

2017

RAPPORT

— AMÉLIORER L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES



 **île de France**

PRÉAMBULE

Ce rapport se base sur les réflexions d'un groupe de travail expert en matière de prise en charge psychologique des femmes victimes de violences, réuni par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert (la liste des membres du groupe de travail se trouve ci-après).

Le groupe de travail a été lancé à partir du constat que les violences faites aux femmes ont des conséquences graves et durables sur la santé psychologique des victimes et qu'une prise en charge spécialisée leur est essentielle pour se reconstruire, soigner les traumatismes et les aider à s'engager dans le parcours de sortie des violences. Cependant, actuellement toutes les femmes victimes ne peuvent pas accéder à la prise en charge psychologique dont elles ont besoin.

Le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises entre 2015 et 2017 et il s'est donné un double objectif. D'une part, produire une enquête sur l'offre de prise en charge psychologique des femmes victimes de violences en Île-de-France, afin d'évaluer l'accessibilité des dispositifs et d'identifier des obstacles existants à cette prise en charge. D'autre part, en s'appuyant sur les résultats de l'enquête, émettre des préconisations pour l'amélioration de cette offre, essentielle dans le processus de reconstruction des victimes et enjeu majeur de santé publique.

Ce rapport présente les résultats de ce travail.

Ces préconisations s'adressent en premier lieu aux décideur-euse-s politiques ainsi qu'à toutes les institutions concernées par la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences.

LISTE DES PARTICIPANT-E-S AU GROUPE DE TRAVAIL :

Les membres du groupe de travail sont vivement remercié-e-s pour leur participation et leurs contributions.

ABGRALL-BARBRY Gaëlle (psychiatre, Hôpital Tenon, Paris)

AGRALI Sibel (psychologue, Centre Primo Levi, Paris)

CHAMPSAVOIR Marie-France (coordinatrice, association Lieu, Ecoute, Accueil-LEA, Yerres, 91)

DE MONTVALLON Bénédicte (directrice adjointe, Institut de Victimologie)

DEMONCHY Valérie (Chargée de mission « Promotion des droits et lutte contre les violences sexistes », Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité d'Île-de-France)

FERRAND Annie (psychologue féministe, associations Paroles de femmes 91 et Solidarité Femmes-le Relais 77)

GUILLEMAUT Christine (chargée de projet, Observatoire parisien des violences faites aux femmes (OPVF), Mairie de Paris)

LAZIMI Gilles (médecin généraliste, Centre Municipal de Santé à Romainville (93), maître de conférences à la Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Paris 6)

LOPEZ Gérard (psychiatre, président de l'Institut de Victimologie)

LOUVILLE Patrice (psychiatre hospitalier, Société Française de Psychotraumatologie)

REGENSBERG De ANDREIS Natacha (secrétaire générale adjointe CDOM 75, médecin généraliste)

ROMANA Viviane (psychologue clinicienne, conseillère régionale, administratrice du Centre Hubertine Auclert)

ROUFF Patricia (directrice, association Lieu, Ecoute, Accueil-LEA, Yerres, 91)

SIX Mahogany (psychologue écoutante, Collectif Féministe Contre le Viol- CFCV)

TOSTIVINT Anita (conseillère technique-psychologue, Centre National d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles- CNIDFF)

WOLMARK Laure (psychologue clinicienne, psychothérapeute, responsable « femme et genre », Comité pour la Santé des Exilés-COMEDE)

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Il s'agit de la synthèse des principales préconisations du groupe de travail. Les recommandations détaillées se trouvent à la fin du rapport.

RECOMMANDATION 1 : renforcer l'offre de soins et d'accompagnement psychologique dans les structures spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences (associations, centres de soin psychotraumatique, etc.).

Ces structures devraient être en capacité de proposer une prise en charge psychologique à toutes les victimes qui le demandent, dans des délais rapides.

RECOMMANDATION 2 : Renforcer l'accessibilité de ces dispositifs pour les femmes ayant des besoins spécifiques (handicap, langue etc.)

RECOMMANDATION 3 : Renforcer l'offre de soins et d'accompagnement psychologique à destination des enfants co-victimes des violences.

RECOMMANDATION 4 : Mettre en place des centres spécialisés dans la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences dans chaque département, à l'instar des cellules d'urgence médico-psychologique pour les victimes des attentats (préconisation de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité du Sénat, publiée en février 2016).

RECOMMANDATION 5 : Renforcer la formation de l'ensemble des professionnel-le-s du secteur de soin psychique sur les violences faites aux femmes et leurs conséquences.

RECOMMANDATION 6 : Améliorer et harmoniser, dans le secteur de la santé mentale, le maillage territorial de l'offre proposée aux femmes victimes de violences par des professionnel-le-s formé-e-s.

RECOMMANDATION 7 : Améliorer la prise en charge des frais de soins médicaux pour toutes les victimes de violences. Actuellement, le Code de la santé publique permet la prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale des soins uniquement des mineurs victimes de violences sexuelles et de viol. Selon les recommandations du groupe de travail, cette mesure pourrait être élargie aux victimes mineures et majeures de tous les actes de violences réprimés par le code pénal, qui nécessitent des soins consécutifs aux violences subies.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION: ENJEUX DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE SPÉCIALISÉE DES FEMMES VICTIMES DES VIOLENCES	8
—	
1. Pourquoi une prise en charge psychologique spécialisée pour les femmes victimes de violences ?	9
2. Pourquoi une enquête sur l'offre de prise en charge psychologique pour les femmes victimes de violences en Île-de-France ?	11
II. LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE POUR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES EN ÎLE-DE-FRANCE	12
—	
A. Associations spécialisées dans l'accompagnement pluri-professionnel des femmes victimes de violences exclusivement	15
—	
B. Associations et structures de soins spécialisées dans le traitement des psychotraumatismes	16
—	
C. Centres médico-psychologiques (CMP), établissements publics de santé mentale	17
—	
D. Des structures d'aide aux victimes de tout type d'infraction pénale	18
—	
Conclusions générales	21
III. RECOMMANDATIONS	24
—	
Méthodologie détaillée de l'enquête	32



INTRODUCTION :

ENJEUX DE LA PRISE
EN CHARGE
PSYCHOLOGIQUE
SPÉCIALISÉE DES
FEMMES VICTIMES
DES VIOLENCES

1. POURQUOI UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE SPÉCIALISÉE POUR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES ?

Les violences faites aux femmes sont multiples, protéiformes et affectent un nombre important de femmes au cours de leur vie.

Selon l'Enquête nationale sur les violences faites aux femmes (ENVEFF), 1 femme sur 10 déclare avoir été victime de violences conjugales (physiques, verbales, psychologiques, sexuelles). Les violences psychologiques représentent le type le plus fréquent des violences perpétrées par un conjoint selon l'enquête ENVEFF : 1 femme sur 4 déclare les avoir subies dans l'année écoulée.

En moyenne, chaque année, on estime que 84 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de viol ou de tentative de viol. Au cours de la vie, une femme sur sept (14,5 %) déclare avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle – y compris des viols et des tentatives de viol (VIRAGE, 2016).

Les violences affectent la santé psychique des victimes et peuvent nécessiter une prise en charge psychologique. En effet, 68 % des femmes victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles et 76 % des femmes victimes de viol ou tentative de viol, estiment que **ces violences ont engendré des répercussions plutôt ou très importantes sur leur santé psychologique**¹.

1

Enquête « *Cadre de vie et sécurité* » (2010-2015-INSEE-ONDRP). Pour plus d'information sur cette enquête, voir la lettre n°8 de l'Observatoire national des violences faites aux femmes : http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_ONVF_8_-_Violences_faites_aux_femmes_principales_donnees_-_nov15.pdf

LES CONSÉQUENCES DES VIOLENCES SUR LA SANTÉ ET LE COMPORTEMENT DES VICTIMES, SELON L'OMS :



SANTÉ PHYSIQUE

- / Blessures à l'abdomen, au thorax
- / Traumatismes cérébraux
- / Brûlures, coupures
- / Fractures
- / Handicaps



SANTÉ PSYCHIQUE ET COMPORTEMENTS

- / Etat de stress post-traumatique
- / Dépression, anxiété
- / Troubles de l'alimentation et du sommeil
- / Pensées et comportements suicidaires
- / Dépendance à l'alcool, au tabac, à la drogue
- / Comportement sexuel à risque
- / Comportements auto-agressifs



SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

- / Pathologies gynécologiques
- / Douleurs pelviennes chroniques
- / Hémorragies et infections vaginales, infections urinaires
- / Complications lors de la grossesse, fausses-couches
- / Grossesses non-désirées, avortement dangereux
- / VIH, autres MST



MALADIES CHRONIQUES

- / Arthrite, asthme
- / Cancer
- / Maladie cardiovasculaire
- / Accident vasculaire-cérébral
- / Diabète
- / Maladies du foie, des reins
- / Hypertension

Source : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Rapport « Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes : prévalence et conséquences sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire », 2014.

FOCUS

DES PSYCHOTRAUMATISMES SPÉCIFIQUES GÉNÉRÉS PAR LES VIOLENCES²

Les violences peuvent engendrer des psychotraumatismes spécifiques, qui nécessitent une prise en charge adaptée.

