



EHESP

**Inspecteur de l'Action Sanitaire et
Sociale**

Promotion : **2010 - 2012**

Date du Jury : **Mars 2012**

**Freins et leviers de l'identification,
l'accueil et l'orientation des femmes
victimes de violence conjugales en
Basse-Normandie**

Baptiste BRUN

Remerciements

Je remercie d'abord mon maître de stage pour la liberté qu'il m'a laissée dans le choix du sujet de ce mémoire, pour les conseils qu'il m'a prodigués et pour l'intérêt qu'il a porté à ce travail à chaque étape.

Je remercie tout particulièrement les chargées de missions au Service des Droits des Femmes et pour l'Égalité, Alexandra DESTAIS dans le Calvados et Anne BERNARD dans la Manche, sans qui aucun contact avec les divers intervenants n'aurait été possible, et qui m'ont accompagné dans mes démarches à l'aune de leur engagement pour l'égalité entre les hommes et les femmes.

Je remercie également tous les acteurs rencontrés, nombreux et divers, directs et indirects, contribuant à la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales, qui ont pris le temps de me revoir et de me fournir les renseignements nécessaires à la réalisation de ce mémoire.

Sommaire

Introduction	1
1 Les femmes victimes de violences conjugales : un public large, complexe et divers réclamant une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée	7
1.1 <i>Eléments de définition de la problématique et de son objet.....</i>	7
1.2 <i>La violence conjugale : contours, complexité, mécanismes.....</i>	8
1.2.1 Les formes de violences conjugales.....	8
1.2.2 Les mécanismes des violences conjugales.....	10
1.3 <i>Les profils des femmes victimes de violences conjugales : variété, complexité.</i>	12
1.3.1 Les caractéristiques du public	12
1.3.2 Conséquences de cette complexité sur le traitement de la problématique..	14
1.4 <i>Place et intervention des acteurs, évolution et orientation des politiques publiques.....</i>	16
1.4.1 Intégration progressive des politiques publiques visant à lutter contre les violences faites aux femmes	16
1.4.2 La complexité du réseau d'acteurs	18
1.4.3 Les modalités d'action, rapportées à la problématique de l'identification, l'accueil et l'orientation des victimes.....	20
2 L'identification, l'accueil et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales en Basse-Normandie : état des lieux de l'action des divers intervenants et de leurs relations	23
2.1 <i>Les principaux acteurs du territoire, l'étendue de leurs prestations et les manques à combler</i>	23
2.1.1 Les acteurs associatifs de l'hébergement, de l'urgence et de l'accompagnement social	23
2.1.2 Les acteurs associatifs de l'accompagnement juridique	26
2.1.3 Les acteurs institutionnels principaux : justice, sécurité publique, médecine légale	29
2.2 <i>Les relations et partenariats entre acteurs : réussites et difficultés.....</i>	31
2.2.1 Les acteurs associatifs : des acteurs ouverts au travail en coopération et souvent initiateurs de projets.....	31

2.2.2	La police et la gendarmerie : une nette amélioration due à une ouverture vers la coopération avec d'autres acteurs	33
2.2.3	Les acteurs de la justice et leurs partenaires : des relations existantes mais des points à améliorer.....	34
2.2.4	L'entretien d'une dynamique de réseau, une tâche exigeante et indispensable.....	36
3	Acteurs, freins et leviers de l'évolution et l'extension du dispositif existant.....	39
3.1	<i>Le travail d'impulsion, d'animation de la politique de lutte contre les violences faites aux femmes par les chargées de mission SDFE.....</i>	<i>39</i>
3.1.1	Le positionnement et le rôle des chargées de mission SDFE	39
3.1.2	Les problèmes à résoudre et les leviers d'action	42
3.2	<i>Des acteurs encore trop peu intégrés au réseau : raisons et possibilités d'amélioration de la situation</i>	<i>47</i>
3.2.1	La sollicitation de différents acteurs encore en marge du réseau : possibilités et écueils	47
3.2.2	Les professionnels de santé, des acteurs au potentiel fort mais des éléments de complication qui les rend difficiles à mobiliser.....	49
	Conclusion	55
	Bibliographie.....	57
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAJB : Association des Amis de Jean Boscot
ACJM : Association d'Aide aux victimes, de Contrôle Judiciaire Socio-éducatif, d'Enquêtes de personnalité et de Médiation pénale
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Assistant(e) Social(e)
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
BOP : Budget Opérationnel de Programme
CAF : Caisse d'Allocation Familiale
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CG : Conseil Général
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
C(N)IDFF : Centre (National) d'Information des Droits des Femmes et des Familles
CMP : Centre Médico-Psychologique
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDI : Direction Départementale Interministérielle
DDSP : Direction Départementale de la Sécurité Publique
DRDFE : Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale
ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France
FNARS : Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale
IASS : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
INAVEM : Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation
ITT : Incapacité Totale de Travail
JAF : Juge aux Affaires Familiales
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
ONU : Organisation des Nations Unies
OPJ : Officier de Police Judiciaire
PACS : Pacte Civile de Solidarité
PDALPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
SAAS : Service d'Accueil et d'Accompagnement Social
SDFE : Service des Droits de Femmes et pour l'Égalité

SGAR : Secrétariat Général aux Affaires Régionales

SPIP : Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation

TGI : Tribunal de Grande Instance

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

UNI : Union Nationale Interuniversitaire

Introduction

L'année 2011 a vu paraître un troisième plan triennal de lutte contre les violences faites aux femmes¹. Un chemin long et difficile a été parcouru depuis les premiers engagements féministes en France en faveur de cette cause, parvenant progressivement à transformer les représentations sociales. Dans le domaine de la sphère privée, la société patriarcale qui pérennisait les tabous relatif aux événements intraconjugaux laisse peu à peu la place à une représentation des rapports hommes-femmes centrée sur la notion d'égalité, notion qui doit trouver une traduction concrète dans la relation au sein du couple et qui implique notamment l'abandon d'un mode de relation basé sur un rapport dominant/dominé. C'est précisément ce mode de rapport qui caractérise en propre le mécanisme des violences conjugales.

Les représentations changent, les différentes campagnes d'informations témoignent du regard différent porté sur la question de ces violences. L'investissement par les acteurs politiques évolue lui aussi, comme le prouvent les mesures législatives et réglementaires² prises ces dernières années, ainsi que la création d'un service des droits des femmes comportant des relais territoriaux³. De même, différents acteurs se saisissant de cette question (services de sécurité publique, monde associatif, services de prise en charge sociale, médicale, justice) travaillent et coopèrent pour faire en sorte d'améliorer le dispositif de réponses à toutes les problématiques induites par cette question des violences faites aux femmes.

Malgré l'intérêt porté et les avancées réalisées, les violences envers les femmes et leurs conséquences restent très importantes dans la société française. La surprise consécutive à l'enquête ENVEFF a montré il y a 10 ans à quel point le phénomène était de plus sous-estimé, en partie du fait de la sous-déclaration des violences⁴.

- Une femme sur 10 déclarait en effet avoir été victime de violences, tous types confondus, dans les deux dernières années, exercées par un conjoint ou ex-conjoint⁵.
- Le harcèlement psychologique (8%) est prépondérant, devant les violences physiques (2,5%) et sexuelles (0,9%)⁶.

¹ Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, service des droits des femmes, *plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013*

² La dernière en date : Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants

³ CF. l'historique du service des droits des femmes et de l'égalité, http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Histoire_du_SDFE.pdf

⁴ JASPARD M., 2003, *Les violences envers les femmes en France, une enquête nationale*, la documentation française, Paris : la documentation française, voir notamment p. 85

⁵ Ibid., p.58-59

Les conséquences de cette situation sont alarmantes : en France en 2010, les décès au sein du couple s'élevaient à 174 hommes et femmes confondus, soit un cinquième de tous les décès suites à des violences volontaires⁷. Les conséquences indirectes sont tout aussi préoccupantes : en 2009, on dénombrait 54 suicides d'hommes auteurs de violences, 13 décès de victimes collatérales dont 10 enfants⁸. Les conséquences économiques directes et indirectes de ce phénomène pourraient représenter entre 1,7 et 3,5 milliards d'euros par an⁹. Quant aux conséquences humaines et sociales, elles revêtent des formes diverses : désinsertion sociale et professionnelle, isolement, peur et diminution de l'estime de soi pour les victimes, séquelles psychologiques pour les proches et notamment pour les enfants, sanctions pénales pour certains auteurs, pour ne citer que celles-ci.

Au niveau régional, les services de gendarmerie et la DDSP ont recensés en Basse-Normandie 2 932 faits de violences faites aux femmes en 2010 (+2%/2009) et surtout 1162 faits de violences conjugales (le recensement voit une augmentation de 37% des violences déclarées par rapport à 2009). Les premiers chiffres 2011 font en revanche état d'une diminution substantielle (les services de gendarmerie du département du Calvados font notamment état d'une baisse du nombre de violences conjugales recensées de 206 à 168 entre 2010 et 2011)¹⁰. La signification de ces évolutions fluctuantes sera analysée par la suite.

Les violences faites aux femmes sont donc un phénomène d'ampleur. Mais l'approche quantitative qui met l'accent sur la gravité du phénomène à grande échelle doit être complétée par une approche qualitative mettant en évidence la complexité à tous les niveaux des violences conjugales : complexité des formes de violence, complexité des mécanismes de la violence conjugale, diversité des profils des femmes victimes, complexité des champs d'intervention impliqués, complexité du réseau d'acteurs qui interviennent autour de cette question¹¹.

Cette complexité a pour conséquence une multiplicité de problèmes pouvant faire l'objet d'une analyse, d'un diagnostic et d'une recherche de solutions. J'ai restreint les problématiques traitées dans le présent mémoire en fonction de certains critères.

6 Ibid., p 60

7 Source : Préfecture de la région Basse-Normandie, juin 2011, *présentation de la 11ème journée de formation interinstitutionnelle sur les violences conjugales et intrafamiliales*

⁸ Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Service des Droits des Femmes, *chiffres clés 2010 de l'égalité entre les femmes et les hommes*, cité dans PREVOST H., ALLARD M., CASSIGNOLS P., 2011, «dossier trimestriel droits des femmes. Politique interministérielle : un réel intérêt pour les IASS », *IASS la Revue*, n°66, p. 18

⁹ NECTOUX M., MUGNIER C., BAFFERT S. et coll., 2010, « Évaluation économique des violences conjugales en France », *Santé Publique*, N°, p 405

¹⁰ Source : sous-commission accueil, écoute, hébergement des femmes victimes de violence dans le Calvados en date du 1^{er} décembre 2011

¹¹ La première partie de ce mémoire revient sur ces points et en expose la richesse et la complexité.

D'abord, l'étendue des problématiques ne permettait pas de les traiter toutes de manière pertinente et suffisante dans le cadre d'un travail écrit d'une cinquantaine de pages. Le mieux étant l'ennemi du bien, il m'a fallu circonscrire à un champ bien défini les questions abordées. D'autre part, le temps disponible pour élaborer un travail sur le long terme n'est évidemment pas extensible à souhait, et la formation initiale des inspecteurs exige par ailleurs d'autres travaux et d'autres investissements. Ensuite, les données et les impressions recueillies lors du stage professionnel sont pour beaucoup dans le choix des questions traitées. Enfin, ces dernières ont été choisies en dernier ressort en fonction de mon intérêt personnel et de mes sensibilités. Par conséquent, les questions laissées en suspens dans ce mémoire ne sont en aucun cas jugées moins importantes, elles ont leur valeur intrinsèque et méritent un traitement spécifique¹².

De toutes les problématiques possibles s'articulant autour de la question des violences faites aux femmes au sein du couple¹³, j'ai retenu celles concernant la phase que l'on peut qualifier « d'initiale » de l'intervention des acteurs sociaux, médicaux, institutionnels ou associatifs. Cette phase comprend la problématique de l'identification des femmes victimes, leur accueil auprès des intervenants divers, leur orientation par ces mêmes intervenants pour la création d'un parcours de prise en charge personnalisé.

Si ces problématiques n'épuisent pas le champ des sujets qui peuvent être traités autour de cette question, elles sont déterminantes dans la mesure où elles sont l'étape indispensable sans laquelle aucune prise en charge efficace n'est possible. Elles ne constituent pas à proprement parler la solution aux problèmes de ces femmes, mais elles sont la condition de possibilité d'une prise en charge qui leur permettra de retrouver un équilibre de vie. Un accompagnement social, médical, juridique et psychologique peut être tout à fait accessible et de très bonne qualité (présence et disponibilité de professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, juristes formés sur un territoire, existence de dispositifs de prise en charge spécifiques), cet accompagnement n'est pas opérationnel si les 3 conditions suivantes ne sont pas remplies :

- Les femmes victimes de violence doivent être repérées et *identifiées*. Par identification, on entend la capacité d'au moins un des acteurs de prise en charge à attribuer de manière appropriée la caractéristique « victime de violences conjugales » à une femme. Cette définition triviale que je propose est lourde de conséquences, ne serait-ce que parce qu'il est impossible de prendre en charge quelqu'un qu'on ne connaît pas. Dans l'idéal, elle implique :

¹² La première partie de ce mémoire détaille les raisons qui m'ont conduit à traiter certaines problématiques et à en écarter d'autres

¹³ J'utilise indifféremment dans ce mémoire les expressions « violence conjugale » et « violence au sein du couple », n'estimant pas qu'une distinction conceptuelle plus fine puisse être pertinente dans ce cadre.

- Que cette identification soit *exhaustive* : c'est-à-dire que toutes les femmes victimes soient identifiées comme victimes
- Que cette identification soit *appropriée* : c'est-à-dire qu'aucune des femmes non victimes ne soient identifiées comme victimes

On se heurte dès cette étape à des problèmes flagrants : la sous-déclaration du phénomène, la question de la formation des professionnels aptes à repérer les symptômes de la violence, mais aussi la question des acteurs les mieux placés pour réaliser cette étape, enfin la question de la sensibilisation du grand public, la lutte contre la banalisation et les préjugés liés à ce phénomène

- L'accueil qui leur est réservé doit être adapté et efficace. On entend par accueil la manière dont l'acteur concerné (professionnel ou bénévole) va recevoir la femme victime de violences. Cela implique une capacité d'écoute, de compréhension, une souplesse dans l'adaptation au cas particulier de telle ou telle femme. Ce moment est capital, notamment dans le premier accueil (lorsque la femme rompt le silence) puisqu'il peut conditionner l'insertion de l'usager dans un parcours de prise en charge, et qu'en cas d'échec au contraire la victime peut abandonner ce parcours. Ce moment est en outre complexe : il peut être réalisé par des acteurs très différents, avec des angles d'approche et des problématiques très différentes.

- L'orientation qui leur est proposée doit être pertinente et personnalisée. On entend par ce terme le fait de diriger la personne vers les bons acteurs au bon moment, qui permettra une prise en charge la plus adéquate à la situation de la personne. Cette phase est d'autant plus complexe que les acteurs et les attentes potentiels de l'usager sont nombreux. La notion d'orientation implique notamment :

- La capacité des acteurs à analyser les besoins spécifiques de la personne
- La capacité des acteurs à se connaître, à connaître les compétences de chacun, à se coordonner entre eux.

La problématique générale de ce mémoire peut ainsi être énoncée de la manière suivante :

Quels sont les freins et les leviers à l'identification, l'accueil et l'orientation des femmes victimes de violence conjugale sur le territoire de la Basse-Normandie ?

Le choix de cette problématique m'a paru pertinent à plusieurs égards. Outre les enjeux déjà mentionnés en matière de réduction des conséquences humaines, sociales et économiques néfastes, le sujet constitue un domaine d'un intérêt professionnel indéniable pour un IASS. Son traitement contribue à apporter des réponses et des dispositifs adaptés à un certain type de public vulnérable, sur le plan sanitaire et social. Via ce sujet,

on touche notamment dans les DDCS à la politique de l'hébergement / logement, à la politique de la ville¹⁴. Les réponses en terme de politique publique consistent à la fois en des actions intégrées, au sens où la question des femmes victimes de violence peut être une déclinaison d'une politique sociale plus globale pouvant être considérée comme de droit commun (par exemple : comment intégrer le public particulier des femmes victimes de violence dans la politique plus large de l'hébergement, du logement), et en des actions spécifiques qui visent principalement, voire exclusivement, ce public en particulier (par exemple la formation des professionnels aux mécanismes de la violence). La manière dont cette réponse peut être au mieux déployée sur un territoire implique la création et l'entretien d'un réseau de prise en charge, où l'action du IASS peut consister à coordonner les dispositifs et les acteurs, à rendre cohérentes les actions de chacun en fonction du positionnement de l'autre. La fonction de chargé(e) de mission aux droits des femmes et pour l'égalité (SDFE), notamment, peut être assumée par un IASS dont la formation et l'approche pluridisciplinaire peuvent être « des atouts dans le cadre de la mise en œuvre de la politique en faveur de l'égalité des hommes et des femmes sur un territoire ¹⁵ » et peut, sur le présent sujet, constituer un exemple intéressant de ce en quoi peut consister un travail d'animation territoriale et de constitution d'un réseau ou filière de prise en charge, le tout en s'inscrivant nécessairement dans un travail en partenariat institutionnel et interministériel (travail en lien avec les services de police/gendarmerie, justice, professionnels de santé, services sociaux, associations).

Mon intérêt pour ce sujet a cru tout au long du déroulement du stage d'exercice professionnel. J'ai d'abord été interpellé par le fait qu'une proportion importante de femmes victimes de violence conjugale étaient prises en charge par les dispositifs de droit commun dont les services de cohésion sociale ont la charge (hébergement, politique de la ville, lien avec la vie associative et l'éducation populaire). Je me suis ensuite intéressé aux politiques spécifiques mises en place, et j'ai pris contact avec les trois chargées de mission départementales au service du droit des femmes et pour l'égalité, qui m'ont mis sur la voie et permis de participer, d'observer et de rencontrer les dispositifs et acteurs intervenant sur la question. Leur travail de coordination sur le sujet m'a paru particulièrement important, riche et fécond, et m'a permis de préciser mon angle d'approche. La matière de ce mémoire a été obtenue à partir des lectures que j'ai pu faire en lien avec mon sujet, des visites que j'ai effectuées au cours de mon stage, notamment en CHRS, en gendarmerie, aux urgences, des dialogues et échanges réguliers avec les chargées de mission de la Manche et du Calvados, de ma participation, sur leur invitation,

¹⁴ PREVOST H., ALLARD M., CASSIGNOLS P., 2011, «dossier trimestriel droits des femmes. Politique interministérielle : un réel intérêt pour les IASS », *IASS la Revue*, n°66, p. 22

¹⁵ Témoignage d'une IASS occupant le poste de chargée de mission SDFE, in PREVOST H., ALLARD M., CASSIGNOLS P., 2011, «dossier trimestriel droits des femmes. Politique interministérielle : un réel intérêt pour les IASS », *IASS la Revue*, n°66, p.23

à des réunions qui rassemblaient les partenaires et à des journées de formation et d'échanges sur le thème, enfin d'une dizaine d'entretiens avec différents professionnels, réalisés à l'aide de grilles d'entretien adaptées¹⁶, ainsi qu'avec des femmes victimes de violences rencontrées en CHRS. Notons que pour des raisons de temps et de facilité de déplacement, mon expérience, ainsi que le diagnostic et l'analyse qui en découlent, se concentrent sur le département de la Manche et du Calvados, la réponse territoriale dans l'Orne ayant été peu étudiée. A cette impossibilité de couvrir l'ensemble du territoire bas-normand s'ajoute la difficulté liée à mon lieu de stage. La problématique que j'ai retenue relève en effet plus d'une mise en œuvre des politiques publiques à l'échelle départementale (échelon opérationnel) que régionale (échelon stratégique). Or j'étais en stage en DRJSCS, et la prise de contact a été moins directe et donc plus longue avec un certain nombre d'acteurs, raison pour laquelle je n'ai pas pu rencontrer autant de personnes ressources qu'il aurait été souhaitable dans l'idéal.

