

Appel à projets
DISPOSITIFS DEDIES A LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES
Financement national 2020-2022 d'un total de 5 M€ (MIG)
Date limite de dépôt de candidature **24 mai 2021**
Par mail : ars-oc-dosa-direction@ars.sante.fr à l'attention de Laure CLEMENT

Synthèse de l'attendu
Détails disponibles dans l'Instruction DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020

Les violences faites aux femmes représentent un enjeu important de santé publique, dont la prise de conscience est croissante. Pour répondre aux conséquences de ces violences sur la santé des femmes, multiples et désormais bien appréhendées dans leurs différents volets physique, psychique et comportemental, les professionnels et acteurs susceptibles d'intervenir aux différents stades de ces parcours sont multiples.

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.

Pour garantir un accès adapté à des soins à toutes les femmes victimes, le Grenelle des violences conjugales a acté en novembre 2019 le déploiement national de dispositifs dédiés de prise en charge des femmes victimes de violences.

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 autour de dispositifs dédiés assurant une réponse spécialisée aux besoins de ces femmes et articulée à la prise en charge de proximité impliquant les professionnels du premier recours. Il s'agit également d'organiser les modalités d'une réponse globale à cet enjeu sur le territoire, s'appuyant sur une offre lisible et sur des acteurs formés sur le sujet des violences faites aux femmes et articulant leur action respective.

1- Définition du dispositif dédié de prise en charge des femmes victimes de violences :

Le dispositif dédié de prise en charge des femmes victimes de violences réunit un ensemble de compétences dans le champ clinique et de l'accompagnement psycho-social au sein d'une structure hospitalo-universitaire ou hospitalière, répondant à une double mission :

- Assurer une prise en charge spécifique à destination des femmes victimes de violences, Il assure une prise en charge en urgence ainsi qu'un ensemble de prises en charge spécialisées visant à répondre aux besoins de soins somatiques et psychiques des femmes, tout en prenant en compte la dimension d'accompagnement social qui est étroitement imbriquée à cette prise en charge.
- Et organiser l'animation et le soutien des professionnels du territoire intervenant dans ce champ. Il met en place une coordination avec l'ensemble des acteurs des violences faites aux femmes sur le territoire, autour des parcours de prise en charge mais également, plus globalement, en faveur de la montée en compétence des acteurs dans ce domaine Il s'appuie sur les référents violences faites aux femmes au sein des services d'urgences, lorsque ceux-ci sont identifiés, afin d'identifier les besoins d'appui des acteurs et relayer ses actions (diffusion de protocoles, etc.).

2- Structures éligibles :

Les dispositifs doivent être implantés dans des établissements de santé assurant à minima une activité d'urgences et 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, un panel 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 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.

3- Missions détaillées des dispositifs

3.1 : Assurer la prise en charge de la femme victime

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 répondre à ces besoins globaux. 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, étant démontré que le handicap est un 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.

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.

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.

3.2 : Contribuer à l'animation des professionnels sur le territoire dans le champ des violences faites aux femmes

Compte tenu de leur expertise en matière de prise en charge des femmes victimes de violences, les dispositifs sont un interlocuteur privilégié des ARS pour les réflexions générales conduites dans ce champ : bilans de besoins de formation des acteurs, diagnostic de l'offre et de sa réponse aux besoins, etc.

Les dispositifs conduisent par ailleurs des actions régulières d'information et de formation visant à sensibiliser les professionnels du territoire à ce thème, à conforter leur compétence et favoriser ainsi le développement d'une culture commune.

Ils soutiennent le développement d'outils communs, favorisant l'équité de prise en charge des femmes sur le territoire : protocoles de prise en charge, outils d'évaluation des besoins, etc.

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 traumatisme, des addictions ou de la périnatalité).

4- Modalités d'organisation du dispositif hospitalier dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences

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 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.

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 3.1). 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.