



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P3/2024/103 du 5 juillet 2024 relative à l'actualisation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé »

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2418108N (numéro interne : 2024/103)
Date de signature	05/07/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Actualisation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé ».
Contacts utiles	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours Ville-Hôpital Bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables (P3) Claire SIXDENIER Mél. : claire.sixdenier@sante.gouv.fr Bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique (P1) Frédérique COLLOMBET-MIGEON Mél. : frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages + 1 annexe (12 pages) Annexe : Cahier des charges national type des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des femmes / Santé »
Résumé	La présente note d'information a pour objet d'actualiser le cahier des charges des dispositifs sanitaires de prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé ».
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.

Mots-clés	Femme victime de violences ; établissement de santé ; professionnel de santé.
Classement thématique	Établissements de santé - Organisation
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	Il est attendu des ARS un relai des orientations données par la note d'information auprès des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés Maisons des Femmes / Santé et des acteurs du champ des violences faites aux femmes.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 28 juin 2024 - N° 64	
Publiée au BO	Oui

Un programme national ambitieux est déployé depuis fin 2020 afin de renforcer et de structurer les soins apportés aux femmes victimes de violences, autour de dispositifs sanitaires qui leur sont dédiés, en complément de l'accompagnement plus global¹ qui leur est proposé par une grande diversité d'acteurs.

Une instruction du 18 novembre 2020², appuyée sur des financements nationaux dédiés, a permis de donner une première impulsion à la mise en place de ces structures.

Le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 souhaite conforter cette dynamique, en fixant l'objectif de doter chaque département d'un tel dispositif d'ici 2025 et de rendre possible, sur chaque site, le dépôt de plainte.

Ces nouvelles orientations nationales, ainsi que le recul acquis sur le fonctionnement des dispositifs mis en place sur la période 2020-2023, ont conduit à questionner, dans le cadre d'un groupe de travail *ad hoc* réuni de juin à novembre 2023, les missions et le positionnement territorial de ces structures, ainsi qu'à proposer plusieurs évolutions de leur cahier des charges dont la version actualisée figure en annexe.

Les missions des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé », sont renforcées sur plusieurs aspects :

- La formation des acteurs du territoire, en intégrant davantage certains sujets (mutilations sexuelles féminines, impact des violences sur les enfants, cyber violences) ou acteurs (policiers et gendarmes) ;
- L'accessibilité pour les femmes en situation de handicap, en promouvant une meilleure formation des équipes aux handicaps, la nécessaire accessibilité physique des locaux et le développement d'outils de communication adaptés ;
- La prise en charge psychologique des femmes par une structuration des liens avec les centres régionaux du psychotraumatisme et leurs antennes, permettant la prise en charge des situations les plus complexes et la formation des équipes des Maisons des Femmes / Santé au psycho traumatisme, ainsi qu'une plus grande ouverture aux ressources locales dans le champ de la santé mentale ;
- L'accès aux soins bucco-dentaires dans un délai rapide, et permettant l'établissement d'un certificat descriptif des lésions, par la mise en place *d'organisation ad hoc*, en intra hospitalier ou avec un réseau de correspondants chirurgiens-dentistes ;

¹ Accompagnement social, accompagnement psychologique, aide juridique, aide à l'emploi, aide à l'hébergement, etc.

² 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.

- La généralisation du dépôt de plainte sur l'ensemble des sites, avec l'appui de policiers et de gendarmes autant que possible formés à ces situations et la mobilisation des associations spécialisées.

Des évolutions sont par ailleurs apportées au maillage des dispositifs, afin de mieux répondre à la diversité des besoins des territoires.

Le cahier des charges actualisé décrit le modèle principal attendu des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») : des structures au rayonnement départemental et dont les prestations sont composées d'un « socle » minimal qu'il définit. Deux exceptions sont par ailleurs prévues à ce principe :

- D'une part, chaque région est invitée à se doter, en sus des structures départementales, d'au moins une structure à dimensionnement renforcé : l'objectif est d'offrir à ce niveau un panel diversifié de prestations aux femmes victimes et un recours possible pour les situations complexes, tout en apportant, grâce aux ressources particulières qui y seront réunies, un soutien aux dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») du territoire régional, permettant de les engager dans une dynamique de travail commune ;
- D'autre part, le cahier des charge ouvre la possibilité de créer des « antennes » des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé »), dans les départements dont le faible niveau de population ne justifie pas la mobilisation de l'ensemble des ressources normalement prévues dans ces structures. Leur fonctionnement devra être à la fois étroitement articulé avec les structures de plein exercice et appuyé sur les ressources préexistantes du territoire.

