

*Nos priorités de santé
en Occitanie*

**PROGRAMME RELATIF
À LA PRÉVENTION DES
VIOLENCES SEXUELLES
ET À L'ACCÈS AUX
SOINS DES VICTIMES
DE CES VIOLENCES**

2023-2028

PROGRAMME RELATIF A LA PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES ET A L'ACCÈS AUX SOINS DES VICTIMES DE CES VIOLENCES (PROVIS)

art. 1434-2 Code de la Santé Publique

Ce document décline dans un programme d'actions spécifiques l'Objectif opérationnel 2 de l'Engagement 1 Défi 4 « Mettre en place ou conforter des actions de prévention, de dépistage, de soins et d'accompagnement précoces des personnes victimes ou auteures de violences, notamment intrafamiliales et/ou sexuelles ».

SOMMAIRE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE.....	1
CONTEXTE NATIONAL :.....	1
DONNÉES VIOLENCES CONJUGALES.....	2
DONNÉES VIOLS OU TENTATIVES DE VIOL.....	2
DONNÉES INFANTICIDES/PROSTITUTION :.....	2
DONNÉES ESTIMÉES VIOLENCES PHYSIQUES ET/OU SEXUELLES PAR PARTENAIRE :	3
DONNÉES DÉCÈS DANS LE COUPLE.....	3
DONNÉES STATISTIQUES DU N° 119 (Allo enfance en danger) ..	4
PROGRAMME DE PRÉVENTION DES VIOLENCES	6
Axe 1	
Prévenir :.....	6
Axe 2	
Orienter :	6
Axe 3	
Prendre en charge :.....	7
Axe 4	
Sensibiliser, former et garantir la montée en compétences des professionnels sur l'ensemble de la région :.....	8
Axe 5	
Porter de manière innovante la lutte contre les violence en tant que politique de santé publique:	8

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Aujourd'hui, le thème des violences est au carrefour de grandes causes nationales comme l'égalité femme-homme, la lutte contre les violences faites aux femmes ou la protection des enfants. Les répercussions d'un acte de violence impactent gravement la santé de la victime.

En outre, le concept de victimologie émerge et nécessite d'imaginer des démarches en santé préventives, curatives et d'accompagnement décloisonnées au profit des victimes, quelle qu'en soit l'origine.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les femmes victimes de violences perdent 1 à 4 années de vie en bonne santé. Les violences subies par les femmes affectent profondément et

durablement leur santé physique, mentale et génésique (santé liée à la sexualité et à la reproduction).

Dans le même temps, les enfants traumatisés par des violences conjugales présentent davantage de problèmes de santé, des troubles de l'adaptation et des troubles de la concentration. Ils présentent aussi des troubles du comportement, 10 à 17 fois plus que des enfants dans un foyer sans violence, dont des comportements agressifs vis à vis des autres enfants.

CONTEXTE NATIONAL :

Selon le deuxième avis¹ de la CIIVISE (commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants), « 160 000 enfants sont victimes de violences sexuelles chaque année en France, dont 85% de filles et 15% de garçons. 5,5 millions de femmes et d'hommes adultes ont été victimes de violences sexuelles dans leur enfance, le plus souvent au sein de leur famille ». A noter que les hommes sont surreprésentés en tant qu'auteurs (95.2% des cas) quel que soit le sexe de la victime.

« Les conséquences sur la santé des victimes touchent toutes les sphères de leur existence, sont d'une extrême gravité et durent toute leur vie » (« surtentative » de suicide, surconsommation de médecine générale et spécialisée,

troubles mentaux, amplification de conduites à risque (addictions, agressions, auto-agressions), surreprésentation des victimes de violences sexuelles faites aux enfants parmi les bénéficiaires du chômage, du revenu de solidarité active (RSA) et de l'allocation adulte handicapé (AAH)). Enfin d'autres troubles sont associés au psycho traumatisme, tels que des troubles digestifs, dermatologiques, gynécologiques et obstétricaux, ainsi que la majoration à l'âge adulte du risque d'être à nouveau victime au sein de son couple ou de reproduire des actes de violences sur un tiers.

¹ Avis du 12 juin 2023- « violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni »

DONNÉES VIOLENCES CONJUGALES²

En 2019, en France, les services de police et de gendarmerie ont enregistré 142 310 victimes de violences conjugales au sein du couple (dont 88 % de femmes soit 125 840) en hausse de 16 % par rapport à 2018 (après +10 % l'année précédente).