Les spécificités des violences conjugales, ainsi que la complexité des profils du public féminin qui les subissent, demandent à être exposées pour comprendre les raisons et les modalités du développement d'une politique interministérielle intégrant la question de l'identification, de l'accueil et de l'orientation des femmes victimes (première partie). Cette politique est mise en œuvre sur le territoire de Basse-Normandie selon des modalités propres au territoire, comprenant des acteurs divers entretenant des relations singulières entre eux (deuxième partie). Enfin, l'évolution de ce dispositif repose sur des acteurs disposant d'outils privilégiés pour entretenir, animer et élargir le réseau (troisième partie).

¹⁶ Des modèles sont disponibles en annexe

1 Les femmes victimes de violences conjugales : un public large, complexe et divers réclamant une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée

Avant d'entrer dans le vif du sujet, le choix de cette problématique demande quelques précisions et justifications. Le phénomène de la violence conjugale est très spécifique sur de nombreux points, et il est d'abord nécessaire de clarifier ses contours, ses nombreuses caractéristiques et ses mécanismes. Ensuite, le public constitué par les femmes victimes de violences conjugales est très varié, et une prise en charge ne saurait être adéquate sans prendre en compte les besoins, origines, attentes différentes de ces femmes. Enfin, la réponse mise en œuvre dans la lutte contre les violences conjugales mobilise de nombreux acteurs et a vu ses modalités d'action se développer et se structurer au cours de la mise en place d'une véritable politique publique.

1.1 Eléments de définition de la problématique et de son objet

J'ai choisi de ne pas traiter des violences faites aux hommes. Les données disponibles sont moins abondantes, les dispositifs et réseaux de prise en charge sont moins structurés, voire n'existent pas, et le travail de recueil des données s'avérerait trop complexe. Par ailleurs, les violences faites aux hommes au sein du couple sont proportionnellement bien moins importantes en quantité que celles faites aux femmes ; et les conséquences sociales, certes non négligeables, n'ont pas la même ampleur.

Parmi les violences faites aux femmes, j'ai traité des violences domestiques¹⁷. Les violences subies dans le milieu professionnel ou dans les espaces publics en général me sont apparues comme un problème de société plus global et qui sort en partie de la compétence de l'IASS. D'autre part, la violence dans le cercle privé m'a semblé constituer un sujet d'autant plus intéressant que la question de l'identification de ces violences est centrale, qu'il a des conséquences en matière d'exclusion/insertion, sur la santé physique et mentale des victimes, sur le logement et l'hébergement ; en somme tous les domaines de compétences de l'IASS.

¹⁷ Les violences domestiques regroupent toutes les « formes de violence qui s'exercent dans la maison » et englobent violences conjugales, familiales, qui que soient la victime et l'auteur. Cf. WELZER-LANG D., 2005, *arrête ! tu me fais mal ! la violence domestique en 60 question et 59 réponses*, petite bibliothèque Payot, Paris : le jour, p.33

Parmi les violences domestiques, j'ai traité des violences conjugales¹⁸. Les violences envers les enfants sont un sujet en soi, qui n'est pas directement de la compétence d'un fonctionnaire d'Etat (la compétence des services des conseils généraux est ici plus appropriée). En revanche, la violence conjugale a naturellement des conséquences graves sur les enfants, qui seront évoquées dans la mesure où elles affectent le parcours des femmes victimes, leur accompagnement, leur orientation.

Enfin, J'ai donc volontairement exclu le déroulement de la prise en charge en elle-même, le suivi et l'accompagnement régulier qui ne manquent pas d'être effectués par les différents intervenants. Les problématiques de santé publique notamment (conséquences physiques et psychologiques de la violence subie ou exercée, travail thérapeutique), de prise en charge sociale (avec accompagnement dans les démarches administratives, travail sur la réinsertion sociale et professionnelle, travail sur l'estime de soi, rétablissement des compétences psycho-sociales), de procédure juridique (plainte, procédure pénale et civile) ne seront travaillées que dans la mesure où elles sont en lien avec les problématiques sélectionnées.

1.2 La violence conjugale : contours, complexité, mécanismes

1.2.1 Les formes de violences conjugales

Les formes de violences subies par les femmes sont nombreuses et variées. On retiendra la définition générique suivante, qui a le mérite d'inclure ces diverses formes : « La violence faite aux femmes désigne tout acte de violence fondé sur l'appartenance au sexe féminin causant ou susceptible de causer aux femmes des dommages et des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques et comprenant la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de la liberté que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée »¹⁹. Cette définition, appliquée dans le contexte particulier du couple, permet une acception large de la notion, qui ne se réduit pas à la simple notion de « femme battue »²⁰. Il est possible d'établir une typologie des violences, celle qui suit reprenant de manière synthétique les points que souligne D. WELZER-LANG²¹ :

¹⁸ C'est-à-dire les violences exercées sur la femme par le conjoint ou l'ex-conjoint. Le phénomène d'emprise, et donc le cycle des violences, continue souvent après la rupture. Dans le cadre de ce mémoire, les violences exercées par un ex-conjoint sont toujours comprises dans l'acception du terme « violences conjugales », de même que lorsque l'on parle de « conjoint », sauf mention contraire.

¹⁹ ONU, novembre 1993, *déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes*

²⁰ Sans contester la réalité d'une telle notion, ni l'utilité de son usage pour marquer les esprits et l'opinion publique, il reste néanmoins qu'elle limite la représentation des violences faites aux femmes à la seule violence physique. Elle constitue en ce sens une véritable *doxa*, c'est-à-dire un système de représentation accepté par une partie majoritaire de la population souvent ignorante des spécificités des violences faites aux femmes et de leur variété. Elle n'est pas fautive, dans la

- Les violences physiques, c'est-à-dire « l'ensemble des atteintes physiques au corps de l'autre ». Cela enveloppe non seulement les coups, mais aussi le fait d'empoigner, de jeter des objets sur l'autre, de pincer, griffer, mordre, tirer les cheveux, brûler, séquestrer, intimider par des gestes (lever le poing), étrangler, utiliser une arme à feu, etc. ces violences, les plus marquantes à tous les sens du mot, concernent 2,5% des femmes selon l'enquête ENVEFF suscitée.

- Les violences psychologiques, c'est-à-dire porter ou tenter de porter « atteinte à l'intégrité psychique ou mentale de l'autre ». Il s'agit notamment de cas d'insultes, de menaces (de violences physiques ou sexuelles notamment), le fait de dénigrer constamment l'autre, la culpabilisation de l'autre, le chantage, le fait de forcer à des situations dégradantes, la négation des qualités et du travail de l'autre, l'insulte l'égard du genre féminin en général, etc. Lors de ma rencontre avec des victimes de violences, j'ai pu notamment relever deux exemples marquants et caractéristiques : un homme signifiant à plusieurs reprises à sa conjointe qu'il souhaitait qu'elle ne se réveille pas après une opération chirurgicale lourde qu'elle devait subir, puis se moquant de sa faiblesse physique après l'opération ; un autre homme ne supportant pas l'accès de sa conjointe à la culture et le loisir par la lecture, et qui lui brûlait régulièrement ses livres²². Ces violences sont les plus nombreuses proportionnellement : 8% des femmes françaises sont concernées selon l'enquête ENVEFF.

- Les violences sexuelles ou « l'imposition de son désir sexuel à son partenaire » (viol, fait de contraindre à regarder de la pornographie, proxénétisme, coups sur les parties intimes, etc.). 0,9% des femmes ont déclaré ce type de violences d'après l'enquête ENVEFF.

- La violence socio-économique ou « contrôle économique et professionnel » de l'autre. Il peut s'agir de la privation des moyens de paiement/retrait ou des liquidités, des documents administratifs, des moyens de transport (clés de voiture), l'interdiction de travailler, d'étudier, etc. Ce type de violences est difficile à identifier et parfois à distinguer du modèle patriarcal qui règne encore souvent sur la cellule familiale (le père exerce le contrôle économique, sans que les autres membres de la cellule familiale soit pour autant victimes de violences).

mesure où elle reconnaît de manière adéquate une partie de la réalité qu'elle désigne (il y a évidemment des violences physiques), mais elle méconnaît une partie de cette réalité (notamment les violences psychologiques). Or, la compréhension du phénomène par l'opinion publique a des conséquences directes sur les politiques d'information et de sensibilisation à la cause. Je reviendrai sur ce point plus en détail.

²¹ WELZER-LANG D., 2005, *arrête ! tu me fais mal ! la violence domestique en 60 questions et 59 réponses*, petite bibliothèque Payot, Paris : le jour, chapitre 2, pp. 33-44.

²² Entretiens recueillis au CHRS « la Villa Myriam » à Saint-Lô le 20/10/2011.

- D'autres formes diverses et plus difficiles à catégoriser : violence contre soi-même (chantage au suicide,...), isolement de l'autre, contrôle du temps de vie de l'autre, violences indirectes au conjoint (par l'intermédiaire des enfants par exemple).

Notons que ces formes diverses ne sont jamais exclusives les unes des autres : les femmes violentées physiquement et sexuellement le sont aussi fréquemment psychologiquement. Ces éléments définitionnels, de l'ordre de l'expertise, doivent être rapprochés de l'usage juridique que les pouvoirs publics décident, ou non, d'en faire. Ainsi, on verra notamment qu'une des avancées majeures de la récente loi du 9 juillet 2010 consiste en la reconnaissance législative explicite, bien que tardive, de la violence psychologique²³.

1.2.2 Les mécanismes des violences conjugales

A la diversité des formes de violences conjugales s'ajoute la complexité et le caractère souvent atypique de leurs mécanismes. La violence conjugale se caractérise comme un *processus évolutif d'emprise ou de domination*. C'est ce qui la distingue en propre d'une relation normale, qui se caractérise par le statut d'égalité entre les conjoints (quand bien même certaines relations peuvent s'inscrire dans une forme de brutalité, dans des disputes régulières). Dans une relation marquée par la violence conjugale, l'homme impose sa volonté et sa liberté en privant progressivement la femme des siennes. La révolte, la contestation, jusqu'au désaccord sont punis, réprimés par la violence, selon les modalités décrites ci-dessus. Les propriétés suivantes sont les plus importantes pour comprendre la spécificité des mécanismes de violences au sein du couple²⁴ :

- La victime éprouve des sentiments contradictoires envers son agresseur, notamment l'attachement affectif et le ressentiment, l'espoir de changement, la peur. Cette caractéristique a des conséquences sur la problématique de l'accueil de la femme victime de violences, notamment devant les gendarmes ou policiers. Les femmes pourront venir demander protection à l'uniforme, mais ne voudront pas nécessairement porter plainte, ce qui peut décontenancer les acteurs de la prise en charge.

- La victime ne se reconnaît pas toujours comme victime. Le premier point ci-dessus est un des facteurs explicatifs de la présente caractéristique. La femme pense seulement avoir des problèmes de couple, qu'elle juge naturels et acceptables, pour ne pas remettre

²³ Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, art. 222-14-3

²⁴ Tout ce développement s'inspire d'un document fourni lors d'une journée de formation des professionnels de gendarmerie à Saint-Lô, le 07/11/2011 : Préfecture de la région Ile-de-France, Délégation régionale aux droits des femmes, *mécanismes de la violence conjugale*, 28p.

en cause la nature du lien affectif qui l'unit au conjoint. D'autres facteurs explicatifs sont mobilisables : l'ignorance des formes de violence, notamment psychologique (la menace, la culpabilisation : elles se sentent fautives et responsables), éventuellement sexuel (dénier de viol), l'ignorance de ses droits, recours, appuis possibles. Cette caractéristique influe de manière significative sur les problématiques d'identification de la violence (une des raisons pour lesquelles le phénomène est sous-déclaré), et d'accueil : une partie du travail des travailleurs sociaux et des psychologues consiste à faire prendre conscience à ces femmes de leur statut de victime et du caractère moralement (et juridiquement) répréhensible du comportement de l'homme.

- Le rapport à l'environnement est important : la victime peut manquer d'appuis amicaux, juridiques, sociaux, et ce d'autant plus que la violence exercée par le conjoint contribue à l'isoler. A l'inverse, l'entourage peut avoir un rôle négatif : pressions, demandes irréalistes (« tu n'as qu'à... », etc.). L'anxiété de la rupture, du changement de contexte et d'environnement joue aussi, et peut mener à des renoncements (culpabilisation quant à l'échec conjugal, peur pour les enfants). Là encore, ces données doivent être évidemment prises en compte par les différents intervenants lors de l'accueil éventuel, et contribuent en amont à minimiser le taux de déclaration des violences.

- Le phénomène des violences est un processus. Les violences émergent puis s'accroissent, l'emprise devient plus forte et donc l'isolement, la fragilité et la perte de l'estime de soi augmentent du côté de la victime. Plus la domination est marquée, plus la rupture est difficile. Par ailleurs, ce processus n'est pas linéaire mais cyclique, et peut être résumé par le schéma suivant :



Le caractère cyclique implique un caractère répétitif. La conséquence de ce mécanisme est la nature des ruptures qu'elle engendre. Celles-ci peuvent être parfois rapides (dès les premières violences), parfois différées (la femme tente de changer le comportement du conjoint, puis finit par abandonner), mais elles sont les plus souvent évolutives : la rupture s'effectue progressivement via une succession de départs et de

retours, de séparations et de retrouvailles, en suivant le cycle des violences puis des regrets et de la lune de miel. Cette caractéristique n'est généralement pas comprise par les acteurs et intervenants qui ne sont pas formés, et elle continue à dérouter même les professionnels sociaux formés qui connaissent et comprennent le cycle. Elle peut entraîner chez eux une lassitude et une perte de patience, qui rend difficile la tâche d'accueil et d'orientation (accueil multiple pour répéter les mêmes choses, conseils d'orientation non suivis).

Ainsi, le phénomène des violences conjugales présente des particularités qui doivent être prises en compte. Ces particularités déterminent en partie la spécificité et l'originalité du public des femmes victimes, qu'il faut maintenant appréhender.

1.3 Les profils des femmes victimes de violences conjugales : variété, complexité

1.3.1 Les caractéristiques du public

Le premier constat marquant qui a suivi l'analyse des données de l'enquête ENVEFF souligne que tous les profils de femmes sont concernés. Aucune catégorie générationnelle, sociologique, professionnelle, culturelle, ethnique n'est épargnée. Malgré des distributions des types de violence qui varient parfois et sur lesquelles je reviendrai, les femmes enquêtées (de 20 à 50 ans) subissent des violences à tout âge de manière non négligeable²⁵. La longévité du couple et son statut actuel (conjoint, mari ou « ex »), ainsi que certains détails sur la vie quotidienne du couple (répartition des tâches ménagères, rapport aux enfants, fréquence des disputes, ...) jouent sur la nature et la proportion des violences, mais pas sur leur présence²⁶. Les différences observables concernant le capital scolaire des femmes enquêtées n'influe pas de manière significative sur la fréquence des situations de violence²⁷. Les variations des violences et des types de violences d'un groupe professionnel à l'autre sont faibles, tant du côté de l'auteur que de la victime de violences²⁸. La situation économique des femmes se laisse en grande partie ramener à leur situation professionnelle²⁹. Les aspects culturels, étudiés dans l'enquête

²⁵ JASPARD M., 2003, *Les violences envers les femmes en France, une enquête nationale*, la documentation française, Paris : la documentation française, p.60

²⁶ Ibid., p. 65 et p. 78

²⁷ Ibid., p.69

²⁸ Ibid., p.71

²⁹ Ibid., p.74

par le biais unique de la religion³⁰, laissent voir encore une fois des différences dans la proportion et les types de violences, mais pas de différences significatives sur leur présence³¹. Enfin, les origines géographiques des femmes immigrées ou issues de l'immigration laissent voir des différences significatives entre elles et le reste de la population enquêtée, mais uniquement pour certaines origines³², et sans pouvoir véritablement considérer que cette origine est l'élément étiologique déterminant³³ (il s'avère que les femmes immigrées ou issues de l'immigration sont surreprésentées dans les catégories générationnelles et professionnelles les plus exposées : voir ci-dessous).

Néanmoins, il apparaît important de repérer certaines tendances dans la répartition de la violence au sein des couples en fonction de certains facteurs, dans la mesure où l'organisation d'une politique publique efficace peut en partie dépendre de ces distinctions plus fines. L'enquête ENVEFF souligne notamment les points suivants :

- La catégorie des 20-24 ans déclare environ deux fois plus de violences, tout type confondu, que les autres générations³⁴.
- Plus la durée de la relation de couple est courte, plus les femmes déclarent subir des violences. Plus le statut du couple est solide (mariage, cohabitation), moins les femmes déclarent de violences. Plus l'écart d'âge est important entre les conjoints, plus il y a de situations de violences déclarées. Le nombre de violences déclarées est proportionnel à l'inégalité de répartition des tâches au sein du foyer (tâches ménagères, enfants), et inversement proportionnel au degré de l'attachement affectif que la femme déclare avoir envers son conjoint (plus elles se disent amoureuses, moins elles déclarent de violences)³⁵.
- Les femmes les moins diplômées, ainsi qu'à l'autre extrémité les femmes les plus diplômées déclarent plus de violences que les autres catégories. Les femmes ne déclarent pas plus de violences en fonction de telle ou telle profession, mais le fait d'avoir un travail précaire ou d'être en situation d'inactivité (chômage, étudiante, mais pas les femmes qui, par tradition, restent au foyer), pour elles comme pour le conjoint, est corrélé à une déclaration plus importante des violences³⁶.
- Les femmes se déclarant sans religion déclarent légèrement moins de violences que les femmes se déclarant chrétiennes, et plus de deux fois moins que les femmes se

³⁰ L'analyse des facteurs culturels en est nécessairement « biaisée », au sens péjoratif du terme de biais, cette fois. Le facteur religieux est intéressant, mais il demanderait dans une enquête plus détaillée à être pondéré et comparé par et à d'autres facteurs culturels.

³¹ Ibid., p. 76

³² Ibid., p. 199

³³ Ibid., notamment pp.204-205.

³⁴ Ibid., p. 60

³⁵ Ibid., p. 65 et 78

³⁶ Ibid., p. 69-70

déclarant musulmanes, juives et autres. Les femmes maghrébines ou issues de l'immigration maghrébine déclarent plus de violences³⁷. Il est cependant capital de distinguer corrélation et causalité : l'étude ne dit pas que l'origine et la religion de la population est une des causes du nombre important de violences : elle peut éventuellement en être un effet (se réfugier dans la religion lorsqu'il y a violences), et le facteur « origine » n'est pas isolable : les femmes maghrébines ou d'origine maghrébine sont aussi plus jeunes et plus souvent sans diplômes (catégorie la plus touchée) et elles et leurs conjoints sont plus touchés par la précarité ou le chômage (facteur aggravant).

- Au moment de l'agression la plus violente subie par les femmes déclarant des violences, un quart des conjoints avait consommé de l'alcool³⁸ (avec, là encore, toutes les précautions à prendre sur les conclusions que l'on peut tirer en termes étiologiques). Globalement, l'alcoolisme d'un des conjoints, ainsi que la présence de relations extra-conjugales sont corrélées à un nombre important de situations de violences³⁹. Par ailleurs, les difficultés de l'enfance sont corrélées de manière importante aux violences conjugales déclarées : « les répondantes qui ont déclaré avoir vécu au moins une difficulté dans leur enfance se trouvent quasiment trois fois plus en situation de violences conjugales que celles qui n'en ont déclaré aucune »⁴⁰. Là encore, les difficultés se cumulent : les femmes ayant eu des difficultés dans l'enfance sont aussi plus nombreuses sans diplômes ou au chômage.