Le soutien financier apporté aux dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») est reconduit selon les modalités antérieurement en vigueur : il repose sur un financement national (missions d'intérêt général -MIG-), compensant les coûts de fonctionnement non pris en charge par les recettes d'assurance maladie, dans le cadre d'une allocation de ressources déterminée par l'ARS concernée. Le montant financier alloué devra être en corrélation avec le statut de la structure concernée (régional, départemental ou d'antenne). Ce financement peut être complété par d'autres sources possibles sur lesquelles le cahier des charges donne une visibilité.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Annexe

CAHIER DES CHARGES NATIONAL TYPE DES DISPOSITIFS DÉDIÉS À LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES, ÉGALEMENT DÉNOMMÉS « MAISONS DES FEMMES / SANTÉ »¹

PRÉAMBULE

Les violences faites aux femmes représentent un enjeu important de société et de santé publique : on estime que 220 000 femmes âgées de 18 à 75 ans² sont chaque année en France confrontées à une situation de violence « au sein du ménage »³, tandis que plus de 450 000 femmes sont victimes de violences « hors ménage » et que 125 000 femmes adultes vivant en France ont subi des mutilations sexuelles⁴. Les retentissements des violences ainsi subies sur la santé des femmes sont multiples, d'ordre physique, psychique et comportemental⁵, nécessitant des **soins adaptés et pluriels**, complétant les autres approches requises pour proposer un accompagnement global de ces femmes⁶.

Pour améliorer la réponse à ces besoins de soins, un programme national de déploiement de dispositifs sanitaires spécialisés et dédiés à la prise en charge des femmes victimes, adossés à des établissements de santé tout en intervenant en lien avec la diversité des acteurs et partenaires du champ des violences faites aux femmes, a été mis en œuvre dès 2020, en application du Grenelle des violences faites aux femmes de novembre 2019 et de l'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, et conforté par le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027.

L'objectif est d'assurer aux femmes victimes de violences, quels que soient le ou les types de violences subies (physiques, psychologiques, sexuelles, prostitutionnelles, conjugales...), un **accès à des soins spécialisés en tout point du territoire**, grâce à un maillage départemental de ces dispositifs sanitaires.

Le présent cahier des charges national, qui vient actualiser le cahier des charges qui était joint à l'instruction du 18 novembre 2020 précitée, précise les principes sur lesquels doivent se fonder ces dispositifs en termes de définition générale et de missions, d'organisation interne, de positionnement et d'articulation avec les autres acteurs du champ des violences faites aux femmes ainsi que de financement.

¹ Les structures qui le souhaitent peuvent ajouter à leur dénomination le nom d'une personnalité marquante.

² Selon les données recueillies par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) en 2019.

³ La notion « au sein du ménage » signifie que l'auteur cohabite avec la victime au moment de l'enquête tandis que la notion « hors ménage » signifie que l'auteur ne cohabite pas avec la victime au moment de l'enquête.

⁴ Source: Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé publique France, n° 21, 23 juillet 2019.

⁵ L'enquête de l'INSEE cite ainsi les atteintes physiques (traumatismes, maladies chroniques), troubles psychiques et comportementaux (état de stress post-traumatique, dépression), majoration du risque suicidaire et d'addiction, dégradation de la santé sexuelle et reproductive, isolement social.

⁶ Accompagnement social, accompagnement psychologique, aide juridique, aide à l'emploi, aide à l'hébergement, conseils sur la sexualité, les interruptions volontaires de grossesse (IVG), la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST), conseils relatifs à la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales, etc.

I. DÉFINITION GÉNÉRALE ET MISSIONS DES « MAISONS DES FEMMES / SANTÉ »

1.1 Définition

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») réunissent un **ensemble de compétences sanitaires**, dans le champ clinique et de l'accompagnement psycho-social des femmes victimes de violences, et sont adossés à une structure hospitalo-universitaire ou hospitalière.
- Elles répondent à une triple mission générale :
 - Assurer une **prise en charge sanitaire spécifique à destination des femmes victimes de violences** ;
 - Contribuer à l'**animation et au soutien des professionnels de santé du territoire**, notamment par la formation, pour assurer le repérage et la prise en charge sanitaire adaptée de ces situations et en appui du rôle global des ARS en matière d'animation des acteurs de santé de leur territoire ;
 - Organiser *in situ* la possibilité d'un dépôt de plainte pour faciliter les démarches des femmes victimes de violences.
- Elles assurent ainsi, au bénéfice des femmes victimes de violences sur leur territoire, une **prise en charge sanitaire en urgence, ainsi qu'un ensemble de prises en charge spécialisées**, visant à répondre aux besoins de soins somatiques et psychiques des femmes, tout en prenant en compte la dimension d'accompagnement social qui est étroitement articulée à cette prise en charge.
- Elles inscrivent par ailleurs leur action en **coordination avec l'ensemble des acteurs des violences faites aux femmes sur le territoire**⁷, permettant de garantir la fluidité des parcours de prise en charge des femmes concernées, mais également d'assurer la montée en compétence des acteurs du territoire dans le domaine du repérage, de la prise en charge et/ou de l'orientation adaptée de ces femmes.