On peut définir le psychotraumatisme comme l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post-immédiats puis chroniques, se développant chez une personne après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique. Ces troubles peuvent s'installer durant des mois, des années, voire toute une vie en l'absence de prise en charge. Ils entraînent une grande souffrance morale liée à des réminiscences des violences (mé-

moire traumatique), qui génèrent des phobies, une hypervigilance, des conduites à risque et des conduites addictives. Il s'agit des conduites dissociantes mises en place par la victime pour calmer les réminiscences des violences. Ainsi, la mémoire traumatique et la dissociation sont responsables des conséquences médicales, somatiques et psychologiques les plus sévères, les plus chroniques et les plus handicapantes. La prise en charge des troubles psychotraumatiques, générés par les violences, est essentielle pour la reconstruction de la victime et doit être la plus précoce possible.

2

Voir Lopez, Gérard (dir.). *Traiter les psychotraumatismes*. Dunod, 2016.; Salmona, Muriel. « Psychotraumatismes », *Mémoire traumatique et victimologie* (en ligne), 2008: www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/memoire-traumatique.html

2. POURQUOI UNE ENQUÊTE SUR L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE POUR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES EN ÎLE-DE-FRANCE ?

Malgré les conséquences graves des violences sur la santé psychique, les femmes victimes sollicitent peu les dispositifs d'aide psychologique. Selon l'enquête « Cadre de vie et sécurité », parmi les femmes victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles, 19 % seulement sollicitent une prise en charge psychologique, alors que 68 % d'entre elles estiment que ces violences ont engendré des répercussions plutôt ou très importantes sur leur santé psychologique³.

Cet écart pourrait être expliqué par les difficultés que les victimes peuvent éprouver à parler de leur vécu aux professionnel-le-s, ainsi que par une faible offre de dispositifs auxquels elles peuvent s'adresser.

Partant de ces constats, l'Observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert, s'appuyant sur les réflexions d'un groupe de travail⁴, a initié une enquête sur l'accessibilité des dispositifs de prise en charge psychologique pour les femmes victimes en Île-de-France. Les objectifs de l'enquête sont les suivants :

- / évaluer l'offre de prise en charge psychologique disponible pour les femmes victimes de violences en Île-de-France ;

- / identifier des obstacles existants à cette prise en charge ;

- / émettre des propositions pour améliorer l'offre existante (énumérées à la fin de ce document), essentielle dans le processus de reconstruction des victimes.

3

Enquête « Cadre de vie et sécurité » (2010-2015-INSEE-ONDRP). Pour plus d'information sur cette enquête, voir la lettre n°8 de l'Observatoire national des violences faites aux femmes : www.stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_ONVF_8_-_Violences_faites_aux_femmes_principales_donnees_-_nov15.pdf

4

La liste complète des membres du groupe de travail, composé d'associations, de professionnel-le-s de santé et d'institutions, figure au début de cette publication.



LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

POUR LES FEMMES
VICTIMES DE VIOLENCES
EN ÎLE-DE-FRANCE

L'enquête sur l'offre de prise en charge psychologique en Île-de-France ne visait pas l'exhaustivité. Elle propose un aperçu des capacités de structures existantes à répondre aux demandes des femmes victimes de violences, et en tire quelques enseignements. Ces constats ont abouti aux recommandations sur l'amélioration de cette offre, présentées à la fin de ce rapport.

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

QUATRE TYPES DE STRUCTURES ONT ÉTÉ ÉTUDIÉS. IL S'AGIT DES STRUCTURES LES PLUS CONSULTÉES PAR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES – EN DEHORS DU SECTEUR LIBÉRAL.

La méthodologie détaillée de l'enquête ainsi que la liste complète des structures répondantes figurent à la fin de cette publication.

1/ Des associations spécialisées dans l'accompagnement des femmes victimes de violences exclusivement. Se basant sur une approche pluri-professionnelle, ces structures proposent, dans le cadre de l'accompagnement global (social, juridique, hébergement, etc.), un suivi psychologique aux femmes accompagnées (il s'agit des associations membres de la Fédération nationale solidarité femmes, des Centres d'information sur les droits des femmes et des familles, ainsi que d'autres associations spécialisées).

2/ Des associations et structures de soin, qui se spécialisent dans le traitement des conséquences psychotraumatiques des violences et proposent des

permanences spécifiques pour les femmes victimes de violences (il s'agit de l'Institut de victimologie et ses permanences déconcentrées, de l'unité de psychotrauma de l'Hôpital Tenon, du Centre Primo Levi, du COMEDE, etc.).

3/ Des Centres médico-psychologiques (CMP), établissements publics de santé mentale proposant des consultations pour toute personne en souffrance psychique.

4/ Des structures d'aide aux victimes de tout type d'infraction pénale, qui les accompagnent dans leurs démarches administratives et judiciaires, proposant également un soutien psychologique (il s'agit des associations du réseau de l'INAVEM, du réseau des psychologues intervenant en commissariat et des Unités médico-judiciaires hospitalières).

Un questionnaire concernant les modalités de la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences a été adressé à ces quatre types de structures franciliennes, durant les mois de février et mars 2016.

AU TOTAL, 155 STRUCTURES ONT REÇU CE QUESTIONNAIRE. PARMI ELLES, 64 ONT RÉPONDU: SOIT UN TAUX DE RÉPONSE DE 41 %.

LA TYPOLOGIE DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ANALYSÉS

TYPE DE STRUCTURE	ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES DANS L'ACCOMPAGNEMENT PLURI-PROFESSIONNEL DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES EXCLUSIVEMENT	ASSOCIATIONS ET STRUCTURES DE SOIN, SPÉCIALISÉES DANS LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES	CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP), ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ MENTALE	STRUCTURES D'AIDE AUX VICTIMES DE TOUT TYPE D'INFRACTION PÉNALE
LES SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE PROPOSÉE	Suivi psychologique (entretiens avec une psychologue, groupes de parole, etc.) dans le cadre de l'accompagnement global proposé exclusivement aux femmes victimes de violences	Permanences de soins psychotraumatiques spécifiques pour les femmes victimes de violences	Soins pour toute personne en souffrance psychique	Soutien psychologique (une écoute qui permet de soulager la détresse, d'éviter l'aggravation du processus traumatique, d'identifier les besoins et d'orienter les victimes)
NOMBRE DE STRUCTURES FRANCILIENNES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE	34	5	11	14

AU TOTAL, 64 structures ONT RÉPONDU À L'ENQUÊTE

Compte tenu des spécificités de chacune des catégories de structures contactées et des différences de prise en charge proposée, l'objectif de l'enquête ne consistait pas à comparer les offres, mais à analyser de manière distincte les capacités de chacun de ces secteurs à répondre aux demandes des femmes victimes de violences.

A. Associations spécialisées dans l'accompagnement pluri-professionnel des femmes victimes de violences exclusivement

Des associations spécialisées dans l'accompagnement global des femmes victimes de violences exclusivement sont présentes dans chaque département francilien. Ces associations proposent un accompagnement pluri-professionnel (social, juridique, etc.) ainsi que l'hébergement des femmes victimes d'un ou plusieurs types de violences (violences conjugales, violences sexuelles, prostitution, mariage forcé, violences faites aux femmes au travail, mutilations sexuelles féminines etc.). Ces associations inscrivent la lutte contre les violences faites aux femmes dans un contexte sociétal des inégalités structurelles entre les femmes et les hommes.

Dans le cadre de cet accompagnement global, ces associations proposent aux victimes un suivi psychologique. Cet accompagnement psychologique peut prendre plusieurs formes : un ou plusieurs rendez-vous avec une psychologue, écoute téléphonique, groupes de parole collectifs animés par une psychologue, etc. Le suivi psychologique fait partie de l'accompagnement de la victime vers l'autonomie et la sortie des violences : elle aide à se libérer de l'emprise de l'agresseur, à comprendre les conséquences des violences et des psychotraumatismes subis, ainsi qu'à retrouver la confiance en soi. **34 associations franciliennes de ce secteur ont participé à la présente enquête.**

1. LA MOITIÉ DES ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES AFFIRME NE PAS POUVOIR RÉPONDRE À TOUTES LES DEMANDES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE :

La moitié des associations spécialisées affirme ne pas pouvoir répondre à toutes les requêtes de suivi psychologique qui leur sont adressées par les femmes victimes de violences (14 associations sur 27 ayant répondu à la question). Et ce, malgré le fait qu'un tiers des structures a fait le choix de limiter son offre aux femmes résidant ou travaillant sur un territoire délimité - le département, le plus souvent. Ces structures ne sont pas en mesure de comptabiliser le nombre précis de refus et de réorientations par manque d'outils statistiques.

Les réorientations se font principalement vers l'Institut de Victimologie (9 réponses sur 20) et les Centres médico-psychologiques (CMP) (8 réponses sur 20). Or, ces secteurs sont également saturés, comme le démontre la présente enquête (voir les parties suivantes). 9 associations spécialisées sur 20 réorientent vers le réseau libéral. Néanmoins, le coût variable des consultations dans le secteur libéral peut être un frein pour les femmes aux revenus les plus modestes.

