



PREVIOS

*Réseau prévention violence
et orientation santé*

**PROJET REGIONAL
DE PREVENTION DE LA VIOLENCE
EN MIDI-PYRENEES**

RAPPORT D'ACTIVITE 2010

Ce document a été élaboré par

Mme Agnès THOMAS,
Médecin de santé publique et Médecin légiste,
Coordonnateur du projet
Chargée de mission PREVIOS

Pour toute correspondance

Réseau PREVIOS
Chez Mme LE NIR
6 rue Pétrarque
31000 Toulouse
Tél. 06.38.26.78.22
Fax. 05.31.60.38.10
Courriel : preventionviolence@yahoo.fr
Site : www.reseauprevios.fr

PRESENTATION DE L'ASSOCIATION « RESEAU PREVENTION VIOLENCE ET ORIENTATION SANTE » (PREVIOS)

L'association Réseau « PREvention VIolence et Orientation Santé » (PREVIOS) est née en juillet 2006.

Les missions de l'association sont :

- L'amélioration de l'accueil des victimes et des auteurs de violence par le développement de lieux de prise en charge pluridisciplinaire. Il s'agit de développer pour ces personnes : le dépistage, l'accueil, l'évaluation globale et l'orientation concertée ; les connaissances sur leur situation globale (situation de santé, juridique, sociale, économique, professionnelle...) ;
- L'animation d'un réseau régional de prise en charge sanitaire des victimes et des auteurs en articulation avec les dimensions judiciaires et sociales :
 - o Sensibilisation, formation et implication des professionnels sur les thématiques du dépistage, de l'accueil, de l'évaluation globale et de l'orientation concertée.
 - o Développement de référentiels régionaux.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
I - ACTIVITE 2010.....	8
1. PROJET REGIONAL DE PREVENTION DE LA VIOLENCE (GRSP)	9
1.1. COORDINATION DU RESEAU DES CONSULTATIONS	10
1.1.1. Journées d'échanges CPV/UAV.....	10
1.1.2. Lettres d'information.....	13
1.1.3. Interventions de PREVIOS, en articulation avec le réseau associatif.....	13
1.2. AMELIORATION DES CONNAISSANCES.....	19
1.2.1. Sensibilisations.....	19
1.2.2. Elaborer des supports de formation continue.....	24
1.2.3. Elaborer des annuaires ressources.....	25
1.3. ELABORATION DE REFERENTIELS REGIONAUX	26
1.3.1. Recueil de données épidémiologiques.....	26
1.3.2. référentiels cliniques sur la thématique violence.....	29
1.3.3. Participation, avec le soutien de l'ORS-MIP, au recueil d'indicateurs des prises en charge	29
2. PROJETS HORS GRSP	30
2.1. ACTIONS DE FORMATIONS.....	30
2.1.1. Formation continue.....	30
2.1.2. Formation initiale.....	30
2.2. ACCOMPAGNEMENT DE PROJETS.....	31
2.2.1. Traitement des demandes adressées au Réseau PREVIOS.....	31
2.2.2. Accompagnement de projet.....	37
2.3. ACTIONS DE VALORISATION 2011	38
2.3.1. Communication en réseau améliorée.....	38
2.3.2. Communications et publications.....	38
II - PERSPECTIVES 2011	39
III. BUDGET	41
1. RAPPORT FINANCIER 2010	41
2. FINANCEMENTS 2011	41
2.1. COUT CELLULE COORDINATION	41
2.2. BUDGET 2011.....	41
ANNEXES	43

FINANCEMENTS 2010

Les travaux et formations rapportés dans ce rapport ont bénéficié de divers financements :

- Groupement Régional de Santé Publique de Midi-Pyrénées	50 000 €
- CNFPT, Délégation de Midi-Pyrénées	7 600 €
- Acsé, Délégation Régionale de Midi-Pyrénées	2 518 €
- Association SAVIM	950 €
- Adhésions collectives et individuelles	500 €
- Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire (Agen)	391 €
- Ecole de la Croix Rouge, Toulouse	84 €

INTRODUCTION

RAPPORT MORAL DU PRESIDENT

« Une fois de plus, l'année a été extrêmement riche, ce qui dénote, au regard d'une difficulté toujours croissante, j'y reviendrai.

Je note cette année, l'ouverture des journées CPV-UAV aux non adhérents et l'accroissement de nos partenaires sur toutes nos actions (sensibilisations, staff départemental de Haute Garonne [+25%] et autres projets). Pour la première fois, nous pouvons estimer la population prise en charge dans les CPV-UAV de Midi-Pyrénées (soit une fourchette de 5000 à 6000 personnes protagonistes des situations vues dans ces consultations). Laquelle se situe majoritairement dans la cible de l'action régionale : les violences de la sphère privée. Les enfants exposés à la violence représenteraient un tiers de cette population. Enfin, c'est surtout la multiplication par deux des demandes de tous ordres adressées au niveau de l'Association (1000 demandes attendues en 2011) qui montre l'intérêt porté au sujet « Violence et Santé ». Les institutions qui nous sollicitent rapportent toutes le succès de nos approches cliniques pluridisciplinaires et qualitatives. D'ailleurs, nous pouvons noter qu'elles restent fidèles dans la poursuite des actions. Enfin, l'action du Réseau PREVIOS commence à être référencée en France, ce qui contraste avec le silence de nos partenaires institutionnels sanitaires dont nous ignorons s'ils renouvelleront leur soutien à ce projet régional de prévention de la violence.

De fait, depuis mars 2011 (fin de l'action GRSP 2010), l'association puise dans son fond de trésorerie constitué par ses propres actions menées depuis sa création. Sans perspective, ce fond, épuisé à la fin de l'été, nous mènera au licenciement des deux salariés et donc à la fin de l'action régionale de prévention de la violence promue en 2005 par un Comité Régional réunissant tutelles sanitaires, sociales et judiciaires et financé par le GRSP de Midi-Pyrénées.

Quelle sera la pérennité de ce projet sanitaire (pilote en France) si nous devons nous orienter vers des actions par projets ? Nous savons déjà 1) que les demandes du terrain ne portent pas sur les violences subies par nos usagers et leurs prises en charge mais plutôt sur le salarié en difficulté (souvent à « cause » de ce même usager !) ; 2) qu'aborder un rôle professionnel sur les situations de violence de la sphère privée est compliqué quelque soit le champ d'exercice et est rarement abordé sous l'angle clinique ; 3) que la notion de vulnérabilité est peu étayée, voire n'est pas évoquée, d'autant plus que les protagonistes en présence sont adultes et la situation violente exercée en privé sans débordement sur la sphère sociale 4) que la formation adaptée sur ces questions émerge après de long mois d'échanges entre professionnels motivés et institutions.

Comment continuer à participer à l'évolution des habilités sociales des professionnels sachant 1) que la représentation sociale de la violence reste encore souvent illustrée par des « gueules cassées », 2) que les représentations des professionnels (sur les quelques prises en charge initiées et sur les parcours des victimes) sont extrêmement dégradées ? 3) que les temps d'apprentissage et de décryptage des relations interpersonnelles normales ou pathologiques s'appauvrissent ? 4) que le rythme au travail limite les échanges interpersonnels, les temps de récupération et dégrade le collectif au travail ? Comment, avec ce contexte, accompagner les professionnels à comprendre, prévenir et gérer les situations de violence ? Selon nous, la formation ne peut être notre seul objet de notre action, laquelle s'effectue en proximité et en durabilité».

TRAPÉ Florent, Président de l'Association Réseau PREVIOS (Extrait de l'Assemblée Générale du 24 mai 2011).

HISTORIQUE DU RESEAU PREVIOS

L'historique de la mise en œuvre de l'Association réseau PREVIOS est retracé en **annexe 1**.

Une note sur la synthèse des activités financées par le GRSP entre 2006 et 2009 est accessible sur le site de l'Association PREVIOS et du GRSP de Midi-Pyrénées (note de synthèse 2006-2009, www.reseauprevios.fr / rubrique publications).

HYPOTHESE DE TRAVAIL

Les projets sont développés autour d'une hypothèse de travail : trois niveaux de « connaissances et d'actions » sont nécessaires à la bonne réalisation du parcours des témoins, victimes et auteurs de violences :

- I : Dépistage, information et orientation des personnes en situation de violence,
- II : Évaluation pluridisciplinaire des situations de violence au cas par cas,
- III : Prise en charge pluridisciplinaire spécifique complémentaire aux soins classiquement dispensés.

PROJETS 2010

Les projets sont présentés en deux parties :

- Le projet régional « prévention de la violence » financé par le GRSP de Midi-Pyrénées et projet source de la création de l'association
- Les projets annexes (hors GRSP)

RESTITUTION DES TRAVAUX

Les travaux réalisés en 2010 ont été présentés :

- Au Conseil d'Administration de l'Association (18 octobre 2010),
- Régulièrement aux membres adhérents (lettre adhérents mensuelle),
- A l'ARS de Midi-Pyrénées (22 juin 2010 et 10 février 2011).
- Au GRSP de Midi-Pyrénées (restitution projet les 24/12/10 et 22/02/11).

I - ACTIVITE 2010

Elle est restituée en deux axes :

- 1. Projet régional de prévention de la violence (financement GRSP Midi-Pyrénées)
- 2. Autres Projets (Hors financement GRSP-Midi-Pyrénées)

1. PROJET REGIONAL DE PREVENTION DE LA VIOLENCE (GRSP)

INTRODUCTION

Fondement de l'action

L'association a été missionnée par le GRSP de Midi-Pyrénées pour : « *coordonner au niveau régional les consultations pluridisciplinaires de prévention de la violence mises en place dans les sites hospitaliers* », Convention GRSP PREVIOS 2010 (**annexe 2**).

L'objectif général

Amélioration de l'accueil des victimes (et à terme des auteurs de violence) par le développement d'une prise en charge pluridisciplinaire et par la coordination des pratiques de prises en charge (sanitaires, sociales, judiciaires).

Les objectifs opérationnels sont décrits en 3 axes de travail :

- Coordination du réseau des consultations hospitalières
- Amélioration des connaissances
- Elaboration de référentiels régionaux

Il est à noter que l'Association, sur ce financement, n'a pas vocation à développer une activité clinique auprès des personnes en situation de violence mais de favoriser le recours de ces personnes vers les UAV et CPV créées et leurs partenaires investis dans ces prises en charge.

Equipe opérationnelle

En 2010, les missions de coordination de l'association ont mobilisé un médecin (salarié à mi-temps), une assistante à tiers temps.

Les projets ont été réalisés par ces mêmes personnes ainsi que par 16 autres professionnels (7 bénévoles et 13 intervenants ponctuels).

1.1. COORDINATION DU RESEAU DES CONSULTATIONS

Extrait de la convention GRSP :

1°) 3 journées d'échange de pratiques sur site

2°) 1 lettre PREVIOS tous les 3 mois

3°) Interventions de PREVIOS, en articulation avec le réseau associatif

- En Haute-Garonne : animation d'un staff participatif mensuel à la CPV associant un réseau de partenaires 31.

- Sur l'Ariège, le Tarn-et-Garonne et le Gers, participation de PREVIOS à l'élaboration et la mise en place d'événements en lien avec le réseau local

1.1.1. JOURNEES D'ECHANGES CPV/UAV

Le démarrage de ces journées avait démarré avec la convention GRSP de 2009.

Tableau 1. Journées pluridisciplinaires CPV-UAV

	Dates	Thèmes
2009	21 avril 2009 (82)	Construire un entretien avec une victime
	9 juin 2009 (31)	Médicament et violence
	(repoussée au 2 février 2010)	Psychotraumatisme et violence
2010	2 février, Mazères (09)	Psychotraumatisme et violence
	1er juin, Toulouse (31)	Mineur et violence
	1 ^{er} déc, Auch (repoussée en 2011)	Violences intrafamiliales

Objet des journées

Ces journées thématiques animées par le réseau PREVIOS font appel à des intervenants qualifiés afin de favoriser les échanges de pratiques et retour d'expérience entre professionnels investis dans les prises en charge.

Les thématiques sont choisies par les professionnels des CPV/UAV.



© CHIVA, 2010

Public concerné

Les publics concernés par ces journées sont les professionnels des CPV/UAV et leurs partenaires directement en lien, c'est-à-dire intervenants sur site des CPV ou UAV (tableau 2).

Tableau 2. Partenaires directs des UAV-CPV

	UAV 09	CPV31	UAV 82
Partenaires en lien sur les consultations	ASJOA, APEA	SAVIM, UMJ-CHU et CG31	AVIR 82, CIDFF82

Réalisation : 2 sur trois prévues. En effet, l'une d'entre-elles a fait l'objet d'une demande de report sur février 2011 par l'institution partenaire (CH. de Montauban).

Restitution quantitative

Les journées 2010 (**tableau 3 et 4**) ont eu lieu sur les départements pourvus de CPV/UAV. L'ensemble des CPV/UAV et leurs partenaires ont pu participer à la démarche de façon pluridisciplinaire comme prévu par la convention GRSP 2010. La singularité des journées 2010 est d'avoir été rendues accessibles à des professionnels non investis au quotidien dans les prises en charge mais confrontés à la thématique violence et santé. Ceci a été possible dans la mesure où les services de formation des établissements concernés étaient partenaires.

Restitution qualitative

Chacune des journées a fait l'objet d'une évaluation^{1,2} (restitution : www.reseauprevios.fr / projets). Pour la majorité des professionnels, les points forts principaux de ces journées d'échange sont la qualité des contenus et leur caractère concret pour la pratique. Viennent ensuite la qualité des intervenants, le caractère pluridisciplinaire des échanges et la variété des sujets abordés.

Tableau 3. Professionnels des CPV/UAV et partenaires inscrits sur mailing journées

Site et partenaires	2009			2010		
	N=31	Type de professionnels	Structu-res	N=42	Type de professionnels	Structures
UAV 09	9	2 médecins, 2 infirmières, 3 juristes, 1 psychologue, 1 secrétaire	UAV 09, ASJOA,	18	4 Médecins, 3 Juristes, 3 Psychologues, 3 Infirmières, 2 libéraux, 1 Secrétaire, 2 CHR	Idem + Hérison Bêlor, Mairie Foix, Commissariat Foix, Libéraux, SDIS Ariège
UAV 82	10	3 médecins, 2 psychologues, 3 juristes, 1 secrétaire, 1 coordinateur associatif	UAV 82, AVIR 82, CIDFF 82, Planning familial	12	2 Médecins, 2 Juristes, 2 Présidents, 2 Psychologues, 1 Directeur, 1 médiatrice culturelle, 1 Secrétaire, 1 Sociologue clinicienne et psychogénéalogiste	Idem + CH Moissac, libéraux
CPV 31	8	4 médecins, 2 psychologues, 1 juriste, 1 assistante sociale	CPV 31, UMJ, SAVIM,	8	Idem + 2 psychologues libéraux	Idem + Du couple à la famille, libéraux, Conseil Général 31
Partenaires Gers	4	1 médecin, 1 directeur associatif, 2 psychologues	AVMP 32	4	Idem	AVMP 32

¹ Evaluation de la journée CPV/UAV du 2 février 2010 « Psychotraumatisme et violence », 7p.

² Evaluation de la journée CPV/UAV du 1 juin 2010 « Mineur et violence », 16p.

Tableau 4. Caractéristiques des journées d'échange CPV/UAV

	Psycho-traumatisme	Mineur et violence	Certificat
Date / Lieu	02/02/10, Mazères (09)	01/06/09, Toulouse (31)	2011
Promoteur	UAV 09	PREVIOS-CPV31	UAV 82
Partenaires	CHIVA (FMC & Comm.), PREVIOS	CPV 31	PREVIOS
Intervenants	CUMP CHU Toulouse, GIPN Bordeaux, Commissariat Foix	Association Maison des Droits des enfants et des Jeunes, CRIAVS Midi-Pyrénées, AVAC, IRAVISS, Groupement des gendarmeries 31	-
Ouverture hors CPV	Oui (partenariat service de FMC)	Oui (partenaires CPV 31)	-
Nb de présents	33 (58% des professionnels UAV/CPV) + 13 professionnels du CHIVA ou autre	37 (88%)	-
UAV 09	23	4	-
CPV 31	6	29	-
Gers	3	-	-
UAV 82	1	4	-
Qualité des personnes présentes	8 médecins ; 8 psychologues ; 4 infirmiers et cadres ; 2 Assistantes sociales ; 2 Juristes ; 3 gendarmes/policiers, 2 secrétaires ; 1 agent de mairie ; 1 responsable formation ; 1 resp. communication	15 psychologues ; 6 médecins ; 2 infirmiers ; 2 sages femmes ; 5 travailleurs sociaux ; 8 juristes ou apparentés	-
Structures représentées (en sus des CPV 31 et UAV 09 & 82)	CHIVA-UAV-Serv. Formation et communication, CHU Toulouse, AVMP 32, CH Montauban, CHRS Hérisson Bélor, CLSPD Mairie, CHAC, GIPN-Ministère intérieur, SDIS Ariège, libéraux	AJT, APEA, ASJOA, Du Couple à la Famille, AVAC, AVIR82, CDPEF31, CG 31-DAST, CHU Toulouse, CIDFF82, CIDFF09, CMPP31, Conseil Général Haute Garonne (Aide sociale Enfance Direction Enfance Famille), CRIAVS, Du Couple à la famille, Groupement de Gendarmerie de Haute-Garonne, IRAVISS [31], Maison des droits des enfants et des jeunes, MFPF 82, CHU Toulouse (UMJ, SAU), SAVIM	-
Indice de satisfaction	89% très satisfaits ; 80% des participants pensent que les objectifs sont atteints	86% très satisfaits ; 80% des interventions en adéquation avec le programme annoncé	-
Valorisation	Rapport de synthèse	Rapport de synthèse	-
Besoins de formation exprimés	Cf. Rapport PREVIOS 2009 (www.reseauprevios.fr)	Analyse de pratique avec intervenant qualifié en victimologie ; Analyse de Cas cliniques (domaine sanitaire) ; Prise en charge des auteurs de violence ; Debriefing groupal de victimes ; Prise en charge des auteurs de violences ; Prise en charge des enfants témoins de violences conjugales ; Prise en charge des victimes de violences familiales ; Prise en charge des violences conjugales ; Formation « défense » plus proche des pratiques soignantes	

1.1.2. LETTRES D'INFORMATION

Objet / Contenu : Cette lettre permet de diffuser des actualités, références bibliographiques et travaux sur la thématique « violence et santé » réalisés en région et en France à visée d'information et d'actualisation des connaissances. Les membres adhérents et les « personnes-contact » du réseau sont invités à y publier leur actualité.

