

Actions proposées par GSF pour une application immédiate dès 2014.

1/ Manifeste pour la lutte contre les VFF, signé de l'ensemble des acteurs de périnatalité et des représentants ordinaires (Médecins, Sages Femmes).

Nous, médecins et représentants des professions médicales, nous nous engageons à soutenir les actions de dépistage et de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences.

Nous médecins et représentants des professions médicales nous nous engageons à nous mobiliser, nous informer, nous former et à nous rapprocher des réseaux de lutte contre les violences au sein du couple pour participer à la protection des femmes et de leurs enfants. Conscients aujourd'hui de notre rôle prioritaire, nous adressons ce message aux femmes en danger : « Vous êtes les victimes, nous sommes à votre écoute, nous pouvons vous aider »
Paris le 29/11/2013 - GSF, CNGOF, CNSF, SFMP, FNCGM, CNODM, AGOF

2/ Campagne nationale de sensibilisation des professionnels de Santé

Dans chacune des Régions de France, organisation de colloques de sensibilisation en partenariat avec les ARS durant les années 2014-2015.

Ces colloques réuniront les décideurs locaux (ARS, directeurs des hôpitaux, syndicats de professionnels de santé, sociétés savantes, doyens de facultés de médecine, etc...) afin qu'ils étudient et mettent en place dans leur Région des stratégies de lutte contre les VFF.

Un colloque national sur le rôle des professionnels de santé pourrait être l'occasion de lancer officiellement cette campagne nationale de sensibilisation des professionnels de santé initiée sous la tutelle des Ministères des Droits des Femmes et des Affaires Sociales & de la Santé.

3/ Coordination Médicale Santé Femmes Victimes de Violences

Mettre en place un référent médical au sein des hôpitaux de référence dans chaque région de France. Quelques expériences « pilotes » seront testées dans les CHU volontaires. Après évaluation de la pertinence de ce modèle et au regard des résultats de la restitution des colloques régionaux, ce modèle de coordination médicale pourra être proposé dans tous les hôpitaux de référence de France.

4/ Actions sur le suivi des femmes enceintes à mettre en place immédiatement via les réseaux de périnatalité et les sociétés savantes (à la suite des colloques régionaux)

*Incitez à poser la question systématiquement pendant la grossesse
Inscrire les violences faites aux femmes comme Facteur de Risque obstétrical dans le dossier prénatal*

5/ Actions sur les études universitaires et la Formation Médicale Continue à mettre en place rapidement via le Conseil National des Universités, le syndicat des PU-PH et les sociétés savantes (à la suite des colloques régionaux)

Stimuler les sujets sur les violences faites aux femmes pour les thèses de médecine, les mémoires de Sages Femmes, les mémoires de spécialisation en gynécologie-obstétrique, en pédiatrie, en médecine légale, médecine du travail, en médecine d'urgence...

Développement de la formation continue dans les formations universitaires (DES, DU, FMC) en : Gynécologie-Obstétrique, médecine d'urgence, pédiatrie, médecine du travail, médecine légale, Gynécologie-Médicale, etc.

Créer un Diplôme Universitaire sur les Violences Faites aux Femmes ouvert aux sages femmes et à l'ensemble des médecins.

6/ Actions sur la formation initiale à mettre en place rapidement via les Doyens de faculté de médecine, le Conseil National des Universités

Modification des maquettes d'enseignement pour inclure la question « Violences Faites aux Femmes » dans les cursus de médecine (générale et spécialisée), les études de Sages Femmes et dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers

7 / Actions dans les hôpitaux (Pôles Mère Enfant, Services d'Accueil des Urgences et dans les Unités Médico Judiciaires) à mettre en place rapidement via les directions des hôpitaux, les ARS et l'HAS (à la suite des colloques régionaux)

Protocoles pouvant faire partie de l'évaluation des pratiques professionnelles pour l'**accréditation** :

*Dépistage et conduites à tenir vis-à-vis des victimes de violences liées au genre.
Flyers et affiches pour les professionnels avec les numéros de téléphone utiles
Rédaction des certificats médicaux avec liens internet pour télécharger certificat type
Transfert des victimes vers l'Unité Médico-Judiciaire
Référént médical VFF pour l'hôpital*

8/ Outils de communication via la MIPROF

*Recensement et synthèse des outils déjà publiés
Création d'une fiche reflexe type à compléter avec les données de chaque région avec les liens vers les professionnels : de justice, de police, des associations, de l'éducation nationale Et de la Santé*

9/ Communiquer sur le risque médico-légal impliquant le médecin via l'Ordre des Médecins, les assurances professionnelles, les syndicats de professionnels de Santé.

