

INCLUSION SOCIALE

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES



INCLUSION SOCIALE

PROTECTION DE L'ENFANCE

PERSONNES HANDICAPÉES

PERSONNES ÂGÉES

REPÉRAGE ET ACCOMPAGNEMENT EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE (CHRS) DES VICTIMES ET DES AUTEURS DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE	5
1. DÉFINITION DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE	6
2. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	7
3. LES DESTINATAIRES DES RECOMMANDATIONS	9
4. OBJECTIFS DE CES RECOMMANDATIONS	9
5. LES RECOMMANDATIONS MODE D'EMPLOI	10
LE MODE D'EMPLOI DES RECOMMANDATIONS	11
CHAPITRE 1. ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT POUR LE REPÉRAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE	15
1. INSCRIRE L'ÉTABLISSEMENT DANS UN RÉSEAU D'ACTEURS SENSIBILISÉS ET MOBILISÉS DANS LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE	17
2. DÉFINIR LE CADRE DU REPÉRAGE ET DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE	21
2.1 Intégrer dans le projet d'établissement un volet « violences au sein du couple »	21
2.2 Adapter l'organisation au repérage des violences au sein du couple et à l'intervention auprès des victimes de violences	23
3. RENFORCER ET SOUTENIR LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS	26
3.1 Identifier savoir-être et approches à privilégier dans l'accompagnement des victimes de violences	27
3.2 Former les professionnels	28
3.3 Favoriser la démarche réflexive et la prévention des risques psychosociaux	32
>>> L'ESSENTIEL	33
CHAPITRE 2. REPÉRAGE DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE	35
1. REPÉRER LES SIGNES D'ALERTE DE LA VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE	37
1.1 Mettre en place des conditions favorisant la divulgation des violences	37
1.2 Identifier et évaluer les signes d'alerte de la violence au sein du couple	40
2. APPORTER UN SOUTIEN IMMÉDIAT EN CAS DE RÉVÉLATION DE VIOLENCES	43
>>> L'ESSENTIEL	50
CHAPITRE 3. SOUTIEN AU PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT ET D'AUTONOMISATION DES VICTIMES DE VIOLENCES	51
1. ASSURER UN ACCUEIL EN URGENCE SÉCURISANT ET SÉCURISÉ	53
2. INFORMER, CONSEILLER ET SOUTENIR LA PERSONNE TOUT AU LONG DES PROCÉDURES JUDICIAIRES (CIVILES ET PÉNALES) ET DANS LA PLANIFICATION DES MESURES FAVORISANT SA SÉCURITÉ	55
3. ACCOMPAGNER LA RESTAURATION DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DE LA PERSONNE	59

4. SOUTENIR LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES FACE AUX VIOLENCES	63
4.1 Favoriser la compréhension par la personne des effets des violences et le développement de stratégies de protection	63
4.2 Soutenir le renforcement des compétences personnelles et sociales	65
5. FAVORISER L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE	68
5.1 Soutenir l'accès aux droits et la gestion de la vie quotidienne	68
5.2 Accompagner à la formation et à l'emploi	69
5.3 Accompagner le retour ou l'accès dans le logement	69
>>> L'ESSENTIEL	72

CHAPITRE 4. RÉPONSE AUX BESOINS DE L'ENFANT VICTIME ET SOUTIEN À LA PARENTALITÉ	73
1. ASSURER L'ACCUEIL BIENVEILLANT DE L'ENFANT	75
2. REPÉRER LES DIFFICULTÉS ET LES RESSOURCES PROTECTRICES DE L'ENFANT, DU PARENT ET DE L'ENVIRONNEMENT	77
3. SOUTENIR LA FONCTION PARENTALE	81
>>> L'ESSENTIEL	83

CHAPITRE 5. ACCOMPAGNEMENT DES AUTEURS DE VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE ET PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE	85
1. DÉFINIR LES MODALITÉS D'ARTICULATION AVEC LES RESSOURCES DU TERRITOIRE ET PLUS PARTICULIÈREMENT AVEC CELLES DE LA JUSTICE	87
2. CONSTRUIRE AVEC LA PERSONNE UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL, COORDONNÉ ET PROPORTIONNÉ A SES BESOINS	91
2.1 Procéder à une évaluation des besoins dès le processus d'accueil afin d'optimiser l'action préventive	91
2.2 Motiver au changement en complément du parcours judiciaire	93
2.3 Soutenir la parentalité	95
2.4 Affiner la connaissance relative à la santé mentale de la personne	96
2.5 Sensibiliser et accompagner de manière soutenue la prise en charge des conduites addictives	96
2.6 Soutenir l'insertion sociale et professionnelle	97
>>> L'ESSENTIEL	98

ANNEXE	99
1. LE CADRE LÉGISLATIF DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE	100
2. MÉTHODE D'ÉLABORATION	102

INDEX	103
--------------------	------------

GLOSSAIRE	104
------------------------	------------

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. Définition des violences
au sein du couple 6
2. Éléments de
contexte 7
3. Les destinataires des
recommandations 9
4. Objectifs de ces
recommandations 9
5. Les recommandations
mode d'emploi 10

Ces recommandations sont élaborées dans le cadre :

- de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, ratifiée par la France le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2014 ;
- du 5^e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes 2017-2019, au titre des actions 12 et 13 visant l'élaboration de bonnes pratiques professionnelles sur le repérage et l'accompagnement en CHRS des victimes et des auteurs de violences au sein du couple, et la formation des professionnels du secteur de l'hébergement ;
- de la feuille de route du plan de lutte contre la pauvreté 2015-2017 en matière de prévention des difficultés et des ruptures d'hébergement et visant l'amélioration de l'orientation des victimes de violences ;
- du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 promouvant notamment la sensibilisation, la formation et le repérage des enfants victimes de violences au sein du couple ;
- de la priorité 2 de la stratégie nationale 2013-2017 de prévention de la délinquance et de l'aide aux victimes en matière de responsabilisation des auteurs et de prévention de la récidive.