1.3.2 Conséquences de cette complexité sur le traitement de la problématique

Les formes de violences et les caractéristiques des femmes les subissant ont été traitées ci-dessus de manière très détaillée. Je justifie ici cette démarche un peu longue par l'importance de comprendre et connaître le public pris en charge par les politiques publiques ainsi que les spécificités des violences qu'il subit, et par le caractère central de ces données dans la problématique de l'identification, l'accueil et l'orientation de ce public.

En effet, les violences conjugales restent pour une part très importante non identifiées : 45 % des victimes dans l'enquête parlaient de ces violences pour la première fois⁴¹, sans compter les victimes enquêtées qui n'ont pas voulu déclarer les violences. La mise en œuvre des politiques de lutte contre les violences faites aux femmes doit donc prendre en compte plusieurs points. Elles doivent être en mesure de faire comprendre

³⁷ Ibid., p. 76 et 202

³⁸ Ibid., p. 89

³⁹ Ibid., p. 80

⁴⁰ Ibid., p.91

⁴¹ Ibid., p. 85. Ce chiffre est encore plus important pour les victimes de violences psychologiques (60%), et surtout sexuelles (70%).

aux femmes qu'elles sont victimes et qu'elles peuvent faire valoir leur droit et sortir de leur situation, et pour cela les renseigner sur le processus d'emprise qu'elles subissent parfois à leur insu (notamment la question des violences psychologiques). De même, l'information peut être utilisée indirectement par le grand public, témoin potentiel de ces violences (quand bien même les démarches en elles-mêmes sont faites par et pour les femmes). Les politiques doivent aussi favoriser un climat qui minimise la peur de la rupture et le renoncement aux démarches. Elles doivent développer et soutenir les démarches de formation des professionnels, de sorte qu'une femme victime de violences se présentant devant ces professionnels à propos d'un autre sujet puisse être malgré tout identifiée. Pour cela, il faut connaître quels sont les traits psychologiques caractéristiques de ces femmes (dévalorisation, isolement, etc), les facteurs associés fréquemment aux violences (alcool, précarité, etc.). De manière plus simple encore, on ne peut mener une politique d'identification efficace sans que les acteurs de la prise en charge, mais aussi la société civile prenne conscience que *toutes* les femmes peuvent être concernées, quel que soit le niveau d'intégration sociale et la réputation de respectabilité du conjoint.

Concernant la problématique de l'accueil, il s'agit de maîtriser tous les enjeux et les complexités de la situation singulière de la victime, pour laquelle les facteurs se croisent (est-ce un premier accueil ? auquel cas il faut s'intéresser à son état psychologique avant tout. Se présente-t-elle comme amoureuse ? la question de la plainte éventuelle doit être abordée de manière souple pour ne pas lui faire peur ou la faire culpabiliser. La personne est-elle prête à quitter le domicile ? Auquel cas il faut connaître sa situation pour envisager ce dont elle a besoin et ce qui serait susceptible de la faire renoncer, etc.). D'une manière générale, L'accueil est une phase délicate qui, faute d'inexpérience et d'ignorance, peut entraîner des effets négatifs. Les réflexes du grand public, mais aussi de certains interlocuteurs dans le parcours de prise en charge, sont encore trop maladroits et mènent à des effets pervers. L'injonction par exemple est contre-productive (typiquement : « Madame, vous *devez* porter plainte contre cet homme »), commettant notamment l'erreur de placer une nouvelle fois la femme dans une position où elle doit appliquer ce qu'on lui dit, en remplaçant l'autorité abusive du conjoint par l'autorité déplacée d'un tiers, et ce à un moment où, précisément, il est opportun de lui faire comprendre la possibilité et le droit à une décision personnelle et réfléchie (« vous pouvez décider, ou non, d'engager des poursuites »). Enfin, les modalités de la rupture, si déroutantes soient-elles, doivent être intégrées par les interlocuteurs qui ne doivent pas hâter les démarches si la victime n'est pas prête à les entreprendre.

Concernant la problématique de l'orientation, la complexité des violences et des profils des victimes implique une multiplicité de possibilités des parcours. Une femme indépendante financièrement et intégrée professionnellement, disposant d'un logement et d'un emploi stable, sortant d'une relation courte et n'ayant subi que des violences

psychologiques légères et peu fréquentes, n'aura pas nécessairement besoin d'une orientation vers tous les intervenants du dispositif global et de toute l'offre potentiellement disponible. Quelques entretiens pourront éventuellement suffire à rétablir les conditions d'un retour à un quotidien équilibré. A l'autre extrémité, une femme étrangère, isolée de ses proches et de ses repères culturels, sans emploi, n'ayant pas de solution de logement ni d'hébergement chez des proches, ayant des enfants en bas âge, victime d'une emprise forte de la part d'un conjoint exerçant régulièrement à son encontre des violences graves et multiples, pourra avoir besoin de l'intervention d'un nombre important d'acteurs. Ces derniers doivent alors se connaître les uns les autres, connaître le domaine de compétence de chacun et le respecter, s'entendre sur les objectifs de la prise en charge, en accord avec les besoins et les choix de la victime. Il faut coordonner l'intervention de nombreux acteurs dans des domaines très différents : sécurité publique, justice, travailleurs sociaux, soutien psychologique, suivi médical, acteurs de l'hébergement/logement, associations d'aide fournissant un soutien administratif et/ou juridique.

Ainsi, les violences conjugales touchent une population féminine à la fois nombreuse et variée, de laquelle ne transparaît pas véritablement de caractéristique qui la distinguerait en propre. C'est en tenant compte de cette donnée que les acteurs de la prise en charge et les politiques publiques se sont structurés.

1.4 Place et intervention des acteurs, évolution et orientation des politiques publiques

1.4.1 Intégration progressive des politiques publiques visant à lutter contre les violences faites aux femmes

La société française est marquée par un modèle familial normatif, hérité de la tradition judéo-chrétienne, dont la caractéristique principale est le patriarcat. Le fonctionnement de la cellule familiale traditionnelle repose sur l'asymétrie des rapports entre les conjoints constitutifs de la cellule, sur l'inégalité entre les conjoints. Or la violence est intrinsèquement liée à cette inégalité de rapport⁴². Le phénomène de violence a ainsi une assise sociale et culturelle indéniable, sur laquelle les volontés civiles et

⁴² Ce n'est pas un hasard si la grande majorité des violences subies par les femmes ont lieu dans le couple. L'enquête ENVEFF insiste notamment sur ce point. Les pouvoirs publics reconnaissent cet état de fait. Cf. notamment la Circulaire interministérielle MES 99-280/SDEF n° 980014 du 8 mars 1999 *relative à la lutte contre les violences à l'encontre des femmes, au sein du couple*, qui énonce que « les violences à l'égard des femmes sont liées à la forme des rapports entre les sexes : plus ils sont inégalitaires, plus la violence trouve une justification sociale implicite.

politiques peuvent avoir un impact⁴³. Avec la transformation des rapports sociaux depuis 1945, le modèle précédent perd de son influence et voit émerger, parallèlement, d'autres modèles qui établissent peu à peu leur légitimité. Le développement du travail féminin, la maîtrise du corps que la science et la législation permettent et reconnaissent (pilule, droit à l'avortement) sont autant d'évènements à la fois causes et conséquences de l'égalisation des genres dans les esprits et dans les attitudes. En ce sens, l'attention de plus en plus soutenue portée aux mécanismes de domination dans le couple par la société civile peut paraître une évolution naturelle. Il n'en est rien.

Comme beaucoup d'avancées sur la question des genres, le traitement des problématiques des violences conjugales doit beaucoup aux mouvements féministes des années 70, et à l'activisme des femmes en général. La prise en compte progressive par les pouvoirs publics de la problématique des violences faites aux femmes doit autant à l'évolution des mentalités qu'à l'engagement et à la capacité de certaines femmes d'attirer l'attention sur ces tabous. Le charisme de quelques personnalités symboliques doit être relevé, parmi lesquelles je ne citerai qu'Yvette ROUDI, ministre des droits de la femme de 1981 à 1986 et qui a marqué la vie politique bas-normande (députée dans le Calvados, maire de Lisieux)⁴⁴. La prise en compte des violences puis l'élaboration de politiques publiques pour lutter contre ces violences, notamment conjugales, est en grande partie le résultat du militantisme de ces femmes qui sont parvenu à interroger un des tabous les plus encrés dans les mentalités françaises.

Les résultats ne sont, pour cette raison, véritablement conséquents qu'à partir des années 2000. La notion de *dispositif global* de lutte contre les violences, de *politique publique* peut alors être utilisée, au sens où les décideurs politiques, les institutions organisent des actions coordonnées dans ce but précis, et qui sont mises en œuvre par les administrations et leurs partenaires. Si les politiques visant le public féminin s'institutionnalisent dès 1974 avec la création d'un secrétariat d'Etat à la condition féminine et d'un réseau de déléguées régionales et chargées de mission départementales au droit des femmes, la construction d'une politique réellement intégrée de lutte contre les violences débute notamment avec la circulaire de 1999⁴⁵ créant les *commissions de lutte contre les violences faites aux femmes* et réunissant les acteurs départementaux

⁴³ Il est préférable de laisser de côté la question ouverte du rôle de l'inné (ou son inexistence) dans la violence relative des comportements masculins par rapport aux comportements féminins. Il est trop complexe dans le cadre de ce travail d'entreprendre une distinction entre les caractères naturels et culturels du phénomène, entre la part de l'inné et de l'acquis. De plus, la mise en œuvre d'une politique publique de lutte contre les violences étudiée ici repose sur une approche sociale, comportementale et non sur des caractéristiques génétiques. Quand bien même le gène aurait une influence sur les comportements violents, la prise en charge des femmes victimes n'en serait pas modifiée pour autant sur les aspects traités dans ce mémoire.

⁴⁴ Le réseau de prise en charge des femmes victimes de violences en Basse-Normandie porte encore la trace de son action. La suite de ce mémoire reviendra sur certains de ces points.

⁴⁵ Circulaire interministérielle MES 99-280/SDEF n° 980014 du 8 mars 1999 relative à la lutte contre les violences à l'encontre des femmes, au sein du couple

concernés et impliqués par le sujet, dont les différents rôles seront présentés par la suite⁴⁶. L'enquête ENVEFF menée en 2000, qui met en évidence l'ampleur et la gravité du phénomène, voit simultanément la parution d'un premier *plan global de lutte contre les violences faites aux femmes*, preuve que la question ne fait plus l'objet d'un intérêt sporadique et éclaté mais appelle une véritable politique cohérente, coordonnée, planifiée. Un numéro d'appel téléphonique gratuit et anonyme existe depuis fort longtemps, le 39 19 depuis 2007. Consécration de cette prise de conscience des pouvoirs publics, la lutte contre les violences faites aux femmes a été désignée « grande cause nationale 2010 » par le premier ministre. Si les dispositifs sont maintenant rodés, ils ne cessent pourtant pas de s'adapter et de proposer des solutions nouvelles. La dernière avancée législative en date concerne par exemple le secteur de la justice⁴⁷. La loi de juillet 2010 consacre par la loi la notion de violence psychologique⁴⁸ (notion déjà retenue antérieurement par certaines jurisprudences). Elle crée un nouveau délit de harcèlement moral sur conjoint. Le décret de septembre quant à lui clarifie des éléments de procédure civile concernant la protection des victimes⁴⁹.

1.4.2 La complexité du réseau d'acteurs

Le nombre d'acteurs pouvant potentiellement intervenir rend difficile toute énumération exhaustive. Néanmoins, il est possible de réaliser une typologie à partir du type de fonctions qu'exercent ces acteurs.

- *Les institutionnels* : ils appliquent et adaptent au territoire les politiques de lutte contre les violences faites aux femmes, chacun selon leur domaines de compétences. Ainsi, ils mettent en œuvre à la fois des politiques publiques diverses (logement, hébergement dans lesquels l'IASS joue un rôle central, prévention de la délinquance, sécurité publique, santé publique, etc.) et une politique publique intégrée qui articule toutes ces formes d'action (celle spécifique de la lutte contre les violences). On peut citer parmi les acteurs centraux les services de l'Etat dans le domaine de la cohésion sociale (DRJSCS et surtout DDCS, auxquelles sont rattachées les chargées de mission au droit des femmes), les ARS, les tribunaux civils et pénaux, les gendarmeries et les commissariats de police, indirectement les collectivités territoriales. Il faut souligner, devant la complexité du domaine d'intervention, le rôle central des chargées de mission

⁴⁶ Ces commissions ont désormais intégré les conseils départementaux de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes. On reviendra sur cette « dilution » du problème des violences faites aux femmes dans des sujets plus généraux.

⁴⁷ Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants

⁴⁸ Ibid., art. 222-14-3

⁴⁹ Décret n° 2010-1134 du 29 septembre 2010 relatif à la procédure civile de protection des victimes de violences au sein des couples

au droit des femmes et à l'égalité, dont le travail de coordination, de pilotage de projet, de mise en cohérence de la politique, de suivi, d'animation du réseau est évidemment indispensable. Leur personnalité elle-même, souvent engagée et militante, est capitale dans la cohésion des acteurs, leur capacité à s'intéresser au travail des autres et à développer des actions communes.

- *Les acteurs spécialisés* : leur domaine de compétence et leur formation leur permet de remplir des missions précises sur une ou plusieurs questions touchant les femmes victimes de violences. Ils sont les travailleurs de fond de la prise en charge. Les réseaux associatifs, qui sont souvent les mêmes à avoir milité pour la reconnaissance politique de la violence faite aux femmes, apportent aux victimes un accompagnement sur la longueur, en fonction des sujets. Ils accueillent, écoutent, orientent (association pour les droits des femmes), hébergent (CHRS spécialisés), proposent des informations d'accès au droit et des conseils juridiques, accompagnent les femmes dans leurs démarches administratives et / ou judiciaires. Ils interviennent à tous les moments de la prise en charge, sont souvent complémentaires, bien qu'ils puissent être redondants. Ils offrent un panel de prestation qui peut être très circonscrit ou bien très large. La constitution de ces réseaux est en grande partie héritée des spécificités du territoire. Les habitudes, les modes d'organisation et la répartition des missions peuvent être sensiblement différents d'un département ou d'une région à l'autre. Parmi les acteurs spécialisés, on peut aussi citer les unités médico-judiciaires (UMJ), qui elles n'ont pas le caractère contingent des associations diverses d'un territoire, et présente par ce fait un trait commun avec les acteurs institutionnels.

- Les professionnels qui n'ont pas de rôle ou de formation spécifique, mais qui interviennent pourtant très souvent en amont, au moment de l'identification, du premier accueil et de la première orientation des femmes victimes de violences conjugales. Ils sont les acteurs « pivots » qui déterminent l'existence même de la prise en charge par la suite, dans la mesure où ils sont le premier contact d'une victime avec un des intervenants qui pourra (ou non) parvenir à la faire entrer dans un parcours. Ils sont souvent des professionnels du secteur sanitaire, médico-social, ou bien des policiers et gendarmes, des travailleurs sociaux exerçant dans des collectivités... Ils ne sont pas nécessairement spécialisés et ne rencontrent la problématique parfois qu'indirectement (une travailleuse en CCAS lors d'un rendez-vous pour un autre sujet, un médecin généraliste lors d'une consultation pour une maladie, ...). A plus grande échelle, ces acteurs peuvent être des personnes n'ayant aucune autre caractéristique que d'être confronté au phénomène (témoins de violences, proches, collègues de travail... toute personne ayant un contact suffisant avec la victime pour avoir connaissance du sujet, et pour pouvoir l'aborder avec elle).

Le rôle de cette dernière catégorie est particulièrement important. En effet, il est possible de considérer que les deux premières catégories sont bien formées sur et informées de la problématique, que leur spécialisation est corrélée à une expérience des cas de victimes conjugales, tant du point de vue des institutions qui coopèrent, se coordonnent et mettent en œuvre les actions que des opérateurs de terrain qui connaissent leur public et les possibilités de prise en charge. Ces deux premières catégories sont relativement bien structurées, depuis un certain temps déjà, sous l'effet conjugué de l'activisme de la société civile et de la volonté politique, et le sont d'autant plus que leurs acteurs sont souvent des personnes militantes dans le traitement de la problématique. En revanche, leur travail de qualité ne peut être enclenché que si, et seulement si, les acteurs « généralistes » ont les clés en main pour remplir leur rôle. Ils sont à l'heure actuelle la catégorie d'acteurs posant le plus question. Si l'enquête ENVEFF souligne la sous-déclaration des violences, il faut aussi du côté des acteurs noter la faible capacité à détecter ces violences, à avoir le bon réflexe dans la première réaction, à savoir vers qui se tourner⁵⁰.

1.4.3 Les modalités d'action, rapportées à la problématique de l'identification, l'accueil et l'orientation des victimes

Ces faiblesses évoquées ci-dessus, que j'ai pu observer dans la littérature disponible et que j'ai pu confirmer dans mes entretiens auprès des professionnels de terrain, concernent directement les problématiques d'identification, d'accueil et d'orientation. Pour tenter d'apporter de nouvelles et de meilleures réponses, le nouveau plan de lutte contre les violences faites aux femmes⁵¹ cible particulièrement les points abordés ci-dessus et propose un nombre important d'actions et de pistes à suivre et développer. Dans la mesure où ce plan corrobore les constats territoriaux que j'ai pu dresser sur les forces et les manques dans la politique de luttés contre les violences, je me sers ici de ce document pour détailler les modalités d'action possibles qui peuvent être envisagées dans le cadre de ma problématique.

Une première modalité d'action concerne la sensibilisation du grand public via des campagnes d'information efficaces⁵². La création de documents diffusables à l'échelle nationale fait face à des défis importants. Il faut trouver les mots et les images justes pour

⁵⁰ Par exemple : admettons qu'un médecin généraliste voit 20 patients par jour dans son cabinet. 10 en moyenne sont des femmes. D'après les statistiques de l'enquête ENVEFF, un médecin généraliste reçoit donc en moyenne une femme par jour ayant subi des violences conjugales dans les 24 derniers mois.

⁵¹ Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, service des droits des femmes, *plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013*

⁵² Ibid., premier thème : « les violences au sein du couple », axe 3 : « promouvoir des actions de sensibilisation de l'ensemble de la société »

faire comprendre à l'ensemble de la société civile l'ampleur et la gravité de la situation. C'est la raison pour laquelle les images utilisées sont souvent des images « chocs », où l'on préfère montrer les séquelles physiques, où l'on insiste sur l'importance de la prise de conscience des témoins et des acteurs indirects (parfois par un processus de culpabilisation)⁵³. Ces outils, dont il ne s'agit pas de nier l'impact dans une société de l'image, ont les défauts de leurs qualités et « sensibilisent » le public au sens propre plus qu'il ne l'« informe » sur les mécanismes et la diversité des violences (comment la repérer ? comment réagir ?), et ils contribuent à renforcer la doxa⁵⁴ et ses éventuels effets pervers sur les mentalités. Le plan triennal en vigueur propose en outre des pistes intéressantes en alliant sensibilisation et prévention, via des actions ciblées sur la catégorie des jeunes⁵⁵ (dont on a vu qu'ils étaient la génération la plus touchée), et tente d'atteindre un public le plus large possible en passant par le monde professionnel⁵⁶ (faisant ainsi d'une pierre deux coups en évoquant la violence conjugale et indirectement les violences potentielles au travail).

