner des actions qualité sur des thématiques ciblées	Membres du Conseil d'Orientation	Pr RODAT								Mise en place de réunions trimestrielles	Compte- rendu de réunions	Participation des différents membres
Activité 1.2.2 : Mettre en place des sessions de formation continue et d'enseignement en médecine légale	Actualiser les connaissances - Harmoniser les pratiques	Tous les acteurs participant à l'activité médico légale	Pr RODAT								Programmes de formation	Nombre de formations effectuées	Inscription au plan de formation du CHU

Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	Année 2007												Année 2008												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite
			J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
<b>STRATEGIE 2 : AMELIORER LA LISIBILITE ET L'ORGANISATION MISE EN PLACE POUR L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE A L'HOPITAL DES VICTIMES DE VIOLENCES</b>																													
<b>Objectif 2.1 : Améliorer la lisibilité interne/externe de l'accueil des victimes de violences</b>																													
Activité 2.1.1 : Elaborer des documents synthétiques de l'organisation mise en place	Améliorer l'orientation des victimes - Faciliter les contacts entre professionnels	CHU, partenaires	Pr RODAT	■	■	■																		Plaquette d'information à l'usage des professionnels	Plaquette mise à disposition des professionnels	Edition de la plaquette			
Activité 2.1.2 : Formaliser le lien avec les partenaires extérieurs	Rédiger des protocoles et/ou des conventions d'orientation des victimes	Conseil Général, Education Nationale, Associations,...	Pr RODAT								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Nb Conventions	Conventions	Volonté inter-institutionnelles			
<b>Objectif 2.2 : Instaurer le Centre Fédératif médico-légal comme centre ressource pour l'intra et l'extra-hospitalier</b>																													
Activité 2.2.1 : Centraliser les demandes d'intervention émises par les partenaires extra-hospitaliers	Amélioration et cohérence des orientations	Centre Fédératif Médico-légal	Pr RODAT								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Nombre d'orientations effectuées	Outil statistique	Augmentation du temps de secrétariat			

	<b>Résultats attendus</b>	<b>Acteurs concernés</b>	<b>Responsable</b>	Année 2007												Année 2008												<b>IOV</b>	<b>Moyen de vérification</b>	<b>Conditions de réussite</b>						
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D														
<b>STRATEGIE 3 : CREER UNE CELLULE D'AUDITION FILMEE POUR LES MINEURS</b>																																				
<b>Objectif 3.1 : Créer une cellule d'audition filmée à l'Hôpital Mère Enfant</b>																																				
Activité 3.1.1 : Installer une cellule d'audition filmée	Offrir aux mineurs un cadre sécurisant	CHU, Parquet, Police/Gendarmerie	Dr PICHEROT, Dr VABRE																													Cellule effective	Réalisation de travaux	Obtention de moyens		
Activité 3.1.2 : Instaurer un lieu privilégié de prise en charge des mineurs victimes	Organiser une prise en charge pluri-disciplinaire	CHU, Parquet, Police/Gendarmerie	Dr PICHEROT, Dr VABRE																														Nb mineurs pris en charges	Outil statistique	Obtention de moyens	
<b>Objectif 3.2 : Organiser la coordination opérationnelle</b>																																				
Activité 3.2.1 : Rédiger une procédure de mise en action de la cellule d'audition filmée	Efficience de la cellule d'audition filmée	Acteurs hospitaliers	Dr PICHEROT, Dr VABRE																														Procédure validée		Diffusion de la procédure	
Activité 3.2.2 : Mettre en place un comité de suivi	Evaluer le dispositif qualitativement et quantitativement	parties signataires du protocole	Pr RODAT, Dr PICHEROT																														Nb réunions annuelles	CR réunions	Participation des différents membres	
<b>Objectif 3.3 : Compléter le dispositif de prise en charge des enfants victimes de violences</b>																																				
Activité 3.3.1 : Favoriser le recueil de la parole de l'enfant	Réalisation conventions de formation/information	Professionnels (Conseil Général, Education Nationale, Associations,..)	Pr RODAT, Dr PICHEROT, Dr VABRE																														Nb Conventions de formation/information signées	Texte convention	Volonté inter-institutionnelles	
Activité 3.3.2: Officialiser le dispositif en lien avec les demandes judiciaires du département	Rédiger un protocole de fonctionnement	CHU, Parquet, Police/Gendarmerie	Pr RODAT, Dr PICHEROT, Dr VABRE																															Protocole finalisé dans les délais prévus	Validation du protocole par les différents partenaires	Obtention de moyens

	Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	Année 2007												Année 2008												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
<b>STRATEGIE 4: INFORMER ET FORMER SUR LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMINIENES</b>																														
<b>Objectif 4.1 : Informer et sensibiliser les professionnels de la santé et du secteur social</b>																														
Activité 4.1.1 : Organiser un colloque régional	Information et de sensibilisation	Professionnels de la santé et du secteur social	Pr PHILIPPE																				Nb participants	CR colloque	Participation des différents intervenants					
Activité 4.1.2 : Inscrire cette thématique dans la formation initiale et continue	Formation des étudiants et des professionnels	Professionnels de la santé et du secteur social	Pr PHILIPPE																				Nombre d'instituts de formations ayant inclus cette thématique à leur programme	Programme de formation	Volonté des instituts de formations					
Activité 4.1.3 : Inclure le temps dédié à la formation/information dans l'organisation du travail	Pérenniser les actions de formations	UGOMPS	Pr PHILIPPE et Dr CARTON																				Nb jours de formation	Planning	Obtention de moyens					
<b>Objectif 4.2 : Créer un centre expert pluridisciplinaire</b>																														
Activité 4.2.1 : Organiser la prise la charge pluridisciplinaire	Instaurer l'UGOMPS comme centre expert	UGOMPS	Pr PHILIPPE et Dr CARTON																				Nb de patients prises en charge par l'UGOMPS	Rapport activité	Obtention de moyens					
<b>Objectif 4.3 : Développer le travail en réseau</b>																														
Activité 4.3.1 : Conforter l'implication du CHU dans le réseau	Reconnaissance de l'UGOMPS comme centre expert	Professionnels de la santé et du secteur social	Pr PHILIPPE et Dr CARTON																				Nb conventions signées	Conventions	Volonté institutionnelle					

	Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	Année 2007												Année 2008												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite		
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D										
<b>STRATEGIE 5 : PRENDRE EN CHARGE DES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES</b>																																
<b>Objectif 5.1 : Organiser un circuit général de prise en charge</b>																																
Activité 5.1.1 : Repérer les différents acteurs concernés	Elaborer un circuit de prise en charge	CHU	Pr PHILIPPE	■	■	■	■	■																				Circuit validé	Circuit de prise en charge effectif	Volonté inter-institutionnelles		
Activité 5.1.2 : Mettre en place un circuit de prise en charge	Améliorer la prise en charge des victimes	CHU	Pr PHILIPPE																									Nb d'enquête complétées	Enquête de satisfaction	Obtention de moyens		
<b>STRATEGIE 6 : PRENDRE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES</b>																																
<b>Objectif 6.1 : Informer et sensibiliser les professionnels de la santé et du secteur social</b>																																
Activité 6.1.1 : Organiser un colloque régional annuel	Information et de sensibilisation	Professionnels de la santé et du secteur social	Pr PHILIPPE	■																									Nb de participants	Programme de formation	Participation des différents intervenants	
Activité 6.1.2 : Inscrire cette thématique dans la formation initiale (module obligatoire) et continue	Formation des étudiants et des professionnels	Professionnels de la santé et du secteur social	Pr PHILIPPE - SOS Femmes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Nombre d'instituts de formations ayant inclus cette thématique à leur programme	Programme de formation	Implication des instituts de formations
<b>Objectif 6.2 : Amélioration du repérage et de la prise en charge</b>																																
Activité 6.2.1 : Mettre en place l'entretien prénatal du 4ème mois	Détecter précocement les violences subies	Sages-femmes UGOMPS	Pr PHILIPPE et Dr CARTON																										Nb d'entretiens réalisées	Grille d'entretien	Obtention de moyens	
Activité 6.2.2 : Mettre en place un circuit de prise en charge pluridisciplinaire	Améliorer la prise en charge des victimes	CHU	Pr PHILIPPE et Dr CARTON																										Nb d'enquêtes complétées	Enquête de satisfaction	Obtention de moyens	
<b>Objectif 6.3 : Développer le travail en réseau</b>																																
Activité 6.3.1 : Coordonner le travail en réseau	Fournir des outils aux professionnels isolés	CHU et partenaires extérieurs	Pr PHILIPPE																										Nb réunions comité de pilotage	CR réunions	Créer un poste de coordonnateur	

Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable	Année 2007												Année 2008												IOV	Moyen de vérification	Conditions de réussite	
			J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D									
<b>STRATEGIE 7 : CRÉER LE CENTRE DE RESSOURCES INTERREGIONAL POUR L'AIDE A LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES</b>																														
<b>Objectif 7.1 : Développer l'organisation et les modalités de fonctionnement du CRIAVS</b>																														
Activité 7.1.1 : Installer le CRIAVS	Articuler les différentes composantes sanitaire, sociale et judiciaire	Membres du Comité de suivi	Dr BELONCLE																									CRIAVS installé		Mobiliser les moyens nécessaires
<b>Objectif 7.2 : Organiser la structuration régionale du dispositif</b>																														
Activité 7.2.1 : Elaborer une politique interrégionale et rédiger des conventions de partenariat	Tisser des liens entre les différents partenaires et CRIAVS	Membres du Comité de suivi	Dr BELONCLE																									Nb conventions	Texte convention	Volonté inter-institutionnelles

