
Cahier des charges

DISPOSITIFS DEDIES A LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

Juin 2021

1. Contexte et texte de référence

Les violences faites aux femmes représentent un enjeu important de santé publique, dont la prise de conscience est croissante : selon les données recueillies par l'INSEE et l'observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) en 2019, environ 220 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont chaque année confrontées à une situation de violence « au sein du ménage », tandis que plus de 450 000 femmes sont victimes de violences « hors ménage ». On estime par ailleurs à 125 000 le nombre de femmes adultes vivant en France ayant subi des mutilations sexuelles.

Pour répondre aux conséquences de ces violences sur la santé des femmes, multiples et désormais bien appréhendées dans leurs différents volets physique, psychique et comportemental¹, les professionnels et acteurs susceptibles d'intervenir aux différents stades de ces parcours sont multiples et issus des champs sanitaire, social, médico-social ou judiciaire. **Le rôle des établissements de santé**, dans la prise en charge en urgence de ces situations mais également dans l'établissement d'un plan de soins, la réalisation de prises en charge spécialisées (chirurgies) voire de recours (chirurgie réparatrice) **apparaît majeur**.

Suite au Grenelle des violences conjugales tenu en 2019, le Ministère des Solidarités et de la Santé, via la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), a déployé une Mission d'Intérêt Général (MIG) visant à financer des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, au sein de structures hospitalo-universitaires ou hospitalières. Afin de structurer le déploiement de cette MIG, **l'instruction N° DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire** a été publiée au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2021/1 du 29 janvier 2021.

Dans ce cadre, l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine lance un appel à candidature pour la mise en place de dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences dont le cahier des charges est décrit dans le présent document.

¹ L'enquête de l'INSEE cite ainsi atteintes physiques (traumatismes, maladies chroniques), troubles psychiques et comportementaux (état de stress post-traumatique, dépression), majoration du risque suicidaire et d'addiction, dégradation sur la santé sexuelle et reproductive, isolement social.

2. Les missions du dispositif

Le dispositif vise à organiser la mobilisation de niveaux complémentaires de l'offre de soins au profit de la prise en charge des femmes victimes. Il ne s'agit pas de substituer ces nouveaux dispositifs aux actions conduites par les professionnels des territoires mais de **compléter l'offre et d'organiser une réponse hospitalière graduée**. La prise en charge par les acteurs habituels de l'offre² doit en effet être maintenue et confortée. Les sites de recours dotés de l'expertise, dont les antennes UMJ-Victimologie définies par le schéma régional de la médecine légale de Nouvelle-Aquitaine, pourront non seulement offrir un panel complet de prestations aux femmes mais aussi apporter un appui pour les prises en charge réalisées en proximité et ainsi contribuer à la montée en compétence des autres professionnels du soin sur le sujet des femmes victimes de violences. Il s'agit d'organiser les modalités d'une **réponse globale à cet enjeu sur le territoire**, s'appuyant sur une offre lisible et coordonnée entre les acteurs formés sur le sujet des violences faites aux femmes au bénéfice des personnes concernées.

Compte tenu de son expertise en matière de prise en charge des femmes victimes de violences, le dispositif est un **interlocuteur privilégié des ARS** pour les réflexions générales conduites dans ce champ (ex : bilans de besoins de formation des acteurs, diagnostic de l'offre et de sa réponse aux besoins, etc).

Le dispositif se décline en **deux grandes missions** détaillées ci-après :

- Assurer une **prise en charge** à destination des femmes victimes de violences en intégrant l'ensemble des composantes du parcours.
- Organiser **l'animation et le soutien des professionnels** du territoire intervenant dans ce champ.

2.1. Assurer la prise en charge

Les dispositifs assurent aux femmes victimes la **prise en charge somatique et psychique adaptée** à leur situation, tout en conduisant un diagnostic de leurs besoins plus généraux dans le champ psycho-social et en organisant leur orientation adaptée pour y répondre. A cette fin, les dispositifs prendront en compte, avec une vigilance particulière :

- Les situations d'emprise psychologique que peuvent connaître les femmes victimes de violences ;
- Les femmes vivant avec un handicap, démontré comme facteur de vulnérabilité aux violences.

Au-delà de l'accueil en urgences, ils **évaluent les besoins de soins de la femme et organisent**, dans le cadre d'un plan de soins formalisé, son accès aux prises en charge nécessaires, dont :

- Des consultations spécialisées (psychiatrie, etc.),
- Des activités de bilans (bilan gynécologique, etc.),
- Une prise en charge IVG,
- Des actes de chirurgie réparatrice des mutilations sexuelles,
- Le cas échéant, une prise en charge en addictologie (dispositifs sanitaires ou médico-sociaux).