Une seconde possibilité consiste à solliciter les acteurs « généralistes », au premier rang desquels les professionnels de santé, qui manquent d'intégration à la politique publique et de connaissance précise sur le sujet, et qui pourtant se retrouvent au front pour détecter et accueillir les victimes. Il s'agit notamment et essentiellement de « mobiliser les professionnels de santé sur un meilleur repérage et traitement des violences »⁵⁷, via notamment la formation, l'information et l'aide par la diffusion de guides de bonnes pratiques, de modèles de certificats médicaux, etc. Mais cette mobilisation passe aussi par une collaboration institutionnelle élargie entre, notamment, les chargées de mission au droit des femmes et les interlocuteurs possibles au sein des ARS. La politique de santé régionale doit comprendre les enjeux, dans la cadre du plan régional de santé, d'une approche de la question sous l'angle de la santé publique⁵⁸.

Enfin, il est possible de réfléchir à la manière de maintenir et améliorer la coordination et l'efficacité du réseau constitué par les professionnels spécialisés, en élargissant les possibilités d'accueil (actions 17, 21, 22) et en poursuivant les politiques de formations, initiales et continues (actions 9 et 10).

⁵³ Des exemples illustrant cette analyse sont disponibles en annexe

⁵⁴ Sur la notion de *doxa*, Cf. supra

⁵⁵ Ibid., action 6

⁵⁶ Ibid., action 7

⁵⁷ Ibid., axe 5, actions 11 à 15

⁵⁸ Sur ce thème essentiel, voir notamment GUILLEMOT M., 2010, *quelle place pour une approche de santé publique dans la lutte contre les violences conjugales ? L'exemple de la région Midi-Pyrénées*, mémoire de fin de formation des élèves inspecteurs de l'action sanitaire et sociale : EHESP, 86p.

Ainsi, la violence conjugale est un phénomène d'ampleur, extrêmement complexe et varié, qui réclame pour être combattu d'autant plus de volonté politique et d'engagement citoyen qu'il repose sur des représentations sociales bien ancrées dans les mentalités. Si le travail progressif des mouvements féministes a permis la lente structuration d'intervenants spécialisés aujourd'hui relativement bien coordonnés, la spécificité du phénomène implique encore des difficultés concernant l'identification, l'accueil et l'orientation des femmes victimes.

Le nouveau plan triennal de lutte contre les violences faites aux femmes insiste notamment sur ces points, et implique la coordination des échelons nationaux et locaux dans les actions que l'on peut envisager pour répondre à ces difficultés. Car si les campagnes d'information nationales peuvent parvenir à toucher le grand public, la qualité du réseau local et de son fonctionnement est une condition nécessaire et indispensable à l'amélioration du dispositif dont ils sont les opérateurs. Les politiques de formation, de coordination et de coopération accrues impulsées par le national doivent, dans le cas de leur mise en œuvre en Basse-Normandie, trouver des modes opératoires locaux efficaces. Il s'agit dès lors de réaliser un état des lieux critique sur le territoire bas normand.

2 L'identification, l'accueil et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales en Basse-Normandie : état des lieux de l'action des divers intervenants et de leurs relations

La réponse aux problèmes des violences conjugales faites aux femmes se traduit par la mise en place d'un dispositif tentant de couvrir le territoire bas-normand, tant géographiquement que du point de vue de la diversité des prestations offertes. Quels sont les acteurs essentiels de ce dispositif ? Permettent-ils aux femmes victimes de violences de disposer d'un panel suffisant qui rend possible leur identification, leur accueil et leur orientation conformément à leurs besoins ?

La diversité des besoins des femmes implique en outre que les relations entre ces acteurs soient les plus efficaces et pertinentes possibles, adaptées au parcours singulier de ces femmes. Quelles sont les formes de ces relations, de coopération et de partenariat sur le territoire bas-normand ? Quelles en sont les réussites, mais aussi les faiblesses ?

2.1 Les principaux acteurs du territoire, l'étendue de leurs prestations et les manques à combler

Le territoire bas-normand est riche d'acteurs essentiels sur le sujet, qui sont confrontés directement au public et qui développent à des degrés divers une approche de politique spécifique. Ils sont pour un grand nombre des intervenants associatifs, mais aussi institutionnels.

2.1.1 Les acteurs associatifs de l'hébergement, de l'urgence et de l'accompagnement social

Les femmes victimes de violences conjugales peuvent être dans une situation d'urgence sociale importante. Au premier rang de leurs besoins figure l'hébergement d'urgence, fréquent lorsque la victime décide de quitter le domicile conjugal rapidement. Le 115 et son travail d'orientation vers les structures d'hébergement est alors un acteur essentiel de l'accueil et de l'orientation des victimes. Le 115 du Calvados⁵⁹ est géré par l'Association des Amis de Jean Boscot (AAJB), deuxième employeur de travailleurs

⁵⁹ Les informations sur le 115 du Calvados ont été principalement recueillies lors d'un entretien avec sa coordinatrice en Juin 2011

sociaux du département, acteur associatif influent et bien implanté sur le territoire, et ce de longue date. Il est doté de moyens techniques modernes à la hauteur de la situation d'urgence dans le département (39 000 appels annuels), et fonctionne en étroite collaboration avec les équipes de maraude et de mise à l'abri dans la région de Caen. Les trois quarts des demandes traitées concernent l'hébergement. Le trait caractéristique du public demandeur est son isolement, et comprend de ce fait une partie importante de femmes victimes de violences conjugales⁶⁰. L'AAJB et le 115 ont participé à l'enquête FNARS parue en mai 2011⁶¹. Le profil et les origines du public du Calvados rejoignent les conclusions de cette enquête : 7% des appelants sont des femmes déclarant des violences, dont plus de 20% de 18-24 ans (ce qui rejoint le constat de l'enquête ENVEFF). 30% sont étrangères, mais les femmes étrangères violentées appelant le 115 ne sont pas plus nombreuses que les étrangères non violentées (même proportion). Les femmes victimes appelant le 115 ont plus de ressources financières que les autres appelantes, preuve que chez ce public le besoin d'hébergement n'est pas nécessairement synonyme de déclassement socio-économique, et sont plus suivies socialement (associations, travailleurs sociaux en CCAS ou au CG, ...). Une femme victime sur deux demandant un hébergement était hébergé chez son conjoint avant le premier appel au 115, ce qui constitue un indice fort du lien entre la demande et la situation de violence.

Si la qualité des moyens, de la formation et de l'encadrement, ainsi que le bon ancrage territorial et partenarial du 115 dans l'agglomération caennaise permettent de trouver des solutions d'hébergement dans les cas d'urgence véritable, les différents territoires ne sont pas tous si bien desservis. La mise à l'abri dans le reste du département reste plus problématique du fait de la concentration des moyens sur Caen (notamment les secteurs de Vire, Lisieux, Bayeux). Néanmoins, le secteur concentre aussi les besoins, notamment depuis l'arrivée massive de populations étrangères précaires, ininterrompue depuis 2002-2003⁶². Les inégalités géographiques d'accès à l'hébergement touchent aussi les femmes victimes de violences dans la Manche, où les moyens du 115, géré par le personnel du CHRS « La villa Myriam » et rattaché au CCAS de Saint-Lô, ne permettent pas une mise à l'abri faute de personnel et de moyens de transport⁶³.

Si le repérage des victimes est partiellement opéré par les acteurs de l'urgence tel que le 115, le relais peut ensuite être pris par le reste des acteurs sociaux, principaux

⁶⁰ Cf. supra : l'isolement comme mécanisme de la violence conjugale

⁶¹ FNARS et Ministère du Travail et des Affaires Sociales, Service des Droits des Femmes, mai 2011, *enquête sur l'accueil, l'orientation et l'hébergement des femmes victimes de violences*, Cf. notamment pour les chiffres cités pp. 7 à 15.

⁶² En témoigne notamment le doublement du nombre de nuitées d'hôtel financées en l'espace d'une ou deux années, source DDCS 14

⁶³ Information recueillie lors d'un entretien eu CHRS « la villa Myriam » à Saint-Lô, en novembre 2011

acteurs de l'accueil et de l'orientation de ces femmes une fois entrées dans le dispositif. La région recense un nombre et une diversité importante d'associations de taille et de vocations diverses concernant les droits des femmes, dont l'ancrage et la reconnaissance institutionnelle sont variables⁶⁴. Elles fonctionnent en partie grâce à la bonne volonté de bénévoles, souvent militants de la cause des femmes, et comportent des degrés de professionnalisme différents. Elles contribuent toutes au maillage territorial indispensable au repérage des situations de violences et des femmes victimes, qui peuvent être ensuite orientées vers des professionnels de la prise en charge. En ce sens, les baisses des crédits d'état accordés, qui conditionnent souvent l'existence de petites associations, sont craintes par l'ensemble des interlocuteurs que j'ai pu rencontrer, dans la mesure où la disparition de ces relais territoriaux risquerait d'impacter la qualité du repérage des victimes et de renforcer leur isolement. Parmi des acteurs, l'enquête que j'ai réalisée durant les mois de stage m'a permis de rencontrer notamment deux structures comparables à Saint-Lô et à Caen, fournissant des prestations larges et variées couvrant de nombreux besoins des femmes victimes de violences, que je vais maintenant présenter⁶⁵.

Les CHRS « la Villa Myriam » et le CHRS « la source » à Caen sont spécialisés dans l'accueil des femmes, avec ou sans enfants. La question des violences vécues est très présente dans le positionnement professionnel et les réponses adoptés (première cause évoquée pour justifier la demande par environ 30% des femmes accueillies). Les deux structures proposent aux femmes un hébergement d'urgence et un hébergement plus long en fonction des besoins. « La source » a mis en place un protocole d'accueil d'urgence 72 heures en vigueur à Caen (4 places) et Lisieux (CHRS « l'étape »⁶⁶), tandis que la « Villa Myriam » constitue un référentiel de pratiques recensant les situations et les réponses adaptées. Les structures proposent via ce dispositif toit, repas, hygiène, mais aussi sécurité de l'accueil collectif, encadrement et cadre d'écoute et d'échanges. L'accueil lors de la période suivant directement l'arrivée est réalisé par des professionnels formés et expérimentés, qui connaissent les mécanismes de violences, prennent en compte le besoin premier de l'écoute, cherchent à rassurer ces femmes, éventuellement à leur faire prendre conscience de l'étendue des violences subies (le fait de nommer la violence comme telle). L'intérêt de ce professionnalisme tient donc à la qualité de l'accueil qu'il permet : le taux d'entrée avortée dans le dispositif de prise en charge est bien plus faible. A la source par exemple, moins de 10 % des femmes repartent chez le conjoint après ce premier accueil (les proportions sont comparables à Saint-Lô), et la

⁶⁴ Le panel va d'acteurs pivots tels que le CIDFF, le planning familial très héritier des mouvements MLF aux petites initiatives locales comme « la voix des femmes » à Hérouville-Saint-Clair, ...

⁶⁵ Les données ci-après sont tirées d'entretiens et de documents recueillis auprès des deux structures dans le courant du mois d'octobre/novembre

⁶⁶ Les deux CHRS sont gérés par la même association locale : « Itinéraires »

première étape est franchie. « La source » dispose en outre d'un accueil de jour ouvert sans interruption, le Service d'Accueil et d'Accompagnement Social (SAAS), sans rendez-vous, conforme à la préconisation du plan national entré en vigueur en 2011⁶⁷, et essentiel dans la mesure où la spécificité des violences implique la nécessité d'accueillir les femmes lorsqu'elles sont prêtes et ne pas manquer ce moment, qui pourrait ne pas se représenter rapidement. Là encore, selon la coordinatrice de la structure, les baisses de crédit d'Etat menacent la pérennité de la structure, en contradiction avec les orientations nationales de la politique publique sur le sujet. Le profil du public accueilli rejoint celui décrit par ENVEFF, ainsi les réponses proposées varient : les modalités d'action répondant aux situations d'urgence, décrites ci-dessus, ne doivent pas faire oublier la prise en charge de fond et le suivi, au cours d'entretiens successifs, et toujours adaptés aux besoins et demandes des victimes, que proposent les deux structures en fonction du cas singulier. Si les femmes socio économiquement bien intégrées ont notamment besoin d'une oreille, de quelques conseils et d'un toit pour une nuit ou deux (l'état psychologique à l'arrivée présente des caractères traumatiques quels que soient les profils des femmes), elles sortent en général plus vite du dispositif, avec un accompagnement moins important. Ces deux structures constituent donc des points forts du dispositif territorial, sur lesquels le reste du réseau peut s'appuyer.⁶⁸

2.1.2 Les acteurs associatifs de l'accompagnement juridique

Il faut d'abord distinguer le travail associatif de soutien et d'information juridique, d'un côté, et de l'autre les institutions et acteurs de la justice dans le cadre des différentes procédures. Pour répondre aux besoins des femmes victimes de violence en termes d'informations et d'accompagnement dans les démarches juridiques, le territoire bas-normand compte principalement deux associations, le Centre d'Information des droits des femmes et de la famille (CIDFF) et l'Association d'Aide aux victimes, de Contrôle Judiciaire Socio-éducatif, d'Enquêtes de personnalité et de Médiation pénale (ACJM), qui sont importantes en terme de couverture territoriale, de légitimité institutionnelle (délégation de service public, missions confiées par organismes et conventions), d'expertise et d'intégration au réseau d'acteurs. Ces deux associations se partagent l'essentiel de l'intervention sur les départements de la Manche et du Calvados.

Dans le Calvados, c'est le CIDFF qui intervient le plus souvent. Les CIDFF en général sont incontournables sur la problématique, tant du point de vue de leur expérience et de leur légitimité historique (ils sont nés dans les années 70 suite au travail

⁶⁷ Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, service des droits des femmes, *plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013*, action 21

⁶⁸ Voir sur ce point le lien avec les partenaires dans la partie suivante

militant et à la structuration d'un service du droit des femmes dépendants des ministères sociaux) que de leur spécialisation sur la question de l'égalité des femmes sous toutes ces formes, qui constitue leur mission première. Ils sont présents sur tout le territoire français, assurent par délégation une mission de service public, sont très structurés (rattachement des centres départementaux au centre national d'information : le CNIDFF), et sont étroitement liés à la mise en œuvre de la politique publique sur un territoire, fonctionnant essentiellement avec des crédits d'Etat (BOP 137) gérés au niveau de la DRDFE. Les missions assurées ou privilégiées peuvent varier d'un centre à un autre, mais tournent toujours autour des thèmes de l'information juridique et de l'accès au droit, de l'aide à la formation et à l'emploi des jeunes filles, la santé, la médiation familiale et conjugale. Le CIDFF du Calvados ne déroge pas à la règle et les actions et prestations dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes sont nombreuses⁶⁹. Les victimes peuvent notamment trouver des informations sur le dépôt de plainte, le fonctionnement de la police judiciaire, des institutions judiciaires, pénales et civiles. En cas de besoin, un accompagnement physique est possible (accompagnement à une audience, pour déposer une plainte, etc.). Le centre propose aussi un soutien psychologique et social, sous forme d'entretiens avec le psychologue, pendant des périodes de procédure qui peuvent être difficiles à vivre, ou sous forme de groupes de paroles (notamment sur le secteur de Lisieux) : le CIDFF est aussi un acteur de la prise en charge sociale, dans la mesure où il est difficile d'ignorer cette dimension dans la problématique complexe des violences conjugales. Enfin, le CIDFF du Calvados met en œuvre des initiatives locales spécifiques en proposant un travail auprès des auteurs de violence, et surtout détient un agrément d'aide aux victimes délivré par la fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM)⁷⁰.

Le travail effectué auprès des femmes est un travail de fond qui exclut les situations d'urgence (ces dernières sont exceptionnelles). Les femmes se présentant sont généralement déjà identifiées par un acteur du réseau qui les oriente vers le centre. Elles sont à des étapes très différentes de leur parcours juridique/judiciaire et l'accompagnement est modulé en fonction de leurs besoins. On peut noter une différence déjà relevée précédemment concernant l'écart du profil des femmes se présentant au centre : les catégorie des jeunes femmes (18-25 ans) est sous-représentée par rapport aux conclusions d'ENVEFF et de l'enquête FNARS, phénomène qui sera analysé par la suite. De plus, les jeunes femmes identifiées comme victimes de violences par les professionnels du CIDFF viennent fréquemment pour un autre motif (formation, emploi, santé, ...), d'où l'intérêt de former les professionnels, même intervenants juridiques, sur

⁶⁹ Les données sur le CIDFF du calvados ont été recueillies principalement lors d'un entretien avec une juriste du centre, le 01/12/2011.

⁷⁰ Ce type de prestation a un impact sur les relations avec les partenaires, Cf. infra

les mécanismes et les spécificités des violences. Enfin, il faut noter que l'implantation du CIDFF du Calvados, dont le siège est situé à Lisieux, est tributaire de l'histoire locale. La personnalité d'Yvette ROUDI, maire de Lisieux et ancienne ministre des droits de la femme, explique cette organisation du territoire. Cela étant, le caractère excentré géographiquement et démographiquement (Caen est largement la première ville du département en termes de population) du siège du centre n'a pas d'impact majeur sur la problématique de la lutte contre les violences, dans la mesure où il apparaît plus facile de prendre rendez-vous avec le centre à Caen qu'à Lisieux⁷¹.

La question géographique ressurgit cependant sur la répartition des zones d'intervention entre l'ACJM et le CIDFF. Dans le Calvados, une organisation informelle a émergé, laissant à la première association l'essentiel des interventions d'information et d'accompagnement juridique ayant lieu dans l'agglomération caennaise, alors que le reste du département est couvert par la seconde, avec des permanences notamment à Lisieux, Bayeux et Vire (Caen aussi, mais dans une moindre mesure et non proportionné aux besoins de la zone). Cette répartition ne peut pas être justifiée, seulement expliquée par l'historique de l'intervention associative sur le territoire, l'important étant évidemment que les besoins soient couverts et que les associations communiquent, de manière à fournir des réponses adaptées sur l'ensemble du département. Dans la Manche en revanche, le CIDFF est beaucoup moins présent sur la question de l'accompagnement juridique, pour deux raisons essentiellement : la première est l'implantation du siège à Cherbourg, dans l'extrême nord cotentin, qui rend difficile les déplacements vers les populations du sud, dans l'agglomération de Saint-Lô et sur les côtes (Coutances, Granville). La seconde est la vacance du poste de juriste au CIDFF de la Manche, et ce depuis plusieurs mois.

Néanmoins, les besoins sont couverts par l'intervention de l'ACJM sur ces zones. Cette association est régionale et a pour vocation principale d'une part la prévention et le soutien judiciaire (rappel à la loi, médiation pénale, enquêtes sociales), de l'autre l'aide aux victimes (accueil, d'écoute, accompagnement et d'orientation, service d'accès aux droits). Les compétences sont donc différentes de celles du CIDFF puisque spécifiquement juridiques (donc plus restreintes dans le domaine d'intervention), mais proposées à un public plus large (toutes les victimes, pas seulement les femmes), le point de rencontre se faisant évidemment sur l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales. Les prestations, gratuites, confidentielles et anonymes (essentiel pour éviter aux victimes la menace de représailles) sont comparables à celles déjà décrites pour le CIDFF. L'ACJM est composé d'un effectif de 16 personnes dans la région Basse-Normandie, qui ont reçues 1854 personnes en 2010. Elle intervient à tout moment

⁷¹ Les entretiens recueillis montrent cependant que cette implantation géographique a un impact sur l'accessibilité à d'autres prestations du CIDFF, notamment les question d'insertion professionnelle des femmes, sujet qui sort du cadre de ce mémoire

de la procédure juridique (avant, pendant, après la plainte) et intervient aussi auprès des auteurs sur mandat du juge, conformément à la mesure de contrôle judiciaire socio-éducatif⁷². Les professionnels, formés, connaissent les spécificités du public et des mécanismes des violences⁷³.