*Risque médico-légal de non-assistance
Obligation de moyens : dépistage des VFF
Perte de chance
Particularités des patients vulnérables (femmes enceintes, mineurs, handicapés, sujet âgé)*

10/ Enquête nationale sur les VFF dans les hôpitaux de France

*Enquête épidémiologique au sein des hôpitaux de France
Registre de recueil exhaustif des décès annuel des femmes victimes de VFF avec communication des résultats.*

ANNEXES : A ; B et C



A/ Colloques régionaux de sensibilisation des professionnels du secteur Santé & Social

1. **Cible** : professionnels de secteur Santé & Social (Médecins, Sages Femmes, Infirmières, Psychologues, Kinésithérapeutes, Travailleurs Sociaux, Conseillers Conjugaux, PMI, UTPAS, CCAS,...)
2. **Programme** :
 - a. Violences au sein du couple : de la manipulation à l'emprise...
 - b. Retentissements : sur la Santé, sur les Enfants témoins victimes
 - c. Coûts médico-économiques
 - d. Rôle des professionnels de Santé
 - e. Rôle des autres professionnels hors Santé et Social
 - f. Table Ronde avec les acteurs de la Région : Quelles actions à mettre en place au niveau régional sur :
 - i. le dépistage et la prise en charge active des professionnels au sein des hôpitaux
 - ii. la formation des professionnels en exercice
 - iii. la formation initiale des étudiants
 - iv. Proposition de coordination médicale Santé Femmes Victimes de Violences au sein des hôpitaux régionaux
3. **Invités** :
 - a. Etat : Préfet délégué à l'égalité des chances, Référente départementale Violences au sein du couple
 - b. Région : ARS, Conseil Régional, Conseils départementaux,
 - c. Santé :
 - i. Directions des Hôpitaux, Doyens de Facultés de Médecine, Présidents d'Université, Directeurs des Ecoles et des instituts de formation des professionnels du secteurs Santé et Social ; Représentants des Ordres (Médecins, Sages Femmes, Infirmiers ...) Représentants des Sociétés savantes, Collèges, Syndicats ; Représentants de la CAF, de la CPAM, des médecins libéraux etc..
 - ii. Unités Médico-Judiciaires
 - iii. Directions hospitalières des pôles Mère-Enfant et des Pôles d'accueil des Urgences
 - d. Justice : Procureur de la République ; Juges des Affaires Familiales ; Direction de la Police - Gendarmerie
 - e. Education Nationale : Recteurs de l'Académie, Santé Scolaire
 - f. Associations de lutte contre les Violences au sein du couple
4. **Organisation colloques régionaux** :
 - a. Minimum une demi-journée à une journée
 - b. Au moins 1 colloque par région en fonction de la densité de population
 - c. Organisation des colloques sur 2 ans de début 2014 à fin 2015
5. **Evaluation des actions Nationales** :
 - a. Colloque de lancement de la campagne :
 - i. Co-organisé par GSF avec les 2 Ministères DF et SAS
 - ii. Déclaration des Ministres
 - iii. Communiqué ou conférence de Presse
 - iv. Paris le 29/11/2013 ?
 - b. Colloque de restitution en fin de campagne :
 - i. Taux de participation des professionnels
 - ii. Evaluation des colloques
 - iii. Evaluation des actions régionales secondaires aux colloques
 - c. Evaluation de l'Unité Pilote Hospitalière – coordination médicale hospitalière Santé Femmes Victimes de Violences (SFVV)
6. **Production Documentaire**
 - a. Guide pour organiser un colloque « clé en main » : méthodologie, documents pédagogiques, organisation
 - b. Guide d'installation d'une Unité Pilote Hospitalière
 - c. Guide pédagogique et cours type destiné aux formateurs des facultés de médecine, des écoles et institutions de formation des professionnels de Santé

B/ Coordination Médicale Santé Femmes Victimes de Violences (CMSFVV)

Les centres test pourront être sélectionnés sur la base du volontariat et être soutenus accompagnés par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, via les ARS.

Identifier au sein de l'hôpital de référence un médecin référent CMSFVV qui, pour exercer en toute légitimité son rôle de référent régional et de formateur, doit être un professionnel en activité dans l'hôpital de référence.