Ces prestations spécialisées peuvent être assurées **soit sur site, soit en lien avec d'autres partenaires, de façon organisée**, garantissant des délais adaptés et la bonne transmission des informations nécessaires aux soins délivrés. A titre d'exemple, la chirurgie réparatrice, qui concerne un nombre réduit de femmes, peut ne pas être proposée sur site et donner lieu à une orientation organisée de la femme vers un établissement régional proposant cette prise en charge.

Les dispositifs dédiés assurent une **évaluation de la situation sociale et des besoins d'accompagnement social** de la personne au moment de son arrivée dans le dispositif avec une première réponse (ouverture des droits par exemple) et des orientations adaptées en conséquence.

² Qu'il s'agisse des professionnels de premier recours ou des équipes hospitalières non spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes.

Un accompagnement est organisé pour permettre à la femme victime, si elle le souhaite, de **porter plainte en justice**. Dans la mesure du possible, le dispositif doit viser à organiser le dépôt de plainte à l'hôpital préférentiellement sur les sites disposant d'une antenne UMJ-Victimologie (une unité existante pour chaque GHT).

A l'occasion de l'évaluation globale des besoins de la femme, sa **situation familiale et en particulier son impact sur ses enfants devront être évoqués**, donnant lieu si besoin à une orientation de ceux-ci vers les structures de prise en charge des enfants victimes de violences existantes au niveau du territoire et soutenus en application du plan de lutte contre les violences faites aux enfants.

2.2. Organiser l'animation des professionnels sur le territoire

Dans le cadre de cette mission, le dispositif contribue notamment à :

- Mettre en place une **coordination avec l'ensemble des acteurs** intervenants dans le parcours des femmes victimes de violences sur le territoire : professionnels de la psychiatrie, acteurs de premier recours, acteurs du champ de la justice, interlocuteurs sociaux et médico-sociaux, etc.
- Conduire des **actions régulières d'information et de formation** auprès des professionnels afin de les sensibiliser au repérage des situations de violences subies par les femmes, à l'enjeu de leur orientation adaptée précoce, conforter leur compétence et favoriser ainsi le développement d'une culture commune. L'équipe du dispositif veille à travailler à cet objectif avec les « référents violences »³ au sein des services d'urgence du territoire, lorsque ceux-ci sont identifiés.
- Développer des **outils communs** (protocoles de prise en charge, outils d'évaluation des besoins, diffusion de bonnes pratiques etc) partagés entre les professionnels du territoire, favorisant l'équité de prise en charge des femmes victimes de violence.

Leurs actions dans ces différents domaines sont conduites **en lien avec les autres réseaux de professionnels** œuvrant, le cas échéant, dans des champs connexes (champ des violences intrafamiliales, des violences à l'encontre des mineurs, du psycho traumatisme⁴, des addictions ou de la périnatalité).

Par cette mission de sensibilisation, formation, partage d'outils et animation du territoire, l'objectif est de permettre l'accès de toutes les femmes à une prise en charge adaptée sur le territoire d'action du dispositif dédié.

3. Structures éligibles

Les dispositifs doivent être implantés dans des établissements de santé assurant **à minima une activité d'urgences, de gynécologie-obstétrique**. Ils pourront autant que de besoin disposer d'activités spécialisées telles que l'activité d'interruption volontaire de grossesse (IVG), l'activité de chirurgie générale et spécialisée, l'activité de psychiatrie, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), etc.

L'objectif est d'assurer, via le dispositif dédié, une offre large de prestations garantissant la complétude et la qualité des parcours des femmes victimes. Il n'est toutefois pas nécessaire aux dispositifs de proposer in situ la totalité des prises en charge visées, qui doivent, dans le cas contraire, être organisées par voie de conventions avec d'autres établissements de santé ou partenaires de ville. Les conventions, qui définiront les conditions d'accès des femmes (délais, informations transmises, etc.) à ces prises en charge, devront obligatoirement inclure :

³ Mis en place en application de la circulaire DGOS/R2/MIPROF n°2015-345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes.

⁴ Mis en place en application de l'instruction DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 relative à l'appel à projets national pour l'identification de dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme.

- un établissement de **santé mentale** si l'établissement porteur est dépourvu de service de psychiatrie afin de permettre la prise en charge des femmes le nécessitant ;
- un/des établissements de santé MCO pour couvrir l'accès aux prises en charge en santé non couvertes par le socle des prestations assurées obligatoirement par le dispositif : **IVG, chirurgie générale et spécialisée** (dont la chirurgie réparatrice des mutilations féminines) ;
- une **unité médico-judiciaire (UMJ)** ou une antenne « UMJ – Victimologie », si elle est extérieure à l'établissement porteur du projet ;
- au moins une **association labellisée œuvrant en matière d'accompagnement des femmes victimes de violences** au sein du territoire concerné.