Publications 2010

- Lettre - Février 2010 (16), 15p.
- Lettre - Avril 2010 (17), 14p. (3^{ième} Lettre thématique : « Bientraitance/Maltraitance »)
- Lettre - Juillet (18), 12p.
- Lettre - Novembre 2010 (19), 11p.

Diffusion : La diffusion est faite directement auprès des membres adhérents et contacts du réseau PREVIOS soit environ 1800 personnes physiques et morales. Elle est diffusée sur demande (inscription sur une mailing-list : preventionviolence@yahoo.fr). L'accès est possible sur le site Internet (www.reseauprevios.fr / rubrique [publications](#)).

Valorisation 2010 : L'accroissement de demandes sur le partage d'information a nécessité une réactivité plus forte et s'est traduit en 2010 par la création d'un blog d'informations sur la thématique violence et santé (accès via le site www.reseauprevios.fr / lien page d'accueil).

Conséquence observable : L'accessibilité des informations accroît la lisibilité du réseau et l'on observe un accroissement des demandes en et hors région, et notamment de plus en plus chez les professionnels de santé libéraux faisant face seuls aux situations.

1.1.3. INTERVENTIONS DE PREVIOS, EN ARTICULATION AVEC LE RESEAU ASSOCIATIF

Participation de PREVIOS à l'élaboration et la mise en place d'événements en lien avec le réseau local

Le travail en réseau est décliné en plusieurs actions : état des lieux sont les partenaires existants, activité de rencontre pour identifier 1°) les personnes ressources, leurs besoins et attentes, 2°) les actions locales en partenariat avec les CPV/UAV ou partenaires du Gers.

Activité de rencontres

En 2010, 103 réunions ont eu lieu (détail en **annexe 3**). Le premier public concerné, comme le précise l'objet de l'association, reste le secteur sanitaire (**tableau 5 et 6**). Elles sont réalisées par le chargé de mission du réseau et les bénévoles de l'association.

Pour rappel, les rencontres visent à :

- faire connaître l'association PREVIOS,
- identifier les besoins et attentes de terrain principalement dans le champ sanitaire mais aussi dans le champ social et judiciaire,
- identifier et développer des projets en partenariat,
- recueillir des données ; Cette année, un recueil de données a été saisi auprès d'un grand nombre de professionnels en exercice et en formation initiale. L'objectif de ce recueil est de travailler sur les représentations existantes dans ces populations de professionnels.

Tableau 5. Activité de rencontres et secteurs concernés (réseau PREVIOS 2006-2010)

	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre total	58	148	154	117	103
Sanitaire	48%	74%	78%	63%	63%
Social (dont réseau associatif et citoyen)	42%	23%	16%	27%	31%
Judiciaire	10%	3%	6%	9%	6%
Entreprises privées	-	-	-	1%	-

En 2010, nous pouvons observer une demande croissante de deux publics plus particulièrement liés aux projets de l'association :

- Les professionnels des collectivités territoriales (partenariat CG31),
- Les professionnels de santé, et autres professionnels, œuvrant en libéral (parmi les professionnels de santé demandeurs, les médecins arrivent en tête devant les psychologues).

Dans cette année de réforme sanitaire, les partenaires institutionnels, on peut le regretter, ont été moins en lien avec l'association malgré nos sollicitations.

Tableau 6. Recensement des rencontres par type de publics concernés

	2006 (n=57)	2007 (n=147)	2008 (n=154)	2009 (n=117)	2010 (n=103)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Collectivités territoriales	-	6 (4%)	2 (1%)	13 (11%)	19 (18%)
Services et institutions de santé	11 (19%)	38 (27%)	20 (13%)	21 (18%)	16 (16%)
Professionnels de santé libéraux	-	9 (6%)	14 (9%)	4 (4%)	14 (14%)
CPV existantes et émergentes	1 (2%)	21 (15%)	18 (12%)	14 (12%)	11 (11%)
Education Nationale/Ecoles	6 (10%)	13 (9%)	20 (13%)	16 (14%)	10 (10%)
Associations « violences »	9 (16%)	10 (7%)	9 (6%)	8 (7%)	8 (8%)
Autres Professionnels libéraux	-	1 (1%)	2 (1%)	1 (1%)	7 (7%)
Associations professionnelles de santé	4 (7%)	9 (6%)	14 (9%)	5 (4%)	6 (6%)
PREVIOS	-	7 (5%)	10 (6%)	8 (7%)	3 (3%)
Services judiciaires	6 (10%)	5 (3%)	10 (6%)	11 (9%)	2 (2%)
Réseaux Santé	2 (3%)	3 (2%)	10 (6%)	4 (3%)	2 (2%)
Tutelles sanitaires	8 (14%)	10 (7%)	6 (4%)	-	2 (2%)
Associations autres	1 (2%)	4 (3%)	2 (1%)	1 (1%)	1 (1%)
Usagers	-	-	1 (1%)	-	1 (1%)
Entreprises privées	-	-	4 (3%)	3 (3%)	1 (1%)
Autres institutions	2 (3%)	7 (5%)	11 (7%)	7 (6%)	-
Autres Assoc. Professionnelles	7 (12%)	-	1 (1%)	-	-
Non précisé	1 (2%)	-	-	-	-

Ce travail de rencontres entraîne un grand nombre de demandes adressées et traitées par le réseau qui ne bénéficie pas de financement pour ce travail (Cf. partie I, 2, 2.2.1.).

Etat des lieux actualisé

L'identification du réseau de prise en charge (direct ou indirect), initiée en 2005³, se poursuit et son actualisation est précisée sur le site Internet de PREVIOS /rubrique « partenaires ».

Au 31 décembre 2010, 560 personnes sont « contacts » de l'Association du réseau PREVIOS soit une hausse de 21% par rapport à 2009 (**tableau 7**).

Tableau 7. Evolution du nombre de contacts du réseau PREVIOS

	2007	2008	2009	2010
Nombre total de contacts	152	312	463	560
Dont personnes morales	-	80	128	134
Dont personnes physiques	-	232	360	426
Contacts « élargis »*	-	-	651	1421

*Professionnels identifiés comme susceptibles d'être intéressés par l'activité du réseau et recevant de l'information.

Les personnes physiques sont principalement des professionnels de santé.

Les personnes morales sont :

- des associations professionnelles ou de la société civile,
- des établissements de santé (publics),
- des services de collectivités territoriales,
- des services d'institutions judiciaires.

1.1.3.1. En Haute-Garonne

Animation d'un staff participatif mensuel à la CPV associant un réseau de partenaires de Haute Garonne (31)

Objet

Fin 2009, sur convention GRSP, le réseau PREVIOS ouvrait un staff mensuel pluridisciplinaire, organisé en collaboration avec la [CPV 31](#). Chaque rencontre fait l'objet d'un échange sur l'actualité « violence et santé » (événements, documents utiles, projets) et d'un échange clinique sur des situations rencontrées. Il s'agit de réaliser un partage d'expérience entre professionnels de santé, ou autres professionnels, investis dans les prises en charge.

Activité

L'activité est synthétisée ci-dessous (**tableau 8**).

³ Etat des lieux de l'accueil des victimes de violence dans trois départements de Midi-Pyrénées, REQUAMIP juin 2006, 171p.

Tableau 8. Synthèse du staff départemental « violence et santé » - CPV 31-PREVIOS

	2009	2010
Nb de staffs	3 (période sept.-déc.)	8
Dates	Octobre, novembre, décembre	Janvier, mars, avril, mai, juin, septembre, octobre, novembre
Nb inscrits	31	47
Structures Invitées	CHU Toulouse (SAU Urgences, UMJ), CG31, SAVIM, AVAC, Rive-femmes (6 associations), Du Couple à la famille, Association Regard, Association Pause Café, professionnels libéraux.	Idem + CHU Toulouse (service social), IRAVISS, AVMP32, Réseau RAP 31, autres professionnels libéraux.
Nombre de dossiers traités	29 - 27 des CPV - 2 d'autres structures	49 - 37 des CPV - 12 d'autres structures (urgences,...)
Thèmes abordés	- Thématique violence de couple (aspects migrants, enfant témoin,...) - Violence et rôle social - Parcours discordants pour les victimes de violences sexuelles - Modalités de sanction des auteurs et suivis socio-judiciaires - Réseau de prise en charge spécifique dont hébergement d'urgence et aides sociales - Violences sur personnes vulnérables (grossesse, mineur, personnes âgées ou déficientes en incapacité de se protéger) - Clinique de la violence, - Conduites à risque et violence - Violences et parcours de vie / événements de vie - Portes d'entrée sur la détection des situations, attitudes paradoxales des victimes.	Idem et : - Intoxication volontaire et violence - Fratrie endeuillée - Psycho-traumatisme de l'enfant - Violences intrafamiliales (pathologie psychiatrique d'un protagoniste, logement des jeunes adultes victimes,...) - Violences et comportements à l'adolescence - Vulnérabilité et violences - Violences conjugales et dans le couple - Violence de couple (Dépendance du conjoint, Conduites addictives, Maternité, violences sexuelles, rôle professionnel, problématique de jalousie, évolution législative, désocialisation, facteurs favorisant...) - Précarité, - Inceste, pédophilie,... - Procédures signalement autorité administrative
Projets structurants issus des échanges	- Liens fonctionnels : - o services d'urgence, CHU de Toulouse, - o maternité, CHU de Toulouse, - Création d'une consultation « enfants témoins » de l'<u>U.H.E.D.</u> (C.H.U. de Toulouse)	- Création d'une consultation du « Psychotraumatisme de l'enfant en situation de violence » (<u>I.R.A.V.I.S.S.</u>), - Retour d'information sur les événements violence et santé ou déterminants de santé et autres en lien avec la violence.

Les professionnels intéressés par ce staff peuvent se faire connaître auprès de la consultation de prévention de la violence de Haute Garonne (prevention.violence@chu-toulouse.fr).

1.1.3.2. Ariège, Tarn-et-Garonne et Gers

ARIEGE & TARN ET GARONNE

Sollicitation aux médecins référents et aux directions de l'établissement en charge de CPV/UAV pour la réalisation en partenariat d'un évènement : l'UAV 09 et 82 souhaitent centrer leur action sur les journées d'échanges. Sollicitation de la Direction du CH. de Montauban pour créer un évènement début 2011 (journée « Ecrits médico-légaux et violence »).

GERS

Sur le Gers, des échanges sont réalisés avec l'AVMP 32 (M. CHAUDERON)

- **Participation à un évènement départemental** : Conférence-débat « Mort Violence », 63 personnes grand public et professionnels (aide à la recherche d'intervenants, intervention table ronde)
- **Relais d'information** : des informations « réseau » sur les contacts Gers & du département vers le réseau PREVIOS,
- **Prises de contact** : INAVEM (aspects de formation), AFCCC (aspect de prise en charge à voir en 2011),
- **Accompagnement de la création d'une CPV dans le Gers** : Concernant la mise en place d'une consultation de prévention de la violence sur le Centre Hospitalier du Gers, des rencontres ont été organisées avec le Centre Hospitalier et PREVIOS, à l'initiative du Parquet et avec l'aide de l'AVMP 32 (2 février 2009, 27 février 2009). Le réseau PREVIOS s'est positionné pour accompagner les professionnels de santé de l'établissement pour la mise en œuvre de cette consultation. Du côté du financement de la CPV 32, l'ARH n'a pas donné suite pour le moment (période de transformation en ARS). Actuellement, sur site, les patients en situation de violence peuvent solliciter l'AVMP 32 pour disposer d'une information juridique mais cette prise en charge resterait assez confidentielle. Une rencontre avec Mme La Procureur est prévue début 2011. Le réseau PREVIOS s'est positionné pour accompagner les professionnels de santé de l'établissement pour la mise en œuvre de cette consultation et notamment pour la sensibilisation des professionnels du CH 32 et la formation des personnels de l'UAV 32.

AUTRES PROJETS

Du fait du non développement d'évènements en département 09 et 82, et en accord avec le GRSP, il a été développé d'autres projets sur la Haute Garonne.

- **Dépistage des violences intrafamiliales en milieu rural** : Poursuite du projet Santé-Justice ayant bénéficié du renouvellement d'un financement FIPD 2008 (Cf. projets hors GRSP). En 2010, le réseau PREVIOS coordonne le projet du fait de l'obtention de 50% du budget sollicité.
- **Prise en charge du Psychotraumatisme de l'enfant en situation de violence** : aide au démarrage d'une consultation de prise en charge (recherche financement, contacts, travail sur les parcours femmes-enfants exposés depuis la CPV31) pour les prises en charge précoces des enfants avant un relai sur un réseau sanitaire de droit commun. A débouché en 2011 sur le relai de 13 fratries en situation de violence intrafamiliales en 2010. Partenaires : Association IRAVISS et CPV31.

- **Identifier précocement les parcours désocialisant des violences** : Identification et restitution des besoins sociaux des personnes en situation de violence passant en UMJ et CPV 31 (**annexe 4**). Partenaire (intervention bénévole) : CPV31 et service social du CHU de Toulouse.
- **Evaluation plus précoce et en partenariat des violences conjugales** :
 - o Poursuite de l'information « violence et santé » à destination des professionnels des UTAMS de Haute Garonne (annuaires actualisés des partenaires, renouvellement information prévue en 2011).
 - o Poursuite du travail collaboratif (6 intervenants de différentes associations de Haute Garonne) pour l'élaboration du contenu des échanges vers les professionnels des UTAMS de Haute Garonne sur les thématiques « violence conjugale » et « enfants témoins » (Cf. infra formation de référence). Partenaire : Conseil Général de Haute Garonne (mise à disposition d'une assistante sociale en lien avec la CPV 31), AVAC, ARTEMISIA, IRAVISS, Médecine Légale-CPV 31, Psychologue libéral, SAVIM, VALEATIS).
- **Bientraitance/maltraitance des personnes vulnérables** : à l'occasion de la journée Réunion REQUAMIP, réalisation bibliographie « Bientraitance / Maltraitance ».

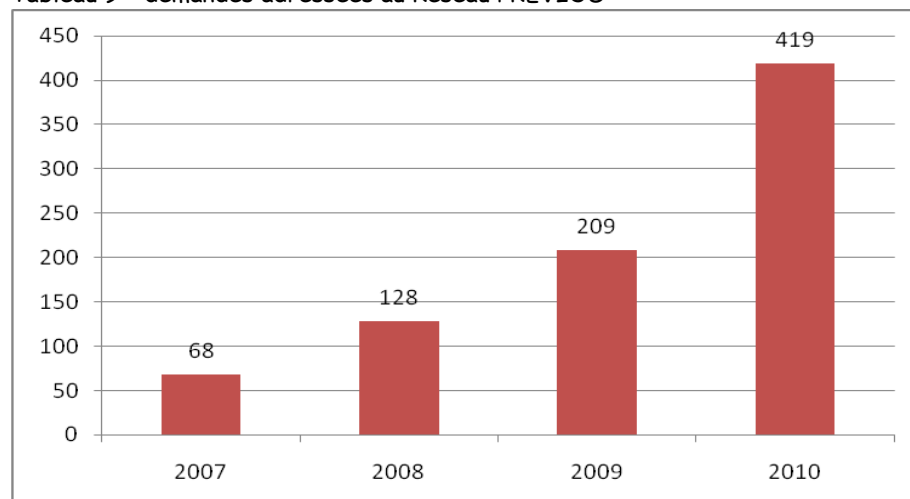
CONSEQUENCES OBSERVABLES DES PROJETS ET ECHANGES LOCAUX

Le travail en réseau permet de rendre lisible le réseau de prise en charge et favorise les orientations des patients en situation de violence (adultes et enfants).

Un nombre croissant de demandes sur la thématique « violence et santé » parvient au réseau : multiplication des demandes par deux tous les ans (**tableau 9**).

Ce temps de gestion des demandes spontanées vers le réseau n'est actuellement pas financé et représente un 0.25 ETP de secrétariat et un 0.1 ETP de coordonnateur médical.

Tableau 9 - demandes adressées au Réseau PREVIOS



La poursuite de l'activité de traitement des demandes nous paraît essentielle au regard des dires des professionnels et citoyens (échec de la sollicitation des numéros verts nationaux, méconnaissance des actions et des prises en charge locales, pas de professionnels identifiés pour l'accompagnement de projets locaux,...).

1.2. AMELIORATION DES CONNAISSANCES

Axe 2. Amélioration des connaissances

« - 10 actions de sensibilisation et aide à la prise en charge pluridisciplinaire par an et tout particulièrement en direction des professionnels de santé, sur les thématiques "Périnatalité et violence" et "Enfants témoins de violence",
- Elaboration d'un support référent de formation qui présente les différents niveaux de prise en charge des violences intra familiales,
- Mise à jour de l'annuaire ressources du réseau et informatisation ».