1 DÉFINITION DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

La violence au sein du couple se définit comme « *un processus inscrit dans le temps au cours duquel, dans le cadre d'une relation de couple actuelle ou passée (mariage, concubinage, PACS), un partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements agressifs, violents, destructeurs* »¹.

La violence au sein du couple est fondée sur un rapport de force ou de domination, basé sur un pouvoir asymétrique, vertical et rigide. Elle se distingue, en ce sens, du conflit dans le couple caractérisé par une négociation égalitaire des différences.

Cette violence peut revêtir plusieurs formes (physique, psychologique, verbale, sexuelle, économique, administrative). La fréquence et l'intensité des violences tendent à s'accroître dans le temps, et les formes de violences à se cumuler. Une relation d'emprise s'installe fréquemment entre l'auteur et la victime des violences, compliquant pour cette dernière la prise de conscience et la sortie du processus.

Les stratégies de l'agresseur (isolement de la victime, déni des violences, dévalorisation, etc.) provoquent une culpabilisation de la victime, une perte de confiance en elle et en sa capacité d'agir, et constituent un frein à la révélation des faits.

¹ MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS, DIRECTION DES AFFAIRES CRIMINELLES ET DES GRÂCES. Guide de l'action publique. Les violences au sein du couple. Paris : ministère de la Justice, novembre 2011. p. 9. Disponible à l'adresse : http://www.justice.gouv.fr/publication/guide_violences_conjugales.pdf

2 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

L'amélioration des connaissances sur les violences au sein du couple, notamment grâce à la multiplication d'enquêtes statistiques, a permis une mise en lumière de leur fréquence et de leur ampleur, et une structuration de l'action publique au niveau national, pan européen et international, autour des constats suivants :

- les femmes sont plus affectées. On estime à 270 000 femmes le nombre moyen de femmes âgées de 18 à 75 ans se déclarant victimes de violences physiques et/ou sexuelles par un conjoint cohabitant sur deux ans². 70 % d'entre elles se déclarent victimes de violences sexuelles ou physiques multiples. Les femmes représentent 85 % des victimes d'homicides au sein de couples. En moyenne, une femme décède tous les trois jours, victime de son (ex)-conjoint³ ;
- les hommes sont également touchés. On estime à 120 000 hommes de 18 à 75 ans le nombre moyen d'hommes se déclarant victimes de violences physiques ou sexuelles par le conjoint cohabitant sur deux ans. 36 000 se déclarent victimes de plus de deux actes⁴. En 2016, 29 hommes sont décédés, victimes de leur (ex)- conjoint(e)⁵ ;
- les enfants sont des victimes des violences au sein du couple, notamment en tant que témoins des violences. En moyenne, 145 000 enfants vivent dans un ménage où des femmes adultes sont victimes de violences, physiques ou sexuelles. 42 % de ces enfants ont moins de six ans⁶. Près de 10 % des meurtres de conjoints sont commis devant des enfants⁷. Ils peuvent également être victimes directes de ces violences : en 2016, 25 enfants ont été victimes d'homicides ; neuf ont été tués par leur père en même temps que leur mère et 16 dans le cadre de violences au sein du couple sans que l'autre parent ne soit tué⁸. La cooccurrence de maltraitance de l'enfant en contexte de violence au sein du couple est estimée à 40 %⁹ ;
- les violences au sein du couple sont sous-déclarées en raison de la nature des violences et du lien intime qui unit la victime et l'auteur. En moyenne, seule une femme sur quatre porte plainte ou dépose une main courante¹⁰.

² INSTITUT NATIONAL DES HAUTES ÉTUDES DE LA SÉCURITÉ ET DE LA JUSTICE (INHEJ), OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA DÉLINQUANCE ET DES RÉPONSES PÉNALES (ONDRP), RIZK, C. Éléments de profil des hommes et des femmes de 18 à 75 ans ayant déclaré avoir été victimes de violences physiques ou sexuelles sur deux ans par conjoint cohabitant. Repères : mars 2016, n°31. Disponible à l'adresse : https://www.inhesj.fr/sites/default/files/fichiers_site/ondrp/reperes/reperes31.pdf

³ MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DÉLÉGATION AUX VICTIMES. Étude nationale sur les morts violentes au sein de couple 2016. Paris : ministère de l'Intérieur, 2017. En 2016, 109 femmes sont décédées, victime de leur compagnon ou ex-compagnon.

⁴ INHEJ, ONDRP, 2016, op. cit.

⁵ MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DÉLÉGATION AUX VICTIMES, 2017, op. cit. 2017.

⁶ MISSION INTERMINISTÉRIELLE POUR LA PROTECTION DES FEMMES CONTRE LES VIOLENCES ET LA LUTTE CONTRE LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS (MIPROF). Violences au sein du couple et violences sexuelles. Les principales données. La lettre de l'Observatoire des violences faites aux femmes : novembre 2014, n°4.