2.1.3 Les acteurs institutionnels principaux : justice, sécurité publique, médecine légale

Parallèlement au travail d'accompagnement juridique, les acteurs institutionnels de la justice sont confrontés à la problématique dans la région. La Basse-Normandie comporte cinq TGI, et la question de violences faites aux femmes mobilise autant les juges aux affaires familiales (JAF) dans le cadre des procédures civiles (essentiellement divorces) que les juges pour enfants, les juges pénaux (délit/crime de violences conjugales), mais avant tout les procureurs qui peuvent décider, ou non, de porter une affaire de violence au tribunal pénal, et peuvent saisir le juge civil. Les procureurs de Cherbourg et Caen ont présenté lors de la journée interinstitutionnelle de juin⁷⁴ leur approche de la question en soulignant la nécessité d'une réponse rapide et ferme, notamment pour prévenir les récidives⁷⁵. Notons que la loi de juillet 2010 élargit notamment les possibilités d'action des JAF qui peuvent désormais non seulement évincer le conjoint violent, mais aussi interdire d'approcher, prévenir les mariages forcés, etc. Le contrôle judiciaire est notamment prisé dans la région caennaise. La loi laisse par ailleurs la latitude au magistrat de prendre des mesures basées sur le principe de précaution et non plus sur celui de la preuve. Enfin, elle élargit le public pouvant faire l'objet de ce type de mesures (tout type de couples : PACS, concubinage, etc.) et le type de violences pouvant faire l'objet d'une intervention (intégration des violences psychologiques. Ces nouveautés posent des problèmes de relation entre les acteurs, qui seront développés plus bas. Enfin, les avocats ont évidemment un rôle important dans les procédures. Si certains assurent en collaboration des permanences d'information (à Caen notamment), tout le territoire n'est pas desservi (une permanence à Lisieux risque de disparaître).

⁷² Cf notamment Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, ainsi que le Décret n° 2010-1134 du 29 septembre 2010 relatif à la procédure civile de protection des victimes de violences au sein des couples

⁷³ Ces informations ont notamment été obtenues lors de la journée interinstitutionnelle sur les violences conjugales et intrafamiliales du 24/06/2011 et lors d'une journée de formation des professionnels de gendarmerie à la gendarmerie de Saint-Lô le 07/11/2011

⁷⁴ Journée interinstitutionnelle sur les violences conjugales et intrafamiliales du 24/06/2011, *rôle et action de la justice*

⁷⁵ Cette approche rejoint l'esprit de la loi de juillet 2010 citée précédemment

Les services de sécurité publique, répartis entre les deux institutions de la police et de la gendarmerie, sont confrontés aux violences conjugales sous plusieurs aspects. Les personnels de police en gendarmerie sont souvent en première ligne en ce qui concerne le premier repérage des victimes ainsi que le premier accueil. Les épisodes de violence conjugales, corrélés à la consommation d'alcool notamment, sont plus fréquents les soirs et fins de semaine et les appels de témoins ou d'un des conjoints les amène à se rendre sur place au nom de l'ordre public. D'autre part, les victimes ne connaissant pas le réseau et le dispositif de prise en charge ont le réflexe de se rendre au commissariat et à la gendarmerie pour déposer une plainte ou une main courante, avant même toute autre démarche. Du côté de la procédure juridique, les OPJ sont confrontés à la rédaction des plaintes, mènent l'enquête et rassemblent les éléments du dossier. Les acteurs sociaux rencontrés dans la Manche soulignent les difficultés avec la police concernant la prise de plainte, bien que l'on puisse constater une amélioration notable. Depuis 2010, les plaintes sont prises à plus de 80%. Les travailleurs sociaux rencontrés. Le constat est le même dans le Calvados : les efforts des services de police sont visibles. Du côté de la gendarmerie, les cadres réitèrent la consigne donnée de prendre tout plainte.

Enfin, on peut citer parmi les acteurs importants et actifs l'UMJ qui opère les activités de médecine légale et rencontre de manière importante la problématique des violences conjugales. Les deux départements ont la chance de bénéficier d'un médecin légiste engagé dans la problématique de violences conjugales et qui est récemment parvenu, en accord avec l'hôpital de Saint-Lô et sous financement spécifique ARS, à assurer des permanences trois jours par semaine à Saint-Lô, alors que l'UMJ n'avait de praticien qu'au CHU de Caen auparavant. La couverture territoriale progresse ainsi et facilite les démarches des victimes de violences, une chance pour un département rural comme la Manche. En outre, La récente réforme de la médecine légale⁷⁶ entrant progressivement en vigueur depuis février 2011, change notamment le mode de tarification (la tarification à l'acte devient forfaitaire) et devrait ainsi inciter les praticiens à ne pas négliger la rédaction des certificats d'ITT, souvent problématique par ailleurs. Les examens médicaux effectués par l'UMJ le sont sur réquisition judiciaire uniquement (magistrat ou OPJ), ce qui restreint en théorie le recours à l'expertise médicale pour les victimes. Néanmoins, Le praticien responsable de l'UMJ sur les départements a mis en place à Saint-Lô des séances de réception pour les femmes sans nécessité qu'un OPJ ait adressé la personne au préalable. Ce système, mis en place il y a quelques semaines seulement, demande à être connu et exige un peu de temps pour être évalué.

⁷⁶ Voir notamment sur ce point Circulaire du ministère de la justice et de libertés n°CRIM 10-30 – E6 -28/12/2010 du 18 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale

Ainsi, le territoire est maillé par des acteurs qui parviennent, à des degrés différents, à mettre en place des dispositifs répondant aux besoins spécifiques des victimes. Néanmoins, certains acteurs essentiels ne sont pas investis dans cette approche spécifique et continuent de proposer une approche et des prestations généralistes, au détriment du dispositif global de prise en charge. On peut compter parmi ces absents, sur lesquels je reviendrai dans une troisième partie, les acteurs de santé, les bailleurs, les services pénitentiaires, les collectivités dans une certaine mesure.

Les acteurs existant sur le territoire bas-normand doivent par ailleurs relever le défi d'un travail en coopération : quelles sont les relations qu'ils entretiennent entre eux ?

2.2 Les relations et partenariats entre acteurs : réussites et difficultés

La qualité des relations est dépendante des acteurs qu'elles impliquent et de la complexité du problème à résoudre

2.2.1 Les acteurs associatifs : des acteurs ouverts au travail en coopération et souvent initiateurs de projets

Les acteurs associatifs de prise en charge sociale et juridique ont un mode de fonctionnement qui privilégie le travail en réseau et répond bien, de ce fait, au traitement du sujet complexe des violences conjugales. Les CHRS notamment, ainsi que le CIDFF et l'ACJM réalisent ce travail en commun de manière naturelle et efficace, et ce à toutes les étapes de leur intervention.

En amont de leurs interventions, ces acteurs s'intéressent aux raisons pour lesquelles ces femmes arrivent pour bénéficier de leurs prestations, c'est-à-dire à leur filière d'entrée. Les provenances de ces femmes sont différentes selon la spécialité de l'acteur associatif, et selon les réseaux constitués. Ainsi « la source note parmi les origines principales des demandes en 2010 les AS de secteur, le 115 (spécificité caennaise : l'aspect urbain et la bonne opérationnalité du 115 explique le bon fonctionnement de cette filière), beaucoup de femmes venant de leur propre initiative (intérêt de se faire connaître et le bouche à oreille), la police de plus en plus, les partenaires de type ACJM, mais peu les médecins ou l'éducation nationale. A la « villa Myriam », les origines principales des demandes émanent toujours beaucoup des AS, et plus de la police et de la gendarmerie que dans le Calvados, ainsi que des médecins : ces différences d'origine entre les départements est significative de la spécificité des réseaux et des partenariats privilégiés. Le CIDFF 14 note globalement l'importance des entrées

via la police et la justice par le bureau d'aide aux victimes, le 39 19 dont l'association est le relais local, et le renvoi par les partenaires locaux. Là encore, on peut constater des différences territoriales : les zones de Caen, Bayeux et Vire voient une origine des demandes plus importantes via le réseau associatif local, alors que le secteur de Lisieux voit un meilleur partenariat avec la police et la gendarmerie. Mais un point commun demeure : les structures font l'effort de développer les moyens permettant aux femmes d'accéder à leurs services, en tentant d'améliorer la coopération entre les acteurs. Ainsi le protocole d'urgence 72 h à « la source » a été mis en place en grande partie car les travailleurs sociaux estimaient que les femmes victimes n'étaient pas assez bien renvoyées vers eux, notamment par la police. Ce protocole clarifiant les rôles depuis 2005 a permis aux services de police de mieux connaître les structures de prise en charge, et en échange des places d'urgence sont réservées, de sorte que les policiers peuvent trouver un hébergement d'urgence plus facilement pour les femmes qu'ils reçoivent et qui en ont besoin. Notons que la structure associative a pris l'initiative, la DDASS 14 ayant accompagné le projet.

En aval, les acteurs associatifs cités orientent de manière large et efficace les femmes qu'ils reçoivent. Malgré les problèmes d'engorgement de l'hébergement à Caen et Lisieux dans une moindre mesure, le partenariat avec le 115 permet de trouver une solution temporaire après le protocole 72 h (hôtel éventuellement). Toujours grâce à ce protocole, les intervenants de « la source » facilitent les démarches des femmes en leur offrant la possibilité, si besoin, de recevoir sur place la visite de psychologues, intervenants en Centre Médico-Psychologique (CMP) ou au CIDFF. Les orientations proposées aux femmes à la « villa myriam » rejoignent ces constats. Le CIDFF et l'ACJM notent que leur statut privilégié, venant de leur conventionnement avec les acteurs institutionnels de la justice mentionnés plus haut, leur permettent d'entretenir des relations directes et d'avoir des interlocuteurs privilégiés dans ces institutions, qui permettent éventuellement d'intervenir rapidement en cas de difficultés pour une femme. Le CIDFF note en outre un partenariat privilégié avec les partenaires sociaux et associatifs, des particularités locales (les CAF sont assez actives sur le territoire bas-normand), des réseaux fonctionnant plus ou moins bien avec les hôpitaux (quelques relations avec Lisieux par exemple, mais presque rien avec Caen). Les partenariats avec la justice sont étroits, mais les divergences de vues sont importantes. Le CIDFF note aussi la rareté des situations d'urgence sur lesquels le contre doit intervenir, preuve qu'en amont le travail social et d'hébergement est bien réalisé (par exemple à Lisieux avec le CHRS « l'étape »). Pour ces acteurs, le travail en réseau est donc globalement très efficace, à tel point que, par exemple, le protocole d'urgence 72 h est victime de son succès à Caen : on note une augmentation des demandes de 52 en 2009 à 68 en 2010 (+31%), qui ne

compensent malheureusement pas la baisse de la proportion des demandes qui ne peuvent pas être réalisées (-20% entre 2009 et 2010).

2.2.2 La police et la gendarmerie : une nette amélioration due à une ouverture vers la coopération avec d'autres acteurs

Les acteurs du territoire sont unanimes, tant dans la Manche que dans le Calvados : l'action des gendarmes et des policiers s'améliore. La prise de plainte se fait de plus en plus facilement, et les intervenants associatifs précisent que le temps où l'effectivité de la prise de plainte dépendait de leur accompagnement physique de la victime au commissariat est révolu, où n'existe encore qu'à la marge. Plusieurs facteurs peuvent être mis en avant pour expliquer cette amélioration. D'abord, le caractère interministériel de la politique de lutte contre les violences faites aux femmes porte ses fruits : l'impulsion politique oriente les actions et les approches adoptées par la gendarmerie et la police en Basse-Normandie, qui sont mises en œuvre par les cadres et les dirigeants⁷⁷. Lors de la journée interinstitutionnelle de Juin⁷⁸, un représentant de la police réitère la consigne donnée à ses agents de prendre toute plainte, même en zone de gendarmerie et en l'absence de certificat médical, et de fournir à la plaignante au moins les coordonnées de l'ACJM. En outre, les partenariats se formalisent et se développent : l'ACJM tient des permanences dans certains commissariats, notamment Granville. L'association intervient aussi de manière privilégiée en partenariat avec la gendarmerie, avec laquelle un protocole est signé. L'amélioration passe aussi par une intégration de la problématique au sein même des commissariats et des gendarmeries : la mise en place de référents violences conjugales produit maintenant des effets, et des fonctionnaires qualifiés peuvent être disponibles au moment de la plainte, qui veillent à l'application des procédures spécifiques aux violences conjugales. Dans le Calvados, un référent violences est présent par canton au sein de la gendarmerie. Une AS est détachée par le CCAS de Caen dans un commissariat, qui assure un rôle complémentaire et propose un espace de relais, de parole, d'écoute et d'orientation. Enfin, il faut souligner l'importance primordiale des formations, notamment interprofessionnelles. Les fonctionnaires de police et de gendarmerie sont demandeurs d'une connaissance plus précise des violences conjugales et des prestations proposées par leurs partenaires, quand bien même ils veulent rester dans les limites de leurs prérogatives. Ce type de formation se multiplie dans les deux départements. La gendarmerie de la Manche le

⁷⁷ Cf notamment sur ce sujet : Ministère du Travail et des Affaires Sociales, Service des Droits des Femmes ; Ministère de l'Intérieur, Direction Centrale de la Sécurité Publique, 1995, *Les femmes victimes de violences conjugales. Le rôle de la police.*, Ministère du travail et des affaires sociales, 31 p.

⁷⁸ Journée interinstitutionnelle sur les violences conjugales et intrafamiliales du 24/06/2011, *rôle et action de la justice*

propose tous les ans depuis 5 ans maintenant, et la coordinatrice de la « villa Myriam » et la chargée de mission SDFE de la Manche ont organisé en 2011 pour la première fois la même formation à destination de la police⁷⁹. Des journées similaires sont programmées dans le Calvados.

Néanmoins, des difficultés persistent et des progrès restent à effectuer. Les travailleurs sociaux pointent les difficultés de communication, notamment le fait que les policiers et gendarmes ne transmettent pas l'information sur la procédure d'éviction du conjoint. Les procureurs soulignent la mauvaise qualité, en moyenne, des rapports et de la prise de plainte, qui contribue au nombre important de classement sans suite dans ce type d'affaires. Le système de « référent » sur un sujet a ses avantages, mais leur nombre est insuffisant (ne sont pas toujours disponibles). Les violences conjugales ne sont pas, par ailleurs, le seul sujet réclamant ce type de dispositif, et les fonctionnaires de gendarmerie et de police, compétents sur *tout* problème de sécurité publique, font remarquer qu'il y a trop de référents pour trop de sujets, de sorte que les personnels référents sont trop souvent « désignés volontaires ». Les gendarmes de Caen, à l'instar de leurs collègues de la police, ont demandé le détachement ou l'embauche d'une assistante sociale sur ce type de question, mais des problèmes financiers viennent interférer (le CG devant financer une partie du poste éprouve des difficultés). Les gendarmes évoquent eux même des problèmes très concrets : on leur demande parfois d'agir au-delà à la limite de leurs compétences. Par exemple, ils accompagnent parfois les femmes victimes allant récupérer leurs affaires chez leur conjoint avant de quitter le domicile. Ils font part d'injonctions contradictoires : ils savent qu'une plainte est recevable en l'absence d'un certificat médical, mais ils soulignent aussi le fait que les suites que l'on peut donner à cette plainte sont pratiquement nulles sans la présence d'une telle preuve.

2.2.3 Les acteurs de la justice et leurs partenaires : des relations existantes mais des points à améliorer

Le réseau gravitant autour des institutions de la justice a une dynamique intéressante sur plusieurs points. Les relations privilégiées avec le CIDFF et l'ACJM concernant les procédures de contrôle judiciaire via le mandat des juges témoignent d'une bonne connaissance des acteurs. Le CIDFF juge les relations avec la justice constructives dans l'ensemble, mais certaines difficultés viennent entraver le bon fonctionnement en réseau. Les procureurs craignent d'abord que les baisses de subvention aux associations aient un impact sur leur capacité à prendre en charge, de concert avec les acteurs judiciaires, les femmes victimes de violences conjugales. Il faut signaler aussi, au niveau pénal, le nombre très important de classement sans suite, que

⁷⁹ Ces journées de formation ont eu lieu à Saint-Lô les 07 et 08/10/2011

les procureurs expliquent essentiellement par le manque ou la faible qualité des preuves. Outre la qualité des rapports des OPJ déjà mentionnée, et qui appelle un travail de formation des professionnels pour limiter les échecs de procédure, les procureurs notent la qualité médiocre des certificats d'ITT, quand ils ne sont pas confondus avec des prescriptions d'arrêt de travail. L'UMJ précise que les effets de la réforme de la médecine l'égale ne font pas encore leurs effets, d'une part parce que le passage de la tarification à l'acte à une tarification forfaitaire n'est pas encore mise en place dans la Manche, ensuite parce que trop de professionnels, pourtant très bons médecins (qu'ils soient urgentistes ou généralistes), n'ont pas de notion de droit leur permettant de remplir les documents correctement. Outre le manque de formation, on constate aussi un manque de communication puisque des modèles de certificat sont disponibles, mais qu'ils ne sont pas investis. Le problème dépasse d'ailleurs les frontières de la Basse-Normandie puisque le nouveau plan de lutte contre les violences 2011-2013 cible deux actions sur cette question, et un axe plus globalement sur les professionnels de santé⁸⁰. L'UMJ souligne que ses nombreux rapports avec les services de police, gendarmerie, avec le parquet, mais aussi avec les professionnels sociaux, souffrent néanmoins d'un manque de lien avec les professionnels de santé du territoire sur ces questions. Les initiatives du type de la consultation sans prescription par les OPJ, décrite plus haut et à l'initiative des travailleurs sociaux très sensibles à cette question⁸¹, permettra peut-être de faire connaître les spécificités du travail et d'augmenter la qualité des certificats médicaux. Du côté du monde associatif, il est parfois déploré le manque de disponibilité des avocats qui n'ont pas le temps d'expliquer les étapes et l'état actuel de la procédure aux victimes, qui est pourtant un moment important du point de vue psychologique et social.

L'exemple de la mise en œuvre des nouveaux outils proposés par la loi de juillet 2010, notamment par la mesure de protection⁸² et ses différentes modalités de mise en œuvre, est révélateur à la fois des relations qui existent, et en même temps des difficultés à mettre en place un partenariat cohérent et un travail complémentaire. Les points de vue des acteurs sur les outils proposés sont variés. Les professionnels associatifs font à plusieurs reprises remarquer que la mesure d'éviction du conjoint violent n'est pas toujours opportune : le logement partagé avec le conjoint peut être un lieu associé aux traumatismes et qui suscite la frayeur : nombre de femmes déclarent ne pas vouloir retourner dans le logement, bien qu'elles trouvent évidemment injuste de devoir partir. Elle se heurte aussi à des problèmes concrets sur le terrain que la loi n'a pas prévu : beaucoup de couples sont locataires d'un bail faisant l'objet d'une clause de solidarité, et

⁸⁰ Op. cit., axe 5, notamment actions 14 et 15

⁸¹ Les travailleurs sociaux peuvent en effet se sentir désarmés lorsque les éléments de la plainte, moment important du parcours de nombreuses victimes, peinent à être recueillies : cela peut entraîner chez ces femmes un sentiment d'injustice.