2. L'OFFRE EST CARACTÉRISÉE PAR DES DÉLAIS D'ATTENTE IMPORTANTS ET UNE FAIBLE POSSIBILITÉ DE RÉPONSE À L'URGENCE :

En moyenne, la capacité de prise en charge psychologique s'élève à 100 victimes par an et par structure.

Les associations indiquent que cette offre se caractérise par des délais d'attente assez importants. 9 structures sur 17 ayant répondu à cette question renseignent des délais d'attente pouvant s'élever jusqu'à 2 mois.

Concernant la prise en charge en urgence (suite à une agression, à une crise, etc.), la moitié des structures spécialisées ne se trouve pas en capacité de la proposer (15 associations sur 28 ayant répondu à la question).

Par ailleurs, certaines femmes rencontrent des obstacles supplémentaires, liés à la langue et/ou au handicap, au manque d'accessibilité.

34 ASSOCIATIONS FRANCILIENNES DE CE SECTEUR ONT PARTICIPÉ À LA PRÉSENTE ENQUÊTE.

5

Étude de l'Observatoire Régional des Violences faites aux Femmes du Centre Hubertine Auclert et de la Fédération Nationale Solidarité Femmes, p.37 : <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/violences-a-l-encontre-des-femmes-en-ile-de-france-situations-et-parcours-de-femmes-victimes>

5 STRUCTURES DE SOINS PSYCHO-TRAUMATIQUES ONT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE.

De fait, parmi les 19 structures ayant répondu, 10 affirment pouvoir proposer un interprétariat en langue étrangère, mais seules 2 proposent un interprétariat en langue des signes. Deux tiers des associations spécialisées ayant répondu à la question possèdent néanmoins des locaux adaptés aux personnes à mobilité réduite.

3. UNE FAIBLE CAPACITÉ À PRENDRE EN CHARGE LES ENFANTS CO-VICTIMES DES VIOLENCES CONJUGALES :

Quand les femmes victimes de violences s'adressent aux associations, elles sont très souvent accompagnées de leurs enfants. Par exemple, 82 % de Franciliennes reçues en 2013 au sein du dispositif généraliste d'accueil et d'orientation du réseau de la FNSF, déclarent avoir un ou plusieurs enfants⁵. Or, il ressort de l'enquête que 13 structures sur 19 ayant répondu ne proposent pas de prise en charge psychologique des enfants co-victimes. Plus de la moitié de ces structures réorientent les mineur-e-s vers les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), établissements publics assurant des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescent-e-s jusqu'à 20 ans. 4 structures sur 10 orientent, elles, vers le secteur libéral.

4. UN MANQUE DE RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIÈRES EXPLIQUE LA DIFFICULTÉ À RÉPONDRE DE MANIÈRE SUFFISANTE AUX DEMANDES DE SUIVI PSYCHOLOGIQUE :

Afin de rendre accessibles leurs dispositifs à toutes les femmes victimes de violences et lever les freins liés aux revenus, 18 associations spécialisées sur les 20 ayant répondu, proposent une prise en charge psychologique parfaitement gratuite. Or, sur 13 associations spécialisées ayant répondu à la question concernant leurs ressources, toutes déclarent faire face à des difficultés pour financer, de manière suffisante et pérenne, leurs dispositifs

de prise en charge psychologique. De plus, 12 d'entre elles soulignent également un manque de ressources humaines et l'impossibilité de créer des postes supplémentaires. Dans la quasi-totalité des structures, la prise en charge psychologique des victimes est réalisée par un-e psychologue. Les associations signalent la précarité des conditions de travail de ces professionnel-le-s : bénévolat ; pérennité des contrats pour les salarié-e-s subordonnée à l'obtention aléatoire de subventions ; absence de perspectives de revalorisation de salaires ; surcharge de travail et risques psycho-sociaux.

B. Associations et structures de soins spécialisées dans le traitement des psychotraumatismes

Il s'agit des structures spécialisées dans les soins psychotraumatiques, proposant des permanences spécifiques pour les femmes victimes de violences. **5 structures de soins psychotraumatiques ont participé à l'enquête.**

1. DES SERVICES ENGORGÉS, NE POUVANT PAS RÉPONDRE À TOUTES LES DEMANDES, AVEC DES DÉLAIS D'ATTENTE IMPORTANTS

Les 5 structures de soins psychotraumatiques interrogées indiquent ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes de soins qui leur sont faites. Les délais d'attente avant le début de la prise en charge s'élèvent, au minimum, à 1 mois et peuvent aller jusqu'à 4 mois.

Comme indiqué dans la partie précédente, les associations spécialisées dans l'accompagnement global des femmes victimes de violences exclusivement réorientent fréquemment vers l'Institut de victimologie (9 réponses sur 20). Cette association dispose, d'une part, d'un

centre du psychotrauma - unité de soins agréée spécialisée dans le traitement médico-psychologique des troubles post-traumatiques – et d'autre part, de nombreuses permanences, maillant le département de la Seine-Saint-Denis (93), lui permettant d'accueillir un grand nombre de victimes. En effet, il ressort de l'enquête qu'en 2014, l'Institut de victimologie a pu accueillir au total 704 femmes victimes de violences. Néanmoins, malgré sa forte capacité d'accueil, l'Institut de victimologie déclare lui aussi que ses services sont engorgés et qu'un délai d'attente d'un mois est nécessaire avant le début de soins.

2. UNE FAIBLE CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE EN URGENGE

4 de ces 5 structures ne sont pas en capacité de proposer une prise en charge d'urgence (suite à une agression, à une crise), à l'exception de l'Hôpital Tenon (75) possédant une unité d'hospitalisation spécialisée dans la prise en charge des psychotraumatismes.

3. ACCESSIBILITÉ PARTIELLE POUR LES PERSONNES AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES

Pour certaines femmes ayant des besoins spécifiques, les soins ne sont pas accessibles : aucune structure n'est en capacité de fournir un interprétariat en langue des signes. Néanmoins, 3 structures sur 5 proposent un interprétariat en langues étrangères (il s'agit principalement des associations spécialisées dans l'offre de soins psychiques aux personnes exilées). Egalement, 4 structures sur 5 sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

4. OFFRE LIMITÉE DE SOINS PSYCHOTRAUMATIQUES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENT-E-S

3 structures sur 5 sont en capacité de proposer un soin psychotraumatique aux mineur-e-s. Les autres redirigent ces dernier-e-s vers les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), établissements publics de santé mentale.

5. MANQUE DE RESSOURCES FINANCIÈRES ET HUMAINES

Les consultations proposées dans la plupart de ces structures peuvent être prises en charge par la Sécurité Sociale. Néanmoins, ces structures indiquent un manque de ressources financières et humaines pour accueillir un plus grand nombre de victimes dans des délais plus courts.

C. Centres médico-psychologiques (CMP), établissements publics de santé mentale

Les Centres médico-psychologiques (CMP) assurent des consultations pour toute personne en souffrance psychique. Les CMP font partie des établissements publics de santé mentale. Ils sont répartis en secteurs et maillent le territoire national. Il existe des CMP pour adultes et des CMPP pour enfants et adolescent-e-s. **11 CMP ont participé à l'enquête.**

Étant donnée la variété de fonctionnements existant au sein de ces établissements et au vu de l'importance du maillage territorial des CMP, les informations issues de cette enquête ne prétendent pas être exhaustives mais proposent plutôt un aperçu de la situation.

1. UN TRÈS FAIBLE REPÉRAGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

Il apparaît à travers cette enquête que les Centres médico-psychologiques (CMP) n'identifient pas nécessairement les violences auxquelles leur patientèle aurait pu être confrontée au cours de la vie. 8 des 11 professionnel-le-s des CMP ayant répondu au questionnaire indiquent ne pas pratiquer le questionnement systématique, qui consiste à demander à tout-e nouveau-elle patient-e s'il-elle a déjà subi des violences au cours de sa

11 CMP
ONT PARTICIPÉ
À L'ENQUÊTE.

6

Selon l'enquête *Cadre de vie et sécurité* (Insee-ONDRP-SSMSI) 2010 -2015, seulement 14% de victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles et 10% de victimes de viol et de tentative de viol, portent plainte.

vie. Pourtant, le rôle des professionnel-le-s de santé est essentiel au dépistage des violences, compte tenu des traumatismes générés par ces dernières et des difficultés que les victimes peuvent éprouver à en parler d'elles-mêmes. Si les violences ne sont pas identifiées, le soin proposé ne ciblera pas leurs conséquences spécifiques. Pourtant, comme indiqué dans les parties précédentes, 4 associations spécialisées dans l'accompagnement global des femmes victimes de violences exclusivement sur 10 orientent les victimes vers les Centres médico-psychologiques (CMP).

Le faible repérage peut expliquer le fait que plusieurs de ces structures aient déclaré ne jamais recevoir de femmes victimes de violences parmi le public accueilli. D'autres ont indiqué ne suivre qu'un nombre très faible de patientes victimes de violences, au vu des statistiques de victimation (exemple de réponse : 5 femmes parmi 680 patient-e-s).