1.2 Structures porteuses

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») constituent des **dispositifs sanitaires, adossés à un établissement de santé**.
- Les établissements de santé sièges de ces structures disposent *a minima* des **autorisations d'activité de médecine d'urgence ou de gynécologie-obstétrique**. Ils peuvent proposer d'autres prises en charge spécialisées telles que celles de médecine légale, de chirurgie générale et spécialisée, de psychiatrie, d'interruption volontaire de grossesse (IVG), de permanences d'accès aux soins de santé (PASS), etc.

⁷ Acteurs du premier recours (médecins, traitants, sages-femmes libérales, chirurgiens-dentistes, etc.), acteurs spécialisés, en particulier dans le champ de la psychiatrie (centres régionaux du psycho-traumatisme et leurs antennes), préfecture/services de l'État, dont forces de sécurité intérieure, réseau déconcentré des droits et des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes, autorités judiciaires, interlocuteurs sociaux et médico-sociaux, secteur associatif, etc.

- Les projets peuvent **émaner des services d'urgence, de gynécologie-obstétrique, et d'unités médico-judiciaires** (UMJ). De façon optimale, ils pourront résulter d'une collaboration entre ces services.
- L'objectif est d'assurer, via le dispositif dédié, l'accès à **un panel large de prestations** garantissant la complétude et la qualité de la prise en charge des femmes victimes. Les Maisons des Femmes / Santé assurent ces différentes prestations **soit sur site, soit par voie de conventions** avec d'autres établissements de santé ou partenaires de ville vers lesquels ils orientent leurs patientes. Pour assurer une prise en charge plus globale des femmes victimes, les projets peuvent être, le cas échéant, portés par un établissement de santé en partenariat avec d'autres acteurs du territoire, notamment associatifs.
- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») **s'appuient en outre**, pour identifier les besoins d'appui des acteurs et relayer ses actions, **sur les référents violences faites aux femmes⁸ identifiés au sein du service d'urgences** de l'établissement siège du dispositif, ainsi que des autres établissements de santé du territoire⁹

1.3 Missions détaillées

1.3.1 Assurer la prise en charge sanitaire de la femme victime

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») assurent aux femmes victimes une **prise en charge somatique et psychique** adaptée à leur situation, comprenant une **évaluation de leurs besoins** de soins et **l'organisation**, dans le cadre d'un plan de soins formalisé, de leur **accès** aux prises en charge nécessaires.
- Les dispositifs assurent en leur sein un « **socle** » **minimal de prise en charge**, permettant d'assurer l'évaluation des besoins des femmes et d'initier leur prise en charge médicale et psychologique.
- En sus de ce socle minimal, les dispositifs donnent **accès**, soit *in situ*, si les compétences sont disponibles au niveau de l'établissement de santé concerné, soit par le biais de conventions avec d'autres établissements de santé ou des partenaires de ville, garantissant des délais adaptés et la bonne transmission des informations nécessaires, **aux prises en charge sanitaires suivantes, mobilisées selon les besoins des femmes victimes** :
 - Des consultations de médecins et de sages-femmes ;
 - Des consultations de psychologues et de psychiatres, comprenant, pour les situations les plus complexes, un accès aux consultations proposées dans le champ du psycho traumatisme, par les centres régionaux du psychotraumatisme et de leurs antennes locales ;
 - Des activités de bilans (bilan gynécologique, etc.) ;

⁸ En application de la circulaire n° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes.

⁹ Des référents violences faites aux femmes sont également désignés au niveau des ordres de santé et dans les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), avec lesquels les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») pourront également se mettre en lien.