Site :

**TOULOUSE**

				2007												IOV	Moyens de vérification	Conditions de réussite	
Résultats attendus	Acteurs concernés	Responsable		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
<b>STRATEGIE 1 : Informer et sensibiliser les professionnels à l'accueil et la prise en charge des victimes de violence</b>																			
<b>Objectif 1.1 : Réaliser une évaluation de la perception des médecins libéraux et hospitaliers de la prise en charge de la violence</b>																			
Activité 1.1.1 : Réaliser le questionnaire	Validation du questionnaire par le Conseil de l'Ordre des Médecins	Réseau PREVIOS, Conseil Général, Ordre des Médecins, professionnels CPV, M. Delpa (psychiatre du service de Médecine légale)	M.Grill et A.Thomas														Temps utilisé pour l'élaboration du questionnaire	Période d'élaboration du questionnaire	validation du questionnaire
Activité 1.1.2 : Envoyer les questionnaires aux médecins libéraux et hospitaliers	Questionnaires complétés et saisis	praticiens, réseau PREVIOS, Ordre des Médecins	Agnès Thomas														Nb de questionnaires retournés	Questionnaires informatisés	mobilisation des médecins
<b>Objectif 1.2 : Réaliser une plaquette d'information sur la prise en charge des situations de violence pour les professionnels</b>																			
Activité 1.2.1 : Trouver les financements et formaliser la plaquette	Edition d'une plaquette	Mairie, Droit des Femmes, Conseil Général, Ordre des Médecins, CHU, Service Médecine Légale, professionnels CPV	Equipe CPV et Dr. Thiennot (Ariège 09), Dr Barbazanges (82)														Total financements obtenus	Budget	engagement des acteurs
Activité 1.2.2 : Valider et mettre la plaquette à disposition	large diffusion de la plaquette auprès des professionnels	idem	idem														Nb de plaquette diffusées	Courriers envoyés	engagement des acteurs

<b>Objectif 1.3 : Informer le patient sur son parcours au sein des consultations de constatation des coups et blessures</b>															
Activité 1.3.1 : Réaliser et valider la plaquette	Edition d'une plaquette	Personnels des consultations CPV, centres hospitaliers concernés, cellule qualité	F. Trapé, A. Thomas										courriers, CR de réunions	visibilité de la plaquette	engagement des acteurs
<b>Objectif 1.4 : Démarrer les consultations de constatation des CBV au CHIVA et à Montauban</b>															
Activité 1.4.1 : Accueillir les patients et rédiger des certificats de coups et blessures	démarrage de l'activité	Directions hospitalières, personnel concerné par les consultations	Dr. Trapé, Dr. Thomas, Dr Barbazanges, Dr Thiennot										Nb de consultations réalisées	cahier de consultations et bilans d'activités	engagement des acteurs
Activité 1.4.2 : Mettre en place une consultation juridique et psychologique	consultation opérationnelle	Personnels des consultations CPV et des associations	Dr. Trapé, Dr. Thomas, Dr Barbazanges, Dr Thiennot										Nb de consultations réalisées	cahier de consultations et bilans d'activités	engagement des acteurs