2. UN MANQUE DE FORMATION DES PROFESSIONNEL-LE-S

Le fait que ces structures destinées à tout public, référentes en matière de soin psychique, déclarent ne recevoir que rarement ou jamais de femmes victimes de violences pourrait découler d'un manque de formation des personnels sur cette problématique particulière. En effet, la totalité des répondant-e-s à la question (6 structures) indiquent ne pas avoir reçu de formation (initiale ou continue) concernant les violences subies par les femmes. En outre, la quasi-totalité d'entre eux-elles répondent ne pas travailler en réseau avec des associations spécialisées dans l'accompagnement global des femmes victimes de violences (hébergement, aide juridique, etc.), complémentaire au soin psychique.

Toutefois, la moitié des personnes ayant répondu à la question indiquent leur souhait de se former aux spécificités des violences faites aux femmes et à leur prise en charge.

3. DES SERVICES ENGORGÉS AVEC DES DÉLAIS D'ATTENTE QUI PEUVENT ÊTRE IMPORTANTS

En outre, il s'agit d'un secteur engorgé. 4 structures sur 6 ayant répondu à la question indiquent ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes de soin qui leur sont formulées. Les 6 structures indiquent que les délais d'attente pour un début de suivi peuvent s'élever de 2 semaines à 2 mois suite à la saturation des plannings. Toutes n'accueillent pas de personnes en situation d'urgence, les orientant plutôt vers les urgences psychiatriques par exemple. De même, les CMP ne proposent pas de soins aux mineur-e-s et les dirigent vers les services pédopsychiatriques et les centres médico-psycho-pédagogiques.

D. Des structures d'aide aux victimes de tout type d'infraction pénale

Ces structures proposent, dans le cadre de leurs missions d'aide aux victimes d'infractions pénales, un soutien psychologique. Il s'agit d'une écoute qui permet de soulager la détresse, d'éviter l'aggravation du processus traumatique, d'identifier les besoins et d'orienter les victimes vers des partenaires en cas de besoin d'un suivi/soin psychologique plus approfondi. Le soutien psychologique peut être proposé à travers un seul ou plusieurs rendez-vous. Ces dispositifs sont principalement sollicités par les femmes victimes qui ont entrepris la démarche de signalement des violences subies à la police ou à la gendarmerie⁶.

Les structures de ce secteur qui ont participé à l'enquête sont : le réseau d'associations de la Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM), le réseau de psychologues intervenant en commissariats de police, les unités médico-judiciaires hospitalières (UMJ). **Au total, 14 structures de ce secteur ont répondu à l'enquête :**

AU TOTAL,
14 STRUCTURES
DE CE SECTEUR
ONT RÉPONDU
À L'ENQUÊTE.

/ Les associations membres de la Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM) proposent un soutien psychologique dans le cadre de l'accompagnement des victimes dans leurs démarches administratives et judiciaires. Parmi les 7 principales associations franciliennes appartenant au réseau INAVEM, 4 ont répondu aux questions de la présente enquête.

/ Le réseau de psychologues intervenant en commissariats de police propose également un soutien psychologique aux victimes d'infractions pénales. Ces psychologues sont présent-e-s dans certains commissariats, dans le cadre d'un dispositif financé par le Ministère de l'Intérieur. 21 psychologues travaillant en commissariats franciliens ont été contacté-e-s, parmi lesquel-le-s 4 ont rempli le questionnaire.

/ Les Unités médico-judiciaires hospitalières ont pour principal objectif d'effectuer des constatations médico-légales des violences subies par la victime, sur réquisition des autorités judiciaires dans le cadre d'une procédure pénale (en Île-de-France seule une Unité médico-judiciaire est accessible sans réquisition judiciaire pour les victimes – au service de médecine légale de l'hôpital Jean Verdier (93). Cette prise en charge vise avant tout à évaluer les conséquences et les retentissements psychologiques et physiques des violences subies par les victimes. Ces évaluations ont pour principal but de produire des documents exploitables dans la procédure pénale (certificat médical, compte-rendu d'un-e psychologue etc.). Dans un second temps, certaines Unités médico-judiciaires proposent des rendez-vous de soutien psychologique, en dehors de la procédure pénale. Parmi les 10 unités médico-judiciaires d'Île-de-France contactées, 6 ont répondu.

1. DES PROFESSIONNEL-LE-S FORMÉ-E-S À L'IDENTIFICATION DES VIOLENCES SUBIES PAR LES FEMMES

Malgré le fait que ces structures ne sont pas spécialisées en particulier dans la prise

en charge des femmes victimes de violences, les psychologues travaillant en commissariat, ainsi que les professionnel-le-s travaillant au sein des associations du réseau INAVEM et des unités médico-judiciaires (UMJ) ayant répondu au questionnaire, indiquent tou-te-s être formé-e-s aux spécificités des violences faites aux femmes. Il s'agit d'enseignements suivis au cours d'une formation initiale ou continue, ou bien d'une démarche personnelle. Ainsi, la totalité des professionnel-le-s des INAVEM et des psychologues intervenant en commissariats pratique le questionnement systématique des femmes quant aux violences subies au cours de la vie⁷, de même que 4 professionnel-le-s des UMJ sur 5. En outre, ils et elles déclarent avoir une bonne connaissance des réseaux associatifs spécialisés dans l'accompagnement des femmes victimes des violences, et collaborer avec eux. Par exemple, 2 psychologues sur 3 intervenant en commissariat, 1 association du réseau INAVEM sur 3 et les 3 UMJ ayant répondu à cette question, indiquent avoir recours au réseau de la Fédération Nationale Solidarité Femmes lorsque la mise en sécurité d'une victime est nécessaire.

2. UNE CAPACITÉ D'ACCUEIL RELATIVEMENT ÉLEVÉE MARQUÉE NÉANMOINS PAR DES DÉLAIS D'ATTENTE VARIABLES

4 structures sur 7 ayant répondu à la question indiquent être en mesure de répondre favorablement à la totalité des demandes de soutien psychologique émanant des femmes victimes de violences. Ainsi, la disponibilité de prise en charge psychologique pour les femmes victimes dans ce secteur est supérieure à celle des autres structures analysées précédemment, y compris dans le secteur spécialisé dans l'accompagnement des femmes victimes de violences exclusivement.

De plus, les femmes victimes de violences représentent une part importante de l'ensemble des victimes reçues par ces structures généralistes, à savoir: en moyenne, 50,8% des patient-e-s des psychologues en commissariats (3 psychologues ont répondu à la

7

Dans plusieurs départements franciliens, les associations de l'INAVEM sont porteuses de dispositifs spécifiques d'aide aux femmes victimes de violences comme, par exemple, le « téléphone grave danger ».

8

Il est néanmoins nécessaire de préciser les différences existant au sein du réseau : l'une des structures a indiqué que 51,3 % des soutiens psychologiques réalisés en 2014 concernaient des femmes victimes de violences.

question) et 35,2 % du public des INAVEM (3 associations ont répondu à la question)⁸. Une des UMJ ayant répondu (et ayant la particularité d'être accessible sans réquisition) indique même que ces femmes représentent 90 % des victimes reçues par le service.

Toutefois, les délais d'attente pour le début du soutien psychologique dans ce secteur sont variables, bien que ces délais soient moins longs que ceux constatés dans le secteur spécialisé dans l'accompagnement des femmes victimes des violences. Les psychologues intervenant en commissariat peuvent proposer un rendez-vous quelques jours/une semaine après la demande de la victime (3 psychologues ont répondu à la question). Dans les associations de l'INAVEM, il faut attendre entre 1 et 3 semaines (3 associations ont répondu à la question). Ce sont les UMJ qui ont les délais les plus longs, puisque les deux structures ayant répondu indiquent 1 mois d'attente, bien qu'il s'agisse de structures qui accueillent pour des constatations médico-légales des personnes qui viennent de subir des violences, pouvant avoir besoin d'un soutien psychologique dans les délais les plus courts.

En outre, une prise en charge psychologique dans les situations de grande urgence n'est pas toujours possible puisque, parmi ces structures, 2 INAVEM et 2 UMJ sur 4 la proposent, ainsi que 3 des 4 psychologues intervenant en commissariat, mais uniquement durant les horaires de bureau.

Conclusions générales

Les principaux dispositifs de prise en charge psychologique sollicités par les femmes victimes de violences en Île-de-France, hors secteur libéral, sont généralement saturés et ne sont pas en capacité de répondre à toutes les demandes. Cela concerne en particulier le secteur spécialisé- les associations référentes en matière d'accompagnement des femmes victimes de violences ainsi que les permanences de soins psychotraumatiques- et dans la moindre mesure le secteur généraliste d'aide aux victimes de tout type d'infraction pénale (cela pourrait être expliqué par la spécificité de ce secteur qui s'adresse principalement aux victimes qui ont entrepris une démarche judiciaire, minoritaires au vu des statistiques).

Les femmes victimes de violences sont confrontées à des délais d'attente importants, pouvant aller jusqu'à plusieurs mois, avant le début d'une prise en charge psychologique. Dans les situations les plus urgentes (suite à une agression, une crise, etc.), la disponibilité des dispositifs est insuffisante dans les secteurs étudiés.

En outre, un nombre important de structures se trouve dans l'incapacité de proposer une prise en charge pour les enfants qui sont également co-victimes des violences.