- Une prise en charge dans le champ de la santé sexuelle : contraception, dépistage des IST, IVG ; les structures devront proposer un accompagnement y compris aux femmes se présentant avec une demande d'IVG intervenant en dehors du délai légal de sa réalisation en France et analyser avec elles les possibilités légales existantes de prise en compte de leur demande. ;
- Des actes de chirurgie, notamment réparatrice des mutilations sexuelles ;
- Une orientation des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines vers une équipe pluridisciplinaire expérimentée dans cette prise en charge;
- Un accès aux soins bucco-dentaires dans un délai rapide, et permettant l'établissement d'un certificat descriptif des lésions ;
- Le cas échéant, une prise en charge en addictologie (dispositifs sanitaires ou médico-sociaux).

Pour répondre aux besoins de prise en charge du psycho traumatisme subi par les femmes victimes, les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») établissent avec le centre régional de psychotraumatisme (CRP) de leur région une convention de partenariat. Dans le cas où la structure est localisée dans un département dépourvu de CRP, un partenariat est en outre établi avec les relais locaux du CRP pour assurer une prise en charge spécialisée en proximité, dans le champ du psychotraumatisme, pour les femmes concernées.

Ce partenariat prévoit notamment :

- Les situations pouvant donner lieu à orientation des femmes vers le CRP, afin d'assurer autant que possible la prise en charge à ce niveau des troubles traumatiques graves, nécessitant des soins psychiatriques spécialisés ;
 - Les modalités d'orientation des femmes vers les dispositifs de soins en psychotraumatisme les plus adaptés (libéraux ou publics), le CRP ayant notamment pour mission d'assurer la cartographie et l'animation d'un réseau de professionnels spécialisés en psychotraumatisme dans chaque région ;
 - Les conditions dans lesquelles le CRP apporte son appui au dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maison des Femmes / Santé »), notamment en termes de formation de ses personnels au psychotraumatisme afin d'assurer une réponse de 1^{er} niveau à ces besoins, ou de consultation « avancée » du CRP dans ses locaux.
- En complément de cette prise en charge sanitaire, les dispositifs **initient un diagnostic de la situation sociale des femmes victimes et de leurs besoins d'accompagnement dans ce champ** (accès aux aides sociales, hébergement, aide à l'emploi, etc.). Ils apportent une première réponse à ces besoins (ouverture des droits par exemple), tout en organisant l'orientation adaptée des femmes concernées vers les partenaires du territoire les mieux à même de répondre à cet accompagnement social.
 - Un accompagnement est organisé pour permettre à la femme victime, si elle le souhaite, de **porter plainte**. Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») conventionnent avec les forces de police et de gendarmerie en vue de **permettre le dépôt de plainte *in situ*** et formalisent un parcours adapté à cet effet.

- À l'occasion de l'évaluation globale des besoins de la femme victime, sa situation familiale et en particulier **l'impact des violences subies sur ses enfants sont évoqués** et donnent lieu, si besoin, à une orientation de ceux-ci vers les structures de prise en charge des enfants victimes de violences existantes au niveau du territoire et soutenues en application de l'instruction du 3 novembre 2021¹⁰ : les unités d'accueil pédiatriques enfant en danger (UAPED)¹¹, les équipes pédiatriques régionales référentes de l'enfance en danger (EPRRED)¹², les services de pédopsychiatrie et les centres régionaux de psychotraumatisme.

1.3.2 Répondre aux situations spécifiques

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») **répondent de façon adaptée aux besoins spécifiques des femmes en situation de handicap**. Pour cela, elles s'assurent de la conformité de leurs locaux en termes d'accessibilité, en particulier lorsque l'accueil du public s'effectue sur un site distinct de leurs établissements de santé de rattachement. Elles assurent par ailleurs la formation de leurs professionnels aux différents types de handicap (moteur, sensoriels, mentaux) et elles délivrent des documents d'information, adaptés aux différents types de handicap. Enfin, elles mobilisent autant que possible l'interprétariat en langue des signes (LSF) et en langue parlée complétée (LCP) pour leurs publics accueillis.
- Les dispositifs prennent en compte avec une **attention particulière les situations suivantes : situations d'emprise psychologique**, situations d'addiction et cas des très jeunes femmes.
- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») organisent le recours, autant que possible, à l'interprétariat pour assurer la prise en charge des femmes victimes ne parlant pas la langue française.

1.3.3 Contribuer à l'animation des professionnels sur le territoire dans le champ des violences faites aux femmes

- Compte tenu de leur expertise en matière de prise en charge des femmes victimes de violences, les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») constituent des **interlocuteurs privilégiés des agences régionales de santé** pour les réflexions générales conduites dans ce champ : bilans de besoins de formation des acteurs, diagnostic de l'offre et de sa réponse aux besoins, etc.