1.2.1. SENSIBILISATIONS

Sensibilisation et aide à la promotion de la prise en charge pluridisciplinaire

En 2010, l'Association a poursuivi ses sensibilisations et communications vers les professionnels de santé (libéraux, services de santé, associations professionnelles, institutions).

En 2010, onze (11) actions de sensibilisation et aide à la prise en charge pluridisciplinaire ont été réalisées. Elles ont touché environ 265 professionnels et usagers (**tableau 10**). 7 sur 11 ont pu aborder ou traiter de la thématique "Enfants témoins de violence" et 3 sur 11 ont concerné des professionnels de santé de périnatalité (**tableau 11**). Ces actions ont, dans la mesure du possible, associé des partenaires de l'Association (notamment associatifs).

Tableau 10. Sensibilisations GRSP-PREVIOS (2007-2010)

	2007	2008	2009	2010
Nombre de sensibilisations réalisées	2	9	12	11
Nombre de personnes concernées	130	450	285	265

La majorité des demandes étant issues de la Haute Garonne, les unités d'accueil victime d'Ariège et du Tarn et Garonne, sont invitées à préciser les terrains/actions où le réseau PREVIOS peut accompagner des actions (sensibilisations, etc.).

Sensibilisation sur les pratiques

Les échanges sur les pratiques sont étayés par la restitution de l'enquête « violence et santé » réalisée auprès des praticiens de Midi-Pyrénées

	2009	2010
N	- Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Midi-Pyrénées, - Services des urgences de Rangueil (CHU de Toulouse) - Service des Urgences de Purpan (CHU de Toulouse) - Réseau MATERMIP (Journée Régionale)	- Société de Médecine du Travail de Midi-Pyrénées

Le réseau souligne l'importance de la poursuite des sensibilisations et échanges de pratiques pour favoriser les demandes secondaires d'accompagnement des pratiques et de formations (y compris initiales). En effet, aucune structure professionnelle (hors l'Ecole de Sage Femme) n'a inscrit la thématique « violence et santé » de façon pérenne dans son programme de formation.

Tableau 11. Sensibilisations / accompagnement à la prise en charge pluridisciplinaire (2010)

Demandeur	Titre / Thème « porte d'entrée »	Type d'action	Contenu de l'intervention	Public concerné - nombre de présents	Date et Lieu	Autres partenaires sur l'action	Public péri- nata- lité	Thème enfant témoin
1. Faculté de médecine, Toulouse	Travailler en réseau autour de la violence	Travaux pratique	Plan stratégique 2004, axes de travail actuels, fondamentaux de l'action, évaluation des situations, réseau de prise en charge, organisation et retour d'expérience sur région régional Midi-Pyrénées, limites actuelles dont les freins de prise en charge, perspectives.	(n=16) 7 Médecins, 5 Psychologue, 1 IDE, 1 Assistante sociale, 1 OPJ, 1 Avocat	Toulouse 5 nov. 2010	-	Non	Non
2. Faculté de médecine	Violences conjugales, rôle du médecin généraliste	Création d'un atelier Forum de Médecine Générale	Epidémiologie de la violence dans le couple ; Le parcours des victimes de violence dans le couple ; Abord de la thématique des enfants témoins ; Echanges autour du rôle du médecin généraliste : dépistage, information, orientation, évaluation de la situation, prise en charge, traçabilité, Signalement des situations ; La lisibilité sur le réseau de prise en charge ; lisibilité sur les freins à la prise en charge	(n=10) Médecins généralistes	Toulouse 21 oct. 2010	-	Non	Abordé
3. CHU de Toulouse	Prises en charge des violences dans les consultations de prévention de la violence		Présentation de la problématique « violence et santé », prises en charge précoces, rôle des consultations de prévention de la violence de Midi- Pyrénées.	(n=28) 16 aides soignants, 6 infirmiers, 3 cadres de santé, 3 ambulanciers	Toulouse 21 sept. 2010	-	Non	Non
4. Hôpital La Grave	Bientraitance/Maltraitance des personnes, des concepts au terrain		Aspects de la maltraitance Approche soignante d'un projet Bientraitant Lisibilité sur réseau existant Lisibilité sur aspects de prévention	(n=8) Professionnels et Usagers de la Cellule de relation avec l'utilisateur et de la qualité de la prise en charge	Toulouse 17 juin 2010	-	Non	Non
5. Conseil Général	Enfants témoins de violences conjugales	Accompagne ment des prises en charge	Réalisation bibliographie sur la thématique et discussion autour des parcours des enfants et réalisation d'un annuaire « mineur en situation de violence »	15 professionnels (12 assistantes sociales, 2 pué- ricultrices et 1 mé- decin de PMI).	Toulouse 11 juin 2010	IRAVISS	Oui	Traité +biblio- graphie +réseau

6. Ordre des médecins, 31	Violences conjugales	Travail sur contenu dossier documentaire	(documents d'information, lisibilité réseau) et travaux pratiques et identification d'intervenants « locaux » (professionnels de santé, juriste).	Médecins généralistes et psychiatres en Région (n=17)	Saint-Orens, 28 & 29 mai 2010	Enseignant UPS, psychologue clinicien, Médecin Conseiller Ordinal.	Non	Traité + bibliographie + lisibilité réseau
7. Réseau MATERMIP (Réunion Régionale du réseau de périnatalité de Midi-Pyrénées)	Violences conjugales	Conférence (Télémédecine)	Introduction de la problématique + lisibilité sur documents de synthèse sur la thématique enfant témoin, rappel sur l'existence de référentiels HAS sur le dépistage des violences domestiques chez la femme enceinte, lisibilité sur le réseau de prise en charge.	Cinquantaine de Professionnels du réseau MATERMIP (CHU Toulouse, CH d'Auch, CH de Cahors, Clinique Sarrus Teinturier, Clinique de l'Union, CHAC, CH de Rodez).	Toulouse 25 mai 2010	-	Oui	Oui
8. Ecole de la Croix Rouge	Violences conjugales	Sensibilisation	Conséquences sur la santé, aspects de dépistage des violences, rôle du professionnel et travail en réseau.	Assistantes Sociales (n=40)	Toulouse 6 avril 2010	APIAF, AVAC, Du Côté des Femmes de Muret, SAVIM	Oui	Oui
9. Association France Alzheimer 31	Violences intrafamiliales, prévention auprès des aidants naturels	Conférence, débat	Notion de bientraitance/maltraitance intrafamiliale, apprendre à reconnaître les risques de maltraitance et débattre des moyens de les prévenir.	Aidants naturels adhérents de l'Association (n=38)	Toulouse 5 fév. 2010	ALMA 31, Juriste, Université Toulouse Capitole	Non	Non
10. SAU Purpan, CHU de Toulouse	Violence et santé & service d'urgence	Sensibilisation	Violences de couple et enfant témoin, Violences sexuelles, Soumission chimique.	Professionnels des urgences de la région, médecins, infirmiers (n=35)	Toulouse 13 janv. 2010	CEIP de Midi-Pyrénées	Non	Abordé + bibliographie
11. Médecins généralistes	Violences de couple et leurs conséquences, rôle des professionnels de santé	Réunion de sensibilisation groupe de pairs	Introduction problématique, processus relationnel, conséquences sur la santé et expression, dépistage et prise en charge en réseau, freins à la prise en charge.	Médecins généralistes (n=8)	Toulouse 7 janv. 2010	AVAC	Non	Abordé + bibliographie

Information sur les réseaux existants

A l'occasion de ses rencontres, des plaquettes d'information sur le réseau existant et les CPV/UAV sont dispensées. A ce jour (2008, 2009), sur les CPV/UAV, ont été diffusées un total de 39100 plaquettes et 1047 affiches.

Information sur le réseau des CPV/UAV (annexe 5)

- 21100 plaquettes et 547 affiches via la CPV 31 (projet financé par la DRDFE de Midi-Pyrénées 2009)

Les destinataires des plaquettes et affiches sont en premier lieu des professionnels de santé (voir rapport 2008 de la CPV 31). Ces supports restent accessibles sur demande dans la limite des stocks disponibles (contact). Ces documents sont en téléchargement sur le site de la CPV 31 / rubrique outils.



Plaquette



Affiche

- 18000 plaquettes et 500 affiches via les Gendarmeries de Haute Garonne (financement de l'Acsé, délégation de Midi-Pyrénées, 2008)

Les destinataires de ces supports sont les personnes en situation de violence intrafamiliale venant en gendarmerie et pour lesquelles les Brigades de Gendarmerie ne peuvent transmettre de dossier au Parquet (infraction non constituée).



Plaquette



Affiche

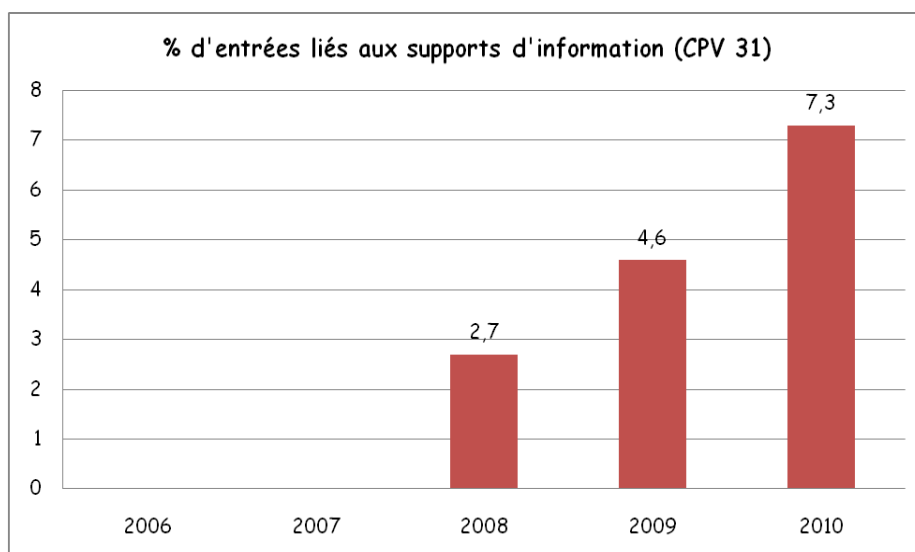
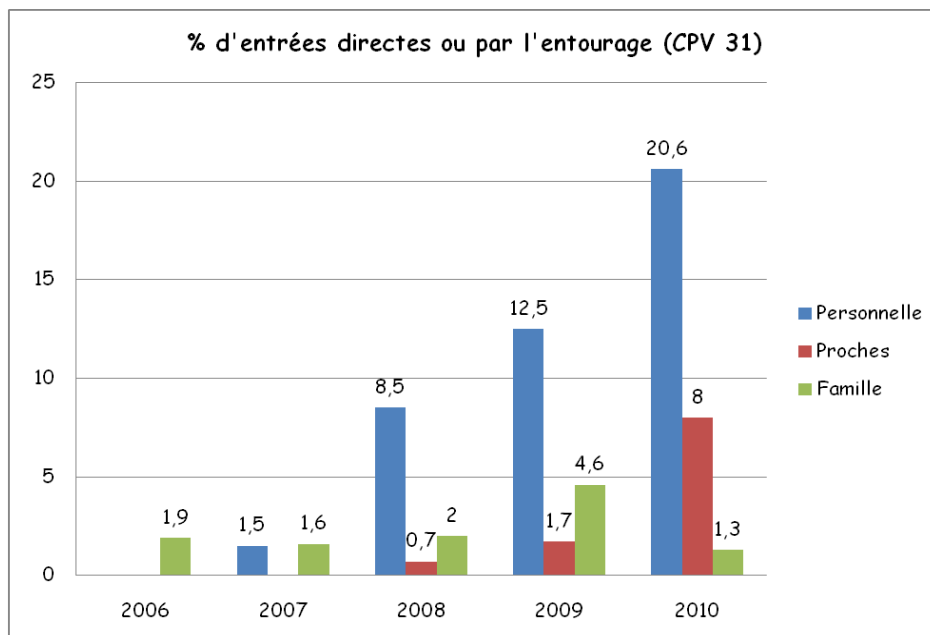
Information sur d'autres réseaux de prise en charge

- 2500 plaquettes départementales de Haute Garonne

Cette plaquette recense les lieux de prise en charge des personnes en situation de violences de couple en Haute Garonne. Ce document régulièrement actualisé est accessible sur le site Internet du CHU de Toulouse (rubrique outils).



Une mesure de l'impact de cette diffusion d'information sur le réseau de prise en charge a été constatée sur l'évolution des modes d'entrée de la CPV 31 (2006-2010) :



1.2.2. ELABORER DES SUPPORTS DE FORMATION CONTINUE

- Elaboration d'un support référent de formation qui présente les différents niveaux de prise en charge des violences intra familiales,

Partenariats : L'association PREVIOS a élaboré en partenariat avec des acteurs locaux (**tableau 12**), investis dans les prises en charge des violences intrafamiliales, un support « référent » de formation sur la thématique des violences conjugales (démarrage en 2009) et qui se poursuit par un travail de support référent sur la thématique de l'enfant témoin (fin 2010).

Contexte du projet : Ce projet de formation « référente » réalise la suite logique d'un partenariat entre le Conseil Général de Haute Garonne, la CPV 31 et le réseau PREVIOS. Ce dernier visait à l'information de l'ensemble des professionnels de santé de PMI et travailleurs sociaux des UTAMS de Haute-Garonne sur l'existence de prises en charges spécialisées et d'un réseau départemental existant (projet 2007-2008). Une évaluation de l'impact de cette information a montré que l'information dispensée seule n'amenait pas les professionnels à dépister et orienter les personnes en situation de violence. Il a donc été constitué une formation-action sur trois jours contenant différentes étapes essentielles (Cf. déroulé infra). En 2010, les intervenants appuient sur la nécessité d'y adjoindre (en décalé) une journée d'analyse de pratique.

Déroulé de la formation-action

1°) la réalisation d'un travail préalable sur les représentations et la problématique telle qu'elle se pose dans la pratique des stagiaires (intervention d'un psychosociologue)

2°) l'apport des connaissances/compétences sur le sujet avec divers partenaires :

- Politiques publiques et sanitaires,
- Approche sociologique de la violence de genre,
- Impact de la violence de couple sur la santé,
- Parcours de vie et parcours social des protagonistes en situation de violence,
- Mécanisme spécifique de la violence de couple,
- Conséquences sur la santé et prise en charge médico-psycho-sociale (victime/auteur),
- Dépistage précoce : modalité et identification des freins à la mise en œuvre,
- Evaluation globale des situations et orientation,
- Identification des situations morbides et aspects médico-légaux,
- Prises en charge spécifiques (victime/auteur/témoins notamment les enfants),
- Abord de la problématique et la clinique de l'enfant témoin.

3°) l'appel incessant à la réalité de la pratique des stagiaires (études de cas personnellement vécues par eux)

4°) élaboration d'un projet et d'un suivi « bientraitant » des différents protagonistes y compris l'auteur des violences

Perspectives opérationnelles : le projet a été concrètement initié en lien avec le Conseil Général de Haute Garonne (service formation) et le CNFPT de Midi-Pyrénées. Il a été sollicité par la médecine prévention de l'ensemble des universités de Toulouse. En l'absence d'autres terrains sanitaires demandeur un développement axé sur la périnatalité a été développé (« violence de couple et grossesse ») et l'offre diffusée en partenariat avec le réseau MATERMIP. Des perspectives sont envisagées pour l'accompagnement de la prise en charge en maternité des populations en situation de précarité du fait de la violence subie (partenariat réseau de périnatalité « MATERMIP »).

Tableau 12. Partenariat « formation référente » (partenaires Haut-Garonnais)

Thèmes abordés	Compétences recherchées	Partenaires (Haute Garonne)
Données épidémiologiques (population, conséquences sanitaires, économiques, etc.), politiques publiques et recommandations professionnelles	Médecin de santé publique	Dr THOMAS Agnès
Approche de genre de la problématique « violence de couple »	Association FNSF ou équivalent	Du Côté des Femmes de Muret puis ARTEMISIA
Accès au droit et Parcours juridiques	Association INAVEM	SAVIM
Approche médico-légale	Médecin légiste	Service de médecine légale de Toulouse
Dimension relationnelle de la violence de couple et problématique de l'enfant témoin Notion de psychotraumatisme Prises en charge thérapeutiques ou adaptatives	Psychologue clinicien	Libéraux et experts auprès des tribunaux
Prise en charge de l'auteur de violence	Association FNACAV	AVAC
Mise en place d'un projet global bien traitant de la sphère familiale concernée	Professionnels spécialisés dans l'analyse des pratiques professionnelles et des approches psychosociales	Centre VALEATIS
Travailler en réseau autour de la violence	Coordonnateur réseau	PREVIOS

1.2.3. ELABORER DES ANNUAIRES RESSOURCES

Les structures investies dans la prise en charge des personnes en situation de violence sont recensées sur la rubrique « Réseaux existants » sur le site de l'association PREVIOS. Différents annuaires existent au sein du réseau (**tableau 13**) et sont régulièrement actualisés.

Tableau 13. Annuaires développés par le réseau PREVIOS

Types d'annuaire	Informatisé	Modalité d'accès
Membres adhérents du réseau	Oui en 2010	Adressé aux adhérents
UAV/CPV	Oui depuis création du site	Site (rubrique partenaires »)
Partenaires en région	Oui depuis création du site	
Mineur et Violence	En cours de réalisation en partenariat avec l'Association IRAVISS	-

1.3. ELABORATION DE REFERENTIELS REGIONAUX

Axe 3. Elaboration de référentiels régionaux

- Organisation du recueil épidémiologique des 3 CPV-UAV,
- Aide et accompagnement à l'utilisation du référentiel,
- Participation, avec le soutien de L'ORMIP, au recueil d'indicateurs d'activités des 3 CPV-UAV.