Les projets peuvent indifféremment émaner des services d'urgence, de gynécologie-obstétrique, d'unités médico-judiciaires (UMJ). De façon optimale, ils pourront résulter d'une collaboration entre ces services.

4. Modalités d'organisation du dispositif

4.1. Ressources humaines mobilisées

Le dispositif dédié est constitué de **personnels formés** à la prise en charge spécifique des femmes victimes de violences.

Il dispose de ressources propres dédiées aux soins aux femmes victimes, dites « **ressources socle** », qui peuvent être complétées par des **ressources spécialisées**⁵ mises à disposition par d'autres services de l'établissement porteur du projet, voire par d'autres établissements et structures extérieures partenaires pour assurer la réponse à la diversité des besoins de soin des femmes.

Les ressources « socle » sont composées à **minima de 3 ETP**, conformément aux orientations du rapport de l'IGAS en 2017, et comprennent des compétences d'infirmier, notamment en psychiatrie, ou de sage-femme, de psychologue et d'assistant social, permettant d'assurer une première réponse aux besoins des femmes.

Un **recours possible à des compétences médicales** est organisé, sous la forme notamment de la mise à disposition de vacations de temps médical, afin de répondre aux situations les plus complexes.

Pour assurer l'accès à tout moment des femmes à ces ressources essentielles, l'établissement doit pouvoir mobiliser, au-delà des personnels dédiés du dispositif, autant que de besoin, des professionnels de l'établissement, sensibilisés à cet accueil et à ces prises en charge, afin d'assurer un **accueil opérationnel des femmes en continu**. A cet effet, un protocole organisant la continuité de l'accueil est défini. Les professionnels concernés de l'établissement doivent être formés à cette problématique.

La **mobilisation de ressources est possible au-delà des ressources « socle »** et concerne le champ des soins mais aussi de l'accompagnement psycho-social des femmes victimes ainsi que de la prise en charge judiciaire. Elle doit être organisée et donner lieu, s'agissant de la mobilisation de compétences extérieures à l'établissement, à la formalisation de conventions.

Sur le plan de l'accompagnement des démarches judiciaires, le dispositif doit structurer un circuit permettant, dans la mesure du possible, la **venue sur place des services de la justice pour permettre le dépôt de plainte** et, à défaut, d'organiser l'accès des femmes à une structure extérieure permettant ce dépôt de plainte.

⁵ Intervenant dans le champ de la psychiatrie, de la prise en charge médico-légale, de la chirurgie spécialisée, de l'addictologie, etc.

4.2. Organisation interne

Les dispositifs dédiés répondent aux **principes généraux** suivants :

- Ils ont une vocation sanitaire, tout en proposant aux femmes un accompagnement social, médico-social et judiciaire adapté ;
- Les dispositifs ont la capacité de fédérer une diversité de partenaires et d'organiser l'orientation des femmes, pour leur assurer l'accès à la diversité des prestations dont elles ont besoin ;
- Les dispositifs doivent répondre, vu leur vocation spécialisée, à un objectif de couverture territoriale des besoins des femmes, au-delà de la seule zone d'attractivité « naturelle » de l'établissement de santé porteur du projet.

Pour répondre aux besoins énoncés ci-dessus, **plusieurs configurations d'organisation sont possibles**, notamment en termes de rattachement : le dispositif peut être piloté par un service d'urgences (lorsque l'activité de celui-ci est compatible avec l'approche spécifique requise ici), un service de gynécologie-obstétrique ou une UMJ, selon l'orientation prioritaire du projet. Le rattachement peut être unique ou multiple.

Les prises en charge s'effectuent dans le cadre de **protocoles et d'organisations formalisées avec les acteurs partenaires**, qui permettent de ne pas réitérer lorsque cela est possible les consultations et examens demandés aux femmes, et qui favorisent la spécificité de l'approche et la compétence des professionnels mobilisés face à ces situations particulières.

Les dispositifs s'engagent à **recueillir les données nécessaires à l'évaluation** qualitative et quantitative du dispositif et notamment à l'identification des files actives prises en charge et de l'activité spécifique réalisée (séjours, nombre de consultations, etc.), dans le cadre d'un **rapport activité remis annuellement à l'ARS**.

Un **temps d'échange interne au dispositif**, réunissant au moins une fois par an ses principaux contributeurs est mis en place, en vue d'échanger sur son fonctionnement et ses points éventuels d'amélioration.

Une **analyse des pratiques professionnelles** est organisée une à deux fois par an sur des prises en charges anonymisées, aux fins d'amélioration des pratiques.

4.3. Organisation externe

Le dispositif s'appuie sur une **organisation concertée** avec d'autres services de l'établissement et partenaires extérieurs des champs sanitaire, médico-social, social et judiciaire notamment, garantissant :

- La lisibilité des ressources mobilisables,
- L'effectivité des orientations,
- La réactivité des professionnels sollicités (délais de prise en charge),
- La transmission des informations nécessaires à la qualité de prise en charge des patientes, etc.