## Annexe 6 - Les bilans de mise en œuvre du plan d'actions

Site : AMIENS

	<i>Activités prévues</i>	<i>Degré d'avancement des activités</i>
<b>STRATEGIE 1 : Améliorer l'accueil des victimes à l'hôpital</b>	<b>Objectif 1.1 : Formaliser l'entrée des victimes de violence à l'hôpital</b>	
	Activité 1.1.1: Identifier les portes d'entrée hospitalière des victimes de violences.	
	Activité 1.1.2 :Créer un groupe de travail opérationnel avec les référents médicaux et para-médicaux de chaque unité	
	<b>Objectif 1.2 : Formaliser l'accueil des victimes de violence dans chaque unité</b>	
	Activité 1.2.1 : Elaborer une procédure d'accueil commune à l'ensemble des unités	- Un protocole à été rédigé traitant de la prise en charge des patients, victimes de violences, dans les services des urgences adultes - un certificat unique a été élaboré pour les coups et blessures volontaires
Activité 1.2.2 : Diffuser la procédure et informer les personnels de santé dans chaque unité		
<b>STRATEGIE 2 : Améliorer la prise en charge et l'orientation de la victime au sein de l'hôpital</b>	<b>Objectif 2.1 : Clarifier les missions et attributions de chaque unité</b>	
	Activité 2.1.1 : Définir le rôle et les missions de chaque unité dans la prise en charge des victimes de violence (catégorie de victimes, prestations offertes)	
<b>STRATEGIE 3 : Améliorer la relation de l'hôpital avec les acteurs extra- hospitaliers</b>	<b>Objectif 3.1 : Améliorer la relation entre l'hôpital et la médecine de ville</b>	
	Activité 3.1.1 : Former les médecins libéraux sur la prise en charge de la violence	
	Activité 3.1.2 : Sensibiliser les médecins par un article dans les bulletins internes de l'ordre des médecins et de l'URML.	
<b>STRATEGIE 4: Améliorer l'accueil et l'orientation pré- hospitalière des victimes</b>	<b>Objectif 4.1 : Rédiger une procédure d'orientation des victimes de violences contactant le SAMU 80, 24/24H.</b>	
	Activité 4.1.1: Créer un groupe de travail	Création d'un Groupe de travail
	Activité 4.1.2: Rédiger de la procédure	Rédaction d'un protocole concernant la prise en charge des patients, victimes de violences, en pré-hospitalier
	Activité 4.2.2: Diffuser la procédure	Diffusion du protocole
	<b>Objectif 4.2 : Créer un numéro téléphonique unique régional d'accueil et d'orientation des victimes 24/24H.</b>	
	Activité 4.2.1: Créer un groupe de travail	Recrutement d'un permanent au standard du SAMU, via l'AR Mise en place d'un numéro unique régional pour les victimes de violences Elaboration de protocoles d'orientation en fonction de la nature de l'appelant
	Activité 4.2.2: Estimer le nombre d'appel possible	
Activité 4.2.3: Rechercher les moyens nécessaires		
Activité 4.3.4: Mettre en œuvre le numéro d'appel unique		
Activité 4.2.5: Diffuser le numéro au grand public et aux acteurs		

<b>STRATEGIE 5: Améliorer les connaissances sur les phénomènes de violences en Picardie</b>	<b>Objectif 5.1 : Créer une base de données partagée, régionale</b>	
	Activité 5.1.1: Réaliser une étude de faisabilité technique	Réalisation d'une étude par l'Observatoire Régional de la Santé et du Social en Picardie (OR2S), intitulé « État des lieux concernant les données disponibles sur les victimes » Extension de l'enquête PRIHOVI à l'ensemble de la région
	Activité 5.1.2: Rédiger le cahier des charges	
	Activité 5.1.3: Rechercher les financements nécessaires	
	Activité 5.1.4: Réaliser l'outil informatique	
	Activité 5.1.5: Equiper les partenaires	
	Activité 5.1.6: Mettre en application la base de données partagée, régionale	
	Activité 5.1.7 : Saisir les données par chaque partenaire et transmission	
Activité 5.1.8 Analyser les données		
<b>STRATEGIE 6: Améliorer l'orientation de l'hôpital, vers les partenaires extra-hospitaliers en Picardie</b>	<b>Objectif 6.1 Créer un réseau d'accompagnement social</b>	
	Activité 6.1.1 Créer un groupe de travail	
	Activité 6.1.2: Identifier les contacts "travailleurs sociaux" par zone géographique	
	Activité 6.1.3: Mettre en place le protocole d'orientation sociale entre AS hospitalier et AS de secteur	
	<b>Objectif 6.2 Améliorer l'accompagnement psychologique</b>	
	Activité 6.2.1 Identifier les psychologues libéraux par zone géographique	
	Activité 6.2.2 Rechercher les financement URCAM pour les consultation de psychologue	
Activité 6.2.3 : Mettre en place un protocole d'orientation extra-hospitalière pour l'accompagnement psychologique.		