⁷ MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DÉLÉGATION AUX VICTIMES. Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Année 2015. Paris : ministère de l'Intérieur, 2016.

⁸ MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DÉLÉGATION AUX VICTIMES, 2017, op. cit. 2017.

⁹ OBSERVATOIRE NATIONAL DE L'ENFANCE EN DANGER (ONED), SÉVERAC, N. Les enfants exposés à la violence conjugale. Recherches et pratiques. Paris : ONED, 2012.

¹⁰ Enquête Cadre de Vie Sécurité 2010-2015-INSEE-ONDRP - MISSION INTERMINISTÉRIELLE POUR LA PROTECTION DES FEMMES CONTRE LES VIOLENCES ET LA LUTTE CONTRE LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS (MIPROF). Violences faites aux femmes. La lettre de l'Observatoire des violences faites aux femmes : novembre 2015, n°8. Disponible sur : stop-violences-femmes.gouv.fr

En France, les politiques publiques, inscrites dans le cadre de la prévention de la délinquance, l'aide aux victimes et la lutte contre les violences faites aux femmes, ont conduit à des évolutions juridiques nombreuses (cf. annexe 1):

- qualifiant la violence au sein du couple comme une circonstance aggravante et créant plusieurs infractions pénales, en sanctionnant notamment les violences psychologiques, le harcèlement et les violences habituelles au sein du couple;
- prévoyant des mesures de protection spécifiques pour les victimes (ordonnance de protection, téléphone grand danger, éviction du conjoint violent, etc.);
- renforçant la répression et la prévention de la récidive des auteurs de violences au sein du couple.

Ces évolutions ont participé d'un mouvement de reconnaissance des droits des victimes : la victime est « *celui ou celle qui subit personnellement un préjudice par opposition à celui ou celle qui le cause* », l'auteur de l'infraction, dont les actes sont reconnus et réprimés par la loi¹¹.

La souffrance de la victime et le traumatisme provoqués par l'infraction sont « *de nature à justifier une prise en compte des personnes concernées, passant, selon les cas, par la nomination de l'acte ou de l'événement, par la participation processuelle à la manifestation de la vérité, par des informations d'ordre juridique, par des soins médicaux, psychothérapeutiques, un accompagnement psychologique, social et/ou une indemnisation* »¹².

L'article 2 de la directive 2012/29/UE établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité donne une définition de la victime: « *Toute personne physique ayant subi un préjudice, y compris une atteinte à son intégrité physique, mentale ou émotionnelle ou une perte matérielle, qui a été directement causée par une infraction pénale* »¹³; et précise les droits des victimes¹⁴:

- droit à l'information et au soutien;
- droit de participation à la procédure pénale;
- droit à la protection et à la reconnaissance de ses besoins spécifiques en matière de protection.

Des dispositifs d'accompagnement se sont ainsi structurés, d'une part en direction des victimes, dans un objectif de protection, d'accès aux droits et de soutien au processus de rétablissement et d'autonomisation, et d'autre part, en direction des auteurs d'infraction, dans un objectif de responsabilisation et de prévention de la récidive.

Les CHRS participent au dispositif de mise en sécurité et de protection des victimes de violences au sein du couple au titre de l'article L.312-1,1,8° du Code de l'action sociale et des familles, par la mise à disposition d'hébergements dédiés (44 % de ces structures dédiées consacrent intégralement leurs places aux victimes de violences, les autres n'en réservant qu'une partie¹⁵).

¹¹ CORNU, G. *Vocabulaire juridique*. 9^e édition. Paris : Presses Universitaires de France, 2011.

¹² CARIO, R. *L'impact des théories victimologiques sur le(s) droits des personnes victimes d'infraction en France* [en ligne]. 25 mars 2015. Disponible à l'adresse: <http://www.thyma.fr/limpact-des-theories-victimologiques-sur-les-droits-des-personnes-victimes-dinfraction-en-france/>

¹³ Art. 2 de la directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien, et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil.

¹⁴ Ces droits ont été repris et précisés par la loi n°2015-993 du 17 août 2015 portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne.

¹⁵ Données de la Direction générale de la Cohésion sociale au 31 décembre 2015.

35 % des CHRS généralistes déclarent également accueillir des victimes de violences¹⁶. Ainsi, un nombre important de CHRS accueillent les victimes de violences parmi d'autres publics (accueil mixte, de couples ou de familles). Dans 70 % des cas, les personnes accueillies en CHRS pour un motif de violence au sein du couple sont accompagnées d'enfants¹⁷.

Les auteurs de violences au sein du couple sont principalement accueillis dans le cadre de l'hébergement généraliste et dans le cadre de l'accueil des personnes dites « placées sous main de justice »¹⁸. Les dispositions législatives¹⁹ favorisant le maintien des victimes dans le logement conjugal et l'éviction du conjoint violent, ouvrent des perspectives quant à la prise en charge des auteurs dans les CHRS.

3 LES DESTINATAIRES DES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations s'adressent aux professionnels des centres d'hébergement et de réinsertion sociale relevant de l'article L. 312-1,1,8° du Code de l'action sociale et des familles. Néanmoins, la thématique des violences au sein du couple est susceptible de toucher tout public accueilli dans les établissements sociaux et médico-sociaux au sens de l'article L. 312-1 du CASF, et notamment le public accueilli dans les centres maternels (art. L. 312-1,1° du CASF) en raison des conséquences des violences au sein du couple sur l'enfant.