⁸² Décret n° 2010-1134 du 29 septembre 2010 relatif à la procédure civile de protection des victimes de violences au sein des couples

parmi ces couples nombreux sont ceux qui dépendent financièrement des revenus du conjoint⁸³ : la femme se retrouverait alors en insécurité physique si le conjoint revient, et économique si elle n'a pas les moyens de payer le loyer que le bailleur réclame du fait de la clause de solidarité. Concernant l'éviction toujours, ni la police ni la gendarmerie, ni la justice et aux premiers rangs les avocats ne donnent d'information sur cette procédure aux victimes, selon plusieurs travailleurs sociaux rencontrés (moins de 10 procédures dans la région sur plus de 1000 faits de violences conjugales⁸⁴). A l'inverse, les intervenants de la justice rappellent que les victimes doivent initier la requête avec leur avocat, et ce message ne passe pas toujours. Les travailleurs sociaux font remarquer que les juges civils (JAF) ont beaucoup de mal à s'approprier la mesure de protection, qui leur donnent des pouvoirs exorbitants de leurs pouvoirs habituels (ces pouvoirs se rapprochent en effet plus des pouvoirs du juge pénal)⁸⁵, les avocats partageant cette lenteur d'appropriation. Pourtant cette mesure dépasse largement l'éviction possible du conjoint et propose des leviers que les acteurs estiment intéressants de manière unanime ! Cela étant, certains outils juridiques sont investis, comme le contrôle judiciaire, notamment dans la région de Caen.

2.2.4 L'entretien d'une dynamique de réseau, une tâche exigeante et indispensable

On voit par les exemples précédents que le travail en collaboration est une tâche complexe, qui demande des efforts de la part des acteurs. En effet, il faut à la fois remplir sa fonction, c'est-à-dire jouer son rôle et rien que son rôle en fonction des compétences et des attributions de chacun, mais aussi dialoguer, mettre en place des partenariats pour constituer un dispositif de prise en charge fluide, au bénéfice des usagers. Les rencontres et les échanges, certes chronophages et difficile à mettre en place entre des acteurs souvent pris par le temps et ayant des cultures différentes, doivent pourtant être répétés et réguliers. Les différents participants (travailleurs sociaux, professionnels de santé, gendarmes) à la journée de formation de la gendarmerie le 07/11/2011 ont tous affirmé la nécessité d'entreprendre ce genre d'initiative tous les ans. En effet, les effectifs des fonctionnaires sont amenés à être renouvelés régulièrement au gré des mutations, et il faut parvenir à faire rentrer de nouvelles têtes dans le réseau, à minima pour ne pas perdre les acquis précieux développés. C'est la raison pour laquelle cette journée a lieu une fois par an depuis maintenant quelques années, et que la volonté de l'ensemble des acteurs est de la pérenniser. La coordinatrice de la « villa myriam », qui a longtemps

⁸³ Constat corroboré par les différents intervenants sociaux rencontrés

⁸⁴ Chiffres recueillis lors de la Journée interinstitutionnelle sur les violences conjugales et intrafamiliales du 24/06/2011, *rôle et action de la justice*

⁸⁵ Cf. supra

travaillé à l'ASE, déplore ses pertes de contacts avec le milieu judiciaire, contacts qu'elle avait pourtant nombreux auparavant et qui simplifiaient et accéléraient les démarches.

De même, le traitement des problématiques d'identification, d'accueil et d'orientation est en partie tributaire de la solidité des réseaux locaux, sur des zones et territoires très petits, et par conséquent est dépendant de la connaissance de personne à personne entre les acteurs, qui constituent l'un pour l'autre des relais essentiels à la prise en charge des femmes. La proximité professionnelle et les échanges réguliers de la coordonnatrice du 115 et de la coordinatrice du CHRS « la source », l'implication et les projets communs entre la coordonnatrice de « la villa Myriam » et le médecin praticien de l'UMJ ne sont pas pour rien dans l'amélioration de la fluidité et de la cohérence des parcours. L'identification des femmes est possible seulement si les AS de secteur, de CCAS ou du CG, connaissent les professionnels qualifiés et peuvent orienter les femmes vers ces derniers.

Ainsi, les intervenants de la lutte contre les violences faites aux femmes en Basse-Normandie présentés ici proposent des dispositifs intéressants et réfléchis, souvent adaptés, grâce à leur diversité et leur approche, aux spécificités des situations de violences conjugales, et intégrant les problématiques spécifiques de l'orientation, de l'accueil et de l'identification des victimes. Cependant, certains besoins des femmes ne semblent pas bien couverts par des acteurs aptes à prendre en compte la spécificité de leur situation.

Par ailleurs, l'existence de dispositifs divers, couvrant des domaines d'interventions multiples, demeure une condition nécessaire mais non suffisante de la prise en charge, au regard de la complexité du travail suscité par l'ampleur des domaines concernés. Il faut non seulement que les dispositifs existent, mais aussi qu'ils s'organisent entre eux de telle manière qu'ils puissent coopérer, proposer une réponse cohérente, s'articuler pour améliorer la fluidité des parcours des victimes. Sur ce point, les partenariats existants comportent des points positifs à mettre en avant, et des points d'achoppement que les acteurs doivent surmonter.

Dès lors, quels leviers existent pour impliquer et mobiliser les acteurs trop absents sur le sujet, notamment les acteurs du logement (bailleurs), les professionnels de santé, les services pénitentiaires (SPIP) pour la prise en charge, mais aussi les acteurs susceptibles d'améliorer l'identification des victimes (éducation nationale, professionnels de santé encore, etc.) ? Et par ailleurs : quelles modalités d'action permettent de renforcer la cohérence des partenariats déjà en place ?

3 Acteurs, freins et leviers de l'évolution et l'extension du dispositif existant

Le dispositif local demande à être entretenu et est susceptible d'être amélioré via des outils et des pratiques dont disposent les acteurs principaux de la coordination de la politique de lutte contre les violences conjugales.

Ces outils peuvent permettre dans une certaine mesure de mobiliser certains acteurs, encore relativement à l'écart du réseau actif.

3.1 Le travail d'impulsion, d'animation de la politique de lutte contre les violences faites aux femmes par les chargées de mission SDFE

3.1.1 Le positionnement et le rôle des chargées de mission SDFE

Le rôle des chargées de mission départementales aux droits des femmes et pour l'égalité est central dans la lutte contre les violences conjugales. Cette problématique constitue une part non négligeable de leur travail global d'instauration de situation d'égalité concrète entre les genres, parmi leurs autres missions (elles ont un rôle sur les 4 axes suivants : accès aux responsabilités des femmes, égalité professionnelle, prévention et lutte contre les violences, articulation des temps de vie). Tous les sujets traités sont liés : la violence a lieu aussi dans le milieu professionnel, l'articulation des temps de vie, sur la question de la répartition des tâches domestiques par exemple, est souvent corrélé à des situations de domination au sein du couple et à des violences possibles⁸⁶, une des conditions de l'accès aux responsabilités est la possibilité d'articuler le temps de vie personnel et public, etc. On peut difficilement représenter une profession où la notion de transversalité plus présente. Les moyens d'action disponibles correspondent d'ailleurs à la spécificité du travail : il ne s'agit pas de créer de nouveaux dispositifs spécifiques et ciblés sur une question, mais plutôt de greffer des actions spécifiques sur des dispositifs de droit commun déjà existants, pour les rendre plus aptes à intégrer la question de l'égalité des genres. Les modalités de financement caractérisent d'ailleurs la nature des interventions sur cette politique : les financements disponibles via le BOP 137 ciblent des actions ponctuelles et orientées, la faiblesse des montants ne permettant pas de créer

⁸⁶ Cf. supra, première partie

des dispositifs pérennes⁸⁷. On peut regretter cette disproportion dans l'implication financière des pouvoirs public, néanmoins il faut remarquer que ce montant est cohérent avec la manière dont la politique publique envers les femmes est envisagée : celles-ci ne constituent pas une « population vulnérable » à proprement parler, au même titre que les personnes sans domicile, les chômeurs, etc. Mais elles constituent toujours une *partie* du public dit « vulnérable », qui est pris en charge par les dispositifs de droit commun. L'objectif des crédits du BOP 137 et de l'implication des chargées de mission SDFE est de faire en sorte que les dispositifs existants incluent les problématiques de l'égalité des genres dans les prestations qu'ils offrent. La chargée de mission de la Manche résume bien la nature du travail à accomplir : « les chargées de mission ne seraient pas utiles si tous les acteurs se posaient la question de la place des femmes pour chaque action développée ». En outre, le rôle des chargées de mission a évolué : lorsque les dispositifs n'existaient pas, elles initiaient des projets et pilotaient des créations de projet. Aujourd'hui, le travail consiste plus à veiller à la prise en compte des femmes dans la mise en œuvre des politiques publiques, à entretenir, à améliorer.

Leur positionnement, y compris institutionnel, est étroitement corrélé à l'orientation interministérielle de la politique publique de l'égalité hommes/femmes. Les déléguées régionales sont rattachées au SGAR et donc auprès des préfets, les chargées de missions départementales sont rattachées depuis peu aux nouvelles DDI chargées de la politique de cohésion sociale (DDCS). L'ampleur et la transversalité de leur tâche a pu d'ailleurs insuffler quelques doutes sur l'opportunité de détacher les chargées de mission de la proximité directe des services du préfet (la chargée de mission de la Manche a d'ailleurs souhaité rester dans les locaux de la préfecture et n'a pas à ce jour rejoint les bureaux de la DDCS). Néanmoins, les chargées de mission continuent de mentionner de bonnes relations avec les services de la préfecture, dans la mesure où leurs actions bénéficient, dans l'opinion publique comme chez les représentants de l'Etat sur un département, d'une légitimité incontestée. Les préfets, par exemple, ne pâtissent pas dans leur bilan de l'augmentation des chiffres de la délinquance de type violences conjugales : ils sont au contraire signe d'une bonne identification des violences et d'une politique active sur leur territoire, et l'image véhiculée sur ces questions est toujours positive. Concernant leur positionnement professionnel, notamment sur la question des violences conjugales, les chargées de mission assument ce rôle non pas d'opératrice mais d'animatrice d'une politique publique : il s'agit de relayer les impulsions et les orientations de la politique nationale, de soutenir et d'encourager les initiatives locales,

⁸⁷ Le budget prévisionnel pour 2011 s'élevait pour le BOP 137 à un total de 17 732 879 euros au niveau national, Cf. République française, Mission interministérielle, 2011, *projets annuels de performance : annexe au projet de loi de finances pour 2011*, « solidarité, insertion et égalité des chances », p. 131. Le montant est faible comparé à d'autres BOP sociaux qui financent des dispositifs pérennes de prise en charge, par exemple le BOP 106 dont les crédits s'élèvent à plus de 400 000 000 d'euros (p.50)

d'entretenir le dynamisme d'un réseau local et d'aider les acteurs à coopérer et développer des partenariats. Leur atout principal est leur transversalité : elles ont une connaissance exhaustive, personnelle et précise des acteurs intervenants sur la question des violences conjugales sur un territoire et peuvent mettre en relation X en relation avec Y sur un projet. Elles relayent les campagnes d'information et de sensibilisation encouragée par le national, elles réunissent régulièrement les acteurs dans l'objectif de réguler l'action des uns et des autres en tenant compte de chacun (par exemple via les conseils départementaux de prévention de la délinquance, et les commissions spécialisées de lutte contre les violences faites aux femmes). J'ai par exemple assisté à la réunion d'une sous-commission réunissant les principaux intervenants associatifs, sociaux et de l'hébergement sur la question des violences faites aux femmes⁸⁸, qui est l'occasion à la fois de faire le bilan des actions menées et d'échanger des informations, de faire se rencontrer les partenaires. Enfin, elles organisent des rencontres thématiques, parfois à l'échelon régional⁸⁹. Etant donné la nature transversal de la politique publique, le rôle des chargées de mission est donc central et indispensable dans la mesure où la bonne coordination et coopération des acteurs dépend en grande partie de leur capacité à susciter une dynamique communes et à renforcer les réseaux.

Les chargées de mission peuvent s'appuyer sur des outils qu'elles élaborent : ainsi le Calvados a mis en place *un protocole départemental de lutte contre les violences faites aux femmes 2009-2014*, anticipant de ce fait les préconisations du nouveau plan national de lutte contre les violences (2011-2013) dans son contenu (implication des professionnels de santé, des collectivités locales, prévention en milieu scolaire, ...). Ce protocole rassemble et tente de fédérer autour de la question de violences plus de 70 signataires, dont des représentants de l'Etat (Préfet, DDI,...), justice (Procureurs, Tribunaux, SPIP, PJJ, ordre des avocats), sécurité publique, acteurs de santé (ordre des médecins, établissement de santé, instituts de formation, associations et fédération d'association (FNARS), et désormais un nombre important d'élus, tant nationaux que locaux, qui témoigne de la tentative d'impliquer les collectivités locales (principales mairies, CG, ...). Sa vocation est la suivante : « la dynamique partenariale est amenée à être confortée et renforcée par le [présent] protocole [...] ». Il développe cinq fiches action par grand type d'intervenants (police et gendarmerie, professionnels de santé, intervenants institutionnels et associatifs, justice, éducation nationale) et reprend tous les grands points de coordination essentiels au traitement de la problématique, protection, prévention, information et formations.... L'intégration des acteurs de santé et de

⁸⁸ Sous-commission « accueil, écoute, hébergement ». Il existe deux autres sous-commissions : « santé » et « éducation prévention »

⁸⁹ Par exemple la journée interinstitutionnelle de lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales : le rôle de la justice, qui a eu lieu le 24/06/2011

l'éducation nationale dans des actions bien identifiées témoigne de la bonne appropriation de la problématique dans le département, en anticipation des préconisations nationales. La chargée de mission s'est d'ailleurs félicitée de l'existence récente d'un référent violences à l'inspection académique. Cela étant, ce genre de démarche n'est qu'un outil : il n'est en lui-même ni nécessaire ni suffisant. Il n'est pas nécessaire, car une bonne coordination peut être atteinte sans protocole à partir du moment où les acteurs dialoguent, même de manière moins formalisée (c'est le cas dans la Manche), et il n'est pas suffisant : il ne suffit pas en effet que les acteurs signent pour qu'ils mettent réellement en place les mesures auxquelles ils adhèrent : on retrouve là toute la tension entre la déclaration d'intention et le respect des engagements.

3.1.2 Les problèmes à résoudre et les leviers d'action

La société civile est en effet peu au fait de l'ampleur et des mécanismes des violences conjugales et des réponses qu'elles peuvent et doivent susciter, que ce soit parmi les victimes ou plus largement au sein de la population, témoin ou auteur/victime potentiels. Plusieurs facteurs ont été évoqués au cours de l'enquête et des entretiens menés, qui peuvent expliquer cet état de fait.

Il apparaît qu'un certain nombre de victimes ignorent qu'elles le sont, ou que les témoins ne comprennent pas l'anormalité de la situation subie par les femmes de leur entourage. Outre le phénomène largement sous-estimé et méconnu de la violence psychologique⁹⁰, un nombre important de femmes entrent dans le réseau de prise en charge pour d'autres raisons que la violence : au premier rang de ces raisons évoquées par les femmes elles-mêmes vient la rupture avec le conjoint, qui a lieu sur fond de violences conjugales mais dont elles ne considèrent pas que ce fond soit un problème grave en soi. Les conséquences de la rupture peuvent aussi les amener à se manifester (précarité économique, perte de logement, etc.) Des problèmes de santé qu'elles veulent régler peuvent aussi constituer la raison de leur consultation d'un professionnel de santé. Une meilleure sensibilisation au phénomène permettrait d'établir plus facilement le lien entre les difficultés et la violence subie, et ainsi traiter le problème et non pas seulement certains de ses symptômes. Nombre de femmes demeurent ignorées du système de prise en charge parce qu'elles ne se manifestent auprès d'aucun des acteurs. Parmi les éléments qui semblent corrélés à une difficulté sur le plan de l'identification sur le territoire bas-normand, on peut relever l'origine rurale de ces femmes, particulièrement dans la Manche. La chargée de mission du département estime que les habitudes de vie et les mentalités contribuent à ce phénomène (une plus grande habitude de vivre avec la douleur et la souffrance et une plus grande tolérance à ces affects, une habitude de

⁹⁰ Cf. supra : première partie pour l'importance de la notion de violences psychologiques

l'isolement, une représentation patriarcale des rapports sociaux qui peut légitimer l'attitude du conjoint). Les populations jeunes sont aussi beaucoup moins bien identifiées, alors pourtant qu'elles constituent la tranche d'âge la plus touchée selon l'enquête ENVEFF (information corrélée par l'ensemble des acteurs entretenus). J'ai personnellement des difficultés à expliquer ce phénomène, si ce n'est peut-être par le fait que les pensées et les valeurs féministes pourraient perdre leur influence parmi les jeunes générations⁹¹. D'autres facteurs très importants jouent au contraire de manière beaucoup plus ambiguë dans l'identification, de manière positive ou négative. La présence des enfants dans le couple, notamment, est à double tranchant : elle peut amener la victime à se manifester pour protéger ses enfants, ou au contraire l'inciter à se taire pour ne pas que les enfants pâtissent de la séparation du couple (les auteurs utilisent d'ailleurs souvent cet argument). De même et dans un tout autre genre, le choix d'une politique de sévérité à l'encontre des auteurs est un pari dangereux dans ses impacts sur l'identification des femmes. L'instauration des peines planchers et le caractère aggravant des violences réalisées au sein du couple peuvent certes avoir un effet dissuasif sur les auteurs potentiels, mais ils peuvent aussi inciter la victime à adopter la position du sauveur et refuser de porter plainte pour éviter que le conjoint se retrouve derrière les barreaux⁹².

Un autre constat a des conséquences négatives à la fois sur l'identification et sur l'orientation des victimes : les prises en charge possibles ne leur semblent pas en adéquation avec les troubles et les difficultés dont elles sont victimes. Elles ne vont pas voir l'assistante sociale de secteur car elles ne sont pas en difficulté économique, elles n'en parlent pas à leur professionnel de santé car elles ne se sentent pas malades, etc. Même lorsqu'elles sont identifiées et prises en charge par un acteur, l'orientation est parfois délicate, notamment vers les professionnels fournissant une prise en charge psychologique et psychiatrique (CMP, etc.). Là encore les représentations et les mentalités jouent à l'encontre des besoins : on ne va pas voir le psychologue car on est pas folle. Enfin, plus grave, la mauvaise connaissance des violences dans leur différents aspects par les acteurs de la prise en charge eux-mêmes a des effets conséquents sur l'identification, l'accueil et l'orientation de ces femmes. Une partie des urgentistes et médecins généralistes, des pompiers sur le territoire bas-normand (et dans une moindre mesure maintenant : les policiers et gendarmes), ne savent pas reconnaître les symptômes de la violence, ou ne savent pas comment réagir, ou sont incapables d'identifier un appel au secours (le premier accueil est alors un échec), ou ne savent pas vers qui orienter les victimes.

⁹¹ L'explication du phénomène requiert évidemment beaucoup plus d'analyse, et cette hypothèse n'a pas été vérifiée, je lance ici une simple piste de réflexion.

⁹² Je renvoie ici au lien affectif spécifique qui unit l'auteur de violence à sa victime dans le cadre des violences conjugales, Cf. supra, première partie

Un premier moyen d'améliorer l'identification, l'accueil et l'orientation des femmes et pallier les difficultés ci-dessus consiste en l'organisation de campagnes de sensibilisation et d'information à destination du grand public sur un territoire. Les formes d'une telle campagne peuvent être multiples et variées. D'abord, elle passe par l'initiative du national et l'utilisation des grands médias traditionnels (télévision, journaux), et la création d'évènements de grande ampleur (spectacles, œuvres de charité, etc.). Les acteurs locaux soulignent l'impact direct de ces campagnes sur le nombre d'appels ou de consultation demandées⁹³. Dans cette optique, l'existence d'une journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, ayant lieu chaque année le 25 novembre, est bénéfique. Ces diffusions d'information de grande ampleur ne permettent de véhiculer que peu d'informations (le message doit être bref, concis, percutant pour être retenu), mais des informations capitales. Il faut par exemple répéter le numéro du 39 19, qui est anonyme et gratuit, qui n'apparaît pas sur les factures (pour éviter que les femmes aient peur de la réaction du conjoint découvrant l'appel. Ce numéro est par ailleurs un réel succès, qui le doit en partie aux initiatives de sensibilisation à grande échelle (le nombre d'appels a doublé entre 2007 et 2010).