## Site : CLERMONT-FERRAND

### Service de Médecine Légale

	<b>Activités prévues</b>	<b>Degré d'avancement des activités</b>
<b>STRATEGIE 1 : Améliorer la collaboration Pôle / Service Médecine Légale</b>	<b>Objectif 1 : Clarifier les responsabilités de chaque site, optimiser les compétences disponibles et valoriser les spécificités</b>	
	Activité 1.1 : Elaborer une convention de partenariat qui définisse le rôle de chaque site et les critères d'accueil selon les sites.	Elaboration d'une convention sous la responsabilité de Mr SEGADE, directeur général du CHU. Cette convention définit le rôle et les spécificités des 2 services (situés sur 2 sites différents) prenant en charge les victimes de la région à savoir : le Service de Médecine Légale et le Pôle Régional de violences sexuelles et de maltraitances à enfant.
	Activité 1.2 : Mise en place de formations	Mise en place de formations diverses Exemple : ITT pour les nouveaux internes
	<b>Objectif 2 : Améliorer la lisibilité du parcours des victimes</b>	
	Activité 2.1 : Organiser des réunions de travail afin de définir les modalités d'orientation des victimes et les outils à utiliser ; évaluer et ajuster le protocole	Plusieurs réunions de travail ont été organisées afin de repréciser, suite à la convention, le rôle de chacun, les modalités de prise en charge des victimes mal orientées. (voir stratégie 2)
	Activité 2.2 : Définir les outils et modalités de collaboration entre les différents services	voir objectif 3
	<b>Objectif 3 : Mutualiser les outils de suivi des victimes, recenser la nature des violences et valider au niveau régional</b>	
Activité 3.1 : Créer les outils de suivi des victimes : dossier partagé, fiche de liaison...	Elaboration d'une fiche de transmission inter-service pour l'orientation des victimes	
Activité 3.2 : Mettre en commun l'outil de gestion d'activité	Activité non réalisée : problème de lisibilité de l'activité, outils pas assez performants, pas de réponse du service informatique solliciter pour la création d'un logiciel efficient. Formation récente sur base de données Access	
<b>STRATEGIE 2 : Améliorer l'orientation des victimes en amont</b>	<b>Objectif 1 : Clarifier les missions de chacun des sites pour les différents partenaires</b>	
	Activité 1.1 : Lister les différents partenaires adressant les victimes	Etablissement d'une liste de tous les partenaires susceptibles d'adresser des victimes au service de médecine légale
	Activité 1.2 : informer les partenaires sur les nouvelles modalités d'orientation	Information par courrier et courrier électronique, de tous les partenaires sur les nouvelles modalités d'orientation des victimes
<b>STRATEGIE 3 : Améliorer la collaboration SML / associations</b>	<b>Objectif 1 : Clarifier les modalités de prise en charge des victimes par l'association AVEC</b>	
	Activité 1.1 : Clarifier les modalités de prise en charge de l'association et adapter les outils de suivi élaborés au sein de l'association	Création d'un planning des vacations AVEC : intervenant, horaires. Modification récente pour augmentation de vacation de psychologue. Information médecin / AVEC avant chaque consultation. En cours : élaboration d'une fiche de suivi de consultation AVEC
	<b>Objectif 2 : Définir l'articulation service de médecine légale / associations</b>	
Activité 2.1 : Préciser le rôle et les compétences des différentes associations	Consignes écrites sur le respect des filières et des spécificités associatives : pas de concurrence, victimes adressées aux associations plus spécifiques d'un type de violence. Information de la victime et proposition d'un suivi par l'association	

**Pôle Régional de Référence Violences sexuelles / maltraitances**

<p><b>STRATEGIE 2 : Améliorer les outils de prise en charge de l'enfant victime de maltraitances / agressions sexuelles à l'hôpital</b></p>	<b>Objectif 2.1 : Elaboration de procédures de prise en charge standardisées</b>	
	<p>Activité 2.1.1 : Mise en place d'un dossier médical</p>	<p>Elaboration du dossier médical pour les enfants victimes d'agressions, diffusion aux médecins concernés (octobre 2007), mise en place du dossier (novembre 2007), retour sur le dossier avec élaboration d'une fiche d'évaluation (début 2008)</p>
	<p>Activité 2.1.2 : Rédaction d'un protocole concernant les modalités de prélèvements pour les mineurs</p>	<p>Rédaction d'un protocole concernant les modalités de prélèvements pour les mineurs (septembre-octobre 2007), validation par les partenaires concernés (en cours), diffusion dans les services (début 2008)</p>