Nbre de victimes de violences conjugales enregistrées par les services de police et de gendarmerie en 2019 (pour 1000 habitants)



Lecture : Dans l'Aveyron, le nombre de victimes de violences conjugales enregistrées pour 1 000 habitants en 2019 est inférieur à 1,5. Source : SSMSI, base des victimes de crimes et délits enregistrés par la police et la gendarmerie nationale en 2019; traitements SSMSI.

DONNÉES VIOLS³ OU TENTATIVES DE VIOL

En France en 2019, les viols ou tentatives de viol concernent à minima 94 000 femmes de 18 à 75 ans. Près de la moitié de ces actes sont commis par leurs conjoint ou ex-conjoint.

DONNÉES INFANTICIDES/PROSTITUTION⁴ :

1 enfant meurt tous les 5 jours en France des suites de violences ; 7 à 10 000 mineurs sont concernés par la prostitution en France.

² 2019 source ministère de l'intérieur enquête cadre de vie et sécurité-chiffres minima

³ Source « arretonslesviolences.gouv » ; 2019

⁴ Source comité interministériel à l'enfance

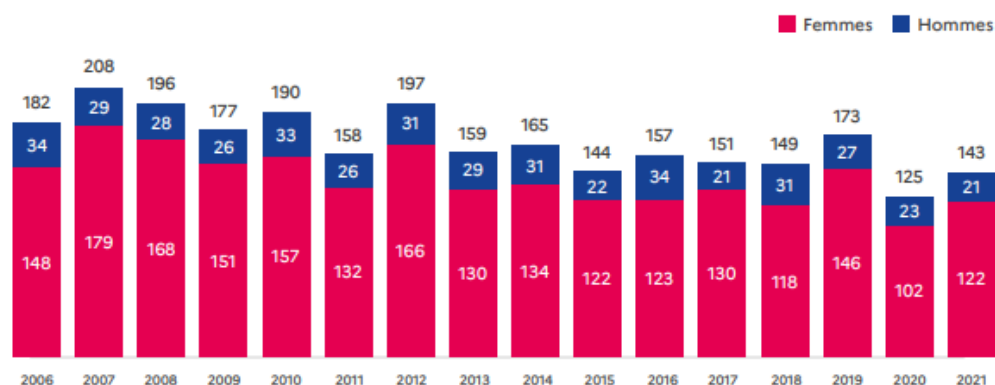
DONNÉES ESTIMÉES⁵ VIOLENCES PHYSIQUES ET/OU SEXUELLES PAR PARTENAIRE :

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui, au cours d'une année, sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur conjoint ou ex-conjoint, est estimé à 213 000 femmes. L'auteur de ces violences est le mari, le concubin, le pacsé, le petit-ami, ancien ou actuel, cohabitant ou non.

Cette estimation est issue des résultats de l'enquête de victimation annuelle « Cadre de vie et sécurité » (INSEE-ONDRP-SSMSI). Il s'agit d'une estimation minimale.

DONNÉES ET CARTOGRAPHIE DES MORTS VIOLENTES AU SEIN DU COUPLE⁶

Décès dans le couple : évolution 2006/2021



En métropole, **la région Occitanie est la plus exposée**. Elle enregistre le nombre de morts violentes au sein du couple le plus élevé en comptabilisant 19 victimes (13.2%) selon la répartition suivante : les Pyrénées-Orientales (4 faits), l'Aude, la Haute-Garonne et l'Hérault (3 faits chacun), le Gard et le Tarn (2 faits chacun), l'Aveyron et le Tarn-et-Garonne (1 fait chacun).

L'Occitanie fait partie de manière récurrente des 3 régions les plus touchées et cette chronicité nécessite de prioriser le sujet des violences.

