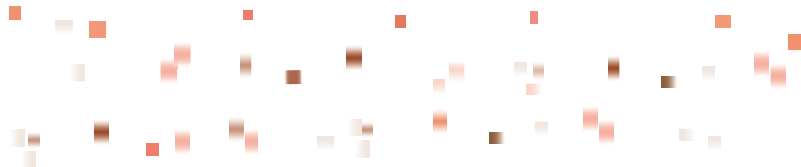


# VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



## 4<sup>e</sup> plan interministériel de prévention et de lutte **contre les violences faites aux femmes**

2014-2016





## 1.4 – Consolider la réponse sanitaire et assurer la coordination des politiques publiques

### CALENDRIER D'OBJECTIF : 2014

Le **système de santé est le lieu de premier recours pour les femmes victimes de violences** : en France, un quart des femmes victimes font appel en premier recours à un médecin (alors que 13% seulement se rendent au commissariat de police). Les urgences sont à cet égard l'un des lieux décisifs pour organiser les réponses aux violences..

Les **violences faites aux femmes sont un enjeu majeur de santé publique** : leur prévalence est très variable selon les pays ; l'OMS a évalué que les femmes victimes de violences perdent entre 1 et 4 années de vie en bonne santé et que la prise en charge ambulatoire d'une femme victime coûte deux fois et demi plus cher que la prise en charge d'autres femmes. Les autres comorbidités les plus couramment soulignées sont : la prématurité des nouveaux nés, l'abus de substance psychoactives, la dépression et les problèmes gynécologiques (risque multiplié par trois).

L'un des **axes majeur de la stratégie nationale de santé** est de promouvoir et structurer la médecine de parcours. La prise en charge des femmes victimes de violences s'inscrit pleinement dans cette perspective et nécessite de travailler sur des parcours médico-sociaux adaptés, intégrant également le volet judiciaire. **Un consensus existe sur le fait que la consultation médicale chez le médecin généraliste est un outil précieux pour rompre le cycle de la violence.** Les interventions doivent être ainsi différentes selon les conséquences psychologiques des violences ; le médecin doit être en mesure d'évaluer la naissance d'un phénomène d'emprise pour orienter au mieux la victime. Des recommandations de bonne pratique cliniques pour la prise en charge des femmes victimes de violence sont élaborées aux États-Unis et au Royaume Uni.

Un enjeu central est la formation des médecins de premier recours. **Les médecins français considèrent qu'ils sont insuffisamment formés pour faire face à ces enjeux notamment les médecins de premiers recours** : 60% des médecins généralistes considèrent qu'ils ne disposent pas de la formation suffisante en la matière ; lorsqu'ils s'estiment formés, c'est essentiellement pour la rédaction de certificats médicaux et ils restent démunis pour établir le bon diagnostic et orienter les patients efficacement.

**La grossesse est par ailleurs un moment clé pour le dépistage des violences** : des violences sont constatées dans 3 à 8% des grossesses et le taux de violences est encore 3 à 4 fois supérieur en cas de grossesse non désirée selon l'ENVEFF ; une étude longitudinale britannique a indiqué que pour un tiers des femmes qui connaîtront un acte de violence au cours de leur vie, le premier incident est intervenu pendant la grossesse, qui est donc un moment privilégié pour poser la question de la violence

De nombreuses initiatives qui existent sur le plan local, pour une prise en charge coordonnée des femmes victimes de violences par les acteurs concernés, méritent d'être formalisées et incitées à se développer. La nécessaire coordination des politiques publiques, pour faire face à cet enjeu de santé publique, se traduira par un engagement en ce sens pris au niveau national entre les ministères des Affaires sociales et de la Santé, des Droits des femmes, de la justice et de l'Intérieur, accompagné d'un protocole national sur la prévention des violences faites aux femmes, la prise en charge et le suivi des femmes victimes de tels agissements.

Ce protocole national sera destiné à être décliné sur le plan régional à travers des conventions santé/police/justice dont l'élaboration et la mise en œuvre sera coordonnée par les agences régionales de santé.