1.3.1. RECUEIL DE DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Modalités du recueil

CPV 31 : Le relevé de données à visée épidémiologique a été fait en concertation avec la consultation de prévention sur les années 2006-2009. L'activité de recueil de données représente plus d'un 1/12^e du temps d'activité des personnels de la CPV 31 et permet d'apporter des données descriptives sur la population prise en charge. Cette activité de recueil n'est pas financée et repose sur le bon vouloir des professionnels. De fait, le recueil des données 2009 a été finalisé au 3^e trimestre 2010. L'étude descriptive de ces données 2010 figure dans le rapport d'activité 2010.

UAV 09 : L'UAV a un recueil de donnée propre non encore en lien avec le réseau PREVIOS. La programmation d'un recueil commun est visée en 2011 (rencontre prévue sur ce thème le 25/02/11).

UAV 82 : Recueil de l'activité simple - liaison avec réseau PREVIOS non effective. La limite actuelle réside dans l'absence d'un mail secrétariat (obtenu à l'automne 2010) et à l'absence persistante d'un médecin référent.

Données descriptives simples CPV/UAV

File active et typologie des violences vues

Depuis leur création (2006 ou 2007 selon les départements), les CPV/UAV ont pris en charge 2725 personnes réalisant pour ces dernières plus de 3616 consultations. Se distinguant des Unités Médico-légales classiques, les violences de la sphère privée représentent une part importante de ces recours (**tableau 14**).

Tableau 14. Nombre de prises en charge depuis leur création (CPV/UAV Midi-Pyrénées)

	2006-2010	2007-2010	2007- 2010
	CPV 31	UAV 09	UAV 82
Nombre de personnes prises en charge	793	1051	901
Nombre total de consultations [intervalle par patient]	1094 [1-15]	1439	1083
Violences de la sphère privée	(2007-2010) 67% dont : - 86,6% couple - 12,8% intrafamiliales - 0,6% enfants témoins	48%	NP (34% en 2009)

Sur la base des données de la CPV 31, pour une personne adulte en situation de violence intrafamiliale qui consulte, il existe, en moyenne, un conjoint auteur d'actes violents et un enfant

témoin de ces violences (qui, lui-même, peut présenter des troubles du comportement). Ce qui permet d'estimer, depuis leur création, la population concernée par l'activité des CPV-UAV entre 5000 et 6000 personnes dont 30% d'enfant en situation de témoin.

Enfants témoins

La file active en CPV 31 des enfants témoins de violence conjugale est d'un tiers des protagonistes en présence (**tableau 15**). Notons, qu'au vu du projet Gendarmerie-PREVIOS réalisé en milieu rural, la présence d'enfant dans les situations de violences de couple en rural est plus élevée (deux fois plus d'enfants en présence en moyenne sur les prises en charge 2007-2010). Il est à noter que sur la thématique des enfants témoins, la CPV 31 a sollicité l'Unité Hospitalière de l'Enfance en Danger (U.H.E.D) à développer une consultation « enfant témoin ». En comparaison des chiffres CPV 31, la file active de l'Unité Médico-Judiciaire est susceptible de participer à l'identification d'environ un millier d'enfants exposés à la violence par an. Soit un total d'environ 1350 enfants témoins identifiables via le Service de Médecine Légale de Toulouse.

Tableau 15. Nombre de personnes concernées par les situations vues (CPV 31)

	2008	2009	2010
Victimes	153	182	156
Auteurs	154	220	177
Personnes vulnérables à charge	330	351	319
Total protagonistes en situation (dont tiers vulnérables %)	637 (51,8%)	753 (46,6%)	652 (48,9%)

Actions des CPV-UAV : Les CPV-UAV tissent leur partenariat avec les réseaux de prise en charge préexistants et œuvrent, en fonction de leurs moyens, pour la mobilisation, en amont, des professionnels de santé investis (ou non) sur la thématique du dépistage des situations. Elles orientent pour une prise en charge en réseau des personnes qui le nécessitent sur des partenaires de plus en plus diversifiés. A cette fin, les liens travaillés avec le réseau PREVIOS évoluent avec le temps. Les modes d'entrée/sortie peuvent en témoigner (**tableau 16**).

En conclusion, les CPV-UAV participent à la prise en charge des violences de la sphère privée de façon importante. Elles permettent la prise en charge précoce :

- Des problématiques sanitaires majeures :
 - o Dégradation de la santé mentale (lignée dépressive, et post traumatique),
 - o Conduites à risques (produits et hors produits),
 - o Morbidité de la santé de la femme
 - o Psycho-développement de l'enfant
- Des personnes vulnérables en présence (enfants notamment),
- De la désocialisation en œuvre dans les sphères où se réitère de la violence,
- De l'accès au droit :
 - o aide des professionnels pour la réalisation des écrits « soignants » sur la constatation de sévices et privations,
 - o accès à l'information juridique puis au conseil.

Rappelant que l'équipe opérationnelle de PREVIOS n'est composée que d'un 0.8 ETP pour l'ensemble de l'action GRSP, les données des CPV-UAV restent largement sous exploitées. Ces consultations seraient susceptibles de développer une approche qualitative des prises en charge qui ne peut actuellement être mise en œuvre (Cf. I. 1.3.3.).

Tableau 16. Mode d'entrée/sortie dans les consultations de prévention de la violence

	2006 (juin- déc.)	2007			2008			2009			2010		
	CPV 31	CPV 31	UAV 09	UAV 82	CPV 31	UAV 09	UAV 82	CPV 31	UAV 09	UAV 82	CPV 31	UAV 09	UAV 82
Nombre de situations prises en charge (Nb de consultations)	107 (125)	195 (227)	157 (184)	37 (114)	153 (215)	243 (352)	196 (234)	180 (248)	317 (445)	286 (349)	156 (260)	334 (458)	261 (316)
Modes d'entrées (%)													
Unité Médico-Judiciaire	NP	87	0		66	0		43	0	0	27	NP	Urgences : (68%) Autres : NP
Autres		4,5	24		4,9	33		19	20	31	16		
Patient /proche		1,5	33		8,5	3		14	0	19	29		
Sanitaires		2	36		6,6	49		13	96	37	19		
Gendarmeries		5	6		14	15		11	12	13	8		
Orientations (%) - choix multiple													
Réseau Associatif	NP	23			36			25			21		
Association INAVEM		9			7			NP			8		
AVAC		8			18						5		
Autres associations		6			11						8		
Suivi en CPV		18			15			12			17		
Médecin traitant ou spécialisés		6			9			15			16		
Psychiatre/Psychologue/asso.psychol.		21			17			9			14		
Service social conseil général		14			18			15			9		
Professionnels « enfant » hors CG31		4			17			13			9		
Avocat (adultes/enfants)		3			4			6			7		
Serv. Social hors Conseil Général		-			-			6			3		
Gendarmes/police/autorité judiciaire		-			0,6			4			2		
Hébergement											6		
Médecin légale								2			4		
Réinsertion											2		
Signalements											2		
Non précisé								2			-		
Aucune								1			1		

CS : Consultations

NP : Non précisé

1.3.2. REFERENTIELS CLINIQUES SUR LA THEMATIQUE VIOLENCE

Travail sur les représentations des professionnels

Un des éléments majeur pour la mobilisation des professionnels de santé (et autres) sur la thématique de la violence est de leur faire connaître leurs représentations sur la violence et de leur permettre d'identifier cette problématique dans son champ d'exercice. Aucun des professionnels rencontrés n'a de facilité à décrire ces aspects, pas plus qu'à décrire son vécu sur cette thématique (souvent empreint de sentiments négatifs). De fait, lors de certaines actions de sensibilisation (si le temps est suffisant), les représentations spontanées des professionnels sont recueillies sur le thème de la violence. Leur analyse permet de leur rendre compte de façon groupale ces aspects et à travailler dessus comme préalable à l'action. La valorisation de ce travail auprès de plus de 600 professionnels nécessiterait un financement spécifique pour en rendre compte objectivement. Actuellement, le Réseau PREVIOS ne dispose pas de financement pour traiter globalement et restituer ces données recueillies.

Mise à disposition d'outils

- Création d'une rubrique « Outils » pour aider les professionnels de santé dans leur pratique,
- Projet de recensement des publications soignantes sur « violence et santé » (absence de financement actuellement).

Travaux de bibliographie pour la lisibilité des problématiques avec certains partenaires :

- Réseau REQUAMIP : réalisation d'une bibliographie « Bientraitance / Maltraitance »,
- Réseau MATERMIP : réalisation d'une bibliographie « Violence et grossesse »,
- Consultation IRAVISS : « annuaire mineur et violence »,
- CNFPT Midi-Pyrénées : bibliographie « enfant témoin ».

Le réseau PREVIOS commence à être référencé en France

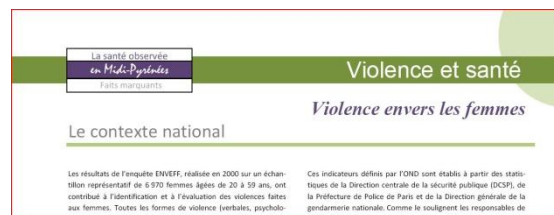
- ORS-MIP (<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Web/Scripts/Show.bs?bqRef=1539>)
- Annuaire sanitaire et social, réseau de santé français (version 2011)

1.3.3. PARTICIPATION, AVEC LE SOUTIEN DE L'ORS-MIP, AU RECUEIL D'INDICATEURS DES PRISES EN CHARGE

Dans ses axes de travail 2010, l'ORS-MIP doit travailler à la production d'indicateurs sur les comportements de santé sur les thèmes : contraception, alcool, tabac, drogues illicites, violences subies, maladie chronique, handicap

(http://www.orsmip.org/tlc/documents/rapport_activites_2009.pdf).

Des échanges ont eu lieu avec Mme CAYLA pour identifier les données disponibles sur le thème « violence et santé » essentiellement « judiciaires » à ce jour. Il a été réalisé une « Lettre d'information violence et santé » pour laquelle l'avis de PREVIOS a été sollicité.



A voir sur : <http://www.orsmip.org/tlc/documents/violenceetsante2010.pdf>

Rappelons que le financement d'une approche clinique qualitative a été proposé au GRSP en 2009.

Il s'agissait de travailler avec les professionnels investis dans la prise en charge des victimes et auteurs de violence à réaliser un référentiel d'évaluation clinique qualitatif afin de rendre compte de l'impact des prises en charge.

Compte tenu, des effectifs sur l'action et de l'absence de financement spécifique, ce projet ne peut actuellement être poursuivi.

2. PROJETS HORS GRSP

2.1. ACTIONS DE FORMATIONS

2.1.1. FORMATION CONTINUE

Les formations continues ont concerné 107 professionnels :

- Les formations « violences de couple » avec le Conseil Général de Haute Garonne se sont poursuivies. Plus de 200 salariés ont été formés jusqu'à présent (2009-2010). En 2010, le projet évolue sur une formation inter-services élargie (polyvalence, PMI, ASE). Quatre séminaires de quatre jours ont été réalisés (juin, septembre, octobre et novembre) réunissant 60 professionnels. La perspective d'une action complémentaire à la formation (analyse de pratique professionnelle) a été mise en œuvre fin 2010 par un partenaire du réseau (Centre VALEATIS).
- En 2010, deux formations continues sur le « psychotraumatisme » sont réalisées (SAVIM, CHIVA).

2.1.2. FORMATION INITIALE

Pour répondre aux sollicitations d'interventions en formation initiale, le réseau PREVIOS relaye et sollicite l'UAV ou la CPV de proximité pour les réaliser personnellement ou avec les partenaires locaux. Deux demandes d'intervention ont été traitées en direct et d'autres en partenariat avec les personnels de la CPV de proximité et leurs partenaires. Ces actions ont concerné 292 professionnels en 2010 (**tableau 17**).

Tableau 17. Détail formations initiales (2006-2010)

Année	2006	2007	2009	2010
Nb demandes (N stagiaires)	6 (975)	8 (574)	6 (327)	5 (292)
Demandeurs	ENAP, IFRASS, Odontologie	Faculté de médecine, Ecole de sage femme de Toulouse, IFASS, IFSI 31 & 82	ENAP, IFSI 82, IFSI Rangueil Ecole de sage femme de Toulouse	ERASS, IRFSS, Ecole de sage femme
Thèmes sollicités	Violences et prévention, Violences conjugales, Maltraitance à enfant, Travail en réseau et violence	Violences conjugales, Maltraitements personnes vulnérables, Prévention de la violence, rôle professionnel, Evaluation des situations de violence	Violences conjugale et intrafamiliale, Violences conjugales et Grossesse, Bienveillance, Bébé secoué, Violences dans les soins, Mutilations sexuelles	Violences conjugales, Violences intrafamiliales, Mutilations sexuelles féminines
Partenaires	CPV 31	CPV 31	CPV 31, VALEATIS,	CPV 31
Public concerné	CIP, AS, Internes en chirurgie dentaire	Internes en médecine, Sages femmes, Infirmières, AS	CIP, IDE, Sages femmes	CIP, Assistants sociaux, Sages femmes

Depuis 2010, les formations PREVIOS seront visibles sur le site www.reseauprevios.fr / rubrique formation.

2.2. ACCOMPAGNEMENT DE PROJETS

2.2.1. TRAITEMENT DES DEMANDES ADRESSEES AU RESEAU PREVIOS

Un accroissement des demandes

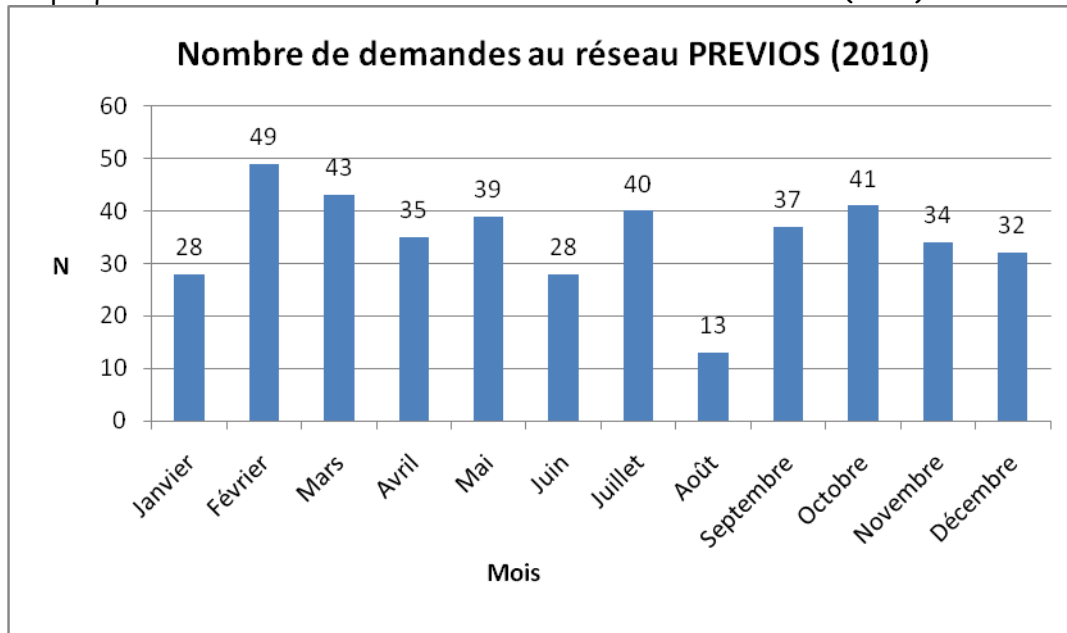
Le travail en réseau produit, au fil des ans, un fort accroissement des demandes adressées au Réseau PREVIOS : + 200% en 2010 (tableau 18).

Tableau 18. Demandes adressées au réseau PREVIOS (année 2010)

	2007	2008	2009	2010
Nombre total de demandes	68	128	209	419
dont sollicitation sur des projets	3	42	55	68

Les 419 demandes de 2010 réparties comme suit (**graphique 1**).

Graphique 1. Evolution du nombre de demandes au réseau PREVIOS (2010)



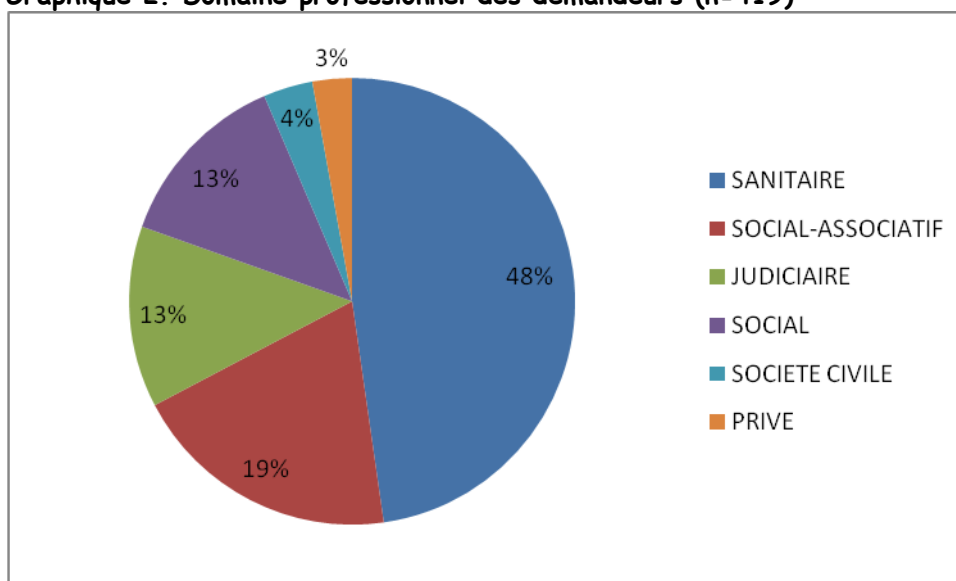
Le délai moyen de réponse est de trois jours. Un tiers des réponses ont lieu le jour même.