Le repérage des violences au sein du couple est un objectif pour l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux (inclusion sociale, personnes âgées, handicapées, protection de l'enfance, protection juridique des majeurs), quelles que soient les formes d'accompagnement et/ou d'hébergement proposées.

4 OBJECTIFS DE CES RECOMMANDATIONS

Pour les professionnels, les objectifs se posent en termes de :

- connaissance et de compréhension des formes, caractéristiques et conséquences des violences au sein du couple afin d'en améliorer le repérage ;
- prise en compte des spécificités de l'intervention en direction des victimes, des enfants victimes et des auteurs de violences au sein du couple en matière d'accueil, d'accompagnement, et d'orientation vers les ressources adaptées ;
- coordination et de complémentarité des actions avec l'ensemble des acteurs intervenants auprès des victimes, des enfants victimes et des auteurs de violences au sein du couple.

¹⁶ PIQUET, E., DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). Plus de 100 000 places d'hébergement pour les personnes en difficulté sociale. *Études & résultats* : 2015, n° 0916.

¹⁷ MAINAUD, T., DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). Les établissements d'hébergement pour adultes et familles en difficulté sociale : activité, personnel et clientèle au 15 décembre 2008. *Document de travail, Série statistique* : février 2012, n°166.

¹⁸ Selon l'enquête FNARS de 2016 sur l'accompagnement des victimes et auteures de violences en structures d'hébergement, 42 % des structures interrogées déclarent accueillir des auteurs de violence au sein du couple. La moitié de ces structures sont des CHRS. FÉDÉRATION NATIONALE DES STRUCTURES D'ACCUEIL ET DE RÉINSERTION SOCIALE (FNARS). *Quel accompagnement des personnes victimes et des auteures de violence au sein des structures ?* Janvier 2016. Disponible à l'adresse : http://www.federationsolidarite.org/images/stories/3_les_publics/victimes_violence/EnquetePVV.pdf

¹⁹ Cf. annexe 1.

5 LES RECOMMANDATIONS MODE D'EMPLOI

La méthode de travail retenue pour l'élaboration de ces recommandations a été celle du consensus simple. Les groupes de travail et de lecture ont rassemblé des représentants des personnes accueillies, des professionnels, des personnes qualifiées et des représentants de l'administration.

Ces recommandations ont été élaborées sur la base des résultats d'une analyse critique de la littérature nationale et internationale, notamment fondée sur la preuve de l'efficacité des interventions. Les études rassemblées portent principalement sur les violences envers les femmes dans des relations hétérosexuelles. Peu d'études abordent la situation des hommes victimes, des femmes auteures ou encore des violences dans les couples homosexuels.

MODE D'EMPLOI DES RECOMMANDATIONS

CES RECOMMANDATIONS SONT DÉCLINÉES EN CINQ CHAPITRES (VOIR LOGIGRAMME)


- L'organisation de l'établissement pour le repérage et l'accompagnement des victimes de violences au sein du couple (CHAP. 1).
- Le repérage des violences au sein du couple (CHAP. 2).
- Le soutien au processus de rétablissement et d'autonomisation des victimes de violences (CHAP. 3).
- La réponse aux besoins de l'enfant victime et le soutien à la parentalité et la réponse aux besoins de l'enfant victime (CHAP. 4).
- L'accompagnement des auteurs de violence au sein du couple et la prévention de la récurrence (CHAP. 5).

Chaque chapitre présente :

- une introduction destinée à éclairer les lecteurs sur le contexte et les problématiques ;
- les effets attendus qui définissent les buts à atteindre ;
- les déclinaisons concrètes des recommandations, c'est-à-dire les actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre ces buts ;
- les points de vigilance qui attirent l'attention du lecteur sur certaines pratiques spécifiques ;
- les repères juridiques. Non exhaustifs, ils ont vocation à préciser le cadre juridique dans lequel s'inscrivent certaines pratiques ;
- les illustrations qui décrivent des pratiques mises en œuvre par des établissements. Elles éclairent les propos et ne sont pas des recommandations. Cependant, elles peuvent inspirer des initiatives ;
- l'essentiel des recommandations résumé à la fin de chaque chapitre ;
- un index de thématiques-clés et des annexes comportant des éléments d'appropriation de la recommandation, sa méthode d'élaboration et la liste des personnes ayant participé à son élaboration.



Note aux lecteurs

Les recommandations précédées du pictogramme  nécessitent qu'une réflexion éthique soit menée.

« L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ». Elle « permet de reconnaître, de confronter et d'articuler les différents niveaux de questionnements de chaque acteur dans des situations concrètes singulières »²⁰. La réflexion éthique est personnelle et collégiale. Elle est notamment un outil d'aide à la décision et au positionnement personnel, pour l'analyse de situations, la prise de décision et l'analyse post-décisionnelle.