Certaines femmes, ayant des besoins spécifiques, rencontrent des difficultés supplémentaires, étant donné qu'un nombre élevé de structures n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite ou ayant besoin de traduction en langue de signes, ou dans une autre langue pour les personnes qui ne maîtrisent pas le français. Néanmoins, on constate que deux tiers des associations spécialisées dans l'accompagnement pluri-professionnel des femmes victimes des violences exclusivement, et 4 structures de soin psychotraumatique sur 5, ayant répondu à la question, possèdent des locaux adaptés aux personnes à mobilité réduite.

La formation des professionnel-le-s sur les spécificités des conséquences psychologiques des violences faites aux femmes est un enjeu essentiel pour améliorer le repérage et la prise en charge adaptée des victimes. Hormis le secteur associatif spécialisé dans l'accompagnement des femmes victimes des violences exclusivement et le secteur de soins psychotraumatiques proposant des permanences spécifiques pour les femmes victimes; les professionnel-le-s du secteur d'aide aux victimes de tout type d'infraction pénale indiquent également être formé-e-s sur les spécificités des violences subies par les femmes. Cependant, c'est dans le secteur des établissements publics de santé mentale que les besoins sont importants: la totalité des répondant-e-s des centres médico-psychologiques (CMP) indiquent ne pas avoir reçu de formation sur les violences subies par les femmes et par conséquent identifient peu les femmes victimes dans leur patientèle.

Ainsi, l'offre de prise en charge psychologique des femmes victimes de violences en Île-de-France nécessite d'être améliorée pour permettre aux victimes de se soigner et de se reconstruire. Les préconisations du groupe de travail réuni par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert en matière de l'amélioration de cette offre sont présentées dans la partie suivante de ce rapport.

Récapitulatif de principales données issues de l'enquête

	ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES DANS L'ACCOMPAGNEMENT PLURI-PROFESSIONNEL DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES EXCLUSIVEMENT	ASSOCIATIONS ET STRUCTURES DE SOIN, SPÉCIALISÉES DANS LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES
FORMATION DES PROFESSIONNEL-LE-S SUR LES SPÉCIFICITÉS DES VIOLENCES SUBIES PAR LES FEMMES ET LEURS CONSÉQUENCES	Oui, il s'agit du sujet principal d'action de la structure.	Oui, il s'agit du sujet principal (ou un des sujets principaux) d'action de la structure.
QUESTIONNEMENT SYSTÉMATIQUE DES PERSONNES SOIGNÉ-E-S/ ACCOMPAGNÉ-E-S SUR LES VIOLENCES SUBIES AU COURS DE LA VIE	Oui	Oui
CAPACITÉ DE RÉPONDRE À TOUTES LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE	La moitié des associations spécialisées ayant répondu (14 sur 27) affirme ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes.	L'ensemble des 5 structures de soin interrogées indique ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes.
DÉLAIS D'ATTENTE POUR UN DÉBUT DE SUIVI/SOIN	Délais d'attente pouvant s'élever jusqu'à 2 mois.	Les délais d'attente s'élevaient, au minimum, à 1 mois et peuvent aller jusqu'à 4 mois.
CAPACITÉ DE PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE EN URGENCE (SUITE À UNE AGRESSION, UNE CRISE, ETC.)	La moitié des associations spécialisées (15 sur 28 ayant répondu) ne se trouve pas en capacité de répondre à une demande urgente.	4 des 5 structures interrogées ne sont pas en capacité de proposer des soins en urgence.
CAPACITÉ DE PROPOSER UN SOIN/ACCOMPAGNEMENT AUX ENFANTS CO-VICTIMES	13 structures sur 19 ayant répondu ne proposent pas de suivi psychologique des enfants co-victimes.	2 structures sur 5 interrogées ne sont pas en capacité de proposer un soin aux mineur-e-s.
ACCESSIBILITÉ DES DISPOSITIFS AUX PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE	Deux tiers des associations spécialisées ayant répondu à la question possèdent des locaux adaptés aux personnes à mobilité réduite.	4 structures sur 5 interrogées sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.
ACCESSIBILITÉ DES DISPOSITIFS AUX PERSONNES NÉCESSITANT UNE TRADUCTION EN LANGUE DES SIGNES	2 associations spécialisées sur 19 ayant répondu, proposent un interprétariat en langue des signes.	Aucune des 5 structures interrogées n'est en capacité de fournir un interprétariat en langue des signes.
ACCESSIBILITÉ DES DISPOSITIFS AUX PERSONNES NÉCESSITANT UN INTERPRÉTARIAT EN LANGUES ÉTRANGÈRES	La moitié des associations spécialisées (10 sur 19 ayant répondu) indique pouvoir proposer un interprétariat en langues étrangères.	3 structures sur 5 interrogées proposent un interprétariat en langues étrangères.

CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP), ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ MENTALE ⁹	STRUCTURES D'AIDE AUX VICTIMES DE TOUT TYPE D'INFRACTION PÉNALE PROPOSANT UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE : INAVEM, UMJ, PIEC (PSYCHOLOGUES INTERVENANT EN COMMISSARIAT)	
La totalité des répondant-e-s au questionnaire indique ne pas avoir reçu de formation sur les violences subies par les femmes (6 structures).	Tout-e-s les professionnel-le-s ayant répondu au questionnaire indiquent être formé-e-s sur les violences faites aux femmes.	FORMATION DES PROFESSIONNEL-LE-S SUR LES SPÉCIFICITÉS DES VIOLENCES SUBIES PAR LES FEMMES ET LEURS CONSÉQUENCES
8 des 11 CMP ayant répondu au questionnaire indiquent ne pas pratiquer le questionnement systématique.	INAVEM, PIEC : la totalité indique le pratiquer (8 structures). UMJ : 4 professionnel-le-s sur 5 ayant répondu indiquent le pratiquer.	QUESTIONNEMENT SYSTÉMATIQUE DES PERSONNES SOIGNÉ-E-S/ ACCOMPAGNÉ-E-S SUR LES VIOLENCES SUBIES A U COURS DE LA VIE
4 CMP sur 6 ayant répondu à la question indiquent ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes de soin qui leur sont formulées.	4 structures sur 7 ayant répondu à la question indiquent être en mesure de répondre favorablement à la totalité des demandes de soutien psychologique.	CAPACITÉ DE RÉPONDRE À TOUTES LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE
Les délais d'attente s'élèvent de 2 semaines à 2 mois .	Les délais d'attente sont variables : de quelques jours à 1 mois .	DÉLAIS D'ATTENTE POUR UN DÉBUT DE SUIVI/SOIN
Les CMP ne prennent pas en charge les personnes en situation d'urgence , et réorientent généralement vers les urgences psychiatriques.	Capacité partielle : 2 INAVEM et 2 UMJ sur 4 la proposent, ainsi que 3 des 4 PIEC.	CAPACITÉ DE PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE EN URGENCE (SUITE À UNE AGRESSION, UNE CRISE, ETC.)
Les CMP ne proposent pas de soins aux mineurs, dirigeant ces dernier-e-s vers les services pédopsychiatriques.	NC	CAPACITÉ DE PROPOSER UN SOIN/ACCOMPAGNEMENT AUX ENFANTS CO-VICTIMES
NC	NC	ACCESSIBILITÉ DES DISPOSITIFS AUX PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE
NC	NC	ACCESSIBILITÉ DES DISPOSITIFS AUX PERSONNES NÉCESSITANT UNE TRADUCTION EN LANGUE DES SIGNES
NC	NC	ACCESSIBILITÉ DES DISPOSITIFS AUX PERSONNES NÉCESSITANT UN INTERPRÉTARIAT EN LANGUES ÉTRANGÈRES



RECOMMENDATIONS

Les recommandations qui suivent sont issues des résultats de l'enquête ainsi que des réflexions du groupe de travail, composé d'associations, de professionnel-le-s de santé et d'institutions, réuni par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert¹⁰. Elles entrent également en résonance avec les récents rapports et plans d'actions institutionnels ci-dessous, qui démontrent la nécessité de renforcer la prise en charge des conséquences psychotraumatiques des violences faites aux femmes et aux enfants, étape incontournable du processus de reconstruction et enjeu majeur de santé publique :

/ Le 5^e Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre toutes les formes des violences faites aux femmes, 2017-2019¹¹ ;

/ Le 1^{er} Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants, 2017-2019¹² ;

/ Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes du Sénat, sur l'évaluation des dispositifs de lutte contre les violences au sein des couples, publié en février 2016¹³.

Les résultats de la présente enquête rejoignent les constats établis dans ces documents et permettent de formuler des préconisations supplémentaires, tenant compte des spécificités de l'offre existante en Île-de-France, afin de développer une prise en charge psychologique adaptée en direction des femmes victimes de violences.

10

La liste complète des membres du groupe de travail figure au début de cette publication.

