



P13 : Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violence

Bureau référent : R3 - Plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës

Définition

Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences apportent une prise en charge globale aux femmes en leur assurant :

- un accueil en urgence, sur les plans somatique et psychique, adapté aux problématiques liées à la violence subie ;
- une prise en charge et/ou orientation pour des soins adaptés à leur état, sur la base d'un bilan initial de leurs besoins, et en établissant un plan de soins formalisé ; à ce titre, les dispositifs sont amenés à proposer aux femmes victimes 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 et le cas échéant, une prise en charge en addictologie (dispositifs sanitaires ou médico-sociaux) ;
- un accompagnement psycho-social : les centres 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. Ils permettent également à la femme victime de porter plainte en justice, dans la mesure du possible dans le cadre d'un dépôt de plainte à l'hôpital.

Les centres assurent par ailleurs, au-delà de la prise en charge des femmes, des missions d'animation des acteurs du territoire autour de cette problématique spécifique, incluant des actions de formation/sensibilisation, développement d'outils communs, etc.

Références concernant la mission

Loi du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants ;

Loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes ;

Loi du 7 mars 2016 relative à la protection des femmes étrangères victimes de violences ;

Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance ;

Loi du 3 Août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes ;

Instruction N°DGOS R3/2020/201 du 18/11/2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire (publiée au BO du 29/01/201).

Critères d'éligibilité

Les dispositifs doivent être implantés dans des établissements de santé assurant a 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.

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.

L'ARS peut procéder par appel à candidatures régional pour sélectionner les projets qui seront accompagnés financièrement.

Les critères pris en compte pour la sélection des structures portant les dispositifs dédiés devront notamment concerner :

- L'implantation géographique de la structure dans une zone actuellement non pourvue et sa réponse à des besoins particuliers de la population,
- La complétude de l'offre de soins proposée par la structure et sa capacité à coordonner la prise en charge pluridisciplinaire au sein de la structure et en lien avec le reste des acteurs, et ainsi à contribuer à une meilleure accessibilité et lisibilité de l'offre sur le territoire,
- La capacité à contribuer à l'animation et à la montée en compétences des professionnels de santé sur le territoire,
- L'organisation du dispositif (protocoles définis, conventionnement adaptés, etc.),

Le partenariat constitué avec les acteurs non hospitaliers pour la prise en charge non sanitaire et l'accompagnement des femmes.

Chiffres clefs

Nombre d'établissements/projets financés au titre de la mission en 2020 : 7

Montant global délégué en 2020 : 0,85 M€.

Périmètre de financement

La dotation MIG a vocation à contribuer au financement des ressources « socles » de ces unités comprenant 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.

La mobilisation de ressources est possible au-delà des ressources « socles » 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.

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

Critères de compensation

La modélisation pour une structure prend en compte le rapport IGAS de 2017 qui préconise la contribution au financement de 3 ETP dédiés (1 ETP de psychologue, 1 ETP d'assistant social et 1 ETP d'IDE ou sage-femme). La dotation MIG par centre est modulée en fonction du territoire et de la population de femmes desservie par le dispositif, qui peuvent être variables selon les choix locaux.

Prise en compte du coefficient géographique

- Les coefficients géographiques n'ont pas été appliqués sur la modélisation.
- Les coefficients géographiques ont été appliqués à la modélisation
- Les coefficients géographiques ont été appliqués sur une partie des financements pour les raisons suivantes.

Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

Existence d'un rapport d'activité : Oui

Ce rapport d'activité est-il standardisé entre les ES ? Oui

Ce rapport d'activité est-il informatisé ? Oui

Les centres doivent 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. Ces éléments viendront alimenter le suivi national réalisé des mesures du Grenelle des violences conjugales.