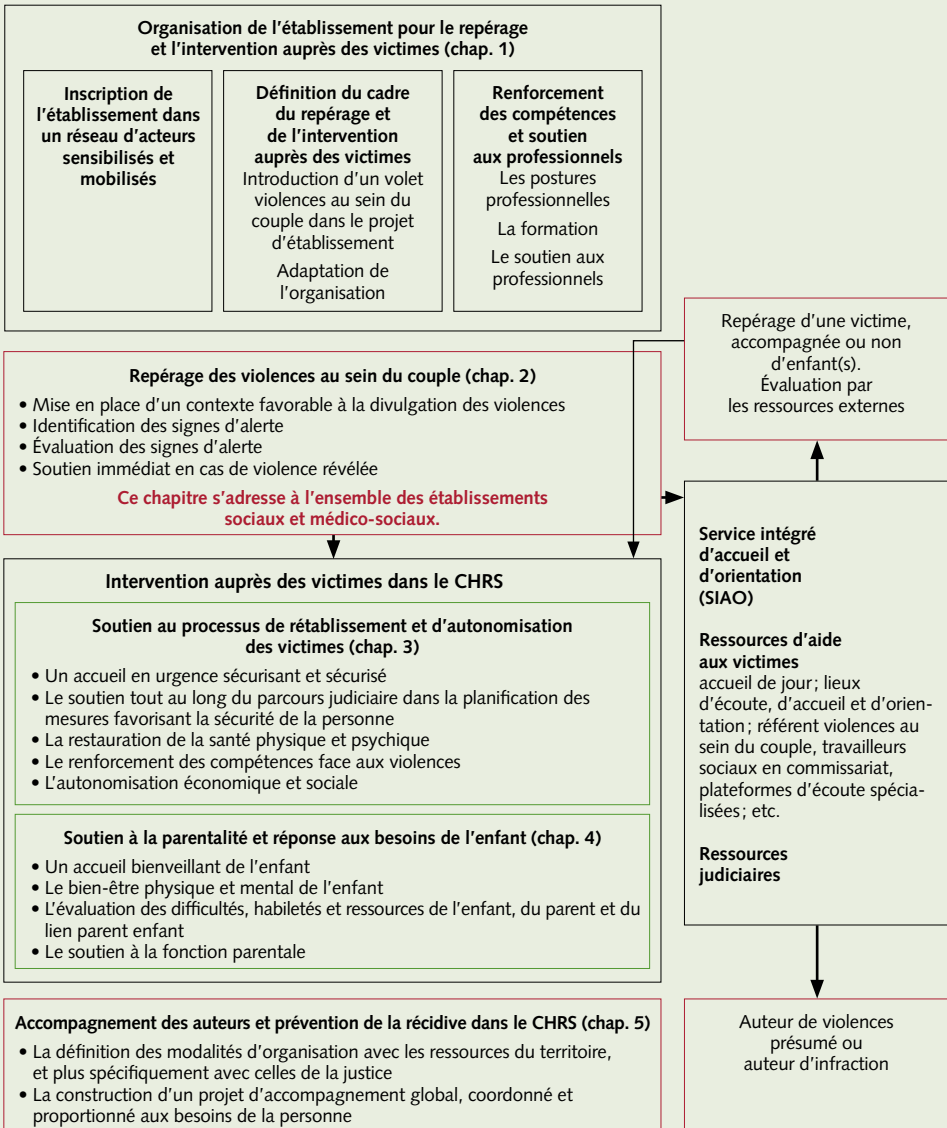
Elle peut s'inscrire dans le cadre formalisé d'une instance éthique interne, intégrée au fonctionnement institutionnel, ou externalisée dans le cadre de dispositifs existants.

Ces recommandations sont à mettre en lien avec les recommandations déjà publiées par l'ANESM, et plus particulièrement :

- le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (2010) ;
- la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008) ;
- la prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS (2016) ;
- le repérage et l'accompagnement des situations de rupture dans les parcours des personnes accueillies en CHRS (2015) ;

²⁰ ANESM. *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Saint-Denis : ANESM, 2010.

- la réduction des risques et des dommages en CAARUD (2017);
- l'évaluation interne : repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale (2016);
- l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement (2008);
- l'accompagnement à l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (2012);
- l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (2010);
- le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance (2011);
- l'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure (2013);
- la prise en compte de la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives (2016).



- **Les ressources d'aide aux victimes.** Dans les présentes recommandations, les ressources d'aide aux victimes regroupent les associations généralistes d'aide aux victimes d'infraction pénale, et les associations d'aide aux victimes spécialisées pour les femmes victimes de violences.
- **Victimisation, victimation, victimisation secondaire.** La **victimisation** est « *le fait de subir un événement qui rend la personne victime* »²¹. L'objectif, pour la victime, est de pouvoir accéder à la **victimation**, c'est-à-dire à la reconnaissance des faits, et de quitter ce statut. Néanmoins, le processus de victimisation « *est susceptible d'inscrire la victime dans une forme de dépendance à laquelle elle ne peut se soustraire* »²². La **victimisation secondaire** fait référence aux conséquences indirectes des infractions pénales (nouvelles souffrances psychologiques, aggravation des troubles psychotraumatiques) pour la victime, induites par le manque de soutien et de reconnaissance de la part de l'entourage, des institutions ou de la société (plainte contestée, instruction longue, surprotection, infantilisation, état de malaise psychologique sous-évalué ou non reconnu, etc.)²³.
- **L'emprise.** Le terme d'emprise, tel qu'utilisé dans les présentes recommandations, est un système de domination psychologique mis en place par une personne sur une autre. La relation d'emprise se caractérise par « *l'impossibilité fondamentale d'accepter l'autre dans la différence* »²⁴.
- **État de stress post-traumatique (ESPT) simple et troubles de stress post-traumatique.** L'état de stress post-traumatique, traduit du *post-traumatic stress disorder* (PTSD) de la nosographie américaine du DSM-IV, se retrouve dans la plupart des études disponibles. Il a été intégré, dans la 5^e édition du DSM, dans les troubles consécutifs aux traumatismes et au stress : **les troubles stress post-traumatique** (TSPT)²⁵. Les TSPT correspondent à la survenue de symptômes caractéristiques à la suite de l'exposition à un événement traumatique (exposition directe, en tant que témoin, répétée ou sur un proche, à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles). Les personnes souffrant de troubles stress post-traumatique présentent :
 - un syndrome de répétition (reviviscence de l'épisode traumatique, cauchemars, flash-backs, souvent accompagnés de symptômes physiques tels que des palpitations, sueurs, tremblements, etc.) ;
 - un syndrome d'évitement (évitement des personnes, lieux ou situations associés au traumatisme) ;
 - une hyperactivation neurovégétative (altération du sommeil, de la mémoire, de la concentration, irritabilité, hypervigilance, comportements autodestructeurs, etc.) ;
 - des altérations des cognitions et de l'humeur ;
 - les comorbidités psychiatriques sont essentiellement : les troubles addictifs, un épisode dépressif caractérisé, des troubles anxieux.