¹⁰ L'instruction n° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences, prenant appui sur plusieurs dispositifs de soins, dont les unités d'accueil pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) et les équipes régionales référentes (EPRRED), ainsi que sur les services de pédopsychiatrie et les centres régionaux du psycho traumatisme.

¹¹ Les UAPED regroupent, dans un centre hospitalier, des ressources soignantes spécialisées en santé de l'enfant et de l'adolescent et une salle d'audition pour recueillir la parole de l'enfant dans des conditions adaptées à son âge.

¹² Les EPRRED sont des structures sanitaires spécialisées au niveau régional, assurant une prise en charge de recours des mineurs et intervenant en appui des UAPED.

- Elles conduisent, en lien avec les autres acteurs intervenants dans ce champ, des **actions régulières de sensibilisation, d'information et de formation sur les bonnes pratiques en matière de repérage et de prise en charge sanitaire (somatique et psychique) des violences subies par les femmes** auprès des différents professionnels impliqués de leur territoire (professionnels de santé, hospitaliers et de ville, professionnels de l'Éducation nationale, professionnels de la police et de la gendarmerie, etc.). Des actions spécifiques sont souhaitées sur les thématiques suivantes :
 - Les mutilations sexuelles féminines ;
 - L'impact des violences faites aux femmes sur les enfants et l'enjeu d'assurer leur prise en charge adaptée ;
 - Les cyber violences notamment chez les adolescents et au sein du couple.
- Elles élaborent également des **outils communs**, utiles aux professionnels dans leur pratique de prise en charge des femmes victimes (protocoles de prise en charge, outils d'évaluation des besoins, etc.), et favorisant l'égalité de prise en charge des femmes sur le territoire.
- Leurs actions dans ces différents domaines sont conduites **en lien avec les autres réseaux de professionnels** œuvrant, le cas échéant, dans des champs connexes (champ des violences intrafamiliales, des violences à l'encontre des mineurs, du psychotraumatisme, des addictions ou de la périnatalité), afin de mutualiser leurs compétences et de renforcer l'impact des actions conduites.

II. POSITIONNEMENT TERRITORIAL ET ARTICULATION AVEC LES ACTEURS

2.1 Couverture territoriale des dispositifs

Trois types de dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») sont définis :

- Chaque département a vocation, à terme, à être couvert par une « Maison des Femmes / Santé » et c'est sur ce périmètre que celles-ci déploient habituellement leur intervention.

Par ailleurs, pour répondre à des enjeux spécifiques, est identifiée dans chaque région, au moins une **structure à rayonnement régional** (le nombre de ces structures pourra être adapté à la taille et au poids populationnel de chaque région). Cette structure régionale a deux missions spécifiques :

- Apporter aux femmes victimes une **prise en charge renforcée**, grâce à un panel particulièrement large de prestations, et incluant autant que possible l'accès à des prises en charge spécifiques (chirurgie des mutilations sexuelles féminines, recueil de preuves sans plainte, etc.) ;
- Apporter un **appui aux structures départementales**, évitant la mobilisation de tous les dispositifs autour de tâches qu'il est possible de mutualiser. Cet appui pourra notamment prendre la forme de l'élaboration de documents ou de protocoles utiles à tous (documents d'information à destination de publics spécifiques par exemple) ou de l'animation de réflexions régionales sur les pratiques.

- Par exception, dans les départements les moins densément peuplés, des « **antennes** » de dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») peuvent être constituées. Ces dispositifs permettent de garantir, en tout point du territoire, une première prise en charge spécialisée des femmes, en proximité de leur domicile. Les antennes doivent répondre aux mêmes conditions d'autorisation de leur établissement de santé siège (aux urgences ou à la gynécologie-obstétrique) que les structures de plein exercice. Ces « antennes » établissent, par voie de convention, des liens étroits avec un dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maison des Femmes / Santé ») de plein exercice du territoire régional, assurant ainsi l'accès des femmes à la diversité des soins qu'est susceptible de requérir leur situation.
- Dans les régions monodépartementales telles que les départements et régions d'Outre-mer (DROM), le dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maison des Femmes / Santé ») peut assurer les missions de la structure départementale ainsi que de la structure régionale.
- Dans les cas d'implantation sur un même site hospitalier d'un dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maison des Femmes / Santé ») et d'une **UAPED**, ces deux dispositifs peuvent opportunément constituer un **guichet d'accueil unique**, facilitant la prise en charge simultanée et coordonnée des femmes victimes et de leurs enfants.