11

www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/5eme-plan-de-mobilisation-et-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes-2017-2019/

12

www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES_-ENFANTS_2017-2019.pdf

13

Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'évaluation des dispositifs de lutte contre les violences au sein des couples
www.senat.fr/rap/r15-425/r15-4251.pdf

RECOMMANDATION 1

Renforcer l'offre existante de prise en charge psychologique spécialisée des femmes victimes de violences, répondant à la variété de leurs besoins

Les besoins des femmes victimes de violences sont multiples : certaines d'entre elles viennent de subir des violences pour la première fois de leur vie, d'autres ont enduré des violences pendant des dizaines d'années... Toutes les victimes qui en expriment le besoin doivent pouvoir accéder à une aide spécialisée qui correspond à leur situation : prise en charge psychologique d'urgence, écoute, suivi dans la durée, consultations de psychotraumatologie, soin, psychothérapie, groupes de paroles, etc. Pourtant, comme le démontre la présente enquête, ces dispositifs sont saturés et insuffisamment accessibles.

Il convient de renforcer particulièrement l'offre de prise en charge psychologique au sein du secteur spécialisé dans l'accueil des femmes victimes de violences. De nombreuses associations et structures ont développé une expertise et des outils qui permettent de traiter les spécificités des violences faites aux femmes et de déconstruire leurs mécanismes (emprise, stratégie de l'agresseur, etc.). Très souvent, ces structures inscrivent l'accompagnement psychologique dans un accompagnement plus global et le travail en réseau (mise en sécurité, aide sociale, juridique, etc.), créant un environnement qui facilite la reconstruction des victimes. Ces associations sont généralement identifiées par des partenaires locaux comme référentes sur la problématique des violences faites aux femmes et sont les principales structures vers lesquelles s'effectuent les orientations des victimes. Or, selon l'enquête, la moitié des associations spécialisées dans l'accompagnement pluri-professionnel des

femmes victimes de violences affirment ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes d'accompagnement psychologique qui leur sont formulées par les victimes. Pour les femmes accompagnées, les délais d'attente pour un premier rendez-vous psychologique peuvent s'élever jusqu'à 2 mois.

De plus, toutes les structures de soins psychotraumatiques proposant des permanences spécifiques pour les femmes victimes de violences, indiquent également ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes qui leur sont faites. Les délais d'attente pour le début de soins dans ces structures spécialisées peuvent s'élever jusqu'à 4 mois.

Toutes les structures interrogées déclarent faire face à des difficultés pour financer les dispositifs de prise en charge psychologique. Les associations spécialisées soulignent, en outre, un manque de ressources humaines et signalent des conditions de travail particulièrement précaires pour les psychologues : bénévolat ; pérennité des contrats pour les salarié-e-s subordonnée à l'obtention aléatoire de subventions ; surcharge de travail et risques psycho-sociaux auxquels sont confronté-e-s ces professionnel-le-s.

Ainsi, l'offre de prise en charge du secteur spécialisé dans l'accueil des femmes victimes de violences devrait être renforcée :

/ Toutes les associations spécialisées dans l'accompagnement pluri-professionnel des femmes victimes de violences devraient être en capacité de proposer un accompagnement psychologique à toutes les femmes qui le demandent, dans des délais rapides.

/ Toutes les structures proposant des soins du psychotraumatisme devraient être en capacité de répondre à toutes les demandes qui leur sont formulées, dans les délais les plus brefs suite à la sollicitation de la victime.

/ Ces dispositifs devraient être pérennes, garantissant également aux professionnel-le-s des conditions de travail stables.

RECOMMANDATION 2

Mettre en place des centres spécialisés dans la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences dans chaque département

Le rapport de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité du Sénat publié en février 2016 souligne une insuffisante prise en considération des conséquences psychotraumatiques des violences faites aux femmes¹⁴. Ainsi, pour améliorer la situation, la délégation préconise, dans la meilleure perspective, de mettre en place un centre de psychotraumatisme par bassin de 200 000 habitants. Dans un premier temps, elle estime souhaitable de mettre en place une cellule d'urgence médico-psychologique interdisciplinaire de prise en charge des femmes victimes de violences par département, après expérimentation dans des départements pilotes à identifier. Selon la délégation, les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) activées dans chaque département pour les victimes et proches des victimes des attentats du 13 novembre 2015 à Paris pourraient servir de modèle¹⁵.

Selon le groupe de travail réuni par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes, la création de ce type de centres spécialisés dans la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences dans chaque département francilien – proposant la gratuité des consultations pour les victimes par le biais d'une prise en charge par la Sécurité Sociale; s'appuyant sur des équipes interdisciplinaires formées aux spécificités de ces violences; avec des permanences associatives qui proposeraient une écoute, des groupes de parole, ainsi qu'un accompagnement dans les démarches (sociales, juridiques etc.)

– serait une solution clé pour améliorer l'accès à la prise en charge psychologique précoce et adaptée de ces femmes ainsi que pour faciliter leur parcours de sortie des violences.

RECOMMANDATION 3

Améliorer l'accessibilité pour les femmes ayant des besoins spécifiques (handicap, langue, etc.)

Certaines femmes ayant des besoins spécifiques rencontrent des difficultés supplémentaires pour accéder à la prise en charge psychologique, étant donné qu'un nombre élevé de structures n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite ou ayant besoin de traduction en langue des signes ou d'interprétariat. Or, d'après l'enquête « Cadre de vie et sécurité 2008-2014 » (INSEE-ONDRP, mars 2016), les femmes handicapées ou ayant « quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne » affichent un taux de violences physiques et/ou sexuelles par conjoint cohabitant sur deux ans de 40 %. Ce taux est très significativement supérieur à celui des autres femmes en couple cohabitant et qui s'élève, d'après cette enquête, à 17,8 %.

Il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité des dispositifs aux femmes ayant des besoins spécifiques, afin qu'elles puissent accéder à une prise en charge psychologique, leur permettant de soigner les traumatismes subis, au même titre que toutes les autres femmes.

74

Ce constat se base sur l'audition de Muriel Salmona, psychiatre, psychothérapeute et présidente de l'association « Mémoires traumatiques et victimologie » par la délégation du Sénat.

75

Page 53 du rapport de la délégation du Sénat.

16

Au cours de la vie, une femme sur sept (14,5%) déclare avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle – y compris un viol ou une tentative de viol (VIRAGE, 2016). Parmi les femmes victimes de viol et de tentative de viol au cours de leur vie, 56% l'ont été avant leurs 18 ans, dont 40% avant leurs 15 ans. 53 000 femmes adultes vivant en France auraient subi des mutilations sexuelles féminines, qui ont été pratiquées souvent durant leur enfance (Enquête nationale « Exclusion et Handicap » (ExH) INED, 2009).

17

Enquête « Cadre de vie et sécurité » (2010-2015-INSEE-ONDRP).

18

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS, "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study". American Journal of Preventative Medicine, 1998. Cité dans le 1er Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants, 2017-2019, p. 49. : http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES_-ENFANTS_2017-2019.pdf

19

Ces recommandations entrent en résonance avec les préconisations du rapport « Mieux protéger et accompagner les enfants co-victimes des violences conjugales » publié par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/rapport-mieux-protéger-et-accompagner-les-enfants-co-victimes-des-violences-conjugales-2017>

RECOMMANDATION 4

Renforcer les dispositifs de prise en charge psychologique spécialisée des enfants et adolescent-e-s victimes directes ou collatérales des violences

Les filles et jeunes femmes mineures sont nombreuses à être victimes de multiples formes de violences, notamment: viol, inceste, mutilations sexuelles féminines¹⁶, etc. En outre, en France, 143 000 enfants vivent dans des ménages où des femmes adultes sont victimes de violences conjugales, physiques et/ou sexuelles¹⁷. Ces enfants sont co-victimes de ces violences, car elles entraînent des conséquences graves sur leur santé psychique.

Une étude prospective américaine conduite par le Professeur Vincent FELITTI et le Docteur Robert ANDA montre que le principal déterminant de l'état de santé à 55 ans est d'avoir subi, ou non, des violences dans l'enfance¹⁸.

Or, il ressort de cette enquête qu'un nombre important de structures se trouve dans l'incapacité de proposer une prise en charge psychologique pour les enfants et adolescent-e-s. Par exemple, 13 structures sur 19 spécialisées dans l'accompagnement des femmes victimes de violences ne sont pas en capacité de proposer une prise en charge psychologique pour leurs enfants.

Ainsi, il est nécessaire de renforcer les dispositifs de prise en charge psychologique spécialisée pour les mineur-e-s victimes de violences. Toutes les structures qui proposent une prise en charge psychologique aux femmes victimes de violences devraient être en mesure de la proposer aussi aux enfants qui accompagnent leur mère¹⁹.

RECOMMANDATION 5

Renforcer la formation de l'ensemble des professionnel-le-s du secteur du soin psychique sur les spécificités des violences faites aux femmes et leurs conséquences

Cette enquête démontre que de nombreux/euses professionnel-le-s du secteur généraliste du soin psychique – à l'instar des Centres médico-psychologiques (CMP) – ne sont pas formé-e-s sur les conséquences spécifiques des violences faites aux femmes, leurs mécanismes et les psychotraumatismes spécifiques qui en découlent. La totalité des professionnel-le-s des CMP ayant répondu au questionnaire indiquent ne pas avoir reçu, durant leur parcours de formation, d'enseignement concernant les violences subies par les femmes. La moitié des professionnel-le-s répondant-e-s souhaite se former aux spécificités des violences faites aux femmes et à leur prise en charge.