²¹ DAMIANI, C., LEBIGOT, F. *Les mots du trauma. Vocabulaire de psychotraumatologie*. Paris : Éditions Philippe Duval, 2011.

²² CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (CSTS). *La lutte contre les violences faites aux femmes*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2010.

²³ DAMIANI C, LEBIGOT F. *op cit*.

²⁴ DOREY, R. La relation d'emprise. *Nouvelle revue de psychanalyse* : 1981, n°24. Cité dans BARBIER M. La face cachée de la violence conjugale : la relation d'emprise, une violence dissimulée. In FRANCEQUIN, G. (dir.), *Tu me fais peur quand tu cries !*, Toulouse : Erès, 2010.

²⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 5^e éd. Paris : Elsevier Masson, 2015.

- **Le trauma complexe.** Le trauma complexe²⁶ est issu d'une répétition d'événements dans le temps. Il est défini par plusieurs critères :
 - une altération de la régulation des émotions avec des comportements destructeurs et une impulsivité marquée ;
 - des perturbations de l'attention ou de la conscience, pouvant entraîner des épisodes dissociatifs ;
 - une altération de la perception de soi, mauvaise estime de soi avec des sentiments permanents de honte et de culpabilité ;
 - une altération de la perception de l'agresseur qui peut être idéalisée ;
 - des relations interpersonnelles perturbées ;
 - des symptômes de somatisation ;
 - des altérations cognitives avec une perte d'espoir.
- **« Coping » et stratégies d'adaptation.** Le « coping » est défini comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, destinés à gérer les demandes externes et/ou internes perçues comme consommant ou excédant les ressources de la personne »²⁷. Cette notion renvoie aux stratégies « d'adaptation » que les personnes mettent en place pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact d'événements stressants sur leur bien-être physique et psychologique. Les stratégies adoptées peuvent se traduire par des attitudes et comportements plus ou moins positifs (recherche de soutien social, prendre du temps pour se rétablir, recherche d'information) ou négatifs (minimisation de la menace, auto-accusation, évitement, fuite, abus de certaines substances, etc.) pour la personne.

²⁶ HERMAN, J. Complex PTSD : a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress* : 1992, vol. 5, pp.377-391.

ROTH, S., NEWMAN, E., PELCOVITZ, D., VANDER KOLK, B., MANDEL, F.S. Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse. Results from the DSM-IV Field Trial for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress* : 1997, vol.10, pp.539-556.

²⁷ LAZARUS, R-S., FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer, 1984. Cité dans BRUCHON-SCHWEITZER, M. Concepts, stress, coping. *Recherche en soins infirmiers* : décembre 2001, n°67.

CHAPITRE 1

ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT POUR LE REPÉRAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

- 1. Inscrire l'établissement dans un réseau d'acteurs sensibilisés et mobilisés dans la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple 17**

- 2. Définir le cadre du repérage et de l'intervention auprès des victimes de violences au sein du couple 21**

- 3. Renforcer et soutenir les compétences des professionnels 26**

Le pilotage de l'organisation et de l'action de l'établissement implique de connaître la population accueillie et de prendre en compte ses besoins. S'il existe certaines disparités en matière d'accompagnement des victimes de violences au sein du couple entre les CHRS, au regard de l'organisation de l'offre sur le territoire et de l'orientation du projet d'établissement, il importe, pour tous, d'identifier les caractéristiques de la population, selon :

- les facteurs de risque de la violence au sein du couple ;
- les données statistiques nationales et territoriales sur l'ampleur et la fréquence de ces violences.