2.2. Relations avec l'ARS

- L'établissement siège du dispositif soumet à l'ARS, pour approbation, les modalités d'implantation et de fonctionnement du dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maison des Femmes / Santé »), dans un objectif de couverture départementale du dispositif et de lisibilité de l'offre pour les professionnels et les femmes victimes.

2.3. Relations avec les autres acteurs du territoire

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») **coordonnent leur action** avec les acteurs et partenaires du territoire concourant à la prise en charge des femmes victimes et, plus globalement, à l'action dans le champ de la lutte contre les violences faites aux femmes¹³.
- Ce partenariat attendu avec les principaux acteurs du territoire concourant à l'accompagnement global des femmes victimes est appuyé sur **l'établissement de conventions**, permettant de définir les obligations réciproques des parties et les conditions d'orientation des femmes vers ces partenaires (délais, informations transmises, etc.). Eu égard à l'importance de leur contribution, les conventions doivent **nécessairement inclure les acteurs suivants** :

¹³ Le pilotage de cette politique publique et son suivi relèvent du préfet, en étroite coordination avec le procureur de la République. Elle associe de nombreux acteurs dont les interventions concourent à l'accompagnement global des femmes victimes : services déconcentrés de l'État (notamment DDETS(PP), direction départementale de la police nationale [DDPN], groupement de gendarmerie départementale [GGD], direction départementale des territoires [DDT], direction académique des services de l'éducation nationale [DASEN], protection judiciaire de la jeunesse [PJJ]), auxiliaires de justice (instances locales représentatives du barreau, chambre départementale des huissiers de justice), agences régionales de santé et leurs entités départementales, associations intervenant auprès des femmes victimes, associations de contrôle judiciaire socio-éducatif, autres acteurs institutionnels (Caisse d'allocations familiales [CAF], assurance maladie, France Travail, etc.), collectivités territoriales, dont conseil départemental.

→ Dans le champ sanitaire :

- Un ou plusieurs établissements de santé autorisés aux activités de médecine, de chirurgie et de psychiatrie si l'établissement siège du dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») n'en dispose pas en sus du socle obligatoire prévu (médecine d'urgences et gynécologie-obstétrique). L'objectif est de permettre l'accès des femmes victimes à la diversité des prises en charge que leur situation requiert : en particulier en santé sexuelle, en chirurgie, générale et spécialisée (dont la chirurgie réparatrice des mutilations féminines, etc.), en psychiatrie (cette dernière activité devant nécessairement inclure des compétences de prise en charge mère-bébé ainsi que des enfants et des adolescents, en cas d'orientation nécessaire de ceux-ci) ;
- Le centre régional du psychotraumatisme et ses éventuelles antennes locales ;
- Une UMJ si elle est extérieure à l'établissement de santé siège du dispositif dédié à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maison des Femmes / Santé ») ; cette collaboration peut permettre, dans les cas où l'UMJ a mis en place un dispositif de recueil de preuves sans plainte, l'instauration d'un protocole de prise en charge partagée dans les situations de violences sexuelles sans dépôt de plainte et l'utilisation des ressources de l'UMJ (salle des scellés) ;
- Un établissement de santé disposant d'un service d'odontologie ou des chirurgiens-dentistes volontaires de ville, formés à l'accueil des femmes victimes, afin d'assurer l'accès des femmes victimes à des soins bucco-dentaires, y compris en urgence ;
- Un établissement de santé disposant d'une activité de pédiatrie, si l'établissement porteur en est dépourvu afin d'assurer l'orientation, si nécessaire, des enfants des femmes victimes.

→ Dans le champ social, médico-social et juridique :

- Au moins une association œuvrant en matière d'accompagnement des femmes victimes de violences au sein du territoire concerné et permettant d'aider à l'organisation d'un accompagnement social adapté des femmes (accès à un logement d'urgence, aide à la garde d'enfants, soutien de la parentalité, éducation à la santé sexuelle et reproductive, conseil conjugal, accès au droit, appui à l'insertion socio-professionnelle, etc.) ;
- Une structure de prise en charge des addictions, intervenant dans les champs sanitaire et médico-social, au regard de la prévalence des problématiques d'addictions dans le champ des violences au sens large ;
- Un acteur du champ du handicap au regard de la plus grande vulnérabilité aux violences des femmes vivant avec un handicap.

→ En vue du dépôt de plainte :

- Les services de police et de gendarmerie, notamment dans l'objectif d'organiser le dépôt de plainte au sein des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé »).