Analyse qualitative des demandes

Qualité des demandeurs et origine géographique

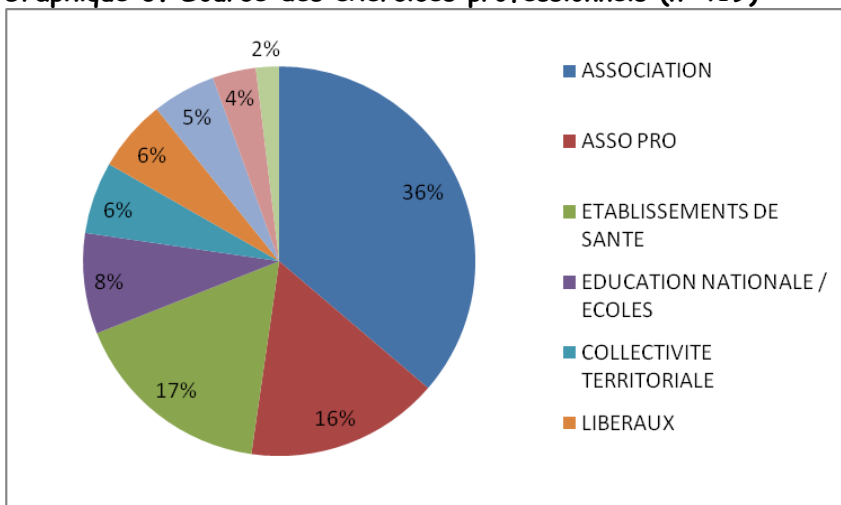
48% des demandes émanent de professionnels de santé (**graphique 2**) ; viennent ensuite du champ social : professionnels (13%) et associatif (20%).

Graphique 2. Domaine professionnel des demandeurs (n=419)



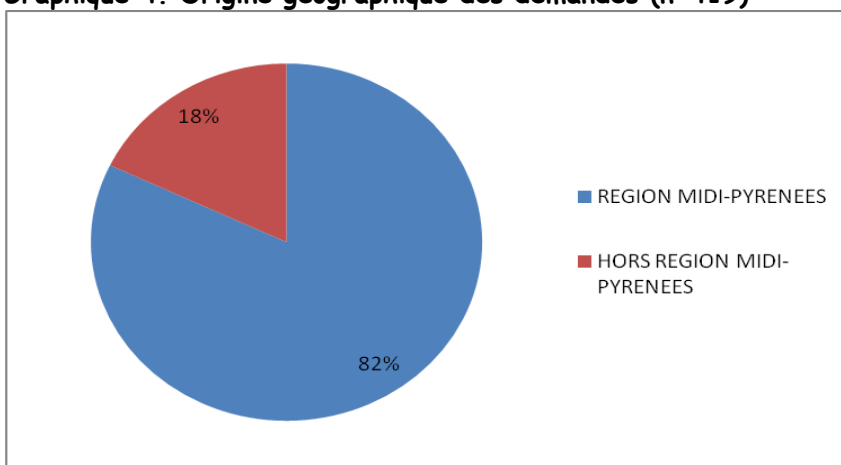
Les lieux d'exercice (**graphique 3**) sont en premier lieu les associations de la société civile et professionnelles (52%), viennent ensuite les professionnels des établissements de santé.

Graphique 3. Source des exercices professionnels (n=419)



Les demandes sont émises principalement de la Haute Garonne. A noter que les demandes hors région sont de 18% (**graphique 4**). Les institutions demandeuses ont un rayonnement national, régional ou départemental pour respectivement 5,7%, 7,9% et 20,7% de l'échantillon des demandeurs.

Graphique 4. Origine géographique des demandes (n=419)



Les médecins et psychologues sont les professionnels les plus demandeurs. Viennent ensuite les directions d'institution puis les bénévoles du champ associatif (**tableau 19**). Un tiers des demandeurs exercent en associations spécialisées sur la violence. Un second tiers des demandes se partage entre les établissements publics de santé et les associations non spécifiques à la violence (**tableau 20**).

En 2010, l'évolution des demandes est très axée sur le partage d'information. Avec l'accroissement des demandes (qui laisse penser que le réseau est bien identifié), on notera que près de 70 demandes de projets arrivent sur l'Association PREVIOS (**tableau 21**). Le détail des demandes figure infra (**tableau 22**).

Tableau 19. Qualité des demandeurs

	2008	2009	2010
	n=128 (%)	n=209 (%)	n=419 (%)
Médecins	23	23,44	18,85
Psychologues	13	14,35	17,18
Directeurs/Présidents de structures	9	6,7	16,94
Bénévoles	8	9,57	14,32
Non renseigné	1	-	5,25
Chargés de mission	9	4,78	4,77
Responsables formation	1	2,87	3,34
Sociologues	-	1,44	2,86
Travailleurs sociaux	2	5,74	2,63
Particuliers	3	2,87	2,39
Etudiants	2	2,39	2,15
Professionnels de justice/aux. de J.	12	5,27	1,91
Artistes	-	-	0,96
Agents de sécurité	-	-	0,95
Agent administratifs	-	-	0,72
Infirmières/iers	-	4,31	0,72
Enseignants	6	-	0,48
Sages femmes	3	0,48	0,48
Agents de l'Etat	-	-	0,48
Responsables communication	2	0,96	0,48
Cadres de santé	2	0,96	0,48
Documentalistes	-	2,39	0,48
Consultant	-	-	0,24
Gendarmes	2	0,96	0,24
Ingénieurs	1	-	0,24
Puéricultrices	-	1,91	0,24
Conseillère conjugale	-	-	0,24
Journalistes	-	0,96	0,24
Médiateurs	-	0,48	0,24
Anthropologue	-	-	0,24
Ecrivains	1	-	
Techniciens	2	3,35	-
Psychothérapeutes	-	3,35	-
Sophrologues	-	0,48	-

Tableau 20. Lieu d'exercice des demandeurs

	2008	2009	2010
	n=128 (%)	n=209 (%)	n=419 (%)
Associations spécialisées violence	16	12	31,98
Etablissements publics santé	25	13,4	15,27
Associations (divers)	3	3,3	10,02
Services de l'Education Nationale	2	2,9	7,4
Collectivités territoriales	6	18,7	5,97
Professionnels libéraux	5	12	5,97
Entreprise / organismes formations	1	2,9	5,01
Réseaux de santé	4	3,3	4,06
Association de professionnels de santé	13	5,3	3,58
Usagers/asso. Citoyennes	5	3,8	3,58
Ecoles nationales	6	2,9	2,15
Autres associations professionnelles	-	1	1,67
Professionnels en formation	-	2,4	1,19
Services judiciaires / aux. De J.	3	1,4	0,72
Cliniques	-	1,4	0,48
Organismes de formation professionnelle	-	-	0,24
Services d'Etat/déconcentrés	6	6,7	0,24
Agence/Fédération/fondation/ Institut	1	2,9	0,24
Centres ressources / Observatoire	-	2,9	0,24
Services de l'Assurance maladie	2	0,5	-
Etablissement médicosocial	1	0,5	-
Institut de recherche	1	-	-
Institut qualité	1	-	-
Organisme de promotion de la santé	2	-	-

Tableau 21. Typologie des demandes

	2009 % (n=209)	2010 % (n=419)
Demandes d'information	47,8 (100)	14,1 (59)
Projets en partenariat	24,9 (52)	16,2 (68)
Partage d'information	22,5 (47)	64,44 (270)
Partage d'expérience	2,5 (5)	2,63 (11)
Demande de conseil	1,4 (3)	2,63 (11)
Non précisé	0,9 (2)	-

Tableau 22. Détail des demandes PREVIOS - Année 2010 (N)		2008	2009	2010	Précisions utiles
PROJETS					
		42 (33%)	52 (24,9%)	61 (47,3%)	
Demande réalisation d'outil		9	8	8	
Demande de formation		7	7	9	
Sensibilisation		4			
Demande d'intervenants		3	20	16	
Travail sur les parcours / dépistage		3	4	10	
Demande échange de pratique		2	-	1	
Demande de partage d'expérience en vue d'un évènement		2	3	2	
Travail sur projet de recherche		2	-	4	
Organisation de réunions pluridisciplinaires		2	1	1	
Réalisation atelier débat		2	1	1	
Mise en œuvre groupe de parole		2	2	1	
Accompagnement structure médico-sociale		1	-	0	
Demande traitement épidémiologique		1	1	1	
Etude action DGS		1	-	0	
Participation groupe de travail		1	2	1	
Demande réalisation d'article		-	2	4	
Demande de stage		-	4	1	
DEMANDE INFORMATION					
		39 (30%)	100 (47,8%)	65 (15,5%)	
Demande sur outils			44	18,5	
Demandes sur bibliographie	23			24,6	
Inscription mailing lettre	14		33	16,9	
Demande intervenant pour patients	2		3	35,4	
Demande intervenant pour professionnels	-		-	3,1	
Demande stage	-		-	1,5	
Non précisé	-		20	-	
DIFFUSION INFORMATION					
		33 (26%)	47 (22,5%)	270 (64,4%)	
Echange d'informations entre contacts réseau	22		31	231	
Demande bibliographie	6		4	25	
Actualisation outils PREVIOS	4		8	2	
CV	1		-	2	
Actualisation annuaire /infos	-		4	10	
PARTAGE D'EXPERIENCE					
		-	5 (2,5%)	8 (1,9%)	
Echanges entre pairs	-		5	8	
DEMANDE CONSEIL					
		14 (11%)	4 (1,4%)	12 (2,9%)	
Demande d'informations sur prises en charge	7		-	5	
Signalement de défaut de prise en charge	3		-	-	
Gestion de situations de violence vécues	2		3		
Demandes d'avis	2		1		
Recherche d'un expert	-		-	1	
Invitation échanges	-		-	6	

2.2.2. ACCOMPAGNEMENT DE PROJET

Projet départemental de prévention de la violence intrafamiliale en milieu rural, Haute Garonne

Promoteur : PREVIOS à la demande du Groupement de Gendarmerie de Haute Garonne

Financement : Acsé, Délégation de Midi-Pyrénées

Co-financement : GRSP (coordination du projet, Dr THOMAS)

Garonne (Référence : Note express N°27/2 PJ du 25/01/07)

Acteurs sur l'action : 26 gendarmeries de Haute Garonne, CPV31-UMJ.

Action : Renouveau de l'action de prévention de la violence intrafamiliale en milieu rural de Haute

Objectifs : Faire initier des démarches actives personnelles plus précoces et élaborer des prises en charge en réseau.

Retour d'expérience du projet :

- 500 professionnels de gendarmerie ont participé à ce projet
- Ils ont informé plus de 18000 usagers sur la période 2007-2010 sur l'existence de la CPV31
- Entre 2008 et 2010 : Prise en charge en CPV31 de plus de 50 situations de violences intrafamiliales concernant près de 200 personnes (dont 81 enfants en situation de violence). La problématique sanitaire orientée est particulièrement axée sur la santé mentale et les conduites à risques des protagonistes en présence. De fait, l'âge moyen des protagonistes adultes en situation de violence orienté par les gendarmeries reste très élevé au regard de la patientèle habituelle. Le pourcentage d'enfants témoins en présence est multiplié par deux dans la population adressée par les gendarmeries
- Ce projet est la principale source d'entrée d'auteurs de violence dans la CPV 31
- Travail d'identification des représentations spontanées de 292 gendarmes (violences de couple / rôle à jouer),
- Echanges de pratique sur les violences conjugales.

Projet de prévention de la récidive en Haute Garonne

Promoteur : DRSPIP de Midi-Pyrénées, SPIP milieu fermé de Muret

Contexte d'intervention : Note des 16 juillet et 17 octobre 2007 sur le lancement du programme de PPR ; note du 20 août 2008 relative au lancement d'un groupe de travail sur les PPR

Intervenant PREVIOS : Mme FAVARD Anne Marie, Psychosociologue, Docteur en Droit

Action : finalisation de l'accompagnement de deux groupes de parole « auteurs de violences »

- Groupe 1 : Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel (« groupe AICS »),
- Groupe 2 : « Auteurs de violences graves contre les personnes ».

Valorisation :

- Rapport « Groupes de parole, programme de prévention de la récidive, SPIP de Muret, 2008-2010 » FAVARD A.-M., PREVIOS, juin 2010
- Outils utilisés repris dans le référentiel de pratique de la DAP (Note du 17 décembre 2009 relative au référentiel des programmes « PPR »).

Consultation du Psychotraumatisme de l'enfant, Parcours CPV31-IRAVISS

Action : Coordination des parcours entre CPV 31 et prise en charge enfant témoin

File active générée en 2010 : 11 enfants pris en charge et 4 parents suivis en psychothérapie pour un total de 135 consultations.

Bénéfice secondaire de l'action : participation d'IRAVISS à la formation « violence de couple » et travail sur un annuaire « mineur et violence ».

2.3. ACTIONS DE VALORISATION 2011

La valorisation de ces travaux est recherchée par divers moyens :

- Communications de réseau et plus largement en congrès,
- Publications

2.3.1. COMMUNICATION EN RESEAU AMELIOREE

Site Internet

La création d'un site Internet (www.reseauprevios.fr) permet de partager les travaux du réseau. Les rubriques existantes sont actualisées : accueil et historique du réseau, équipe du réseau, projets, retour d'expérience, publications, outils, partenaires en région. La fréquence des d'évènements liés à la thématique « violence et santé » a amené à la création d'un blog en 2010.

		2009	2010
SITE INTERNET (lisibilité travaux réseau et partage d'expérience)			
Nombre de <u>nouveaux</u> consultants		491	1666
Nombre de visites	4045 (au 19/10/10)		
Nombre de pages vues	70263 pages (au 19/10/10)		
BLOG INTERNET (lisibilité actualité « violence et santé »)			
Nombre de <u>nouveaux</u> consultants			97 (déc. 10)
Nombre de visites	7806 (au 19/10/10)		
Nombre de pages vues	11581 (au 19/10/10)		

2.3.2. COMMUNICATIONS ET PUBLICATIONS

Nous poursuivons toujours l'objectif d'un partage d'expérience étendu, pour ce faire, des communications sont proposées en congrès scientifiques et des publications sont réalisées.

Communications

- Pratiques professionnelles et violence, enquête auprès des médecins de Midi-Pyrénées 31e Congrès National de Médecine et Santé au Travail, juin 2010 (poster en **annexe 6**)
- Violences conjugales, Journée Réseau MATERMIP, Toulouse, mai 2010
- Restitution de l'enquête violence et santé, Journée de la Société Régionale de Médecine du Travail de Midi-Pyrénées, mars 2010

Publications

- Les risques psychosociaux, la violence et les professionnels de santé THOMAS A. In La souffrance au travail. Comment prévenir les risques psychosociaux Collectif COMBALBERT, N. (sous la dir.). (mars 2010). Paris: Armand Colin
- La création d'un réseau pluridisciplinaire de prévention de la violence, BAZEX H., THOMAS A., COMBALBERT N., LIGNON S. Encéphale 2010 Feb; 36(1):62-68. Epub 2009 Mar 6

II - PERSPECTIVES 2011

Action régionale de prévention (GRSP)

Le Dr THOMAS souligne que le travail en réseau initié en 2006 voit porter ses fruits (fort accroissement des demandes de terrain). Ceci au risque de ne plus pouvoir répondre à la demande de projets soit environ une centaine de demande par an. A ce regard, il est rédigé, dans les grandes lignes, un projet de renouvellement de l'activité de prévention de la violence en 2011. Ce projet est adressé à l'ARS de Midi-Pyrénées en juin 2011.

Ce projet est réalisé en deux axes de travail définis par l'ARS de Midi-Pyrénées (**tableau 23**) :

- Axe de travail n°1 : Faciliter et garantir l'accès aux droits, aux soins et à la prévention de toute personne victime de violence par la création de consultations pluridisciplinaires dans les départements de Midi-Pyrénées
- Axe de travail n°2 : Conforter la prise en compte des souffrances psychosociales des victimes en situation de violence.

Il est souligné que le [Plan de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013](#) identifie les ARS comme des acteurs de la lutte contre les violences de la sphère intime :

« Action 13 : Veiller, via les ARS, à l'intégration systématique de la problématique des violences dans le plan régional de santé. Constat : La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi H.P.S.T) a considérablement modifié le contexte de la mise en œuvre de la politique régionale de santé, avec la création d'une agence régionale de santé. Il importe que les problématiques liées aux conséquences sanitaires des violences au sein du couple (santé des femmes, enfants exposés, enfants à naître...) continuent d'être inscrites dans les priorités des ARS. Des crédits devront en outre être réservés et fléchés pour le financement des actions entrant dans ce champ, a minima, en compensation des crédits antérieurement mobilisés par les GRSP. Veiller au « fléchage » d'actions et de crédits spécifiques sur ces thématiques. Pilote : Santé ; Acteurs : Santé ; solidarités et cohésion sociale, DGCS (SDFE) réseau territorial aux droits des femmes »

Actions hors GRSP

Formations :

- Poursuite de l'offre de formation « violence de couple » avec le CNFPT
- Introduction de nouvelles formations propres à l'association :
 - o « enfant témoin de violence conjugale »,
 - o « Violence de couple et grossesse ».