Mais l'information doit aussi préciser quels sont les acteurs locaux présents, et la démarche d'information et de sensibilisation doit passer par la mise en œuvre d'une campagne locale, aussi nécessaire que la campagne nationale. Les acteurs de Basse-Normandie, sous la houlette des chargées de mission, s'investissent dans ces évènements différents qui constituent autant de leviers efficaces. Parmi des évènements, on compte les approches culturelles. La pièce de théâtre « les monologues du vagin » a été jouée à Caen et à Saint-Lô il y a quelques années, et mes différents interlocuteurs se sont étonnés autant que félicités du succès obtenu (des représentations supplémentaires ont eu lieu, et à guichet fermé. Cette approche moins frontale des problèmes fait moins peur à l'opinion publique, renvoie une bonne image de la cause, et permet aux acteurs de terrain de se faire connaître et de distribuer des documents d'information. En outre, des bénéfices secondaires peuvent être tirés de ces évènements : une partie des recettes du spectacle à Caen ont été reversées au CHRS « la source » et servent encore aujourd'hui à payer les frais de transport des femmes prises en charge (taxi pour se rendre auprès de divers intervenants). La journée du 25 novembre a aussi été l'occasion d'actions menées. Dans le Calvados, une cinquantaine de femmes se sont rendues à la journée organisée par l'association « la voix des femmes » à Hérouville-Saint-Clair, avec l'appui de la chargée de mission SDFE. Une quinzaine de femmes parmi les présentes ont accepté de continuer le travail social initié lors de cette journée (l'importance de l'entrée dans le processus de prise en charge est déterminant). Lors de la représentation d'une pièce de

⁹³ Information notamment recueillie auprès des coordinatrices de CHRS : « la source » et « la Villa Myriam »

théâtre, des lycéens de section sanitaire et sociale étaient présents : ces événements permettent donc d'agir à la fois sur la sensibilisation du public, la formation des potentiels futurs acteurs du territoire et contribuent aussi à l'identification et la prévention des violences (l'année précédente, trois jeunes filles étaient venues parler pour la première fois de violences subies)⁹⁴. Ces actions sont donc utiles sur plusieurs aspects, et représentent en ce sens un atout certain. D'autres initiatives sont prises régulièrement, telles qu'une journée organisée à l'université de Caen le 15/12/2011 auprès des étudiants, et dont je n'ai pas à ce jour le bilan.

Parallèlement aux initiatives de sensibilisation du public, les différents acteurs attirent l'attention sur la nécessité que la société civile et les acteurs locaux relaient le travail des professionnels (notamment les chargées de mission et le CIDFF). Le fait de les solliciter constitue une arme importante, spécialement pour la problématique des violences qui, parce qu'elles ont lieu dans la sphère privée, nécessitent un maillage territorial des intervenants d'autant plus serré pour pouvoir détecter le phénomène. La chargée de mission de la Manche donne l'exemple d'un café-bar à Saint-Lô qui organise chaque semaine des groupes de paroles sur les violences conjugales. Le cadre est intéressant pour plusieurs raisons : il attire un public local et couvre un territoire bien précis, les femmes victimes peuvent y aller anonymement sans devoir se manifester nécessairement la première fois ou sans être « cataloguée » victime, elles peuvent prendre discrètement des informations et des contacts, elles peuvent entendre des discours sur ce qu'elles subissent via la prise de paroles d'autres personnes, ce qui contribue à rompre leur isolement. Du point de vue des politiques publiques, ce genre d'initiatives n'a pas de coût financier, seulement celui de l'accompagnement de l'initiative citoyenne (mise en contact, informations, etc.). La diffusion des plaquettes d'information, outil classique et indispensable pour une problématique complexe comme les violences conjugales, peuvent être distribuées dans ce genre de lieux de sociabilité. Les acteurs font remarquer le manque global de documents d'information à diffuser. L'utilisation des plaquettes n'est pas cependant sans défaut : elles coûtent cher à la fabrication, même pour les chargées de mission dont le budget n'est pas extensible à souhait, leur conception n'est pas simple (comment attirer l'attention ? comment dire l'essentiel sans oublier d'informations importantes ? comment se faire comprendre ?), et elles présentent l'inconvénient de laisser une trace physique du recours à l'information par les victimes, ce qui pourrait les mettre en danger si le conjoint découvre la plaquette.

Enfin, il est possible d'agir sur la capacité des acteurs de la prise en charge de repérer les violences, accueillir le public et l'orienter de manière pertinente. C'est la

⁹⁴ Ces informations ont été recueillies à l'occasion du bilan de la journée du 25 novembre dans le Calvados, réalisé par la chargée de mission lors de la réunion de la sous-commission « écoute, accueil, hébergement » du 01/12/2011

fonction des journées de formation. Elles sont l'occasion de former les professionnels accueillant aux mécanismes et spécificités des violences. Par exemple, la journée de formation à destination des gendarmes, organisée par le CHRS « la villa Myriam » et la chargée de mission au droit des femmes de la Manche, a accueilli Marie-France CAZALIS, pionnière sur la reconnaissance du viol conjugal et longtemps très active au sein de la DRDFE d'Ile-de-France. Son intervention et ses explications ont été appréciées par les gendarmes. Cette journée est aussi l'occasion d'échanges entre professionnels confrontés au même problème sous des aspects différents, et les échanges contribuent à une démarche de régulation indispensable pour améliorer le positionnement professionnel de chacun. Enfin, ces journées sont l'occasion pour les acteurs qui ne se connaissent pas nécessairement de se rencontrer, ou bien d'entretenir un contact précieux pour d'éventuels projets futurs. Par ailleurs, cette journée de formation a été couverte par un reportage de l'édition régionale du journal télévisé de France 3 : les organisatrices sont en effet parvenues à faire d'une pierre deux coups en utilisant cette journée de formation technique comme prétexte à la sensibilisation au grand public.

Ainsi, le travail de coordination et d'animation territoriale, initié et organisé essentiellement par les chargées de missions au droit des femmes, apparaît indispensable pour entretenir et améliorer le réseau de prise en charge. Avec des personnalités, des contextes territoriaux et des partenaires parfois très différents, elles parviennent à mettre en place diverses actions tendant à améliorer l'identification, l'accueil et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales.

Grâce à l'appui des partenaires locaux, mais aussi des bénévoles au sein de la société civile, les chargées de mission parviennent à utiliser des leviers pertinents, efficaces et adaptés à la spécificité de la problématique et de la politique publique qui en découle, et ce malgré les limites qu'elles rencontrent, qui sont en partie financières, mais qui relèvent aussi de la spécificité de la problématique.

Néanmoins, la volonté de faire participer un nombre toujours plus important d'acteurs au réseau de prise en charge se heurte à des difficultés : certains partenaires pivots sur la question de l'identification, de l'accueil et de l'orientation des femmes victimes de violences sont encore trop peu intégrés au réseau : quels sont-ils et quelles pistes d'amélioration sont envisageables ?

3.2 Des acteurs encore trop peu intégrés au réseau : raisons et possibilités d'amélioration de la situation

3.2.1 La sollicitation de différents acteurs encore en marge du réseau : possibilités et écueils

Si les femmes victimes de violences conjugales se caractérisent entre autres par la diversité des besoins qu'elles peuvent rencontrer, certains acteurs qu'elles sont susceptibles de rencontrer ne proposent pas encore de solutions adaptées à leurs attentes particulières. C'est d'abord le cas, sur le territoire bas-normand, dans le domaine pénal et juridique, des avocats et du SPIP. Les avocats défendent certes les intérêts des femmes victimes de violences, mais leur approche est marquée par un manque de temps consacré à l'explication des démarches techniques qu'ils entreprennent (ce dont ils ne sont pas évidemment les seuls responsables, ils manquent de temps dans l'absolu pour leurs clients). Or, la situation psychologique de ces femmes, pour lesquelles la procédure pénale est aussi une étape de la thérapie et de la reconstruction de soi (déculpabilisation de soi et responsabilisation de l'auteur, jugement par une autorité extérieure du caractère moralement et juridiquement répréhensible de la violence), requiert une compréhension de leur part des tenants et des aboutissants de la procédure en cours, et donc un travail d'explication plus conséquent de la part des avocats. Sur le plan technique, les avocats maîtrisent encore mal les nouvelles possibilités offertes par la loi de juillet 2010⁹⁵, et des démarches de formation pourraient être menées auprès d'eux. Néanmoins, ces démarches se heurtent à des complications importantes : autant les fonctionnaires de police/gendarmerie et les magistrats bénéficient des orientations nationales qui les incitent à s'engager dans de telles formations, autant le caractère libéral de l'activité des avocats impose des contraintes financières qui rendent difficiles les éventuelles tentatives de démarchage par les acteurs du réseau existant. Le SPIP est l'institution privilégiée au contact des auteurs de violences. Si des actions auprès d'eux, en partenariat avec la justice et avec l'ACJM existent dans le calvados, cela n'est pas le cas dans la Manche, et les représentants du SPIP à la journée du 24 juin 2011⁹⁶ s'estimaient être trop tenus à l'écart des actions mises en œuvre dans la région par les différents acteurs, et regrettaient le manque de proximité même avec la justice et les contrôleurs judiciaires.

Le développement de partenariats avec les acteurs opérant auprès des populations jeunes est aussi à privilégier. Les 18-25 ans, catégorie la plus touchée selon l'enquête ENVEFF, sont aussi la tranche d'âge où les violences sont le moins bien identifiées sur le territoire d'après les acteurs, notamment associatifs. Le réseau pourrait

⁹⁵ Cf. supra, deuxième partie

⁹⁶ Journée interinstitutionnelle de lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales : *le rôle de la justice*

trouver sur ce point des pistes d'amélioration, compte tenu du nombre important d'acteurs, tant institutionnels qu'associatifs (Education Nationale, Missions Locales, associations diverses couvrant le territoire). La proximité institutionnelle, dans les DDCS, pourrait permettre aux chargées de mission de bénéficier de la connaissance du terrain par les collègues travaillant sur les questions de vie associative, sportive, dont la composante jeunesse est souvent importante. Les chargées de mission ne se privent d'ailleurs pas d'investir ce champ : le protocole départemental de lutte contre les violences faites aux femmes du Calvados cible une action spécifique pour l'Education Nationale, signataire du protocole, et l'inspection académique dispose désormais d'un référent violences. La journée du 15/12/2011 organisée à l'université de Caen en partenariat avec l'Union Nationale Interuniversitaire (UNI) contribue aussi à intégrer le milieu jeune. Dans la Manche, la coordinatrice du CHRS « la villa Myriam » propose régulièrement des interventions dans des établissements scolaires de Saint-Lô. Si les acteurs de la jeunesse ne sont pas complètement étrangers au réseau, le processus de leur intégration n'est pas encore abouti. Cette sollicitation des partenaires intervenant auprès des jeunes, et même des adolescents, pourrait constituer un atout remarquable non seulement pour l'identification des violences, mais aussi pour la prévention de celles-ci. Les intervenants sociaux rencontrés estiment en effet que les relations de couple des jeunes dès 14-15 ans ont déjà beaucoup de points communs avec les relations adultes : Faire prendre conscience aux futurs couples de l'importance de l'égalité au sein du couple pourrait ainsi permettre d'éviter de futurs cas de violences conjugales dans l'avenir.

Par ailleurs, les acteurs du logement sur le territoire restent trop peu impliqués dans la dynamique du réseau, notamment les bailleurs privés et sociaux. D'abord, les situations de violences conjugales compliquent les relations avec les bailleurs avant le départ du domicile : outre les difficultés concernant la mesure d'éviction du conjoint, les femmes qui quittent le domicile le font souvent en urgence et il faut renégocier la durée du préavis, souvent au détriment du bailleur. La rupture et le départ qui s'ensuit peuvent aussi entraîner une réaction violente de la part du conjoint : ce dernier dégrade parfois de manière importante le domicile, ce qui peut être préjudiciable à la fois pour le bailleur qui subit les frais de remise en état, mais aussi pour la victime qui peut ne pas récupérer sa caution en cas de dégradation trop importante. En aval et à la sortie du domicile ou après la période de transition via un dispositif d'hébergement, les solutions pour reloger en priorité les victimes de violences conjugales existent mais restent marginales. Une circulaire interministérielle⁹⁷ invite notamment à considérer les victimes de violences conjugales comme des publics prioritaires dans l'accès au logement ou au logement

⁹⁷ Circulaire interministérielle n°SDFE/DPS/DGAS/DGALN/2008/260 du 4 août 2008 relative à l'hébergement et au logement des femmes victimes de violences.

temporaire, et incite à la signature de convention avec les bailleurs d'une part, et d'autre part à un travail de planification en interne, dans le cadre du Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD), pour prioriser ce public et ses besoins. Néanmoins, la mise en œuvre concrète de ces actions reste difficile. Dans les territoires plus ruraux de la région, où la situation du logement est moins tendue, les femmes ne peinent pas à retrouver rapidement un logement : le problème ne se pose donc pas. En revanche, l'agglomération caennaise subit une tension importante qui complique ce travail de priorisation. Les victimes de violences ne sont pas le seul public à prendre en compte dans la politique du logement (les jeunes, les précaires sont concernés tout autant) et les bailleurs sont sollicités de part et d'autres pour faire un effort envers tous ces publics. En d'autres termes : les initiatives ont beau être faites pour solliciter les bailleurs sur la question (via le protocole de lutte contre les violences, la volonté d'intégrer les bailleurs dans les commissions spécialisées de type « écoute, accueil, hébergement »), leur implication reste sur la zone caennaise encore trop faible. Signe de ce retrait : les bailleurs étaient les seuls acteurs invités à ne pas avoir été représentés lors de la réunion de la sous-commission « écoute, accueil, hébergement » qui s'est tenue le 01/12/2011.

Ainsi, la politique d'identification, d'accueil et d'orientation est perfectible sur le territoire bas-normand, via notamment la sollicitation accrue de partenaires importants tels que les acteurs des politiques de jeunesse, les professionnels de la justice et les bailleurs. Les acteurs du réseau, au premier rang desquels les chargées de mission SDFE, sont parfaitement conscientes des enjeux d'un tel travail, comme le prouvent les tentatives qu'ils mettent en œuvre pour intégrer ces acteurs au réseau existants. Mais ils sont aussi conscients des difficultés particulières qui constituent autant d'obstacles à la mise en œuvre de nouveaux partenariats.

Néanmoins, la faiblesse la plus manifeste au sein du dispositif demeure la difficulté à intégrer les professionnels de santé, dont la place a pourtant vocation à être centrale non seulement dans la prise en charge sanitaire des victimes, mais aussi dans leur identification, leur accueil et leur orientation.

3.2.2 Les professionnels de santé, des acteurs au potentiel fort mais des éléments de complication qui les rend difficiles à mobiliser

Les professionnels de santé sont des acteurs de première ligne sur le sujet. Les médecins généralistes, les urgentistes et les gynécologues constituent un groupe d'acteurs dont on conçoit aisément qu'ils sont amenés à côtoyer les victimes et repérer

les violences conjugales et leurs effets en premier lieu. Les gynécologues sont amenées à évoquer avec leur patiente les relations intimes, pouvant de ce fait avoir une connaissance directe dans le cas de certaines violences sexuelles, mais aussi indirectement sont amenés à évoquer la relation au conjoint en général. Les urgentistes peuvent être fréquemment en contact avec des personnes dont les blessures sont consécutives à un épisode de violence physique particulièrement intense. Enfin les médecins généralistes, parce qu'ils ont accès à une grande majorité de la population, rencontrent statistiquement de nombreuses victimes de violences conjugales⁹⁸. Leur image, associée à la maîtrise d'un savoir, ainsi que l'image à laquelle renvoie le service qu'ils rendent (guérison, santé, etc.) peut amener plus facilement une situation de confidences. C'est bien cette dernière catégorie qui constitue le plus fort potentiel, étant donné l'étendue du public auquel elle a accès.

Il s'avère néanmoins que le taux d'identification des violences que l'on pourrait attendre est bien supérieur aux déclarations des médecins sur la fréquence de leur rencontre avec des faits de violences conjugales. Si, d'après les calculs que j'ai effectués plus haut à partir de la prévalence des violences dans la population selon l'enquête ENVEFF, un médecin généraliste reçoit une femme victime de violences environ tous les deux jours, ces derniers ne déclarent être confrontés à cette situation qu'en moyenne deux fois par an⁹⁹. Cet écart significatif doit pouvoir s'expliquer autrement que par les seules marges d'erreur suscitées par mon usage peu scientifique des statistiques. Certes, la prépondérance du modèle du médecin de famille peut expliquer que certaines victimes craignent de se confier au médecin qui suit aussi leur conjoint. On peut néanmoins émettre l'hypothèse que les médecins ne savent pas repérer les signes de violences. On peut aussi penser qu'ils ne prennent en considération que les séquelles les plus manifestes et pas les séquelles psychologiques (troubles du sommeil, perte de confiance flagrante, etc.). Il est tout aussi possible que les médecins n'osent pas aborder la question directement avec leurs patientes, quand bien même ils soupçonneraient les faits. La sous-déclaration peut encore être due au fait que les médecins se retranchent derrière le secret médical, pour peu que la patiente leur demande de garder le silence. La possibilité de ce retranchement peut être une opportunité qu'ils saisissent pour éluder le problème et la responsabilité qui en découle. Enfin, une explication plus simple mais efficace peut consister à considérer que le temps de la consultation, souvent réduit dans le cadre d'une médecine généraliste rémunérée à l'acte, est trop court pour réaliser un diagnostic sur ce genre de problématique très complexe. Toujours est-il qu'un type d'acteur qui pourrait être pivot dans l'identification des violences ne parvient pas à tenir ce rôle. Par ailleurs,

⁹⁸ Cf . supra, première partie

⁹⁹ Cf. CHAMBONET J-Y, DOUILLARD V., URION J., et coll., septembre 2000, « la violence conjugale prise en charge en médecine générale », *La revue du praticien*, tome 14, n°507, p. 1481

l'accueil et l'orientation qu'ils offrent aux victimes qu'ils détectent est insatisfaisant sur plusieurs points. 82% considèrent cette situation comme difficile à gérer¹⁰⁰, ce qui traduit leur embarras et leur manque d'expérience et de réflexe sur la question de l'accueil. En outre, Deux tiers d'entre eux gèrent seuls les problèmes et seulement 45% fournissent des informations ou brochures concernant les acteurs associatifs spécialisés¹⁰¹. La question de l'orientation est donc elle aussi mal négociée, dans la mesure où la problématique des violences conjugales est celle dont le traitement, par essence, requiert un travail collaboratif. Enfin, la réaction proprement médicale à ces situations pose aussi question, dans la mesure où les médecins maîtrisent mal la notion d'ITT, qu'ils peuvent parfois confondre avec les simples arrêts de travail. Dans l'ensemble, leur connaissance en matière juridique n'est pas suffisante pour traiter ce genre de problèmes, peu savent par exemple que la constatation d'un délit constitue une exception à l'obligation du secret médical.