Selon le rapport de la délégation aux droits des femmes du Conseil économique, social et environnemental « Combattre les violences faites aux femmes, des plus visibles aux plus insidieuses », publié en novembre 2014, une formation large de professionnel-le-s aux conséquences psychotraumatiques des violences faites aux femmes est nécessaire pour éviter d'éventuelles « réactions culpabilisantes » : « *Les praticiens peuvent être déstabilisés par des comportements et des attitudes paradoxaux des victimes (conduites à risques, dépendance à l'agresseur, intolérance au stress et à la douleur du fait de la mémoire traumatique) qu'ils ne comprennent pas, ou pire interprètent à mauvais escient, faute de connaissances. Ils pourront avoir des réactions culpabilisantes et moralisatrices déplacées* »²⁰.

Par ailleurs, la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a posé le principe de l'obligation de formation sur les violences faites aux femmes, de l'ensemble des professionnel-le-s amené-e-s à les accompagner (article 51).

Il est nécessaire de former et sensibiliser les professionnel-le-s du secteur du soin psychique aux spécificités des violences faites aux femmes, afin que les victimes soient identifiées grâce au questionnement systématique et que les conséquences des violences soient mieux traitées²¹. La désignation d'une personne référente et formée sur les violences faites aux femmes au sein de chaque CMP, et vers qui les équipes pourraient orienter les victimes identifiées, permettrait d'améliorer la prise en charge de ces femmes au sein de ce type de structures.

La mise en place du dispositif des référent-e-s « violences faites aux femmes » au sein des CMP, des urgences psychiatriques etc. pourrait s'inspirer du dispositif des référent-e-s « violences faites aux femmes » mis en place au sein des services d'urgences des hôpitaux, du SAMU et du SMUR, réalisé dans le cadre des 4^e et 5^e Plans interministériels de lutte contre toutes les formes des violences faites aux femmes. Fin 2016, 575 référent-e-s ont été désigné-e-s, issu-e-s de 483 établissements de soins dans 91 départements, et progressivement formé-e-s par la MIPROF au repérage, à la prise en charge et à l'orientation des femmes victimes de violences.

Une formation sur les violences faites aux femmes permettrait également aux professionnel-le-s des CMP, des urgences psychiatriques etc. de mieux connaître et de mieux travailler en réseau avec les associations spécialisées proposant un accompagnement global (hébergement, aide juridique, sociale, etc.), facilitant ainsi le travail de reconstruction des victimes²².

20

Cité p.53 du rapport du Sénat.

21

Ces formations pourraient être réalisées par les structures spécialisées dans l'accompagnement des femmes victimes de violences. Leurs coordonnées peuvent être trouvées sur la cartographie de l'Observatoire régional des violences faites aux femmes : orientationviolences.hubertine.fr/

22

Les structures spécialisées à proximité peuvent être identifiées via la cartographie de l'Observatoire régional des violences faites aux femmes : orientationviolences.hubertine.fr/

23

Les informations citées dans 1^{er} Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants, 2017-2019, p. 49-50. : http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES_-ENFANTS_2017-2019.pdf

RECOMMANDATION 6

Améliorer et harmoniser, dans le secteur de la santé mentale, le maillage territorial de l'offre proposée aux femmes victimes de violences par des professionnel-le-s formé-e-s

Les préconisations du groupe de travail réuni par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes rejoignent les constats et perspectives d'action définis dans le 5^e Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre toutes les formes des violences faites aux femmes, 2017-2019.

Le 5^e Plan interministériel souligne la nécessité de développer une prise en charge psychologique des femmes victimes de violences par des professionnel-le-s formé-e-s à ce type de psychotraumatismes.

Selon le Plan, à cet effet, la feuille de route de santé mentale, en cours d'élaboration, déterminera la stratégie et les moyens nécessaires pour le développement d'un maillage national de structures, de professionnel-le-s et de services formés à cette prise en charge.

La place respective, dans ce réseau, des différentes structures (consultations spécialisées de victimologie et psychotraumatisme, services de médecine légale des établissements de santé, service des urgences médico-psychologiques, centres médico-psychologiques, maisons des adolescent-e-s, etc.) susceptibles de développer cette offre sera étudiée, notamment au regard des objectifs précités (personnels formés et unité de lieu avec la prise en charge somatique). Les besoins en formation des professionnel-le-s feront également l'objet d'une évaluation précise et

d'une stratégie de développement.

Au plan territorial, le déploiement de cette prise en charge s'appuiera notamment sur les diagnostics et projets territoriaux de santé mentale introduits par l'article 69 de la loi de modernisation du système de santé.

Une cartographie nationale de l'offre de prise en charge spécialisée sera in fine établie. L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sera missionnée pour examiner les bonnes pratiques existantes, pour modéliser une action et la diffuser aux Agences régionales de santé (ARS) fin 2017 pour une mise en œuvre sur les territoires.

RECOMMANDATION 7

Améliorer la prise en charge des frais de soins médicaux pour toutes les victimes de violences

Compte tenu des conséquences graves des violences subies sur la santé des victimes, la faiblesse des revenus ne devrait pas être un frein à l'accès aux soins.

Actuellement, le Code de la Santé publique permet la prise en charge à 100 % par la caisse d'assurance maladie des soins dispensés uniquement aux mineur-e-s victimes de violences sexuelles et de viol.

En effet, depuis la loi n°98-468 du 17 juin 1998, l'article 322-3 (al. 15) du Code de la Santé publique reconnaît la gravité des violences sexuelles subies durant l'enfance en prenant en charge à 100 %, après avis du médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie, « les soins consécutifs aux sévices subis par les mineurs victimes d'actes prévus et réprimés par les articles 222-23 à 222-32 et 227-22 à 227-27 du code pénal »²³. Ces actes

correspondent à des agressions sexuelles et viols, quelles que soient les circonstances dans lesquelles ils ont été commis et les peines encourues par les auteur-e-s.

Saisie d'une demande de l'assuré-e, de la victime, de son médecin ou de sa-son représentant-e légal-e, lorsque le parquet a engagé une procédure judiciaire qui se concrétise par une enquête de police, une instruction préparatoire ou une mesure d'assistance éducative, la caisse d'assurance maladie sollicite l'avis du contrôle médical sur le principe et la durée de l'exonération. L'exonération du ticket modérateur prend effet à compter de la date présumée des violences.

/ Dans le sens des objectifs du 1^{er} Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants (2017-2019), il est nécessaire d'améliorer l'information des victimes de violences sexuelles et de viol sur leur droit à la prise en charge à 100 % des frais médicaux. Le Plan envisage également l'extension de cette prise en charge à 100 % aux victimes de toutes les formes de violences durant leur enfance.

/ Selon le groupe de travail réuni par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes, cette mesure pourrait être élargie aux victimes majeures de tous les actes de violences réprimés par le code pénal, qui nécessitent des soins consécutifs aux violences subies.

MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE DE L'ENQUÊTE

Quatre types de structures ont été étudiés. Il s'agit des structures les plus consultées par les femmes victimes de violences – en dehors du secteur libéral. Un questionnaire concernant les modalités de la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences a été adressé à ces quatre types de structures franciliennes, durant les mois de février et mars 2016.

1. DES ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES DANS L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES EXCLUSIVEMENT :

Ces associations proposent généralement un accompagnement pluri-professionnel (social, juridique, etc.) ainsi que l'hébergement aux femmes victimes d'un ou de plusieurs types de violences (violences conjugales, violences faites aux femmes au travail, prostitution, mariage forcé, mutilations sexuelles féminines etc.). Dans le cadre de cet accompagnement global, ces associations proposent également un suivi psychologique (entretiens avec un-e psychologue, groupes de parole, etc.)

81 associations franciliennes spécialisées ont été contactées et 34 ont répondu. Parmi les 34 structures répondantes, 9 associations sont membres de la Fédération nationale solidarité femmes (FNSF) et 7 sont des Centres d'informations sur les droits des femmes et des familles (CIDFF).

2. DES ASSOCIATIONS ET STRUCTURES DE SOINS, QUI SE SPÉCIALISENT DANS LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES ET PROPOSENT DES PERMANENCES SPÉCIFIQUES POUR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES :

5 structures de soins spécialisées dans le traitement des psychotraumatismes ont été approchées et toutes ont répondu au

questionnaire. Parmi ces structures figurent : l'Institut de victimologie, association disposant, d'une part, d'un centre du psychotrauma – unité de soins agréée spécialisée dans le traitement médico-psychologique des troubles post-traumatiques – et d'autre part, de nombreuses permanences, maillant le département de la Seine-Saint-Denis (93); le Centre municipal de santé Louise Michel à Romainville (93) qui propose des consultations de psychotrauma spécialisées pour les femmes victimes de violences en partenariat avec l'Institut de victimologie; l'Hôpital Tenon (75) possédant une unité d'hospitalisation spécialisée dans les psychotraumatismes; le Centre Primo Levi se consacrant aux soins des victimes de la torture et de la violence politique, réfugiées sur le sol français; le Comité médical pour les exilés (COMEDE) ayant pour objectif de répondre aux difficultés des exilé-e-s arrivant en France et exclu-e-s des soins.