→ Dans le champ de la prise en charge des enfants :

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») concluent nécessairement avec les UAPED en place sur leurs territoires de proximité, ainsi qu'avec les EPRRED correspondant à leur territoire régional, des conventions définissant les modalités de leurs actions concertées. Ces conventions visent dans tous les cas à permettre l'adressage à ces structures spécialisées des enfants de femmes victimes qui le nécessitent. Elles peuvent également traduire des actions concertées plus abouties entre ces structures intervenant dans des champs connexes, comme des actions partagées de sensibilisation et de formation.
- Cette **organisation concertée** avec les partenaires des champs sanitaire, médico-social, social et judiciaire notamment garantit :
 - La lisibilité des ressources mobilisables ;
 - L'effectivité des orientations ;
 - La réactivité des professionnels sollicités (délais de prise en charge) ;
 - La transmission des informations nécessaires à la qualité de prise en charge des patientes.
- Les conventions établies avec ces partenaires garantissent **l'application de protocoles concertés** de prise en charge des femmes victimes, la bonne transmission des informations les concernant ainsi que la continuité des parcours.

III. ORGANISATION INTERNE DES « MAISONS DES FEMMES / SANTÉ »

3.1 Ressources humaines

3.1.1. Les ressources « socle » du dispositif

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») disposent de **ressources humaines propres, dédiées** aux soins aux femmes victimes, dites « **ressources socle** ».
- Ces « ressources socle » sont composées **a minima de 3 équivalents temps plein (ETP)¹⁴**, et comprennent notamment des compétences d'infirmier, en particulier en psychiatrie, ou de sage-femme, de psychologue et d'assistant social, permettant d'assurer une première réponse aux besoins des femmes. Ces professionnels doivent être formés au repérage et à la prise en charge des violences sexistes et sexuelles.
- Les « ressources socle » mobilisées peuvent aller **au-delà de 3 ETP, notamment dans les structures à rayonnement régional**.
- Les « antennes » des dispositifs, susceptibles d'être mises en place dans des départements peu densément peuplés et dont les missions sont précisées au point 2.1, peuvent disposer de « **ressources socle** » **inférieures à 3 ETP**. Par voie de convention avec un ou plusieurs dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») de la région, les antennes organisent l'accès des femmes aux ressources non proposées sur place.

¹⁴ Conformément aux orientations données par le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), *La prise en charge à l'hôpital des femmes victimes de violences : éléments en vue d'une modélisation*, mai 2017.

- Un **recours à des compétences médicales** est par ailleurs organisé, sous la forme notamment de la mise à disposition de vacations de temps médical, afin de répondre aux situations les plus complexes.
- **L'accueil et une première prise en charge des femmes doivent être organisés à tout moment**, y compris en dehors des horaires d'ouverture des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé »). Pour assurer cette continuité d'accès, l'établissement de santé siège de la structure, définit les conditions de mobilisation de ses professionnels, sensibilisés à cet accueil et à ces prises en charge, dans le cadre d'un protocole formalisé. Les professionnels concernés de l'établissement, notamment issus des urgences générales et gynécologiques, doivent être formés à la problématique des violences faites aux femmes.

3.1.2. Les ressources complémentaires du dispositif

- Au-delà de leurs ressources « socle », les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») peuvent mobiliser des **ressources humaines spécialisées dans les champs de la prise en charge sanitaire, sociale, judiciaire et de l'accompagnement global des femmes**¹⁵, émanant d'une **diversité de partenaires** : services partenaires de l'établissement de santé siège du dispositif, établissements de santé partenaires, professionnels de ville, associations, etc.
- Des **conventions formalisent les obligations réciproques** de l'établissement de santé siège de la structure et de ses partenaires contribuant à la prise en charge des femmes.

3.2 Organisation interne

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violence (ou « Maisons des Femmes / Santé ») répondent aux **principes généraux** suivants :
 - Ils ont une vocation sanitaire, tout en proposant aux femmes dans le cadre de partenariats et par voie de convention, un accompagnement social, médico-social et judiciaire adapté ;
 - Ils ont la capacité de fédérer une diversité de partenaires et d'organiser l'orientation des femmes, pour leur assurer l'accès à la diversité des prestations dont elles ont besoin ;
 - Ils doivent répondre, vu leur vocation spécialisée, à un objectif de couverture départementale des besoins des femmes, au-delà de la seule zone d'attractivité « naturelle » de l'établissement de santé porteur du projet.
- Pour répondre aux besoins énoncés ci-dessus, **plusieurs configurations** d'organisation **sont possibles** en termes de rattachement de la structure : elle peut être pilotée par un service d'urgences, un service de gynécologie-obstétrique ou une UMJ, selon l'orientation prioritaire du projet. Le rattachement peut être unique ou multiple.