L'élaboration ou la révision du projet d'établissement permet ainsi d'actualiser les connaissances sur la population accueillie et de déterminer :

- les ressources mobilisables identifiées et disponibles sur le territoire pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes ;
 - un cadre défini et partagé par tous : c'est l'objet du projet d'établissement{ XE "projet d'établissement" } qui fixe des objectifs, des modalités d'organisation et des limites clairement définis ;
 - le cadre du travail pluridisciplinaire s'appuyant sur une équipe sensibilisée et formée.
-

1 INSCRIRE L'ÉTABLISSEMENT DANS UN RÉSEAU D'ACTEURS SENSIBILISÉS ET MOBILISÉS DANS LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

Les besoins des victimes sont multiples (accueil en urgence, information, soutien psychologique, accès aux droits juridiques, soins, etc.) et de nombreux acteurs interviennent dans leur parcours. La mise en réseau des différentes ressources du territoire contribue à l'amélioration du repérage des violences²⁸ et à la cohérence des réponses apportées aux victimes et à leur sécurité²⁹.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- l'identification des acteurs intervenant auprès des victimes ;
- la coordination des interventions pluridisciplinaires et la définition des modalités de collaboration ;
- des orientations adaptées aux besoins des victimes ;
- le renforcement de la sécurité des victimes.

→ RECOMMANDATIONS

- S'informer auprès du Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) de l'organisation du dispositif de veille sociale en matière de mise en sécurité et d'accompagnement des victimes de violences au sein du couple sur le territoire.

REPÈRE JURIDIQUE

« Dans chaque département est mis en place, sous l'autorité du représentant de l'Etat, un dispositif de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état. Cette orientation est assurée par un service intégré d'accueil et d'orientation (...) »³⁰. Pour l'exercice de ses missions, le SIAO peut se lier, par le biais de conventions, à tout acteur du territoire concourant à la coordination du dispositif de veille sociale et à la fluidité des parcours des personnes prises en charge³¹.

Dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes, des dispositions réglementaires appellent les SIAO et les associations gestionnaires de places d'hébergement dédiées aux victimes de violences, à initier une collaboration afin d'assurer la mise en sécurité des victimes et la fluidité de leur parcours vers le logement³².

>>>

²⁸ O'CAMPO, P., KIRSTY, M., TSAMIS, C., CHAMBERS, C., AHMAD, F. Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: Evidence generated from a realist-informed systematic review. *Social Science & Medicine*: mars 2011, vol. 72, n°6.

²⁹ BRITISH COLUMBIA CENTRE OF EXCELLENCE FOR WOMEN'S HEALTH. *Review of Interventions to Identify, Prevent, Reduce and Respond to Domestic Violence*. Vancouver (Canada): Avril 2013.

³⁰ Art. L. 345-2 du Code de l'action sociale et des familles.

³¹ Art. L. 345-2-6 du Code de l'action sociale et des familles.

³² Circulaire interministérielle N° CABINET/2013/197 du 12 avril 2013 relative aux relations entre les services intégrés d'accueil et d'orientation et les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences, en particulier conjugales.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Dresser un état des lieux des ressources d'aide aux victimes sur le territoire en prenant l'attache³³ :
 - des équipes territoriales déléguées aux droits des femmes et à l'égalité³⁴;
 - lorsqu'ils existent, des référents femmes victimes de violences au sein du couple, des accueils de jour et lieux d'écoute d'accueil et d'orientation (LEAO)³⁵;
 - des plateformes téléphoniques spécialisées;
 - des intervenants sociaux / psychologues en commissariat ou en gendarmerie;
 - des associations d'aide aux victimes;
 - des bureaux d'aide aux victimes au sein des palais de justice;
 - des observatoires départementaux et régionaux des violences faites aux femmes;
 - .../...
- S'enquérir des actions menées par :
 - le conseil départemental de « prévention de la délinquance, et de la radicalisation et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes », et ses déclinaisons territoriales, les conseils intercommunaux ou locaux de sécurité et de prévention de la délinquance;
 - la commission départementale, la sous-commission ou le groupe de travail d'action contre les violences faites aux femmes, émanations du conseil départemental de prévention de la délinquance, animés par la délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité femmes-hommes.
- S'informer du rôle en matière de diagnostic, d'orientation, de suivi et d'évaluation des victimes de violences sur le territoire, lorsqu'ils existent :
 - des référents départementaux femmes victimes de violences au sein du couple³⁶;
 - des accueils de jour spécialisés;
 - des lieux d'écoute, d'accueil et d'orientation;
- S'associer, s'il existe, au protocole ou plan départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes rassemblant les représentants :
 - de l'État (préfet, Direction départementale de la cohésion sociale et déléguées régionales et départementales aux droits des femmes et à l'égalité, direction départementale de la sécurité publique, Agence régionale de santé, etc.);
 - des collectivités territoriales;
 - des élus locaux;
 - des juridictions judiciaires (le tribunal de grande instance représenté par le Procureur de la république; le magistrat du parquet référent en matière de violences conjugales, etc.);
 - des forces de l'ordre;
 - de la protection judiciaire et de la jeunesse;
 - des services pénitentiaires d'insertion et de probation;
 - de l'éducation nationale;
 - de la santé;
 - de l'enfance et soutien à la parentalité;
 - des associations d'aide aux victimes;
 - des associations d'aide aux auteurs d'infraction;
 - de la veille d'urgence et de l'hébergement;
 - .../...

³³ Consulter les sites de l'État : <http://stop-violences-femmes.gouv.fr> ou justice.gouv.fr

³⁴ Annuaire disponible sur : <http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/le-secretariat-d-etat/organisation-du-ministere/services-territoriaux/annuaire-des-equipes-regionales-et-departementales/>

³⁵ Pour identifier les accueils de jour et lieux d'écoute, d'accueil et d'orientation du territoire : <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Accueils-de-jour-et-lieux-d-ecoute.html>

³⁶ Leur rôle est défini dans la circulaire n°SDFE/DPS/2008/159 du 14 mai 2008 relative à la mise en place de « référents » pour les femmes victimes de violences au sein du couple.