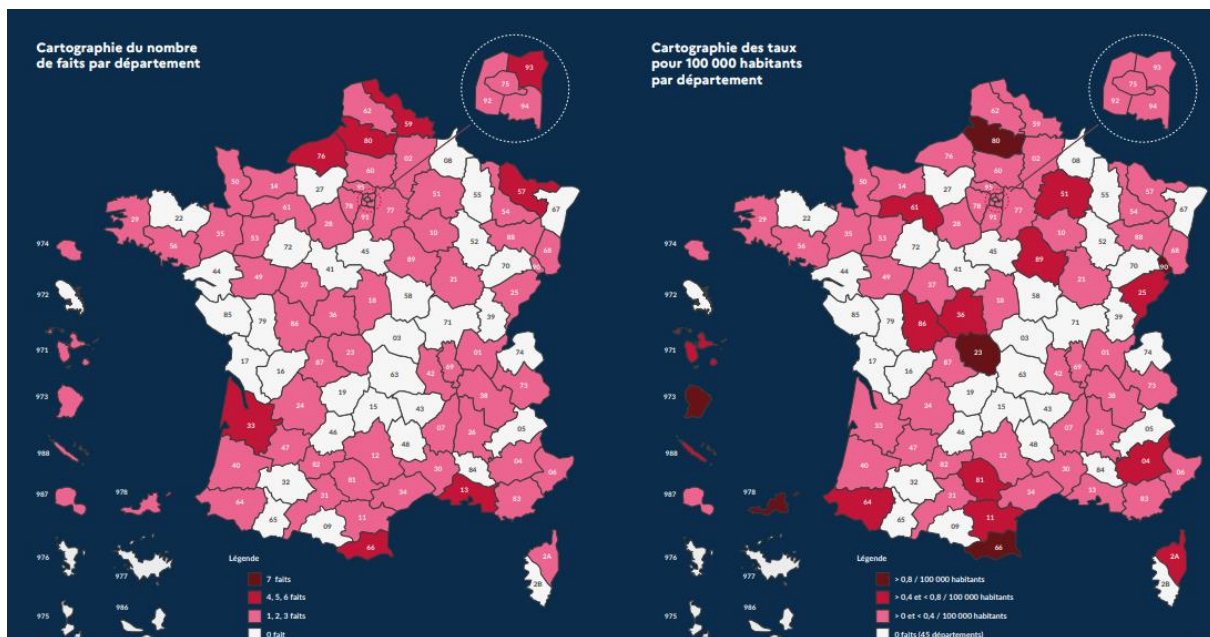
Les cartes suivantes illustrent la répartition de ces crimes par département et leur taux pour 100 000 habitants.

⁵ Champ : Femmes âgées de 18 à 75 ans vivant en ménage ordinaire en métropole.

Note : Ces chiffres sont des moyennes obtenues à partir des résultats des enquêtes de 2012 à 2019.

Source : Enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2019 - INSEE-ONDRP-SSMSI.

⁶ Source ministère de l'intérieur « étude nationale morts violentes au sein du couple 2021 »

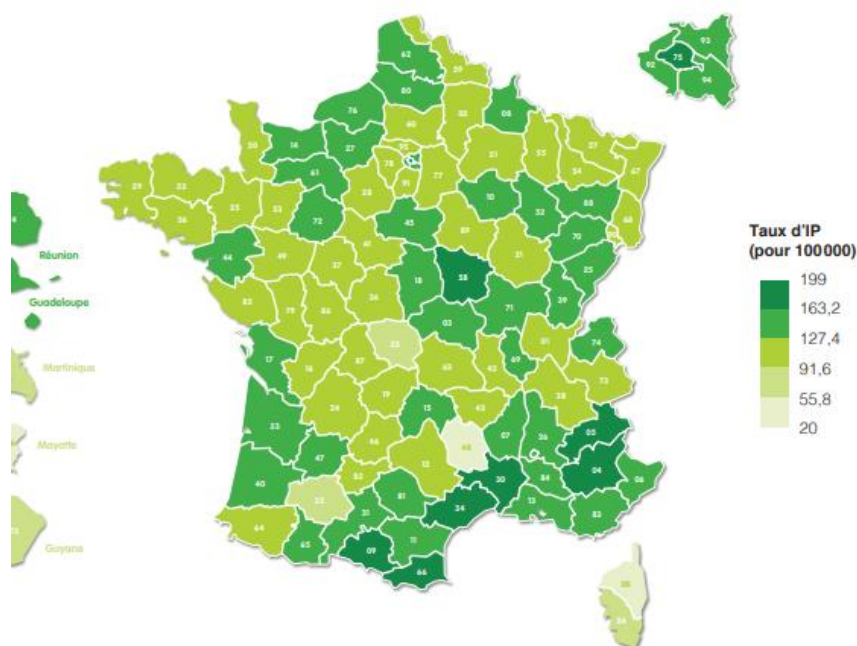


DONNÉES STATISTIQUES DU N° 119 (Allo enfance en danger)

La carte ci-dessous indique que la région Occitanie est également très concernée en matière d'informations préoccupantes transmises aux départements par les services du N° 119.