3. DES CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP), ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ MENTALE :

Les Centres médico-psychologiques (CMP) assurent des consultations pour toute personne en souffrance psychique. Les CMP font partie des établissements publics de santé mentale. Ils sont répartis en secteurs et maillent le territoire national. Il existe des CMP pour adultes et des CMPP pour enfants et adolescent-e-s.

Étant donnée la variété de fonctionnements existant au sein de ces établissements, et au vu de l'importance du maillage territorial des CMP, les informations issues de cette enquête ne prétendent pas être exhaustives mais proposent plutôt un aperçu de la situation.

Ainsi, un échantillon de 31 structures a été constitué : 2 à 3 établissements ont été choisis de manière aléatoire dans chaque département francilien. 11 structures ont répondu au questionnaire qui leur était adressé.

4. DES STRUCTURES D'AIDE AUX VICTIMES DE TOUT TYPE D'INFRACTION PÉNALE PROPOSANT UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE :

Ces structures proposent, dans le cadre de leurs missions d'aide aux victimes d'infractions pénales, un soutien psychologique. Il s'agit d'une écoute qui permet de soulager la détresse, d'éviter l'aggravation du processus traumatique, d'identifier les besoins et d'orienter les victimes vers des partenaires en cas de besoin d'un suivi/soin psychologique plus approfondi. Le soutien psychologique peut être proposé à travers un seul ou plusieurs rendez-vous. Ces dispositifs sont principalement sollicités par les femmes victimes qui ont entrepris la démarche de signalement des violences subies à la police ou à la gendarmerie.

Trois types de structures ont été regroupés dans cette catégorie :

/ Les associations membres de la Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM) proposent un soutien psychologique dans le cadre de l'accompagnement des victimes dans leurs démarches administratives et judiciaires. Parmi les 7 principales associations franciliennes appartenant au réseau INAVEM, 4 ont répondu aux questions de la présente enquête.

/ Le réseau de psychologues intervenant en commissariats de police propose également un soutien psychologique aux victimes d'infractions pénales. Ces psychologues

sont présent-e-s dans certains commissariats, dans le cadre d'un dispositif financé par le Ministère de l'Intérieur. 21 psychologues travaillant en commissariats franciliens ont été contacté-e-s, parmi lesquel-le-s 4 ont rempli le questionnaire.

/ Les Unités médico-judiciaires hospitalières ayant pour principal objectif d'effectuer des constatations médico-légales des violences subies par la victime, sur réquisition des autorités judiciaires dans le cadre d'une procédure pénale (en Île-de-France, seule une Unité médico-judiciaire est accessible sans réquisition judiciaire pour les victimes - au service de médecine légale de l'hôpital Jean Verdier (93)). Cette prise en charge vise avant tout à évaluer les conséquences et les retentissements psychologiques et physiques des violences subies par les victimes. Ces évaluations ont pour principal but de produire des documents exploitables dans la procédure pénale (certificat médical, compte-rendu d'un-e psychologue etc.). Dans un second temps, certaines Unités médico-judiciaires proposent des rendez-vous de soutien psychologique, en dehors de la procédure pénale. Parmi les 10 unités médico-judiciaires d'Île-de-France contactées, 6 ont répondu.

Au total, 155 structures ont reçu ce questionnaire. Parmi elles, 64 ont répondu : soit un taux de réponse de 41 %.

LES STRUCTURES AYANT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE

Les structures ayant participé à l'enquête sont vivement remerciées pour leurs contributions.

LES ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES DANS L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES FEMMES VICTIMES DE TOUS TYPES DE VIOLENCES :

- / Aurore Centre Suzanne Képès-Paris (75);
- / Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail – AVFT (75);
- / Association Foyer Jorbalan-AFJ (75);
- / Comité Contre l'Esclavage Moderne (75);
- / Femmes pour le dire, Femmes pour agir - FDFA (75);
- / FIT une femme, un toit (75);
- / Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles - GAMS (75);
- / Halte Aide aux Femmes Battues / Foyer Louise Labé (75);
- / Led by Her (75);
- / Maison des Femmes de Paris;
- / Mouvement du Nid (75);
- / Réseau pour l'autonomie de femmes immigrées et réfugiées - RAJFIRE (75);
- / SOS homophobie (75);
- / Institut en Santé Génésique (Saint-Germain-en-Laye, 78);
- / Planning Familial 78 (Saint-Germain-en-Laye, 78);
- / Amicale du Nid 92 (Colombes, 92);
- / Voix d'elles rebelles (Saint-Denis, 93);
- / Voix de Femmes (Cergy, 95).

Les Centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF):

- / CIDFF de Paris (75);
- / CIDFF de Seine-et-Marne (Lognes, 77);
- / CIDFF de l'Essonne (Evry, 91);
- / CIDFF des Hauts-de-Seine (Clamart, 92);
- / CIDFF des Hauts-de-Seine (Nanterre, 92);
- / CIDFF de Seine-Saint-Denis (La Courneuve, 93);
- / CIDFF du Val-de-Marne (Créteil, 94).

Les associations membres de la Fédération nationale solidarité femmes (FNSF):

- / Elle's IMAGINE'nt (Paris, 75);
- / Libres Terres des Femmes (Paris, 75);
- / Solidarité femmes - Le Relais 77 (Vert Saint Denis, 77);
- / SOS Femmes Meaux (77);
- / Lieu, écoute, accueil - LEA (Yerres, 91);
- / Paroles de femmes (Massy, 91);
- / L'escale (Gennevilliers, 92);
- / SOS Femmes Alternatives / Centre Flora Tristan (Chatillon, 92);
- / Tremplin 94 SOS Femmes (Maisons-Alfort, 94).

LES STRUCTURES ET ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES DANS LES SOINS PSYCHOTRAUMATIQUES :

- / Institut de victimologie (Paris);
- / Comité médical pour les exilés - COMEDE (Paris);
- / Centre Primo Levi (Paris);
- / Hôpital Tenon (Paris);
- / Centre municipal de santé au Maire-Volta (Paris);
- / Centre municipal de santé Louise Michel (Romainville, 93).

LES CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP):

- / Un établissement situé à Paris (75);
- / Un établissement situé dans l'Essonne (91);
- / Un établissement situé dans les Hauts-de-Seine (92);
- / Deux établissements situés dans le Val-de-Marne (94);
- / Six établissements situés en Seine-Saint-Denis (93).

LE RÉSEAU D'ASSOCIATIONS DE LA FÉDÉRATION NATIONALE D'AIDE AUX VICTIMES ET DE MÉDIATION (INAVEM) :

- / Paris Aide aux Victimes - PAV;
- / SOS victimes 78 (Versailles);
- / Association Départementale de Médiation et d'Aide aux Victimes - MEDIAVIPP 91 (Evry);
- / SOS victimes 93 (Bobigny).

LES UNITÉS MÉDICO-JUDICIAIRES (UMJ) :

- / Groupe hospitalier Hôtel-Dieu (Paris, 75);
- / Centre hospitalier de Marne-la-Vallée (Jossigny, 77);
- / Maison Despaigne (Versailles, 78);
- / Hôpital Jean Verdier (Bondy, 93);
- / Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (94);
- / Centre Hospitalier de Gonesse (95).

LE RÉSEAU DE PSYCHOLOGUES INTERVENANT DANS LES COMMISSARIATS DE POLICE :

- / Commissariats de l'Essonne (91) – une réponse,
- / Commissariats du Val-de-Marne (94) – une réponse,
- / Commissariats de Paris (75) – deux réponses.

RÈGLE DE PROXIMITÉ

Nos publications intègrent « la règle de proximité » qui accorde en genre et en nombre l'adjectif, le participe passé et le verbe, avec le nom qui précède ou qui le suit immédiatement. Exemple : « les hommes et les femmes sont belles ». Cette règle grammaticale, utilisée jusqu'au XVI^e siècle, évite que « le masculin l'emporte sur le féminin » comme c'est le cas aujourd'hui. Utiliser la règle de proximité permet donc de rétablir l'égalité entre les femmes et les hommes dans la langue et la grammaire.

RÉDACTION

Melody NUBLAT,
Iman KARZABI,
Observatoire régional des
violences faites aux femmes
du Centre Hubertine Auclert

ÉDITEUR

Centre Hubertine Auclert
Observatoire régional des
violences faites aux femmes
Octobre 2017

ISSN 2116-1631

MISE EN PAGE 



Le Centre francilien pour l'égalité femmes-hommes / Centre Hubertine Auclert, contribue avec l'ensemble de ses membres, à la lutte contre les inégalités et les discriminations fondées sur le sexe.

Ses missions se déclinent en quatre pôles :

/ Construire et animer une plateforme régionale de ressources et d'échanges sur l'égalité femmes-hommes : « l'égalithèque ».

/ Renforcer le réseau des acteurs et actrices franciliennes de l'égalité femmes-hommes à travers des accompagnements individuels et l'organisation de cadres d'échanges collectifs.

/ Promouvoir l'éducation à l'égalité, notamment via la réalisation d'études et d'analyses des représentations sexuées et sexistes dans les outils éducatifs.

/ Lutter contre toutes les formes de violences faites aux femmes, avec l'Observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert.