



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# CAHIER DES CHARGES

## Appel à candidatures 2021

### Dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violence

Suite au Grenelle des violences conjugales tenu en 2019, le Ministère des Solidarités et de la Santé, via la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), a déployé une Mission d'Intérêt Général (MIG) visant à financer des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, au sein de structures hospitalo-universitaires ou hospitalières. L'instruction et le cahier des charges structurant le déploiement de cette MIG ont été publiés au [Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2021/1 du 29 janvier 2021](#) (pages 28 à 39).

Cet appel à candidatures est engagé par l'ARS Bretagne afin d'identifier les dispositifs qui seront mis en œuvre à partir de 2021 et de 2022.

Ce cahier des charges comprend deux parties complémentaires : le cahier des charges national auquel tous les projets doivent se conformer et des critères ou points d'attention spécifiques à la Bretagne.

## CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Les violences faites aux femmes représentent un enjeu important de santé publique, dont la prise de conscience est croissante : selon les données recueillies par l'INSEE et l'observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) en 2019<sup>1</sup>, environ 220 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont chaque année, confrontées à une situation de violence « au sein du ménage »<sup>2</sup>, tandis que plus de 450 000 femmes sont victimes de violences « hors ménage ». On estime par ailleurs à 125 000 le nombre de femmes adultes vivant en France ayant subi des mutilations sexuelles<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup>, 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.

Si de nombreuses initiatives hospitalières ont vu le jour au cours de la dernière décennie pour organiser une réponse hospitalière adaptée à ces situations, les réponses apportées sont aujourd'hui disparates dans leur ampleur et leur organisation. Elles ne sont, en outre, pas toujours spécialisées dans la prise en charge des femmes alors que les besoins, dans ces situations, apparaissent spécifiques. Enfin, elles forment aujourd'hui un maillage encore trop restreint, alors que la fréquence de ce phénomène exige d'assurer une réponse en tout point du territoire.

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.

**L'objet du présent cahier des charges est de définir l'organisation à mettre en place à partir des dispositifs dédiés, leurs missions organisation et modalités d'articulation avec le reste des acteurs. Il a vocation à aider les acteurs de terrain à structurer des projets de dispositif garantissant une prise en charge de qualité aux femmes victimes de violence et à guider les ARS dans la sélection des projets qui seront accompagnés.**

1 Source : enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2018 - INSEE-ONDRP.

2 La notion « au sein du ménage » signifie que l'auteur cohabite avec la victime au moment de l'enquête tandis que la notion « hors ménage » signifie que l'auteur ne cohabite pas avec la victime au moment de l'enquête.

3 Source : Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé Publique France, n°21, 23 juillet 2019.

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

## 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**, et organiser **l'animation et le soutien des professionnels du territoire intervenant dans ce champ**.

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.

Il met en place une **coordination avec l'ensemble des acteurs des violences faites aux femmes sur le territoire**<sup>5</sup>, 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, 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 conventions, qui définiront les conditions d'accès des femmes (délais, informations transmises, etc.) à ces prises en charge, devront obligatoirement inclure

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

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

<sup>5</sup> Professionnels de la psychiatrie (en particulier les dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme), acteurs de premier recours (médecins, traitants, sages-femmes libérales, chirurgiens-dentistes, etc.), acteurs du champ de la justice, interlocuteurs sociaux et médico-sociaux, etc.).

### 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<sup>6</sup> 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.

<sup>6</sup> Intervenant dans le champ de la psychiatrie, de la prise en charge médico-légale, de la chirurgie spécialisée, de l'addictologie, etc.

- 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.

Les conventions établies avec ces partenaires garantissent **l'application de protocoles concertés** de prise en charge des femmes victimes, la bonne transmission des informations les concernant ainsi que la continuité des parcours.

L'établissement siège du dispositif **informe l'agence régionale de santé** de l'organisation territoriale retenue, dans un objectif de couverture territoriale la plus large possible du dispositif et de lisibilité de l'offre pour les professionnels et les femmes victimes.