¹⁵ Intervenant dans le champ de la psychiatrie, de la prise en charge médico-légale, de la chirurgie spécialisée, de l'addictologie, etc.

- Les prises en charge s'effectuent dans le cadre de protocoles et d'organisations formalisées avec les acteurs partenaires qui permettent de ne **pas réitérer, lorsque cela est possible, les consultations et examens demandés** aux femmes, et qui favorisent la **spécificité de l'approche et la compétence des professionnels** mobilisés face à ces situations particulières.
- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») peuvent organiser des interventions « hors les murs » de leurs personnels lorsque cela est justifié par les besoins du territoire qu'elles desservent.
- Un **temps d'échange interne à la structure**, réunissant au moins une fois par an ses principaux contributeurs, est mis en place en vue d'échanger sur son fonctionnement et ses points éventuels d'amélioration.
- Une **analyse des pratiques professionnelles** est organisée a minima deux fois par an sur des prises en charge anonymisées, aux fins d'amélioration des pratiques.

IV. CONDITIONS DE FINANCEMENT DES « MAISONS DES FEMMES / SANTÉ »

Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») sont susceptibles de bénéficier de financements de sources diverses et recouvrant pour chacune des finalités spécifiques.

4.1 Les financements publics

4.1.1. L'Assurance maladie

- Dès lors qu'un projet de dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») a été retenu par l'ARS de son territoire, au titre du programme national de soutien de ces dispositifs, il est susceptible de bénéficier de **l'enveloppe nationale (actuellement Mission d'intérêt général - MIG) dédiée au programme**, selon le montant déterminé par l'ARS. Le financement concerné, de nature pérenne, peut être utilisé pour couvrir les frais d'investissement comme de fonctionnement des structures.
- Un **financement de l'ARS**, via son Fonds d'intervention régional (FIR), peut compléter le financement MIG, et couvrir les frais d'investissement comme de fonctionnement de la structure, soit de manière transitoire (dans l'attente de la montée en charge du financement MIG) soit de manière pérenne.
- Une partie des recettes des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») est liée à l'activité qu'il réalise, notamment en consultation externe, et qui est facturée par l'établissement de santé à l'Assurance maladie.
- Les financements concernés ont plus particulièrement vocation à financer le **socle des professionnels de santé** constitutifs de ces structures, assurant la **prise en charge sanitaire** des femmes.

4.1.2. Les autres financements publics

- Des financements complémentaires peuvent être apportés par les services déconcentrés de l'État, le cas échéant à travers les associations partenaires, pour contribuer notamment à l'accompagnement social des femmes victimes. Ces moyens ne peuvent se substituer aux financements de l'ARS et de l'Assurance maladie pour la prise en charge sanitaire.
- Les collectivités territoriales (communes, conseil départemental, conseil régional) peuvent également mobiliser des fonds à l'appui des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé »). Cette contribution peut permettre de couvrir les **frais d'investissement** des structures (mise à disposition ou aménagement de locaux). Elle est également susceptible de couvrir certains aspects des frais de fonctionnement des structures, à l'appui de **prises en charge distinctes du soin proprement dit, mais concourant à l'accompagnement global des femmes victimes** et entrant dans le champ de compétences de ces collectivités (prestations de conseil conjugal, assistance sociale, etc.).

4.2 Les financements privés

- Les partenaires privés (fondations privées, associations, opérations de levée de fonds auprès de particuliers, etc.) peuvent également être sollicités pour contribuer au financement global des « Maisons des Femmes / Santé ». Compte tenu de la nature privée de ces fonds ainsi que de leur caractère possiblement temporaire, ils ont vocation à concourir notamment :
 - Aux **besoins d'investissement** des structures ;
 - S'agissant du fonctionnement des structures, aux **prestations distinctes du soin proprement dit, mais visant à l'accompagnement global des femmes victimes** (ateliers, groupes de parole, facilitation de l'insertion professionnelle des femmes victimes, etc.).

V. SUIVI DE L'ACTIVITÉ DES « MAISONS DES FEMMES / SANTÉ »

- Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences (ou « Maisons des Femmes / Santé ») s'engagent à **recueillir les données nécessaires à l'évaluation** qualitative et quantitative du dispositif et notamment à l'identification des files actives prises en charge et de l'activité spécifique réalisée (séjours, nombre de consultations, etc.), dans le cadre d'un rapport activité standardisé transmis au niveau national via l'outil PIRAMIG.