Les dispositifs identifient les acteurs du territoire susceptibles de contribuer aux parcours des femmes victimes et **définissent et formalisent leurs liens** avec ceux-ci :

- Dans le champ sanitaire et médico-social, pour la mise à disposition de compétences spécialisées (cf. supra 4.1). Il conviendra ainsi de veiller au partenariat d'une part avec le dispositif de prise en charge des addictions, tant sanitaire que médico-social au regard de la prévalence des problématiques d'addictions dans le champ des violences au sens large, ainsi que les partenaires du champ du handicap au regard de la plus grande vulnérabilité aux violences des femmes vivant avec un handicap,
- Dans le champ médico-judiciaire, pour faciliter le dépôt de plainte pour les femmes qui le souhaitent,

- Dans le champ social, pour organiser l'accompagnement social adapté des femmes (accès à un logement d'urgence, aide à la garde d'enfants, soutien de la parentalité, éducation à la santé sexuelle et reproductive, conseil conjugal, etc.),
- Le lien devra également être fait avec les structures de prise en charge des enfants victimes de violences pour assurer la réponse à leurs besoins identifiés au décours de la prise en charge de la mère victime.

La collaboration avec des structures préexistantes et nouvellement identifiées, y compris hors du champ sanitaire, est indispensable. Celle-ci doit être présentée explicitement dans les documents de candidature. Les conventions établies avec ces partenaires garantissent l'**application de protocoles** concertés de prise en charge des femmes victimes, la bonne transmission des informations les concernant ainsi que la continuité des parcours.

L'établissement siège du dispositif informe l'ARS de l'organisation territoriale retenue, explicitement dans le dossier de candidature, dans un objectif de couverture territoriale la plus large possible du dispositif et de lisibilité de l'offre pour les professionnels et les femmes victimes.

5. Engagements du demandeur

Chaque structure retenue dans le cadre de l'appel à candidature devra **signer une convention avec l'ARS**.

Elle devra notamment élaborer un **budget prévisionnel** qui fera l'objet d'une demande de financement. Le cas échéant, elle devra gérer les financements alloués par l'ARS et **fournir annuellement un bilan d'activité (suivi d'indicateurs à définir) et financier**.

La structure éligible devra **s'engager à prendre en charge les femmes victimes** sur un territoire suffisamment large, dépassant la seule zone d'attractivité naturelle de l'établissement porteur, tant s'agissant de la prise en charge des parcours de soin les plus complexes que de l'appui aux professionnels.

Elle devra veiller à **inclure dans son projet l'ensemble des partenaires impliqués** dans la prise en charge des femmes victimes de violence. Elle devra **contractualiser avec les partenaires territoriaux identifiés et fournir ces conventions à l'ARS**. Elle devra également veiller à actualiser ces conventions.

Les projets territorialement « concurrents » devront être revus pour aboutir à la **proposition d'un dispositif unique, témoignant de la collaboration des acteurs autour d'un projet partenarial**, multi-sites au besoin.

La structure retenue participera en lien avec l'ARS et les autres dispositifs de Nouvelle-Aquitaine à la **réalisation d'un répertoire et d'une cartographie de l'offre de prise en charge des femmes victimes de violence**.

6. Critères de sélection

Lors de l'instruction du dossier l'ARS sera particulièrement vigilante aux points suivants :

- La réalisation d'un **diagnostic territorial complet** permettant garantir une cohérence de fonctionnement du dispositif avec les autres ressources disponibles,
- La **complétude de l'offre de soins à l'échelle d'un territoire suffisamment large** et la **capacité du porteur à coordonner la prise en charge pluridisciplinaire** au sein de la structure et en lien avec le reste des acteurs, et ainsi à contribuer à une meilleure accessibilité et lisibilité de l'offre sur le territoire,
- Les **partenariats constitués avec les acteurs non hospitaliers** pour la prise en charge non sanitaire et l'accompagnement des femmes,
- La capacité à contribuer à **l'animation et à la montée en compétences des professionnels de santé** sur le territoire,
- **L'organisation formelle du dispositif** (protocoles définis, conventionnement adaptés, etc.).

7. Références utiles

Recommandations et fiches pratiques de la Haute Autorité de Santé, Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : https://www.hassante.fr/icms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple

Rapport du HCE, Violences conjugales, Garantir la protection des femmes victimes et de leurs enfants tout au long de leur parcours, oct. 2020 : <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-de-genre/actualites/article/violences-conjugales-le-hce-appelle-a-garantir-la-protection-des-victimes-tout>

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine



Véronique BILLAUD