Poursuite projets structurants :

- Renouvellement du dépistage des violences intrafamilial en milieu rural (Partenariat Groupement des Brigades de Gendarmerie de Haute Garonne - financement FIPD-Acsé),
- Poursuite de l'amélioration des parcours des enfants témoins (CPV 31-IRAVISS, demande financement mairie de Toulouse, fonds privés)

Nouveaux projets :

- Dépistage des vulnérabilités en maternité (violence et précarité - MATERMIP),
- Prévention de la violence en cabinet libéral (Ordre des médecins),
- Protocole Services d'Urgences et prévention de la violence de la sphère intime (CHU Toulouse).

Tableau 23. Actions de prévention de la violence projetées (demande subvention à l'ARS de Midi-Pyrénées, 2011)

N°	Titre	Type d'action	Public	Antériorité	Territoire	Co-financement	Mise à disposition de professionnels
Axe 1 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des personnes victimes de violence							
1	FAVORISER LA LISIBILITE SUR LA THEMATIQUE « VIOLENCE ET SANTE » ET LES PRISES EN CHARGE DEPARTEMENTALES EN REGION	Information	Grand public	2005	Région Midi-Pyrénées	Non	Non
4	PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES DE COUPLE	Prises en charge	Personnes en situation de violence	2011	Départemental (31)	Non	CG 31
5	PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES EN MILIEU RURAL	Prises en charge	Personnes en situation de violence	2008	Départemental (rural - 31)	FIPD 2011	Groupe ment gendarmerie, CPV31
AXE 2 : Conforter la prise en compte des souffrances psychosociales des victimes en situation de violence							
Personnes en situation de violence							
6	PREVENTION REITERATION DU SUICIDE	Prises en charge	Personnes en situation de violence	2011	Départemental (31)	Non	CPV 31, SAU
7	SOLLICITATIONS ADRESSEES AU RESEAU ET SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE	Information, conseil, orientation	Personnes en situation de violence	2005	Région Midi-Pyrénées	Non	Non
Professionnels de première ligne							
1	FAVORISER LA LISIBILITE SUR LA THEMATIQUE « VIOLENCE ET SANTE » ET LES PRISES EN CHARGE	Information, amélioration connaissances	Professionnels de première ligne	2005	Région Midi-Pyrénées	Non	Non
3	STAFF « VIOLENCE ET SANTE » DE HAUTE GARONNE	Partage d'expérience	Etablissements sanitaires et sociaux, libéraux	2009	Région Midi-Pyrénées	Non	Non
8	« PRISE EN CHARGE DES VICTIMES » ET « SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE DES PUBLICS ACCUEILLIS »	Sensibilisations	Professionnels de première ligne	2008	Région Midi-Pyrénées	Non	Non
9	VULNERABILITES PSYCHOSOCIALES PENDANT LA GROSSESSE	Accompagnement dépistage	Professionnels de première ligne	2011	Région Midi-Pyrénées	MATER-MIP	Non
10	SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE EN CABINET LIBERAL	Accompagnement dépistage	Professionnels libéraux	2011	Haute Garonne	CDOM31	Non
11	TRAVAIL SUR LES FREINS AU DEPISTAGE	Travail sur les représentations	Professionnels de santé et travailleurs sociaux	2009	Haute Garonne	Non	Non
13	DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE - ENFANTS EXPOSES A LA VIOLENCE DE COUPLE	Accompagnement dépistage	Professionnels de première ligne	2011	Haute Garonne	Fond privé	IRAVISS, CPV31
Professionnels investis dans les prises en charge des personnes en situation de violence							
2	ORGANISER TROIS JOURNEES CPV-UAV	Appui aux professionnels	Professionnels CPV-UAV et partenaires	2009	Départements 9, 31, 31, 82	CH. accueillant l'évènement	Non
12	ELABORER DES OUTILS POUR LA PRATIQUE	Appui aux professionnels	Professionnels de santé et social	2006	Région Midi-Pyrénées	Non	Non
14	SEMINAIRE DE TRAVAIL « CONDUITES VIOLENTES DES JEUNES »	Appui aux professionnels	Professionnels santé, social	2011	Région Midi-Pyrénées	FIPD 2011	Non
15	RECUEIL EPIDEMIOLOGIQUE	Appui aux professionnels	Professionnels CPV-UAV	2006	Dép. 9, 31, 82	Non	Non

III. BUDGET

L'ensemble des documents est disponible au siège social de l'association.

1. RAPPORT FINANCIER 2010

Le compte de résultat, les bilans actifs et passifs sont présentés. Le solde de l'association est déficitaire de 1038 euros du fait de l'attente de versements à venir (prestations de service réalisées en 2010).

2. FINANCEMENTS 2011

2.1. COUT CELLULE COORDINATION

Sur la base d'un 0.8 ETP actuel (0.5 médecin et 0.3 assistante), le budget provisionnel de 2011 est de 61 824 € :

- 53760 € (4480 € / mois) de salaires et charges
- 15% de frais de fonctionnement
- + coût d'actions innovantes (sous réserve financement ARS 2011)

Les besoins réels de 2011 sont les suivants : 0,65 ETP médecin + 0.5 ETP assistante + 5600 € intervenants extérieurs pour l'ensemble de l'action.

Le tableau infra (**tableau 24**) résume les financements de l'action régionale depuis son démarrage.

Tableau 24. Financement de l'action régionale de prévention de la violence en Midi-Pyrénées

		2005 (Porteur : REQUAMIP)	2006	2007	2008	2009	2010
Ressources humaines	ETP équipe opérationnelle salariée	1 ETP chargé mission psychologue	1 ETP chargé mission psychologue	0,5 ETP médecin	0,5 ETP (médecin)	0,5 ETP médecin + 0,3 ETP assistante	0,5 ETP médecin + 0,3 ETP assistante
	Bénévoles (N)	-	6	6	7	7	5
	Personnes dédiées au partenariat	-	-	1 (AS, CG31)			
Financements (€)	GRSP (€)	20 000	30 600	38 614	40 000	50 000	50000
	Autres financements	-	-	1500 (DRDFE), 3600 (CROM-MIP), 800 (Don)	896 (acsé-MIP)	1000 (don)	2 518
	Total (€)	20 000	30 600	44 514	40 896	51 000	52 518

2.2. BUDGET 2011

Le montant de la demande financière à l'ARS est de 50 000 € pour 2011.

D'autres partenaires financiers sont sollicités (Conseil Régional, Mairie de Toulouse,...).

ABREVIATIONS

AFSSET	Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale et au Travail
APEA	Association des Psychologues en Ariège
APIAF	Association Pour l'Initiative Autonome des Femmes
APPC	Appels à Projet Prévention Commun Etat/Assurance Maladie
ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation
ASJOA	Association de Soutien Judiciaire et d'Orientation de l'Ariège
ASPJ	Association de Soutien Prévention Judiciaire
AVAC	Association Vivre Autrement ses Conflits
AVIR	Association Aide aux Victimes et de Réinsertion
BDI	Beck depression inventory
CAGE	Score de dépistage de l'alcoolisme
CIFAS	Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle
CCBV	Consultation de Coups et Blessures Volontaires
CERPP	Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie
CIDFF	Centre d'Informations sur les Droits des Femmes et des Familles
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CHIVA	Centre Hospitalier Intercommunal du Val Ariège
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIP	Conseiller d'Insertion et de Probation
COPE	Score évaluant les stratégies de Coping (faire face)
CPV	Consultation de Prévention de la Violence
CREDES	Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé
CRIAVS	Centre Ressource Interrégional sur les Auteurs de Violences Sexuelles
CROM	Conseil Régional de l'Ordre des Médecins
DDDFE	Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à la Parité
DGS	Direction Générale de la Santé
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DU	Diplôme Universitaire
ENAP	Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ETP	Equivalent Temps Plein
FMI	Formation médicale initiale
FMC	Formation médicale continue
GIC/FO	(Organisme de formation de Bordeaux)
GRSP	Groupeement Régional de Santé Publique
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IFRASS	Institut de Formation Recherche Animation Sanitaire et Social
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
MATERMIP	Réseau de Périnatalité de Midi-Pyrénées
PCL-1	PTSD check-list - 1
PEA	Protection de l'Enfance et de l'Adolescence
PH	Praticien Hospitalier
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PREVIOS	PREvention VIolence et Orientation Santé
REQUAMIP	Réseau QUALité Midi-Pyrénées
SIRUS-CERS	Centre Interdisciplinaire de Recherches Urbaines & Sociologiques-Centre d'étude des rationalités & des savoirs
SMPR	Service Médico-Psychologique Régional
SPIP	Service de Probation et d'Insertion Professionnelle
UAV	Unité d'Accueil des Victimes (CPV de l'Ariège)
UHED	Unité d'Hospitalisation des Enfants en Danger (Hôpital des enfants, CHRU)
UMJ	Unité Médico-Judiciaire (CHRU Toulouse)
UTAMS	Unité Territoriale d'Action Médico-Sociale

ANNEXES

ANNEXE 1 - HISTORIQUE DU PROJET REGIONAL DE PREVENTION DE LA VIOLENCE.....	44
ANNEXE 2 - CONVENTION PREVIOS (GRSP 2010).....	46
ANNEXE 3 - HISTORIQUE RENCONTRES / ENTRETIENS PREVIOS (2010).....	49
ANNEXE 4 - VIOLENCES ET CONSEQUENCES SOCIALES.....	53
ANNEXE 5 - COORDONNEES ACTUALISEES PREVIOS-CPV/UAV.....	55
ANNEXE 6 - 31E CONGRÈS NATIONAL DE MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL, 2010.....	56

ANNEXE 1 – HISTORIQUE DU PROJET REGIONAL DE PREVENTION DE LA VIOLENCE

2003 – Naissance du projet Rédaction par le service de médecine légale du CHRU de Toulouse, du projet de création d'une consultation de prévention de la violence sur le modèle Genevois ([CIMPV de Genève](#)). Les objectifs opérationnels de cette consultation visent, pour les victimes (et à terme pour les auteurs), à l'évaluation globale de la situation de violence vécue, à l'appui et à la guidance spécifique complétant les soins traditionnellement fournis par les services de soins.

2004- 2005 – Etat des Lieux

2004 : Mobilisation des institutions régionales et départementales avec l'aide de la DRASS Midi-Pyrénées. Les tutelles sanitaires régionales (ARH - DRASS) souhaitent l'extension de ce projet à la région Midi-Pyrénées.

Septembre 2005 : Création d'un Comité Régional de Suivi, présidé par le directeur de la DRASS, réunissant les institutions départementales et régionales sanitaires, sociales et judiciaires. L'expérimentation initiale se déroulera sur trois départements (Ariège, Haute Garonne, Tarn et Garonne). Elle doit intégrer un volet de coordination des consultations entre elles ainsi qu'entre chaque consultation et les acteurs locaux.

Novembre 2005 : La Région Midi-Pyrénées est choisie avec 8 autres régions-pilote pour l'étude action DGS « améliorer la prise en charge en milieu hospitalier des victimes de violence » (huit sites en France). L'Association réseau PREVIOS, une fois créée, coordonnera l'étude action sur Midi-Pyrénées en lien avec le CREDES.

Décembre 2005 : Premiers financements « coordination du projet » (enveloppe prévention Etat de 20 000 €) pour réaliser un état des lieux sur les départements concernés par le projet et initier la mise en œuvre de partenariats. Recrutement d'une chargée de mission (Mme BAZEX, docteur en psychologie) pendant un an par l'Association Réseau Qualité Midi-Pyrénées (REQUAMIP).

2006 – Identification des partenaires des futures consultations de prévention de la violence

Janvier – juin 2006 : Etat des lieux et identification des partenaires des futures consultations.

Avril 2006 : Notification de la répartition de 200 000 euros pour le démarrage de trois consultations de prévention de la violence (ARH Midi-Pyrénées).

22 juin 2006 : Démarrage de la Consultation de Prévention de la Violence de Haute Garonne (CPV 31 sur le site hospitalier de Rangueil).

3 juillet 2006 : Signature d'une convention tripartite avec l'ARH Midi-Pyrénées relative à la prise en charge des violences au sein des CPV (signataires : CHRU de Toulouse, CH de Montauban, CHIVA).

21 juillet 2006 : Relai du projet du réseau REQUAMIP au Réseau PREVIOS, association « support » de coordination du projet régional ; démarrage de son financement par une enveloppe prévention Etat de 20 000€.

Sept. 2006 : Expression du souci de tarification de l'activité par les trois directions hospitalières engagées dans la création des consultations de prévention de la violence (nécessité d'accroître les possibilités d'accueil et d'évaluation des patients et d'un temps de suivi court).

Oct. 2006 : Aide au démarrage des réseaux : avis favorable du guichet unique des réseaux mais absence de financement (réduction de l'enveloppe DRDR de Midi-Pyrénées de 19%) ; Sollicitation de la DRASS pour complément de financement pour la poursuite de la coordination du projet.

Déc. 2006 : Création de la lettre du réseau PREVIOS ; Obtention complément de financements ponctuels : DRASS (APPC 2006 de 10600 €) et du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins pour la coordination de l'enquête Violence et Santé (Pratiques, besoins et attentes des médecins en Région).

Année 2007-2008 - Mise en œuvre des CPV et initiation de partenariats

16 janv. 2007 : restitution de l'activité du réseau au Comité Régional de Suivi. Absence de financement de l'aspect réseau du projet à compter de mars 2007 : le Comité Régional de Suivi conseille de renouveler une demande de financement auprès du GRSP de Midi-Pyrénées et du Guichet Unique des Réseaux (enveloppe DRDR).

1^{er} février 2007 : Démarrage de la consultation du CHIVA (UAV).

3 mars 2007 : Dépôt d'un dossier auprès du GRSP de Midi-Pyrénées

26 mars 2007 : Démarrage de la consultation du Centre Hospitalier de Montauban.

10 mai 2007 : Premier EPU en partenariat avec l'Ordre des médecins (CDOM de l'Ariège).

31 mai 2007 : Dépôt d'un dossier auprès du Guichet Unique des Réseaux de Midi-Pyrénées.

Juillet 2007 : Obtention d'une enveloppe GRSP de Midi-Pyrénées de 30 000 €.

Novembre 2007 : Création d'une réunion de concertation pluridisciplinaire sur le site de la CPV 31

Décembre 2007 : Obtention d'une enveloppe GRSP de Midi-Pyrénées complémentaire de 8614 €.

17 décembre 2007 : Le Comité de suivi retient trois perspectives : 1) Réfléchir à la pérennité de l'équipe de coordination et à son financement. Le GRSP s'engage à soutenir l'Association Réseau PREVIOS et envisage de passer une convention pluriannuelle. 2) Développer les actions de formation sensibilisation des professionnels de santé. 3) Elaborer une fiche MIG ou AC permettant d'identifier les activités hospitalières et de justifier leur financement.

Déc. 2007 - obtention enveloppe DRDFE pour plaquettes d'information sur l'existence des CPV de la région Midi-Pyrénées

Avril 2008 - Dépôt auprès de l'ARH Midi-Pyrénées du projet Centre de Ressource Auteur (CRIAVS) en partenariat avec le SMPR.

Mai 2008 - Dépôt projet FIPD - Préfecture pour lien CPV 31 et brigades de gendarmerie (Haute Garonne) ; Finalisation de l'EPP sur les certificats médicalisés ; Restitution du rapport de l'Etude Action DGS « améliorer la prise en charge en milieu hospitalier des victimes de violence ».

Juin 2008 - Contractualisation GRSP sur trois ans (sous réserve des restructurations des tutelles) ; Convention formation SANOFI AVENTIS projet de formation de praticiens médecins et pharmaciens

Juillet 2008 - Convention EHESP Formation pour les cadres en interministériel (violences dans le couple)

Septembre 2008 - Partenariat DRSPIP (accompagnement d'un groupe de parole auteur).

2009

Développement de formations personnalisées en lien avec le CNFPT de Midi-Pyrénées : Formation des professionnels du Conseil Général de Haute Garonne à la violence conjugale

Création du site PREVIOS : www.reseauprevios.fr permettant de partager l'action régionale

Juin 2009 - Renouvellement financement GRSP

Septembre 2009 : Création d'un staff départemental pour échange de pratiques cliniques pluridisciplinaires (contact CPV 31 : prevention.violence@chu-toulouse.fr).

Poursuite de l'accompagnement du programme de prévention de la récidive en Midi-Pyrénées - DRSPIP (référentiel DAP).

ANNEXE 2 - CONVENTION PREVIOS (GRSP 2010)



Groupement Régional
de Santé Publique
de Midi Pyrénées

H20T0T3.T/001

CONVENTION ANNUELLE 2010

Vu la loi de santé publique n° 2004-806 du 9 août 2004.

Vu le décret n° 2005-1234 du 26 septembre 2005 relatif aux groupements régionaux ou territoriaux de santé publique.

Vu l'arrêté préfectoral du 10 avril 2006 portant approbation du Plan Régional de Santé Publique.

Vu la convention constitutive du Groupement Régional de Santé Publique de Midi-Pyrénées approuvée par arrêté préfectoral n° 83 du 21 août 2006.

Vu la lettre de Monsieur le Préfet de la région Midi-Pyrénées, préfet de la Haute Garonne, en date du 22 janvier 2007 nommant Monsieur Ramiro PEREIRA Directeur du Groupement Régional de Santé Publique de Midi-Pyrénées.

Vu la délibération n° 08-10 du Conseil d'Administration du Groupement Régional de Santé Publique de Midi-Pyrénées en date du 03 mars 2010 approuvant la Décision Modificative n°1 du budget du GRSP pour l'année 2010.