Ce protocole définira ce que les protocoles locaux devront prévoir, notamment :

- les conditions de réalisation d'un diagnostic et d'un plan d'action relatif à l'organisation des acteurs sur chaque territoire, pour repérer et prendre en charge une victime de violence ;
- la désignation de référents locaux, chargés d'améliorer la coordination des différentes entités intervenant auprès des victimes, et le rythme de leurs rencontres ;
- les modalités d'information réciproque des acteurs intervenant auprès des victimes ;
- les garanties apportées aux victimes ;
- le suivi, par le niveau national, de ces protocoles régionaux (transmission des diagnostics et plan d'action) et le soutien, apporté par ce même niveau, à l'échange de bonnes pratiques entre régions.





## AXE 1

### ORGANISER L'ACTION PUBLIQUE AUTOUR D'UN PRINCIPE D'ACTION PARTAGÉ : AUCUNE VIOLENCE DÉCLARÉE NE DOIT DEMEURER SANS RÉPONSE

---

Afin d'aider les acteurs à réaliser leur diagnostic, le protocole national décrira en annexe des exemples de bonnes pratiques déjà repérées en France et à l'étranger.

Ces annexes feront ainsi référence à des mesures destinées à renforcer le dépistage des violences faites aux femmes en lien avec la médecine générale, (questionnaires, etc), des expériences étrangères relatives à un dépistage systématique en gynécologie obstétrique,... Ces annexes rappelleront également les outils existants en France, et en particulier les recommandations de la Haute autorité de santé (repérage de l'ensemble des vulnérabilités au cours de la grossesse, et parmi elles les violences faites aux femmes).

Les femmes victimes de violences devant bénéficier de soins particulièrement longs et coûteux peuvent d'ores et déjà bénéficier d'une prise en charge à 100% dans le cadre de l'affection de longue durée. Afin que cette prise en charge soit de qualité et homogène sur tout le territoire, la ministre des Affaires sociales et de la Santé saisira la Haute autorité de santé afin que soit élaboré un **protocole national de prise en charge pour les victimes de violences sexuelles**.

Enfin, les violences faites aux femmes ont été intégrées à la formation initiale des médecins et des sages-femmes en 2013.

**Pilotes et partenaires impliqués : Ministère de la Santé,  
Ministère de l'Intérieur, Ministère des Droits des femmes, MIPROF**



## AXE 1

### ORGANISER L'ACTION PUBLIQUE AUTOUR D'UN PRINCIPE D'ACTION PARTAGÉ : AUCUNE VIOLENCE DÉCLARÉE NE DOIT DEMEURER SANS RÉPONSE

## 1.5 – Organiser une réponse urgente en cas de viols

#### CALENDRIER DE RÉALISATION : 2014

0,7% des femmes de 18 à 75 ans interrogées dans le cadre de l'enquête «Cadre de vie et sécurité»<sup>1</sup> ont déclaré avoir été victime de viol sur la période 2007-2008. Par extrapolation, cela conduit au chiffre de 75 000 viols par an (un viol toutes les 7 minutes), dont un tiers commis au sein du ménage. Sur la même période, 9311 faits de violences sexuelles ont été constatés.

Parmi ces 9311 faits constatés, 5500 sont des viols sur mineurs, 4500 sont des viols sur majeurs et 2800 personnes ont été mises en cause pour ces faits. Le nombre de condamnations pour viols varie autour de 1400 par an, dont 1000 sur majeur.

L'expérimentation d'un kit de constatation en urgence proposé aux SAMU sera lancée, selon des conditions et modalités définies par un groupe de travail associant les ministères concernés et les acteurs de terrain.

Cette expérimentation devra permettre d'assurer une meilleure prise en charge de la victime en assurant non seulement les soins nécessaires mais aussi la préservation des preuves nécessaires à l'enquête en lien avec l'UMJ et l'orientation vers un commissariat de police en vue d'un dépôt de plainte.

La pratique des «correctionnalisations» s'est vue indirectement consacrée par l'introduction de l'article 186-3 dans le Code de procédure pénale par la loi 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité. Dix ans après l'introduction de ce texte, une évaluation de ce dispositif apparaît nécessaire. Une mission sera confiée à l'IGSJ à cette fin par la garde des sceaux, ministre de la Justice.

**Pilotes et partenaires impliqués : Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministères des droits des femmes, ministère de la Justice, Ministère de l'Intérieur.**

<sup>1</sup> INSEE, 2007-2008.



Dans le champ de la formation initiale, des enseignements en matière d'accueil et de prise en charge des victimes sont dispensés aux gardiens de la paix (26 heures), aux gendarmes (11 heures), aux officiers de police (16 heures), aux commissaires de police (11 heures). Ils sont complétés par un module dédié aux violences intra familiales dont les violences conjugales pour les gardiens de la paix (43 heures) et les gendarmes (30 heures), les officiers de police et de gendarmerie (6 heures). De plus, des conférences sont organisées par les associations d'aide aux victimes généralistes et spécialisées.

Dans le champ de la formation continue, différentes actions sont mis en place :

- les futurs brigadiers de police bénéficient d'un enseignement approfondi à l'accueil et à la prise en charge des victimes ainsi qu'à la thématique des violences conjugales ;
- les personnels affectés en brigade de protection de la famille suivent un cursus spécialisé sur les violences conjugales ;
- certaines structures déconcentrées de formation continue organisent des sessions dédiées à certains types de violences faites aux femmes dans lesquelles interviennent les partenaires institutionnels et associatifs locaux (durée de 1 à 5 jours) ;
- les policiers et les gendarmes participent aux sessions de formation locales ou nationales sur les violences faites aux femmes organisées par les partenaires notamment l'ENM (3 jours) et les centres déconcentrés (1 à 2 jours), les associations d'aides aux victimes généralistes ou spécialisées, les conseils généraux, les délégués départementaux aux droits des femmes.

### Les magistrats

Dans le cadre de la formation initiale dispensée par l'école nationale de la magistrature (ENM), 4 des 8 pôles d'enseignements traitent du thème des violences conjugales. En outre, les auditeurs peuvent effectuer un stage pratique en immersion dans une association d'aide aux femmes victimes de violences.

En formation continue, différents stages sont mis en place :

- une session annuelle d'une durée de 3 jours porte exclusivement sur les violences conjugales. Elle est ouverte aux partenaires ;
- les stages de spécialisation aux fonctions de JAF et de JE incluent une séquence relative aux violences conjugales et une sur l'ordonnance de protection.

Dans le cadre de la formation continue déconcentrée, des actions de formation portant sur les violences conjugales dont une information sur l'ordonnance de protection ont été organisées en 2013 par les centres Montpellier, Colmar, Versailles, Nancy, Douai, Lyon, Aix en Provence). Ces sessions sont également ouvertes aux autres professionnels (policiers, gendarmes, psychologues, avocats...).

### Les médecins

L'arrêté du 8 avril 2013 modifie le programme des examens épreuves classantes nationales (applicable pour les épreuves 2016) et intègre désormais les objectifs suivants, dans un item intitulé « violences sexuelles » :

- connaître les différents types de violences, l'épidémiologie et la législation ;
- décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles.

La problématique des violences faites aux femmes peut être abordée à travers plusieurs modules d'enseignements tels que la santé publique, la prise en charge des urgences, la psychologie ou l'éthique. Par ailleurs, l'un des enseignements optionnels choisis par les étudiants en médecine doit obligatoirement faire partie d'une liste parmi laquelle figure « santé de la mère et l'enfant ».

**De nouveaux dispositifs pour la formation initiale des professionnels de santé ont été rendus publics le 20 novembre. Ils ont été élaborés avec le soutien de l'Union européenne.**

### Les sages femmes

L'arrêté du 11 mars 2013 relatif au diplôme d'État de sage-femme prévoit désormais, dans ses objectifs :

- Prévenir et dépister les violences faites aux femmes :
  - Épidémiologie des violences faites aux femmes,
  - Médecine légale et démarches de protection

Les violences faites aux femmes sont abordées de manière transversale dans certains modules ayant pour objectifs principaux la santé publique, les vigilances et les actions de prévention dans le domaine de la santé de l'enfant, la psychologie, la prise en charge de la femme enceinte.

**Le 20 novembre 2013, de nouveaux dispositifs pour la formation initiale des professionnels de santé seront rendus publics par le ministre des Droits des femmes. Ils ont été élaborés avec le soutien de l'Union européenne.**