Site : LILLE

	<i>Activités prévues</i>	<i>Degré d'avancement des activités</i>
<b>STRATEGIE 1 : Améliorer la lisibilité de la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles</b>	<b>Objectif 1.1 : Diffuser le protocole "accueil aux urgences pédiatriques des mineurs victimes de violences sexuelles"</b>	
	Activité 1.1.1: Diffuser dans les services par mail le protocole "accueil aux urgences pédiatriques des mineurs victimes de violences sexuelles"	Réalisé et fonctionne (avec cas effectifs pris en charge) - Problème pour les 15-18 ans pour lesquels le lieu de consultation n'est pas encore évident (urgences pédiatriques ?)
	Activité 1.1.2 : Présenter le protocole au collège d'obstétrique	Réalisé En cours : travail sur la perturbation sur leur vie sexuelle à venir avec document à élaborer pour informer le patient sur sa possibilité de consultation ultérieure auprès d'un sexologue affilié au CHU si la personne le souhaite
	<b>Objectif 1.2 : Evaluer l'utilisation du protocole dans les services</b>	
	Activité 1.2.1: Analyser les cas passés dans le service et leur mode de prise en charge	Réunions régulières inter-services ; Problématique au niveau de l'anonymat avec le bureau des entrées à résoudre. En cours Mise en place d'une prise en charge en partenariat avec l'hôpital de Seclin
<b>STRATEGIE 2 : Améliorer la distribution des prélèvements</b>	<b>Objectif 2.1 : Diffuser le protocole de prélèvements toxicologiques</b>	
	Activité 2.1.1 Diffuser le protocole de prélèvements toxicologiques par mail auprès des services et lors du collège d'obstétrique	Réalisé au niveau des intervenants médicaux. En revanche les magistrats et police envoient les prélèvements où ils le veulent et ne viennent pas récupérer les prélèvements qui sont réalisés au sein du CHU - Nécessite rappel et diffusion auprès des policiers
	<b>Objectif 2.2 : Améliorer la prise en charge de la soumission chimique</b>	
	Activité 2.2.1 Organiser des journées thématiques pour informer l'ensemble des gynécologues du réseau Nord-Pas de Calais	Pas encore réalisé. Prévu en décembre 2007, mais la société de gynécologie a repoussé. Il est prévu de faire venir les toxicologues
<b>STRATEGIE 3 : Améliorer l'orientation et la prise en charge des victimes mineures de violences non sexuelles</b>	<b>Objectif 3.1 : Réaliser un protocole d'accueil des urgences pédiatriques des moins de 15 ans victimes de violences non sexuelles</b>	
	Activité 3.1.1: Elaborer le protocole	Pas réalisé et pas de perspective de réalisation pour l'instant
<b>STRATEGIE 4 : Améliorer l'orientation et la prise en charge des victimes majeures de violences sexuelles au niveau régional</b>	<b>Objectif 4.1 : Diffuser le protocole de prise en charge des victimes de violences sexuelles</b>	
	Activité 4.1.1: organiser des journées de formation et de sensibilisation auprès des intervenants périphériques	En attente de la fixation d'une date par les gynécologues
	<b>Objectif 4.2 : Formaliser la collaboration avec un sexologue</b>	
	Activité 4.2.1 : Organiser une réunion de concertation pour la mise en place d'une collaboration avec un sexologue	Réalisé et protocole à venir qui sera inséré dans la malette de prise en charge.
	Activité 4.2.2 : Faire régulièrement le bilan du partenariat avec le sexologue	A venir. Voir au préalable si les gens fréquentent la consultation

Site : NANTES

	<b>Activités prévues</b>	<b>Degré d'avancement des activités</b>
<b>STRATEGIE 1 : Organiser et structurer le centre fédératif médico-légal</b>	<b>Objectif 1.1 : Définir les modalités de fonctionnement du Centre Fédératif</b>	
	Activité 1.1.1 : Installer le Centre Fédératif médico-légal	Objectifs atteints. Validation du règlement intérieur par les Instances le 11/12/06. Modification du RI en septembre 2007, en attente de passage aux instances. Septembre 2007, installation du Centre Fédératif médico-légal au 3ème Sud de l'Hôtel Dieu.
	Activité 1.1.2 : Mettre en place un Conseil d'orientation	Objectif atteint. Liste des membres du Conseil d'Orientation arrêtée. Objectif en cours. Planification des réunions pour l'année 2008
	Activité 1.1.3 : Tisser un réseau de référents médicaux	Objectif atteint. Liste des référents médicaux par pôle arrêtée
	<b>Objectif 1.2 : Améliorer la connaissance des activités médico-légales au sein du CHU</b>	
	Activité 1.2.1 : Mettre en place des groupes de réflexion sur les actions prioritaires à conduire	Objectifs en cours. Planification des réunions pour l'année 2008. Liens entre les référents médicaux et les différentes unités contribuant aux activités médico-légales.
	Activité 1.2.2 : Mettre en place des sessions de formation continue et d'enseignement en médecine légale	Objectifs en cours. Liens avec l'Université de Nantes. Formalisation des actions de formation au plan de formation CHU 2009/2010.
<b>STRATEGIE 2 : Améliorer la lisibilité et l'organisation mise en place pour l'accueil et la prise en charge à l'hôpital des victimes de violences</b>	<b>Objectif 2.1 : Améliorer la lisibilité interne/externe de l'accueil des victimes de violences</b>	
	Activité 2.1.1 : Elaborer des documents synthétiques de l'organisation mise en place	Objectif atteint. Plaquette élaborée en lien avec les partenaires. Objectif en cours. Plaquette en cours de validation avant diffusion.
	Activité 2.1.2 : Formaliser le lien avec les partenaires extérieurs	Objectif en cours. Discussions et travaux inter-institutionnels.
	<b>Objectif 2.2 : Instaurer le Centre Fédératif médico-légal comme centre ressource pour l'intra et l'extra-hospitalier</b>	
	Activité 2.2.1 : Centraliser les demandes d'intervention émises par les partenaires extra-hospitaliers	Objectifs en cours. En attente de moyens humains (augmentation du temps de secrétariat) et matériel (mise en service d'un serveur vocal). Réflexion sur un outil statistique.
<b>STRATEGIE 3 : Créer une cellule d'audition filmée pour les mineurs</b>	<b>Objectif 3.1 : Créer une cellule d'audition filmée à l'Hôpital Mère Enfant</b>	
	Activité 3.1.1 : Installer une cellule d'audition filmée	Réunion le 14/09/07 rassemblant 11 acteurs intra et 9 extra hospitaliers. Réflexion autour des besoins, des activités de chaque instance concernée, de la nécessité de financement et de répartition des activités. Dossier qui sera présenté aux instances du CHU puis à l'ARH pour financements - En attente de moyens financiers.
	Activité 3.1.2 : Instaurer un lieu privilégié de prise en charge des mineurs victimes	Objectif en cours. En attente de moyens humains (renforcement des personnels existants) et financiers (réflexion sur un outil statistique).
	<b>Objectif 3.2 : Organiser la coordination opérationnelle</b>	
	Activité 3.2.1 : Rédiger une procédure de mise en action de la cellule d'audition filmée	Objectif en cours. Mise en place d'un groupe de travail au 1er semestre 2008.
	Activité 3.2.2 : Mettre en place un comité de suivi	Objectif en cours. Mise en place du comité de suivi dès l'ouverture de la cellule d'audition filmée.
	<b>Objectif 3.3 : Compléter le dispositif de prise en charge des enfants victimes de violences</b>	
	Activité 3.3.1 : Favoriser le recueil de la parole de l'enfant	Objectif en cours. Discussions et travaux inter-institutionnels.
Activité 3.3.2 : Officialiser le dispositif en lien avec les demandes judiciaires du département	Objectif atteint. Protocole en attente de validation par les différentes institutions. Application du protocole si obtention de moyens.	