Sur tous ces points, des interventions auprès des médecins pourraient améliorer la situation. Des formations qui existent pour les différents professionnels concernés par la question pourraient être dispensées. A l'heure actuelle cependant, la sollicitation des médecins généralistes est peu répandue voire inexistante pour plusieurs raisons. La démographie médicale déficitaire dans certaines zones du territoire bas-normand implique un surcroît de travail de consultation pour les médecins présents, au détriment de leur activité de formation. La rémunération à l'acte n'incite ni à prendre du temps pour se former (sans contrepartie financière), ni pour prolonger l'entretien avec les patients. Les habitudes de travail des médecins généralistes en cabinet ne sont pas par nature adaptées au travail en réseau qu'implique le traitement de la problématique. Par ailleurs, la sensibilisation à la question n'existe pas à ma connaissance dans la formation initiale délivrée dans les facultés de médecine, en tout cas pas dans la formation générale. Ces problèmes dépassent largement, pour certains d'entre eux, le cadre de la compétence des professionnels locaux de Basse-Normandie et implique une articulation fine avec les programmes de l'enseignement supérieur, la manière dont la médecine est exercée en France. L'exercice libéral traditionnel ne paraît pas être le plus adapté à l'intégration des praticiens dans un réseau dynamique et pluridisciplinaire. Enfin, l'historique de la genèse des politiques publiques de lutte contre les violences faites aux femmes explique en partie pourquoi la coopération avec les professionnels de santé, au premier rang desquels les médecins généralistes, n'a pas été développée prioritairement. En effet, ces politiques ont été impulsées par des mouvements bien plus orientés vers les aspects sociaux de la

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ Ibid.

question, avec une réussite incontestable d'ailleurs, avec en contrepartie une approche de santé publique qui a été mise au second rang¹⁰².

Néanmoins, des pistes sont envisageables, y compris à l'échelon local. D'abord, l'exercice de la médecine en France tend à évoluer dans ses pratiques et son organisation. Les médecins se féminisent de manière importante, et on peut penser (peut-être à tort ?) que les femmes médecins seront plus sensibles à la question. Ensuite, le modèle du médecin travaillant seul dans son cabinet laisse de plus en plus d'espace à l'essor d'autres modèles. Les jeunes professionnels sont plus réceptifs à l'exercice collectif, à la collaboration qui leur permet d'éviter un isolement qu'ils redoutent plus que leurs aînés, et leur procure des souplesses d'organisation. Ces modèles sont par ailleurs encouragés par les politiques publiques dans le secteur de la médecine de ville, sous la forme par exemple de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), qui tendent à se multiplier, ou encore sous la forme des réseaux de santé existants sur différentes thématiques (diabète, cancer, etc.). Or, ces modèles se prêtent plus volontiers au traitement des problématiques telles que les violences faites aux femmes, dont le traitement est pluridisciplinaire et implique un nombre important d'acteurs. Les collectifs de professionnels ont plus de temps pour penser et réaliser leur articulation avec d'autres acteurs, certains membres du groupe peuvent se spécialiser sur une problématique en particulier et servir de relais entre leurs collègues et les partenaires extérieurs (instauration d'un système de référents). Pour les acteurs de la coordination des politiques, il est plus efficace et moins chronophage de passer par ces structures réunissant un nombre important de professionnels, et ayant ainsi accès à un public large, que de démarcher chaque médecin généraliste exerçant seul. Les chargées de mission SDFE peuvent par exemple solliciter les contacts au sein des ARS qui participent de manière active à la création de dispositifs de type MSP. Enfin, il faut saluer les initiatives locales qui, bien qu'encore peu nombreuses, existent. Le Médecin de l'UMJ intervenait notamment en Décembre 2011 dans le secteur du pays de vire auprès des médecins, dans le cadre d'une journée de formation sur le thème ville/hôpital¹⁰³. C'est l'occasion de sensibiliser les acteurs, toujours en s'appuyant sur les réseaux existants, assez petits pour connaître les spécificités et les enjeux du territoire, et assez larges pour toucher un public potentiellement important.

Ainsi, les acteurs pivots de la coordination et de l'animation du réseau des intervenants dans la lutte contre les violences conjugales, avec en tête de pont les

¹⁰² Voir sur ce point l'analyse réalisée dans GUILLEMOT M., 2010, *quelle place pour une approche de santé publique dans la lutte contre les violences conjugales ? L'exemple de la région Midi-Pyrénées*, mémoire de fin de formation des élèves inspecteurs de l'action sanitaire et sociale : EHESP, notamment pp. 7-22

¹⁰³ Je n'ai pas à ce jour eu de retour sur le déroulement de cette journée

chargées de mission SDFE, disposent de leviers certes limités mais néanmoins efficaces pour améliorer l'identification, l'accueil et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales.

Ces leviers peuvent servir sur le territoire bas-normand à mobiliser des acteurs qui sont à des degrés différents moins intégrés au réseau existant à l'heure actuelle, mais dont la participation active apporterait sans aucun doute une plus-value dans le traitement de la problématique.

Conclusion

En définitive, le dispositif de lutte contre les violences conjugales en Basse-Normandie comprend un réseau très large d'acteurs associatifs, institutionnels et généralistes tentant de répondre à l'ampleur et à la complexité du phénomène. La singularité de ce dispositif est hérité à la fois de l'histoire de la mise en place de la politique publique de lutte contre les violences faites aux femmes et de l'histoire locale, faite de projets, d'acteurs et de territoires présentant chacun des caractères différents.

La qualité de l'identification, de l'accueil et de l'orientation de ces femmes dépend autant des orientations et des impulsions de la politique sociale au niveau national que de la capacité des acteurs locaux à mettre en œuvre cette politique sur un territoire présentant ses atouts, mais aussi ses difficultés propres. Le travail de coordination et d'animation, initié principalement par les Services des Droits des femmes et de l'Égalité et leurs chargées de mission, est central : il s'efforce d'utiliser les outils et les ressources à disposition pour améliorer le système global de prise en charge.

Si la qualité du réseau existant ne fait aucun doute, dans la mesure où il comprend des acteurs investis, ayant bien intégré la nécessité d'une dynamique partenariale forte, il gagnerait à continuer à mobiliser les leviers de la formation et de l'information, qui par ailleurs sont étroitement liés aux actions de prévention du phénomène. Le dispositif pourrait également bénéficier d'un élargissement des types d'acteur qui le composent, lesquels sous-estiment peut-être le rôle qu'ils peuvent jouer.

Cet élargissement permettrait aussi de multiplier les angles d'approche et les modalités d'intervention sur la question. Une approche de santé publique constituerait un moyen complémentaire d'aborder les violences conjugales et une chance supplémentaire de proposer les solutions les plus adéquates à de nombreuses femmes en souffrance. Cette démarche d'ouverture à d'autres approches est en germe sur le territoire bas-normand, et déjà dans les esprits de beaucoup de ses acteurs qui savent pertinemment que l'on va plus vite lorsqu'on est seul, mais qu'à plusieurs on va plus loin.

Bibliographie

Principaux textes législatifs et réglementaires

République française : lois

- Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs
- Loi n° 2004-439 du 26 mai 2004 relative au divorce
- Loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales
- Loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs
- Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance
- Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion
- Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants

République française : textes réglementaires

- Décret n°2001-1240 du 21 décembre 2001 portant création d'une Commission nationale contre les violences envers les femmes
- Décret n° 2009-587 du 25 mai 2009 relatif aux missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales
- Décret n° 2010-1134 du 29 septembre 2010 relatif à la procédure civile de protection des victimes de violences au sein des couples

République française : circulaires

- Circulaire interministérielle MES 99-280/SDEF n° 980014 du 8 mars 1999 relative à la lutte contre les violences à l'encontre des femmes, au sein du couple
- Circulaire NOR : EQU0000393C du 8 mars 2000 relative à l'accès au logement des femmes en grande difficulté

- Circulaire du ministère de l'Intérieur NOR INTK0530005J du 13 janvier 2005 relative à la mobilisation des services de police et des unités de gendarmerie dans la lutte contre les violences intrafamiliales.
- Circulaire du ministère de l'Intérieur n° NOR INTC0600018C du 24 janvier 2006 relative à l'amélioration du traitement des violences conjugales.
- Circulaire SDFE/DPS n°2008-159 du 14 mai 2008 relative à la mise en place de "référénts" pour les femmes victimes de violences au sein du couple.
- Circulaire interministérielle n°DGAS/SDFE/1A/DPS/2008/238 du 18 juillet 2008 relative à l'expérimentation de l'accueil familial des femmes victimes de violences au sein du couple.
- Circulaire interministérielle n°SDFE/DPS/DGAS/DGALN/2008/260 du 4 août 2008 relative à l'hébergement et au logement des femmes victimes de violences.
- Circulaire du ministère de la justice et de libertés n°CRIM 10-30 – E6 -28/12/2010 du 18 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale

République française : plans

- Plan global 2005-2007 de lutte contre les violences faites aux femmes
- Plan global triennal 2008-2010 « *douze objectifs pour combattre les violences faites aux femmes* »
- Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, service des droits des femmes, *plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013*

République française : autres

- République française, Mission interministérielle, 2011, *projets annuels de performance : annexe au projet de loi de finances pour 2011*, « solidarité, insertion et égalité des chances », disponible en ligne : http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/farandole/2011/pap/pdf/PAP2011_BG_Solidarite_insertion_egalite_des_chances.pdf

Ouvrages

- AMNESTY INTERNATIONAL, 2006, *les violences faites aux femmes en France : une affaire d'Etat*, Paris : Autrement, 202 p.

- JASPARD M., 2003, *Les violences envers les femmes en France, une enquête nationale*, la documentation française, Paris : la documentation française
- WELZER-LANG D., 2005, *les hommes violents*, petite bibliothèque Payot, Barcelone : Novoprint, 456 p.
- WELZER-LANG D., 2005, *arrête ! tu me fais mal ! la violence domestique en 60 question et 59 réponses*, petite bibliothèque Payot, Paris : le jour, 300p.
- PENFOLD R.B., septembre 2007, *dans les sables mouvants*, éditions ça et là, 156p. Titre original : mars 2006, *Dragonslippers: this is what an abusive relationship looks like*, grove press, black cat, Canada, 272p.

Articles

- NECTOUX M., MUGNIER C., BAFFERT S. et coll., 2010, « Évaluation économique des violences conjugales en France », *Santé Publique*, N°, pp 405-416.
- LAMY C., DUBOIS F., JAAFARI N. et coll., 2009, « profil clinique et psychopathologique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques », *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, n° 57, pp. 267-274.
- PREVOST H., ALLARD M., CASSIGNOLS P., 2011, «dossier trimestriel droits des femmes. Politique interministérielle : un réel intérêt pour les IASS », *IASS la Revue*, n°66, pp. 6-32.
- CHAMBONET J-Y, DOUILLARD V., URION J., et coll., septembre 2000, « la violence conjugale prise en charge en médecine générale », *La revue du praticien*, tome 14, n°507, pp. 1481-1485.

Rapports

- AMNESTY INTERNATIONAL, 2006, *les violences faites aux femmes en France : une affaire d'Etat*, Paris : Autrement, 202 p.
- FNARS et Ministère du Travail et des Affaires Sociales, Service des Droits des Femmes, mai 2011, *enquête sur l'accueil, l'orientation et l'hébergement des*

femmes victimes de violences, 82 p., disponible en ligne sur le site de la FNARS : http://www.fnars.org/images/stories/enquete/vvfinalis_v4.pdf

- Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Service des Droits des Femmes, mars 2010, *chiffres clés 2009. L'égalité entre les hommes et les femmes*, éditions dicom, 113 p.
- BRANGER J-G., 2005, *Rapport d'information sur la lutte contre les violences au sein du couple*, Paris : Sénat, 218p, disponible en ligne <http://www.senat.fr/rap/r04-229/r04-2291.pdf>
- SENAT, 2005, *La lutte contre les violences conjugales*, Paris : Sénat, 50p., disponible en ligne <http://www.senat.fr/lc/lc144/lc144.pdf>
- HENRION R., 2001, *Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé. Rapport au Ministre délégué à la santé*, la documentation française, 81p., disponible en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000292/index.shtml>

Thèses et mémoires

- GUILLEMOT M., 2010, *quelle place pour une approche de santé publique dans la lutte contre les violences conjugales ? L'exemple de la région Midi-Pyrénées*, mémoire de fin de formation des élèves inspecteurs de l'action sanitaire et sociale : EHESP, 86p.

Guide aux professionnels

- Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, octobre 2008, *lutter contre la violence au sein du couple, le rôle des professionnels*, 46p.
- Ministère du Travail et des Affaires Sociales, Service des Droits des Femmes ; Ministère de l'Intérieur, Direction Centrale de la Sécurité Publique, 1995, *Les femmes victimes de violences conjugales. Le rôle de la police.*, Ministère du travail et des affaires sociales, 31 p.
- Préfecture de la région Ile-de-France, Délégation régionale aux droits des femmes, *mécanismes de la violence conjugale*, 28p.

Documents élaborés par les interlocuteurs

- Préfecture de la région Basse-Normandie, *présentation de la 11^{ème} journée de formation interinstitutionnelle sur les violences conjugales et intrafamiliales*, 3p.

Sites internet

- Site du Service des droits des femmes et de l'égalité :
<http://www.solidarite.gouv.fr/espaces.770/femmes-egalite.772/>

Pages notamment utilisées :

- Annuaire des déléguées au droit des femmes :
http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Annuaire_REG_DEP_SDFE_decembre_2011.pdf
- Historique du SDFE :
http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Annuaire_REG_DEP_SDFE_decembre_2011.pdf

Liste des annexes

- Annexe 1 : grille indicative d'entretien auprès des chargées de mission SDFE
- Annexe 2 : grille indicative d'entretien auprès des opérateurs de terrain
- Annexe 3 : exemples d'images utilisées lors des campagnes de sensibilisation

Grille d'entretien avec les déléguées du SDFE :

Présentation du travail	<ul style="list-style-type: none"> • Centré sur les problèmes sociaux et surtout les réponses apportées. • Quels types de violences ? ça dépend, faut pas que j'élargisse trop. Violences conjugales, éventuellement au travail, etc. Insister à ce sujet : je fais un travail relatif à mon <i>champ de compétence</i> (projets/structures financés et/ou impulsés par CS)
Rôle et compétences d'une déléguée SDFE, et des services de cohésion sociale en général.	<ul style="list-style-type: none"> • que faites-vous ? comment qualifiez-vous votre rôle ? initiative de projets, coordination, etc... ? • quelles sont les actions des DDCS ? des DRJSCS ?
Nature des violences subies par les femmes et caractéristiques des femmes les plus exposées	<ul style="list-style-type: none"> • quelles sont les violences les plus courantes ? existe-t-il des données chiffrées ? statistiques ? • quelles sont les plus dangereuses ? (cf rubrique suivante : nature des problèmes sociaux) • quel type de population de population est plus exposée ? (sociologiquement, culturellement, géographiquement,...) données chiffrées ? • existe-t-il des spécificités territoriales dans le département/région ? lesquelles ?
Nature et ampleur des problèmes sociaux subis en lien avec les violences faites aux femmes	<ul style="list-style-type: none"> • quels sont les problèmes sociaux causés par le fait de subir des violences ? • quels sont les problèmes sociaux pouvant être considérés comme facteurs à l'origine des violences ? • existence de spécificités départementales ?
Dispositifs et acteurs locaux répondant à ces problématiques	<ul style="list-style-type: none"> • le plan départemental de lutte : qu'est-ce ? comment ? pourquoi ? qui ? • quels sont les acteurs locaux (asso, etc.) ? • formes de réponses : CHRS ? familles d'accueil ? autres ? • prévention ? (en amont ou en aval ?) • accompagnement social ?
Articulation avec d'autres acteurs	<ul style="list-style-type: none"> • quels partenaires pour les services de CS ? justice, etc. • quelles modalités de partenariat ?
Jugement porté sur ces acteurs et dispositifs, et sur ces articulations	<ul style="list-style-type: none"> • qu'est ce qui fonctionne bien/mal ? pourquoi ? • qu'est ce qui n'existe pas ? jugement existant/manque → couverture du territoire, comparaison éventuelle avec d'autres • constat d'une évolution dans le traitement de la problématique ? en quel sens ?
Quelles difficultés spécifiques à ces problématiques ?	<ul style="list-style-type: none"> • y en a-t-il ? lesquelles ? en quoi ce type de population vulnérable est différent des autres ? • Intérêt/difficultés du métier de déléguée SDFE ? jugement sur utilité ?

Grille d'entretien pour les opérateurs de la lutte contre les violences conjugales

	Présentation du travail	<ul style="list-style-type: none"> • Centré sur les identifications, accueil et orientation des femmes • S'agit des violences conjugales • Me présenter
le public	Nature des violences subies par les femmes prises en charge par la structure et caractéristiques des femmes les plus exposées	<ul style="list-style-type: none"> • quelles sont les violences les plus courantes ? psychologiques ? physiques ? • quelles sont les plus dangereuses ? pourquoi ? • quel type de population est la plus exposée ? (sociologiquement, culturellement, générationnel, géographiquement,...) données chiffrées ? • existe-t-il des spécificités territoriales dans le département/région ? lesquelles ? • y a-t-il évolution de ces violences et de ces publics ? en quel sens ?
	Nature et ampleur des problèmes sociaux et privés subis en lien avec les violences conjugales subies	<ul style="list-style-type: none"> • quels sont les problèmes sociaux causés par le fait de subir des violences ? • quels sont les problèmes sociaux pouvant être considérés comme facteurs à l'origine des violences ? • existence de spécificités départementales ? • y a-t-il une évolution ? dans quel sens ?
les réponses apportées, les activités	Rôle, prestations proposées, fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Origine des publics pris en charge (qui les adresse ? asso ? services sociaux ? etc.) → identification du public en amont, ou bien les personnes s'adressent-elles directement ? • Quelles sont les réponses apportées ? quelles formes d'accompagnement proposé ? quelle adaptation en fonction des situations particulières ? • Temps de prise en charge → moyenne ? adaptation en fonction situations particulières ? • Quels effectifs ? qui fait quoi ? (organisation)
Intégration au réseau	Articulation avec d'autres acteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les interlocuteurs privilégiés ? - pour identifier les personnes à prendre en charge ? - pour la prise en charge elle-même (cellule psycho, groupes de paroles, aide juridique, etc.)
	Jugement porté sur ces acteurs et dispositifs, et sur ces articulations	<ul style="list-style-type: none"> • quels sont les bons partenariats ? les moins efficaces ? pourquoi ? • quels types d'obstacles à un bon fonctionnement en réseau ? quels leviers ? • qu'est ce qui n'existe pas ? jugement existant/manque → couverture du territoire, comparaison éventuelle avec d'autres • constat d'une évolution dans le traitement de la problématique ? en quel sens ?
	Quelles difficultés spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • y en a-t-il ? lesquelles ? en quoi ce type de population vulnérable est différent des autres ? • intérêt, difficultés de votre rôle/métier/fonction



BRUN

Baptiste

Mars 2012

IASS

Promotion 2010-2012

Freins et leviers de l'identification, l'accueil et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales en Basse-Normandie

Résumé :

Les violences conjugales subies par les femmes sont un phénomène d'ampleur qui touche un public très large et très divers, et ce dans le cadre de la sphère privée. En découlent des problèmes importants d'identification, d'accueil et d'orientation des victimes. Face à cette problématique, le territoire de la Basse-Normandie propose une réponse singulière et territorialisée qui décline la politique impulsée au niveau national en tentant de faire coopérer des acteurs aussi différents qu'indispensables pour répondre au problème. Si le dispositif présente des atouts indéniables, certains acteurs ne sont pas encore bien intégrés au réseau existant.

Mots clés :

VIOLENCES CONJUGALES – FEMMES – VICTIMES - BASSE-NORMANDIE – IDENTIFICATION – ACCUEIL – ORIENTATION - RESEAU – COORDINATION – ANIMATION TERRITORIALE – PARTENARIAT – SDFE – MEDECIN GENERALISTE

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.