Vu la délibération du Conseil d'Administration n° 04-10 du 3 mars 2010 autorisant le Directeur du GRSP à procéder à la reconduction en 2010 des actions de prévention pérennes et reconductibles.

Entre

Le Groupement Régional de Santé Publique de Midi-Pyrénées, 10 chemin du raisin, 31050 TOULOUSE CEDEX 9, représenté par son directeur M. Ramiro PEREIRA désigné sous le terme de groupement),
d'une part,

et **l'association PREVIOS**, n°SIRET 49791238600016, association régie par la loi du 1er juillet 1901, dont le siège social est situé chez Madame LE NIR Béatrice 6, rue Pétrarque 31000 TOULOUSE représentée par son Président, M. Florent TRAPE, désignée sous le terme « l'association »,
d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Objet de la convention

Par la présente convention, l'association s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à « **Coordonner, au niveau régional, le réseau des Consultations Pluridisciplinaires "Violence" mises en place dans les sites hospitaliers** », action conforme à son objet social, et à mettre en œuvre, à cette fin, tous les moyens nécessaires à sa bonne exécution.

Considérant que cette action s'inscrit dans le cadre des priorités régionales de santé publique définies par le Plan Régional de Santé Publique, le groupement décide d'apporter un soutien financier à ce projet **au titre de l'année 2010**, sous la forme d'une subvention de fonctionnement dont le montant est prévu à l'article 4.

Cette action est rattachée au programme thématique N°3 "Violence et santé".

Article 2: Descriptif de L'action financée

Le réseau PREVIOS est au service des consultations hospitalières " Violence" pour:

- ❖ La coordination du réseau des consultations pluridisciplinaires,
- ❖ L'amélioration des connaissances des professionnels de santé et des professionnels des consultations
- ❖ L'élaboration de référentiels régionaux
- ❖ L'aide et l'accompagnement des sites hospitaliers potentiellement émergents

Pour l'axe 1 : Coordination du réseau des consultations hospitalières

- 3 journées d'échange de pratiques sur site (avril, juin et dernier trimestre 2010)
- 1 lettre PREVIOS tous les 3 mois
- Interventions de PREVIOS, en articulation avec le réseau associatif :
 - En Haute-Garonne: animation d'un staff participatif mensuel à la CPV associant un réseau de partenaires 31.
 - Sur l'Ariège, le Tarn-et-Garonne et le Gers, participation de PREVIOS à l'élaboration et la mise en place d'événements en lien avec le réseau local.

Pour l'axe 2 : Amélioration des connaissances

Pour l'axe 3 : Elaboration de référentiels régionaux

- Organisation du recueil épidémiologique des 3 CPV
- Aide et accompagnement à l'utilisation du référentiel
- Participation, avec le soutien de L'ORSMIP, au recueil d'indicateurs d'activités des 3 CPV

Article 3 : Suivi et évaluation de l'action

Le suivi de l'action est assuré par le Groupement Régional de Santé Publique de Midi-Pyrénées et placé sous la responsabilité du responsable du programme thématique visé à l'article 1.

L'association s'engage à fournir un bilan financier et qualitatif de l'action dans les conditions suivantes :

- Dans les 6 mois suivant le démarrage effectif de l'action et au plus tard le 31 décembre 2010 : un bilan intermédiaire ;
- Dans les 6 mois suivant la fin de l'exercice 2010 et au plus tard le 1^{er} juillet 2011 : le bilan final

Ce bilan financier et qualitatif est téléchargeable sur le site www.sante-publique-mip.fr.

Article 4 : Montant de la subvention accordée et paiement

La subvention est imputée sur les crédits du budget 2010 du GRSP de Midi-Pyrénées, chapitre fonctionnement, article 657, programme N°3 "Violence et santé".

Elle s'élève à **Cinquante mille euros** (50 000 € pour l'année 2010. Le paiement de la subvention sera effectué en un seul versement à la signature de la présente convention.

Le versement sera porté sur le compte de :
Nom du titulaire du compte : PREVIOS Association
Nom de la banque : Banque COURTOIS ALBI
Code Banque: 10268 Code Guichet : 02574 Compte n°13688600200 clé 71
Le comptable assignataire est l'agent comptable du GRSP de Midi-Pyrénées.

Article 5 : Obligations comptables

Outre les documents prélus à l'article 3, l'association s'engage à fournir à réception de la présente convention et au plus tard dans un délai d'un mois :

- le dernier rapport d'activité,
 - les derniers comptes de bilan et de résultat signés par le Président ou toute personne habilitée,
- ainsi que dans les six mois suivant la fin de l'exercice 2010 et au plus tard au 1^{er} juillet 2011 les mêmes documents pour l'exercice 2010.

Article 6 : Autres engagements

L'association s'engage à communiquer sans délai toute modification substantielle concernant d'une part L'organisation et le fonctionnement de L'association et d'autre part les modalités de mise en œuvre de l'action financée.

Article 7: Contrôle

L'association s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par le groupement de la réalisation de l'objectif notamment par l'accès à toute pièce justificative des dépenses et tout autre document dont la production sera jugée utile.

Un contrôle, éventuellement sur place, est réalisé par le groupement, en vue d'en vérifier l'exactitude.

Article 8 : Sanctions

En cas de non exécution, de retard significatif dans l'exécution ou l'observation des délais (notamment des délais prévus aux articles 3 et 5), de modification substantielle sans accord écrit du groupement des conditions d'exécution de la convention par l'association ou d'emploi de la subvention dans un autre but que celui prévu à l'article 1er et sans préjudice des dispositions prévues à l'article 10, le groupement se réserve le droit d'exiger le reversement de tout ou partie des sommes versées au titre de la présente convention.

Article 9 : Durée, modification et renouvellement de la convention

La présente convention est conclue pour l'année 2010.

Toute modification des conditions ou des modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant ou de plusieurs avenants.

Celui-ci précisera les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 1er.

La conclusion éventuelle d'une nouvelle convention sera subordonnée à la production des pièces prévues aux articles 3 et 5.

Article 10 : Résiliation de la convention

En cas de non-respect par l'une ou l'autre partie des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie à l'expiration d'un délai d'un mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

Le Président
(Signature et cachet de l'organisme)

Le Directeur du Groupement
Régional de Santé Publique
de Midi-Pyrénées

ANNEXE 3 - HISTORIQUE RENCONTRES / ENTRETIENS PREVIOS (2010)

N°	DATE / HEURE	INSTITUTIONS / AUTRES	LIEU	QUI
1	1/01/10 - 9h-17h	CPV-UAV	Toulouse	Thomas
2	07/01/10 - 20h	Association médicale	Toulouse	Thomas, AVAC (Mme Bidan)
3	11/01/10 - 10h	Philosophe	Toulouse	Thomas
4	11/01/10 - 21h	Grand public	Toulouse	DCDF, Thomas
5	11/01/10	Médecins-psychologues-sociologue étudiants	Toulouse	Thomas
6	13/01/2010 - 9h	SAU CHU Toulouse	Toulouse	Thomas, CEIP
7	13/01/10	Médecins urgentistes	Toulouse	Thomas
8	14/01/2010 - 9h30	ORS-MIP	Toulouse	Thomas
9	14/01/10	ORS-MIP	Toulouse	Thomas
10	18/01/2010 - 15h	CPV 31	Toulouse	Thomas
11	18/01/10	CPV 31	Toulouse	Thomas
12	19/01/10	SICOVAL	Labège	Thomas
13	20/01/10	UMJ	Toulouse	Thomas
14	20/01/2010 - 11h30	Service méd. Légale	Toulouse	Thomas, Trapé
15	26/01/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
16	05/02/10	France Alzheimer Haute Garonne	Toulouse	Thomas
17	02/02/2010 - 9h30	Journée CPV Ariège	Foix	Thiennot, Thomas, Franc
18	05/02/2010 - 15h	FA 31	Toulouse	Thomas, ALMA 31
19	12/02/10	UTAMS Bonnefoy	Toulouse	Thomas
20	12/02/10	UPS	Toulouse	Thomas
21	25/02/10	Juriste	Toulouse	Thomas
22	08/03/10	Réseau Précarité	Toulouse	Thomas
23	09/03/10	PREVIOS	Toulouse	Thomas
24	10/03/10	IRAVISS	Toulouse	Thomas
25	11/03/10	Conseil Régional	Toulouse	Thomas
26	11/03/10	CNFPT Midi-Pyrénées	Toulouse	Thomas
27	12/03/10	ERASME	Toulouse	Thomas
28	25/03/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
29	26/03/10	Société Régionale de Médecine du travail	Toulouse	Thomas
30	26/03/2010 - 9h	SRMT	Toulouse	Thomas

N°	DATE / HEURE	INSTITUTIONS / AUTRES	LIEU	QUI
31	06/04/10	Croix Rouge	Toulouse	Thomas
32	06/04/10	IRAVISS	Toulouse	Thomas
33	09/04/2010 - 9h	INPES	Paris	Thomas
34	8-9/04/10	INPES	Paris	Thomas
35	26/04/10	CPV 31	Toulouse	Thomas
36	11/05/10	Médecins	Toulouse	Thomas
37	17/05/10	CNFPT Midi-Pyrénées	Toulouse	Thomas
38	17/05/10	Généraliste	Toulouse	Thomas
39	19/05/10	Psychologue	Toulouse	Thomas
40	26/05/10	MATERMIP	Toulouse	Thomas
41	28-29/05/10	Médecins Généralistes	Portet-Sur-Garonne	Thomas
42	31/05/10	SPIP Muret	Toulouse	Thomas, Favard, Bardouil
43	31/05/10	CPV 31	Toulouse	Thomas
44	01/06/10	Journée CPV Haute Garonne	Toulouse	Dousset, Thomas
45	03/06/10	Médecins du travail	Toulouse	Thomas
46	09/06/10	ENAP	Agen	Trapé
47	9-11/6/10	CNFPT Midi-Pyrénées	Toulouse	Bardouil, Diday, Lanta, Passuelo, Pervanchon, Thomas, Watremez
48	09/06/10	AJT	Toulouse	Thomas
49	10/06/10	Croix Rouge	Toulouse	Thomas
50	15/06/10	Maternité	L'Union	Thomas
51	17/06/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
52	21/06/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
53	22/06/10	ARS	Toulouse	Thomas
54	23/06/10	Internes généraliste	Toulouse	Thomas
55	28/06/10	CPV 31	Toulouse	Thomas
56	09/07/10	IRAVISS	Toulouse	Thomas
57	20/07/10	Médecin	Toulouse	Thomas
58	20/07/10	Service méd. Légale	Toulouse	Thomas
59	21/07/10	IRAVISS	Toulouse	Thomas
60	23/07/10	Association Un maillot pour la vie	Toulouse	Thomas
61	28/07/10	Psychologue	Toulouse	Thomas
62	30/07/10	CHU Toulouse	Thomas	Thomas
63	01/09/10	PARTENAIRES FMC CNFPT	Toulouse	Autret, Bardouil, Diday, Lanta, Passuelo, Thomas, Watremez

N°	DATE / HEURE	INSTITUTIONS / AUTRES	LIEU	QUI
64	08/09/10	PREVIOS	Toulouse	Thomas
65	13/09/10	PREVIOS	Toulouse	Thomas
66	13/09/10	RAP31	Toulouse	Thomas
67	14/09/10	AVMP32	Auch	Chauderon, Thomas
68	17/09/10	Du couple à la Famille/IRAVISS	Toulouse	Thomas
69	18/09/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
70	19/09/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
71	20/09/10	CPV 31	Toulouse	Thomas
72	21/09/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
73	22/09/10	CNFPT Midi-Pyrénées	Toulouse	Thomas
74	24/09/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
75	30/09/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
76	04/10/10	UTAMS Saint Jean	Saint Jean	Thomas
77	04/10/10	UTAMS Bonnefoy	Toulouse	Thomas, Watremez
78	05/10/10	UTAMS Bonnefoy	Toulouse	Diday, Pervanchon, Maury
79	06/10/10	UTAMS Bonnefoy	Toulouse	Thomas, Passuelo, Maury
80	4-6/10/10	Médecins Généralistes	Toulouse	Thomas
81	07/10/10	Service méd. Légale	Toulouse	Thomas
82	11/10/10	ERASS	Toulouse	Thomas
83	13/10/10	Méd. Généraliste	Toulouse	Thomas
84	13/10/10	AVMP32	Auch	Chauderon, Thomas
85	15/10/10	CG31, PMI	Toulouse	Thomas
86	18/10/10	CPV 31	Toulouse	Thomas
87	18/10/10	PREVIOS	Toulouse	Thomas
88	21/10/10	Département de FMC - UPS	Toulouse	Thomas
89	22/10/10	UTAMS Bonnefoy	Toulouse	Thomas
90	24/10/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
91	30/10/10	CHU Toulouse	Toulouse	Thomas
92	05/11/10	Université UPS	Toulouse	Thomas
93	09/11/10	FMC Lundbeck	Toulouse	Delpla
94	15/11/10	FMC Société médecine légale	Paris	Delpla
95	15/11/10	UTAMS Saint Jean	Saint Jean	Diday, Thomas
96	16/11/10	UTAMS Saint Jean	Saint Jean	Maury, Passuelo, Pervanchon, Watremez

N°	DATE / HEURE	INSTITUTIONS / AUTRES	LIEU	QUI
97	17/11/10	UTAMS Saint Jean	Saint Jean	Maury, Thomas
98	18/11/10	UHED	Toulouse	Thomas
99	29/11/10	CPV 31	Toulouse	Thomas
100	30/11/10	UTAMS Saint Jean	Saint Jean	Thomas
101	09/11/10	Psychologue	Toulouse	Thomas
102	10/12/10	CNFPT Midi-Pyrénées	Toulouse	Thomas
103	17/12/10	Médecins Généralistes	Toulouse	Thomas

ANNEXE 4 - VIOLENCES ET CONSEQUENCES SOCIALES

CONSULTATION DE COUPS ET BLESSURES VOLONTAIRES

(<http://www.chu-toulouse.fr/-consultation-medico-legale->)

Note : Dr THOMAS (actualisation 5 octobre 2010)⁴

Source : *La prise en charge des victimes répond-elle à leurs attentes ? BAZEX H, THOMAS A, PAUWELS C., TRAPE F, OUSTRAIN M, ROUGÉ D. Journal de Médecine Légale Droit Médical, 2008, Vol. 51, N° 1, 5-14*

Deux cents victimes de violence vues en UMJ ont été interrogées entre décembre 2005 et mars 2006. Cette enquête a permis le recueil de leurs besoins et attentes vis-à-vis de la consultation violence et de leur suivi. Une analyse intermédiaire permet de préciser les attentes de 131 patients et est précisée ci-après. Caractéristique de la population concernée : Les patients sont vus pour moitié sur réquisition (50,4 %). Les femmes représentent 50,4 % des passages étudiés. L'âge moyen est de 34 ans, sans différence significative entre les sexes. Les personnes sont majoritairement issues du milieu urbain (77,9 %). La moitié des victimes (47,3 %) ont des enfants. Tous types de violences ont été observés.

Conséquences évoquées par les patients

- 86,3% des victimes évoquent des troubles secondaires aux violences subies
- 72,5 % allèguent un retentissement social du fait des violences
 - o Votre activité professionnelle 66.3%
 - o Votre lieu de vie 38.9%
 - o Votre situation financière 32.6%
- Dans 45 % des cas, les violences subies ont modifié les relations des victimes avec des personnes de leur entourage.
 - o Votre famille 42.4%
 - o Vos amis/vos proches 42.4%
 - o Votre entourage au travail 23.7%
 - o Autres relations 18.6% (tiers non précisés)

Besoins exprimés par les patients

Vous exprimez des besoins suite aux violences subies :

- OUI 86.3% (n=113)
- Sur : **aspect social (32.1%)** [aspect juridique (67.2%), santé (64.9%), état psychologique (58%)]

Besoin relatif à :	Une Ecoute (%)	Des informations (%)	Un suivi (%)	Pas de besoin exprimé ou non précisé (%)
état de santé	36.5	30.6	61.2	21.5
état psychologique	52.5	15.9	23	32.7
situation sociale	15.9	20.4	14.2	62.8
situation juridique	23.9	69	69	22

Acceptabilité de la prise en charge selon les patients

- Si vous exprimiez un besoin, votre prise en charge pourrait être envisagée ? (87.6% de oui)
 - o **Concernant : l'aspect social (42.4%)** [la santé (84.8%), l'état psychologique (72.7%), l'aspect juridique (76.8%)]
- Modalités du suivi souhaitées :

Suivi souhaité pour :	En individuel (n)	En groupe (n)	En ville (n)	A l'hôpital (n)
état de santé (n=94)	64	1	34	25
état psychologique (n=73)	59	7	20	14
situation sociale (n=42)	36	3	8	7
situation juridique (n=77)	57	2	24	14

Par extrapolation sur la base de 4000 passages / an (fourchette minimale) :

- le retentissement social des violences serait présent chez 2900 personnes et entraînerait des troubles relationnels dans la sphère sociale et familiale pour 1800 personnes
- 1284 personnes exprimeraient des besoins et 544 pourraient envisager de voir l'Assistante Sociale (le temps de leur passage sur site)
- Les modalités de suivi s'envisagent par les patients en individuel et aussi bien sur l'hôpital qu'en externe (donc possibilité de relai sur la CPV31 pour évaluation de la demande)

⁴ Cet écrit n'engage que son auteur, responsable de la CPV 31. Le(s) responsable(s) de la CCBV à consulter sont le Pr ROUGE Daniel et le Pr TELMON Norbert

CONSULTATION DE PREVENTION DE LA VIOLENCE (CPV 31)

<http://www.chu-toulouse.fr/-consultation-de-prevention-de-la->

Note : Dr THOMAS (actualisation 5 octobre 2010)

Introduction : La consultation ne dispose pas de temps de secrétariat (37% des appels vers la consultation sont non identifiés), ni de temps d'assistante sociale. De fait, pour le temps d'évaluation sociale, il est privilégié actuellement la mobilisation de la personne en situation de violence vers le réseau de partenaires ; et notamment pour le lien vers le réseau social l'orientation vers les UTAMS (pour la victime et/ou pour les tiers vulnérables en présence).