Taux d'informations préoccupantes (IP)/dpt (2020)

Nombre d'IP pour 100 000 mineurs et jeunes majeurs par département



Selon le SNATED⁷, plus de 8 auteurs présumés sur 10 sont l'un des deux parents.

Concernant le type de danger et le type d'agresseur, les négligences envers l'enfant, les violences au sein du couple, les conditions d'éducation compromises ainsi que les violences psychologiques sont davantage évoquées lorsque les auteurs présumés sont des membres de la famille proche de l'enfant et ceci par rapport aux autres auteurs.

Lorsque l'auteur présumé fait partie de l'entourage amical de l'enfant, les violences sexuelles sont prédominantes et représentent 34,2% des violences commises par un membre de cette catégorie.

Les violences psychologiques et les violences physiques sont les plus fréquentes lorsque l'auteur présumé est un professionnel (respectivement 33,1% et 26,2%).

En matière d'âge, jusqu'à 11 ans, les garçons sont un peu plus concernés par les dangers cités précédemment ou en risque de l'être que les filles. À partir de l'adolescence la tendance s'inverse. Les filles sont beaucoup plus concernées par les cas de violences sexuelles (68,4%) que les garçons (26,1%).

⁷ Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED)

PROGRAMME DE PRÉVENTION DES VIOLENCES :

En synthèse de ces données macro on constate une situation préoccupante en France et **notamment en Occitanie** qui est une région toujours placée dans le top 3 des classements des divers types de violences ;
Une des raisons explicatives peut être la corrélation élevée avec la précarité, 66% des auteurs sont sans activité.

Au regard de ces constats, l'ARS souhaite proposer un programme de prévention des violences sexuelles et d'accès aux soins des victimes de ces violences dans le cadre de son PRS 3. Celui-ci s'organise selon les 5 axes suivants :

Axe 1

Prévenir :

- Prévention du risque de passage à l'acte ou de récurrence des auteurs :
 - *Conforter les actions d'évaluation et de soins adaptés notamment des auteurs de violences conjugales et des personnes attirées sexuellement par des enfants.*
 - *Créer une filière d'appui au soin et de soin dédiée aux mineurs auteurs de violences sexuelles.*
 - *Créer une filière d'appui au soin et de soin dédiée aux familles incestueuses.*
- Sensibilisation des populations et prévention des violences dès le plus jeune âge :
 - *Déployer les outils de prévention pour tous les professionnels qui interviennent auprès des mineurs, afin de donner aux jeunes les moyens de ne pas devenir victimes ou auteurs de violences à caractère sexuel et/ou sexiste.*
 - *Soutenir les actions en lien avec le développement des compétences psycho-sociales des jeunes.*
 - *Inciter les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) à retenir, dans leur mission prévention obligatoire, la lutte contre les violences et à déployer des actions de formation au repérage des violences auprès des professionnels de leur territoire.*
 - *S'associer ou déployer des actions de prévention dans divers milieux ou diverses temporalités dans des circonstances à risque comme le sport, l'évènementiel ou les transports.*

Axe 2

Orienter :

- Outiller de manière adaptée les professionnels de santé pour leur permettre d'orienter la victime. (Ex. : outil dématérialisé de type cartographie ou annuaire...)
- Consolider un dispositif d'orientation dédié avec les services du parquet pour faciliter l'orientation et accompagner les professionnels de santé dans la démarche.