<b>STRATEGIE 4 : Informier et former sur les mutilations sexuelles féminines</b>	<b>Objectif 4.1 : Informer et sensibiliser les professionnels de la santé et du secteur social</b>	
	Activité 4.1.1 : Organiser un colloque régional	Objectif atteint et reconductible. Colloque de sensibilisation des professionnels en juin 2006. Actes du colloques disponibles auprès de Gynécologie Sans Frontières depuis avril 2007 (CDROM). Préparation d'un nouveau colloque courant 2008. Collaboration avec la Délégation Régionale aux Droits des femmes et à l'Egalité pour la réalisation d'une plaquette d'information "Protégeons nos petites filles de l'excision".
	Activité 4.1.2 : Inscire cette thématique dans la formation initiale et continue	Objectif atteint et reconductible. Inscription de cette problématique à hauteur de 2 heures par an dans le programme de formation initiale des étudiants (médecine, sage-femme, IFSI,...). Pour les acteurs du champ social, organisation de 2 sessions de formation par an.
	Activité 4.1.3 : Inclure le temps dédié à la formation/information dans l'organisation du travail	Objectif en cours. Attente de moyens financiers et humains pour pérenniser les actions de formations
	<b>Objectif 4.2 : Créer un centre expert pluridisciplinaire</b>	
	Activité 4.2.1 : Organiser la prise la charge pluridisciplinaire	Objectif en cours. En attente de moyens humains (renforcement des personnels existants) et financiers.
	<b>Objectif 4.3 : Développer le travail en réseau</b>	
Activité 4.3.1 : Conforter l'implication du CHU dans le réseau	Objectif en cours. Discussions et travaux inter-institutionnels.	
<b>STRATEGIE 5 : Prendre en charge des victimes d'agressions sexuelles</b>	<b>Objectif 5.1 : Organiser un circuit général de prise en charge</b>	
	Activité 5.1.1 : Repérer les différents acteurs concernés	Objectif atteint. Circuit de prise en charge réalisé.
	Activité 5.1.2 : Mettre en place un circuit de prise en charge	Objectif en cours. En attente de moyens humains (renforcement des personnels existants) et financiers.
<b>STRATEGIE 6 : Prendre en charge des victimes de violences conjugales</b>	<b>Objectif 6.1 : Informer et sensibiliser les professionnels de la santé et du secteur social</b>	
	Activité 6.1.1 : Organiser un colloque régional annuel	Objectif atteint et reconductible. Colloque de sensibilisation des professionnels en juin 2007. Actes du colloques en cours de finalisation. Préparation d'un nouveau colloque courant 2009.
	Activité 6.1.2 : Inscire cette thématique dans la formation initiale (module obligatoire) et continue	Objectif en cours. Liens avec l'Université de Nantes et les instituts de formation.
	<b>Objectif 6.2 : Amélioration du repérage et de la prise en charge</b>	
	Activité 6.2.1. : Mettre en place l'entretien prénatal du 4ème mois	Objectif atteint. Depuis 2005, intégration d'un questionnement en consultation obstétricale. Depuis 2006, mise en place d'un entretien prénatal précoce. Objectif en cours. Mise en place d'une politique de repérage systématique.
	Activité 6.2.2 : Mettre en place un circuit de prise en charge pluridisciplinaire	Objectif en cours. En attente de moyens humains (renforcement des personnels existants) et financiers.
	<b>Objectif 6.3 : Développer le travail en réseau</b>	
Activité 6.3.1 : Coordonner le travail en réseau	Objectif en cours. En attente de moyens humain (création d'un poste de coordonnateur)	