Aptitudes compétences et activités du CMSFVV :

- a. **Médicales** : médecin spécialiste de la Santé des Femmes
 - i. Ayant des compétences médicales chirurgicales et obstétricales dans les domaines spécifiques des VFF : mutilations sexuelles féminines (Excision, infibulation) ; violences au sein du couple, violences sexuelles.
 - ii. En activité pour prendre en charge les victimes au sein de son activité professionnelle : consultations (dépistage, accueil, orientation, accompagnement, certificats), Obstétrique (consultations prénatales, activité au bloc obstétrical et aux urgences obstétricales), Chirurgie (réparations des mutilations sexuelles, chirurgie périnéale) et Médico-légal (certificat ITT).
 - iii. Disponibilité : accessibles facilement pour les victimes et pour les professionnels (tél, mails, forums, etc.)
- b. **Pédagogiques** : Formation de professionnels du secteur Santé & Social
 - i. Organisation de formations des professionnels au sein de l'hôpital de référence en priorité dans les services « à risque » (pôle mère enfant, Accueil des Urgences, Unité Médico-Judiciaire)
 - ii. Organisation de la formation des professionnels hors de l'hôpital de référence dans toutes les structures de soins alentours en priorité dans les hôpitaux périphériques
 - iii. Aide à la mise en place de protocoles de prise en charge au sein des services « à risque » (pôle mère enfant, Accueil des Urgences, Unité Médico-Judiciaire)
- c. **Communication** : entre les professionnels et les acteurs du réseau
 - i. Travail en réseau avec les partenaires institutionnels, associatifs, judiciaires de la Région. Intégrer la Commission Départementale de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes
 - ii. Elaboration d'actions de médiatisation, de formation, de sensibilisation des professionnels et du grand public
 - iii. Rédaction de demandes de financements auprès des institutions territoriales, représentation, lobbying ...
 - iv. Réseau national avec les autres CMSFVV
- d. **Evaluation** :
 - i. Veille épidémiologique des VFF dans les hôpitaux
 - ii. Analyse statistique de l'activité
 - iii. Rapports d'activités VFF

**C/ Rappel : Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé
Roger HENRION Février 2001
Dix actions prioritaires à mettre en œuvre rapidement**

- 1) Sensibiliser les médecins et les professionnels de santé. Les inciter à dépister les violences conjugales au moindre soupçon. Mettre à leur disposition des fiches techniques simples rappelant les questions à poser pour dépister les violences, la manière de rédiger les certificats, l'importance d'évaluer la gravité de la situation et d'orienter la patiente au mieux de ses intérêts. Organiser des formations multidisciplinaires sur le sujet pour tous les professionnels de santé.
- 2) évaluer dans des sites déterminés des stratégies pilotes de dépistage systématique lors des consultations médicales et apprécier le bien-fondé de cette conduite.
- 3) Inciter les gynécologues-obstétriciens, le personnel des services de gynécologie-obstétrique, celui des centres de planning familial et des centres de protection maternelle et infantile à dépister des signes et des comportements faisant craindre l'existence de violences conjugales. Identifier dans les services de maternité « un référent » qui assurerait un suivi personnalisé de toutes les femmes en situation de vulnérabilité. Eventuellement, constituer une cellule polyvalente psychosociale assurant l'accueil et l'orientation des femmes vers les différents services concernés.
- 4) Faire connaître le site internet ([www. sivic. org](http://www.sivic.org)) de l'Institut de l'humanitaire.
- 5) Encourager la formation de réseaux facilitant la coordination entre les médecins généralistes, les hospitaliers, les médecins spécialistes, notamment les psychiatres, les travailleurs sociaux, les membres des associations, en choisissant un animateur qui soit reconnu de tous à l'échelon local. Recenser au niveau régional les réseaux qui se constituent et en diffuser l'existence. Envisager une astreinte téléphonique assurant une permanence de nuit.
- 6) établir dans chaque hôpital des protocoles de repérage, de prise en charge, de protection et d'intervention. Ces protocoles devraient faire partie de l'accréditation et être adaptés à l'activité de l'établissement.
- 7) Organiser à l'échelon local, des rencontres entre les médecins et les autres intervenants : magistrats, policiers, gendarmes, travailleurs sociaux, membres des associations afin d'examiner les dossiers les plus épineux et faire évoluer l'accueil de première intention (commissariats de police, brigades de gendarmerie, hôpitaux) et le suivi des femmes victimes.
- 8) Assurer une participation des médecins à la Commission départementale de lutte contre les violences faites aux femmes.
- 9) Assurer la mise à l'abri de la femme victime de violences hospitalisation sous X, solutions d'hébergement d'urgence, le cas échéant avec les enfants.
- 10) Recenser les homicides pour violences conjugales et en assurer une publication annuelle. Cette mesure témoignerait de leur gravité et pourrait avoir une importante portée symbolique.