## **5- Modalités d'organisation pour l'identification de nouveaux dispositifs**

L'ARS peut procéder par appel à candidatures régional pour procéder à la sélection des 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.

## CRITERES OU POINTS D'ATTENTION SPECIFIQUES A LA BRETAGNE

Les crédits 2021 et 2022 accordés à la Bretagne selon la répartition régionale de l'enveloppe nationale de 5 millions d'€ pour la période 2020-2022, seront répartis par le biais du présent appel à candidatures (AAC) piloté par l'ARS Bretagne.

Les projets bretons proposés doivent être conformes en tous points au cahier des charges national (cf. partie précédente).

### 1- Critères d'instruction

Les porteurs de projets bretons devront par ailleurs porter une attention particulière aux points suivants :

L'ARS Bretagne instruira les réponses au présent AAC avec la volonté de s'appuyer et consolider l'offre existante en matière de prise en charge des femmes victimes de violences pour, à la faveur de cette circulaire, la compléter pour avoir à terme, un bon maillage territorial de proximité.

Une répartition territoriale équitable des moyens mis en œuvre entre les 4 départements devra permettre de répondre aux besoins des femmes de l'ensemble du territoire breton.

Les structures hospitalières et/ou hospitalo-universitaires, candidates s'organiseront de manière à proposer un dispositif cohérent à l'échelle de chaque département, coordonné, gradué, garantissant un premier recours de proximité et, en lien entre elles ou avec d'autres partenaires, l'accès à des consultations spécialisées et au panel complet des prestations.

La collaboration avec des structures préexistantes, y compris hors du champ sanitaire, est recommandée. Celle-ci doit être présentée explicitement dans les documents de candidature, et par la suite formalisée par voie de convention dans le cadre du projet proposé.

Les projets des candidats veillant à la bonne inclusion dans le dispositif des femmes particulièrement exposées à la violence ou désavantagées dans leur accès aux ressources en cas de situation de violence, seront valorisés.

### 2- Critères financiers

Cet AAC peut financer des actions et/ou des ETP de coordination des dispositifs proposés ; des consultations ne faisant pas l'objet d'une nomenclature notamment les consultations de psychologue. Cet AAC peut également financer des actions de formation des équipes, et de communication autour des dispositifs, notamment en direction des publics cibles et des professionnels du champ de la prise en charge des femmes victimes de violences, qui pourront être amenés à coopérer avec ou orienter les femmes vers le dispositif proposé.

Cet AAC ne finance pas les actions relevant d'une compétence autre que celle de l'ARS, telles que les actions d'hébergement, ou de distribution alimentaire... Si ces actions font partie du projet de dispositif proposé, leur articulation avec les éléments éligibles au financement via cet AAC doit être présentée, et leurs sources de financement et/ou co-financement doivent être clairement explicitées.

Cet AAC ne finance pas les consultations et actes inclus dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

Cet AAC ne finance pas de projet visant à la prise en charge et l'accompagnement des auteurs de violences (Centre de Prise en Charge des Auteurs – CPCA) qui font l'objet d'un appel à candidatures par le Ministère chargé de l'égalité femmes-hommes.



Chacun des acteurs du dispositif témoignera de son engagement technique et/ou financier dans le dispositif dédié par une lettre d'intention.

Les projets sélectionnés et financés en 2021 devront démarrer au plus tard en novembre 2021.

Le renouvellement du financement sera limité à la durée du CPOM et subordonné aux résultats de l'évaluation du dispositif.

L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la gestion et le suivi de cet appel à candidature (AAC) « déploiement de dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences », traitement nécessaire à la mission d'intérêt public dont est investie l'ARS en vertu de l'article L. 1431-2 du Code de la santé publique. Vos données sont conservées 5 ans et sont uniquement destinées à la Direction adjointe prévention et promotion de la santé en charge de l'AAC. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou geler l'utilisation de vos données en exerçant votre demande auprès du délégué à la protection des données : [ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr) ou par voie postale. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) si vous estimez que le traitement de vos données constitue une violation de la réglementation.