Axe 3

Prendre en charge :

- Déployer les unités spécialisées des établissements de santé en veillant à ce qu'elles s'articulent entre elles dans une prise en charge cohérente de la femme et de ses enfants :
 - Pour les enfants (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger (UAPED)) l'objectif est de recueillir la parole de l'enfant victime et de le prendre en charge de manière optimale. Pour ce faire, les UAPED, en cours de création, au nombre de 16, reçoivent le soutien (appui, conseils, formation, ...) de 2 équipes socles hémi-régionales : les EPRRED (Equipes Régionales Référentes Enfant en Danger). Il est nécessaire de rappeler l'importance de la gradation des soins et la dimension tripartite médico-légale, pédiatrique et pédopsychiatrique de ce dispositif identifié, au sein des Centres Hospitaliers. L'articulation des divers acteurs et institutions engagés dans cette organisation est à souligner également comme facteur de réussite afin de protéger au mieux les enfants. Il est envisagé, dans le prochain Plan de Lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027, d'atteindre une UAPED par juridiction. Dans ce cas, la région Occitanie disposerait à terme de 18 UAPED.
 - Pour les femmes, l'objectif est d'un dispositif d'accueil dédié en établissement de santé par département. Actuellement, suite à un appel à projets en 2020 (INSTRUCTION N° DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire /plan interministériel égalité femme-homme), quatre dispositifs sont soutenus par l'ARS au CH de Rodez (12), CH de Béziers (34), CH du Val d'Ariège (09) et CH de Perpignan (66). Pour les 9 autres départements, les dispositifs existants seront audités au regard des critères attendus et soutenus le cas échéant avec une organisation qui s'adaptera au contexte territorial. Il y aura par ailleurs une maison des femmes dans chaque CHU (Montpellier, Nîmes et Toulouse) qui seront équipes de référence pour les professionnels de ville et des dispositifs périphériques.
- Organiser, en cohérence avec les divers acteurs concernés, un parcours de soins spécialisé du psycho traumatisme par des professionnels formés :
 - Déployer, à terme, 13 consultations territoriales dédiées au psycho-traumatisme « enfants, adolescents, adultes ». Cette prise en charge proposera une séquence de soins (entre 3 et 10 rdv) centrés sur le traumatisme avec des techniques validées : EMDR⁸ et thérapies comportementales et cognitives puis ré adressage aux soins courants pour la suite du parcours. Il est envisagé que ces 13 dispositifs territoriaux reposent sur un dispositif de régulation et orientation unique et rattaché au centre psycho traumatisme régional.

⁸ « Eye Movement Desensitization and Reprocessing » : intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires

Axe 4

Sensibiliser, former et garantir la montée en compétences des professionnels sur l'ensemble de la région :

- Sensibiliser les professionnels de santé ainsi que les étudiants médicaux et paramédicaux à la thématique des violences dès la 1^{ère} année du cursus universitaire.
- Former les professionnels de santé et les étudiants pour garantir la connaissance des pratiques (démarches, devoir professionnel...) sur cette thématique.
- Repérer systématiquement les violences chez les enfants et les femmes en s'appuyant notamment sur les professionnels du premier recours formés et outillés avec des outils de repérage validés (généraliste, gynécologue, pédiatre, puéricultrice, sage-femme, IDEL, dentistes, M. Kinésithérapeutes, exercices coordonnés...).
- Mailler les territoires avec des dispositifs adaptés et graduer l'offre en lien avec les unités spécialisées en établissements de santé.
- Conforter les professionnels en organisant des réunions de concertation pluri-professionnelles, de la supervision et la coordination des parcours pour une montée en compétences commune et la plus large possible sur les territoires. Soutenir les équipes régionales référentes.

Axe 5

Porter de manière innovante la lutte contre les violences en tant que politique de santé publique :

- Organiser ou soutenir des actions de communication spécifiques.
- Introduire le réflexe de repérage du sujet violence dans les sujets déjà portés ou à venir afin d'organiser des actions transversales femme/violence ou enfant/violence.
- Consolider les partenariats territoriaux entre l'ARS et les délégations régionale et départementales aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes.
- S'inscrire dans chaque territoire dans le réseau local de partenaires pour animer les actions santé et s'appuyer sur les contrats locaux de santé (CLS) et les conseils locaux de santé mentale (CLSM) pour assoir la lutte contre les violences comme une politique territoriale de santé publique.
- S'appuyer, en les consolidant si besoin, sur les structures associatives de référence en région pour recueillir des données, faire vivre l'outil de cartographie/répertoire, accompagner les projets et veiller à la bonne articulation avec les partenaires hors soins.
- Améliorer notre connaissance des différentes formes de la violence en Occitanie notamment en s'appuyant sur les observatoires existants ou à créer.



ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
34067 MONTPELLIER
04 67 07 20 07



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie
SANTÉ

© @ARS_OC #COM, 10_2023



Occitanie
SANTÉ 2023
2028