Moyens mis à disposition : Le CG 31 met à disposition une assistante sociale sur les temps de concertation (une réunion mensuelle de deux heures) pour faire un échange de pratique sur les situations. Par ailleurs, ce temps social se préoccupe de faire un retour d'information vers les UTAMS et les informer de l'évolution de l'offre de prise en charge sur la thématique violence et santé*.

La problématique du parcours social :

- Les problématiques sociales habituellement rencontrées sont les suivantes :
 - o Maltraitements chroniques sur personnes non vulnérables,
 - o Maltraitements sur personnes vulnérables (intégrant la problématique de l'enfant témoin),
 - o Isolement social du fait des violences,
 - o Thématique migrante (déracinement, défaut ou impossibilité d'enracinement, situations irrégulières,...),
 - o Accès au droit, accès au réseau social,
 - o Aspects culturels et éducatifs,
 - o Séjour de rupture d'avec l'auteur (hébergement d'urgence ou non).
 - o Protection des victimes en situation de vulnérabilité.
- Pour les personnes vulnérables, des aspects de signalement sont initiés (4% de situations signalées en 2009, principalement dans le champ de la protection de l'enfance)

Estimation des besoins :

- Aspects sociaux :
 - o L'appréciation des situations permet d'estimer que la patientèle féminine est souvent totalement ou partiellement isolée (41,6%).
 - o 21% des orientations sont relatives à une problématique sociale (dont 6% relative à une thématique de logement et/ou réinsertion-emploi), 4% sont relatives à la protection de l'enfance.
 - o Seules 39.4% des patientes envisagent de rentrer à leur domicile, 14.6% sont hébergées, 6.5% recherchent un hébergement, 2.1% sont hospitalisées (37.4% des modes de sortie sont incertains).
 - o La problématique de l'accès à la formation, à l'emploi, à la réinsertion sociale, au droit des migrants n'a pas été évaluée mais est très présente.
- Protection sociale des femmes enceintes et des enfants :
 - o Un tiers des femmes (30.3%) rapportent des violences qui se sont déroulées pendant leur grossesse. Des accouchements prématurés, des interruptions volontaires de grossesse et des fausses couches répétées sont rapportés spontanément par les patientes.
 - o La plupart de ces femmes ont des enfants : 79.6% (2.2 en moyenne soit 242 enfants [2-9]). Les violences en présence ou sur les enfants sont abordées avec elles. Des violences indirectes sur les enfants (enfants témoins) sont rapportées fréquemment : 68.8% et 27.5% des enfants subissent des violences directes (45% si les violences verbales répétées sont intégrées).
 - o Concernant les antécédents de violences, 31.4% des patientes rapportent un passé violent : 21.9% ont subi des violences pendant l'enfance, 12.4% dans un de leur(s) couple(s) antérieur(s) [0-5], 3.6% rendent compte de violences interpersonnelles à l'âge adulte.
- Aspect de séjour de rupture en Hébergement pour les femmes en situation de violence de couple :
 - o Suite au dernier épisode de violence, 19.7% ont dû recourir à un médecin (13.1% ont eu des examens de radiologie) ou à un service d'urgence (22.6%). Une hospitalisation a été nécessaire pour 2.1% d'entre elles. La plupart du temps ces hospitalisations ont été qualifiées de « psychiatrique » ou « sociales ».
 - o Non identification d'un lieu de séjour de ré humanisation des personnes très dégradées. Pour rappel (étude 2007 transmise au GRSP) : 87,8% de notre patientèle souffrent de dépression (42,7% de dépression sévère), 46% présentent un trouble du stress post-traumatique. 46,3% des femmes évaluées souffrent à la fois d'une dépression et d'un trouble de stress post-traumatique. Seules 48,9 % bénéficient d'une prise en charge de ces pathologies au moment de l'évaluation.

ANNEXE 5 - COORDONNEES ACTUALISEES PREVIOS-CPV/UAV

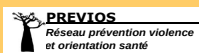
COORDINATION - RESEAU PREVIOS

Docteur A. Thomas, Médecin coordonnateur Missions : - Coordination CPV - Traitement et accompagnement des projets - Rédaction de la lettre d'information du réseau	Lundi-mercredi matin : tél. 05 61 32 37 17 Mercredi après midi-vendredi : Tél. /fax : 05 61 14 56 13 Mail : preventionviolence@yahoo.fr Adresse : Service de médecine légale Faculté de médecine Toulouse Purpan 37 allées Jules Guesde 31073 Toulouse Cedex
Mme DOUSSET Stéphanie, Assistante Administrative Missions : - Secrétariat (gestion des annuaires, traitement initial des demandes, mise en forme lettre d'information ...) - Gestion des bases de données (données CPV, enquêtes ponctuelles), - Gestion et diffusion de l'information du réseau PREVIOS, - Veille et Gestion documentaire de l'Association en lien avec le GRSP.	Tél. 06 80 61 48 64 Mardi 9h30-12h30/14h-16h Vendredi 9h30-12h30/14h-16h Mail : assocprevios.secretariat@yahoo.fr

CONSULTATIONS DE PREVENTION DE LA VIOLENCE - MIDI PYRENEES

Ariège (09)	Unité d'accueil des victimes Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège 10 rue Saint Vincent 09100 Pamiers Tél. 05.61.60.90.15 Fax. 05.61.05.90.16 Courriel : uav@chi-val-ariege.fr Horaires de consultation : lundi et vendredi de 9h à 12h Patients vus sur RDV ou non (prise de rendez vous du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30) Internet : http://www.chi-val-ariege.fr/pagesEditos.asp?IDPAGE=132 Partenaires : Préfecture, ASJOA, APEA, CIDFF 09
Haute-Garonne (31)	Consultation de Prévention de la Violence Hôpital de Rangueil, Bât H 1, 2ème sous-sol 1, avenue Jean Poulhès TSA 50032 31059 Toulouse Cedex 9 Tél. 05.61.32.37.17 Fax. 05.61.32.31.87 Courriel : prevention.violence@chu-toulouse.fr (Patients vus sur RDV) Internet : http://www.chu-toulouse.fr/-consultation-prevention-violence- Partenaires : Conseil général, AVAC, SAVIM, Réseau RIVES FEMMES (SAVIF/PEA, APIAF-Olympe de Gouges, La Maison des allées, ISES, CIDFF31, Du Côté des Femmes), Gendarmerie, Du Couple à la Famille,...
Tarn et Garonne (82)	Unité d'accueil des victimes Hôpital de Montauban 100 avenue Léon Cladel 82000 Montauban Tél. 05.63.92.89.68 Fax. 05.63.92.89.69 Internet : http://www.ch-montauban.fr/services.php?service_id=8 rubrique unité d'accueil des victimes) Horaires de consultation : lundi et jeudi matin de 9h-12h Patients vus sur RDV (prise de rendez vous du lundi au vendredi de 9h à 17h) Partenaires : AVIR 82, CIDFF 82, MFPP 82

PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET VIOLENCE, Enquête auprès des médecins de Midi-Pyrénées



THOMAS A.^{1,2}, médecin de santé publique & légiste, BARDOUIL N.³ Psychologue

1. CPV 31, CHRU Toulouse Rangueil 2. Réseau PREVIOs, www.reseauprevios.fr
3. Centre d'Ingénierie Psychosociale, VALEATIS, www.valeatis.com

Valeatis

En 2004, le 5^{ème} Plan National de Santé Publique visant à limiter l'impact des violences sur la santé est créé (Loi 2004-806). Le rôle des professionnels de santé est décrit dans différents rapports ([1],[2]) : « connaître l'impact de la violence sur la santé, être attentifs aux symptômes et aux signes évocateurs d'actes de violences, interroger sur les antécédents de violences subies, prodiguer des soins médicaux, documenter les mauvais traitements dans le dossier médical, identifier les ressources individuelles et environnementales et aiguiller en conséquence, savoir ne pas blâmer une victime, respecter le caractère privé et confidentiel des informations ». D'autres rapports traitent spécifiquement de la violence au travail ([3],[4]). Au regard de ces attentes et du peu d'orientations réalisées par les médecins vers les consultations spécialisées de Midi-Pyrénées, nous nous sommes interrogés sur les pratiques et besoins des médecins de Midi-Pyrénées afin de définir les priorités d'action à mener auprès d'eux.

MATERIEL ET METHODE

Notre étude a été une enquête transversale en population exclusivement médicale. La population ciblée était composée de 7235 médecins (soit la totalité des médecins inscrits en 2007 au tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins des départements 09, 31 et 82). Cette zone d'étude correspondait aux départements concernés par la création d'une consultation de prévention de la violence. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire comprenant : 1) des données sociodémographiques des médecins 2) les caractéristiques de la population en situation de violence 3) les pratiques liées aux situations de violence 4) les connaissances sur la violence (dépistage, recommandations, législation, réseau existant), les besoins des médecins. L'ensemble des questionnaires a été retourné sous enveloppe « T » à l'Association PREVIOs. La saisie des variables a été réalisée sur le logiciel Epi info Version 6 actualisée. L'analyse descriptive simple des différentes variables est restituée ci-après.

RESULTATS

966 médecins (45,2% de généralistes) ont répondu au questionnaire soit 13,3% de l'échantillon initial. Les médecins du travail (MT) représentaient 4,24% des répondants.

Le sexe ratio est de 0,97 (4,12 chez les MT), l'âge moyen de 49 ans (48 ans pour les MT), la durée moyenne d'exercice de 19 ans (18 ans et 3 mois pour les MT).

Pour 77% des médecins (85,4% des MT), la violence est une priorité de santé. 87% se sentent concernés par la prise en charge sanitaire des victimes (92,7% des MT) et 48% des auteurs de violence (51,2% des MT). Si globalement la prise en charge est d'abord pensée autour du dépistage (tableau 1). Les médecins du travail (MT) sont en priorité axés sur l'information et le dépistage. Seul la moitié des MT se précise concernée par l'évaluation des situations de violence.

Tab. 1. A quel(s) niveau(x) de prise en charge êtes-vous concernés ? (%)

	Dépistage	Soins	Information	Evaluation
Ensemble des médecins	69,6	61,3	55,4	40,6
Méd. du travail	73,7	44,7	89,5	47,4

Malgré la prévalence connue en population générale (1/10^{ème} des femmes en couple [5], 8% des grossesses [2] etc.), les médecins semblent sous-estimer la population en situation de violence dans leur patientèle (tableau 2). Les généralistes identifient une prévalence plus forte que les spécialistes, à l'exception des réanimateurs, psychiatres, urgentistes et médecins du travail.

Tab. 2. Prévalence estimée des victimes de violences dans la patientèle (%)

	Non Précisé	0	<1	1-5	6-10	11-15	>16
Ensemble des méd.	6,2	0,7	27,2	41,2	14,4	5,3	5
Gynécologues	2	2	27,5	51	7,8	5,9	3,9
Méd. du travail	14,6	2,4	26,8	36,6	14,6	2,4	2,4

Malgré des ouvrages méthodologiques et des recommandations dans le domaine sanitaire (grossesse [6,7], violence et souffrance au travail [8,9]), le dépistage est essentiellement réalisé sur signe d'appel (tableau 3). Seul 29% des médecins (4,9% MT) précisent connaître un test de dépistage des violences. Aucun MT n'a cité le nom d'un test de dépistage spécifique y compris dans le champ de la souffrance au travail. Un quart des MT précise ne jamais faire de dépistage de la violence.

Tab. 3. Faites-vous un dépistage des violences parmi vos patients ? (%)

	Sur signes d'appel	Jamais	Si le risque est élevé	Systématiquement
Ensemble des méd.	52,5	32,2	8,1	5,2
Gynécologues	58,8	29,4	5,9	2,9
Méd. du travail	51,2	24,4	12,2	9,8

L'amélioration des connaissances relatives aux pathologies évocant des violences, aux modalités de prise en charge et à la législation des personnes en situation de violence paraît nécessaire (tableau 4). Seul un quart des MT précise connaître (« totalement ») les conséquences de la violence sur la santé.

Tab. 4. Connaissez-vous totalement (ou partiellement) les... ? (%)

	Pathologies évocant la violence	Recommandations victimes	Recommandations auteurs	Réglementation victimes	Réglementation auteurs
Ensemble des médecins	21 (60,2)	12,3	4,6	5,9 (45,2)	3,6 (34,4)
Gynécologues	21,6 (66,7)	19,6	5,9	7,8 (43,1)	3,9 (27,5)
Méd. Du travail	26,8 (65,9)	22	5	2,4 (48,8)	2,4 (41,5)

La pratique : la consignation des violences dans les dossiers médicaux à l'occasion d'un dépistage d'une situation a déjà été réalisée par 69,9% des praticiens (100% des MT). 65,5% ont déjà rédigé un certificat médical (29,3% des MT). 41,7% ont déjà signalé un patient en situation de violence (43,9% des MT). Les énoncés relatifs au vécu de la prise en charge des violences les plus rapportés sont : « difficile », « dévalorisant », « déplaisant ». Le « manque de temps » est souvent précisé.

La formation : Une carence de formation initiale est majoritairement alléguée. Les médecins du travail disent avoir été, formés au signalement (57,5%), au dépistage des violences (40%), à la rédaction d'un certificat de coups et blessures (37,5%), à l'évaluation d'une situation de violence (27,5%), à la prise en charge pédiatrique (15%). Seuls 19,6% des MT précisent avoir bénéficié d'une formation continue sur le thème des violences.

La connaissance et le recours au réseau existant : Il est à noter que globalement la connaissance du réseau associatif spécifique est plus fréquente chez les médecins femmes (40,7% versus 28,7%), 88% des praticiens précisent connaître au moins un partenaire spécialisé dans ces prises en charge (92,7% des MT). 56,1% des MT connaissent des consultations spécialisées, 46,3% un médecin légiste, 48,3% un(des) associat(s). Le recours aux consultations spécialisées est jugé utile par 90,8% des médecins (97,6% des MT). 85,7% d'entre eux pensent pouvoir solliciter leur patient à y recourir (77,5% des MT) et 23,2% y participer (12,5% des MT).

Les besoins exprimés : 92,2% des médecins (87,5% des MT) expriment des besoins (tableau 5). Les MT se distinguent par un fort besoin de prise en charge en réseau (53,7% désirent des partenariats sur la question des violences). En moyenne, les MT ayant répondu à l'enquête ont vécu, au travail, deux épisodes de violence sur leur personne. Seuls 10% ont déclaré ces événements à l'Ordre des Médecins.

Tab. 5. Besoins exprimés (%)

	Formation	Connaissance des lieux de prise en charge	Mise en place de partenariats
Ensemble des méd.	80,5	70,8	37,8
Méd. du travail	82,9	78	53,7

MISSIONS DU RÉSEAU PREVIOs

Centrées sur le patient : création et coordination en Midi-Pyrénées de consultations de prise en charge spécifique des personnes en situation de violence.

Centrées sur les professionnels : accompagnement de la prise en charge pluridisciplinaire (développement du dépistage, de l'évaluation globale et l'orientation concertée vers les partenaires du réseau spécifique) par le montage d'actions de sensibilisation, de formations (« violences : dépistage, information et orientation », « prévention de la violence ») et de projets spécifiques (« bientraitance », « projet de soin personnalisé » [V2010]).

CONCLUSION

Si la prise en charge des personnes en situation de violence est considérée comme une priorité de santé publique, les connaissances et les pratiques relatives à la prise en charge (et notamment sur le dépistage des situations) restent limitées. Compte tenu de l'ancienneté des premiers rapports, nous devons nous interroger sur les freins à cette prise en charge y compris chez les professionnels de santé.

☞ L'accompagnement par le réseau PREVIOs vise à développer, en partenariat, une approche globale des situations de violence dépassant le rôle médico-légal (certificateur) du médecin et de ses soins classiquement dispensés. Il s'agit de mobiliser en équipe autour la personne en situation de violence. Il s'agit de mettre cette dernière en position de faire face aux violences subies et à se protéger d'éventuelles violences à venir ;

☞ L'approche clinique et psychosociale du Centre VALEATIS, permet aux équipes professionnelles de « penser » et élaborer leur prise en charge spécifique. Un travail sur les représentations et les émotions relatives aux situations connues est une étape préalable à l'action. Elle permettra d'initier des prises en charge plus précoces et de développer la prévention primaire.

[1] Rapport HENRIOT, 2001 [2] Rapport TURSZ, mai 2005 [3] Rapport DEJOURS, 2005 [4] Rapport de la European Agency for Safety and Health at Work, 2007 [5] Enquête nationale (BNVEFF) JASPARD et al. Editions La documentation Française, 2002 [6] Préparation à la naissance et à la parentalité, HAS 2005 [7] Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, HAS 2007 [8] Rapport BRUXI, 2005 [9] Souffrance au travail, prévenir les risques psychosociaux, Edition Armand Colin 2010

Le réseau PREVIOs remercie les financeurs de l'étude : DRASS Midi-Pyrénées, GRSP de Midi-Pyrénées, Conseil Régional de L'ordre des médecins de Midi-Pyrénées



© Réseau «PREvention Violence Orientation Santé» www.reseauprevios.fr Tél.06 38 26 78 22, Courriel : preventionviolence@yahoo.fr

[illegible]