<b>STRATEGIE 7 : Créer le centre de ressources interrégional pour l'aide à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS)</b>	<b>Objectif 7.1 : Développer l'organisation et les modalités de fonctionnement du CRIAVS</b>	
	Activité 7.1.1 : Installer le CRIAVS	Objectifs atteints. 1er semestre 2007, passage du projet CRIAVS aux instances et validation par l'ARH et le comité de suivi. 2ème semestre 2007, installation du CRIAVS sur le site de l'Hôpital St Jacques (Bâtiment Louis Philippe, RDJ). Recrutement progressif des moyens humains, installation d'un accueil téléphonique et d'une boîte mail.
	<b>Objectif 7.2 : Organiser la structuration régionale du dispositif</b>	
	Activité 7.2.1 : Elaborer une politique interrégionale et rédiger des conventions de partenariat	Objectifs atteints. Edition d'une plaquette et diffusion à l'ensemble des partenaires pluridisciplinaires. Mise en place de sessions de formations auprès des personnels médicaux et soignants. Elaboration d'une convention avec le CESAME d'Angers. Objectifs en cours. Réunions avec les autorités judiciaires du département et projet d'extension à la région. Réunions avec les CMP. Recueil des attentes des médecins experts et coordonnateurs.

## Site : TOULOUSE

	<b>Activités prévues</b>	<b>Degré d'avancement des activités</b>
<b>STRATEGIE 1 : Informer et sensibiliser les professionnels</b>	<b>Objectif 1.1 : Réaliser une évaluation de la perception des médecins libéraux et hospitaliers de la prise en charge de la violence</b>	
	Activité 1.1.1 : Réaliser le questionnaire	Réalisé
	Activité 1.1.2 : Envoyer les questionnaires aux médecins libéraux et hospitaliers	mailing (7235 envois) parti le 30 octobre
	<b>Objectif 1.2 : Réaliser une plaquette d'information sur la prise en charge des situations de violence pour les professionnels</b>	
	Activité 1.2.1 : Trouver les financements et formaliser la plaquette	BILAN ARIEGE - Accord service communication préfecture - Réunions de concertation sur le support : janvier 06-nov.06 BILAN HAUTE GARONNE ET TARN ET GARONNE - Sollicitation préfecture et établissement de santé, Conseil général - Absence de suites au 06/11/07
	Activité 1.2.2 : Valider et mettre la plaquette à disposition	BILAN ARIEGE - Validation plaquette : novembre 2006 - Edition décembre 2006 (réédition : juin 2007) - Début de la campagne mi Décembre 2006 par Préfecture (mairies et administrations), Ordre des médecins, autres (presse, personne)le) - Diffusion auprès des établissements de santé : plaquettes et affiches - Depuis l'ouverture, contacts réguliers avec différents partenaires (médecine du travail, cabinets médicaux, CPAM et autres pour réapprovisionnement en plaquettes)
	<b>Objectif 1.3 : Informer le patient sur son parcours au sein des consultations de constatation des coups et blessures</b>	
	Activité 1.3.1 : Réaliser et valider la plaquette	Tarn et Garonne : validée et communiquée au patient et affichée dans la salle d'attente ; Haute Garonne : en cours d'actualisation par service communication du CHU
	<b>Objectif 1.4 : Démarrer les consultations de constatation des CBV au CHIVA et à Montauban</b>	
	Activité 1.4.1 : Accueillir les patients et rédiger des certificats de coups et blessures	Effectif dans tous les départements : Haute Garonne juin 2006 (partenariat UMJ pour rédaction des certificats), Ariège février 2007 et Tarn et Garonne mars 2007 - permanence existante sur les trois sites (excepté médecin sur Tarn et Garonne). Juin 2006, 138 passages en Arièges
Activité 1.4.2 : Mettre en place une consultation juridique et psychologique	Effectif dans tous les départements : Haute Garonne juin 2006 (collaboration UMJ), Ariège février 2007 (trois associations) et Tarn et Garonne mars 2007 (deux associations)	