→ RECOMMANDATIONS SUITE

- En l'absence de protocole ou plan départemental, inscrire le CHRS dans les réseaux partenariaux existants, en lien avec le Service intégré d'accueil et d'orientation et l'équipe départementale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité. Favoriser la conclusion de protocoles ou de conventions permettant de garantir la complémentarité des interventions menées auprès des victimes de violences et la continuité de leur parcours, en veillant à :
- la formalisation des modalités d'engagement des différentes structures ;
 - la connaissance mutuelle des missions et des rôles de chacun des acteurs intervenants ;
 - la formalisation du partage d'informations à caractère secret, par exemple en réalisant une charte de confidentialité ;
 - la mise en place d'un dispositif d'évaluation sur la base d'indicateurs préalablement définis.

ILLUSTRATION - UNE CHARTE DE CONFIDENTIALITÉ

Une charte de confidentialité a été réalisée par les membres d'un réseau pluridisciplinaire sur les violences faites aux femmes, posant le principe de l'anonymat des situations évoquées : la victime concernée par les échanges a donné son accord préalable et est informée de la teneur des échanges. Aucun élément de la situation n'est révélé, ni aucun compte rendu produit lors de la présentation de cas.

- Identifier les ressources externes adaptées aux vulnérabilités et spécificités des personnes accueillies liées :
- à une grossesse ou à la présence d'enfant, notamment au regard de sa/leur protection ;
 - à un handicap ;

REPÈRE

Les femmes handicapées de 18 à 75 ans ou ayant « quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne » en couple cohabitant présentent un taux de violences physiques et/ou sexuelles sur deux ans par le conjoint de 39,1 % pour un taux de 17,8 % pour les autres femmes en couple cohabitant³⁷.

- à l'âge (jeunes ou âgés) ;
 - au contexte migratoire ;
 - à une orientation autre qu'hétérosexuelle ;
 - à une situation d'illégalité sur le territoire ;
 - à la traite des êtres humains ;
 - à l'usage de drogue.
- Adapter les partenariats aux spécificités du territoire, notamment en zone rurale et en milieu insulaire en raison des difficultés liées à la mobilité, à l'isolement géographique, à la difficulté de garantir l'anonymat et à une offre de services moins importante.
- Si l'établissement accueille des personnes accompagnées d'enfants, s'informer plus spécifiquement auprès des services départementaux de protection de l'enfance (services sociaux départementaux, Protection maternelle et infantile, Aide sociale à l'enfance), des modalités de :
- sollicitation respective dans un but de prévention et de sensibilisation ;
 - évaluation de situations individuelles ;



³⁷ INHESJ, ONDRP, 2016, *op. cit.*

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- mise en œuvre des mesures de protection de l'enfant, administratives et judiciaires, au sein du CHRS ;
- prise en charge, par l'aide sociale à l'enfance, des femmes enceintes et des mères isolées avec leur(s) enfant(s) de moins de trois ans.

REPÈRE JURIDIQUE

Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique font l'objet d'une demande de prise en charge de l'aide sociale à l'enfance en application des dispositions prévues par l'article L. 222-5 du Code de l'action sociale et des familles. Le département dispose de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants (article L. 221-2 du CASF).

- S'enquérir du fonctionnement de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et du médecin référent du conseil départemental³⁸.
- Mettre à disposition des professionnels du CHRS une information complète et actualisée sur les ressources externes mobilisées dans le cadre de l'aide aux victimes, par exemple en :
 - constituant un livret répertoire regroupant les principales missions/actions/caractéristiques/coordonnées complètes de la structure et /ou de la personne ressource ;
 - désignant un référent au sein de la structure en charge des liens avec les ressources externes (recherche documentaire, diffusion des outils et des informations transmis par les réseaux, coordination des liens avec le réseau, remontée des besoins et préoccupations des professionnels, etc.).

³⁸ Art. L. 221-2 du Code de l'action sociale et des familles.

2 DÉFINIR LE CADRE DU REPÉRAGE ET DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

L'inscription des axes stratégiques au sein du projet d'établissement en matière de repérage et d'accompagnement des victimes de violences favorise l'adoption d'une démarche rigoureuse, adaptée aux besoins repérés, et partagée, en interne comme en externe de l'établissement. Le cadre de l'intervention ainsi défini se traduit par une adaptation des modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- la mobilisation de l'ensemble des professionnels autour de la définition d'objectifs stratégiques en matière de repérage et d'accompagnement des victimes de violences;
- la définition du rôle et des missions de chaque professionnel;
- l'adaptation de l'organisation par le développement de procédures et d'outils connus de tous;
- la participation des personnes accueillies à la réflexion sur l'adaptation de l'organisation aux besoins repérés.

→ RECOMMANDATIONS

2.1 INTÉGRER DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT UN VOLET « VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE »

- Introduire, lors de la révision du projet d'établissement, un volet « violences au sein du couple » déclinant la stratégie de repérage et d'intervention auprès des victimes, selon :
 - les facteurs de risque{ XE "facteurs de risque" } des violences au sein de la population accueillie³⁹;
 - les possibilités d'accueil et d'accompagnement sur le territoire.
- Inscrire les objectifs stratégiques au regard :
 - des orientations des schémas et plans nationaux et territoriaux :
 - pour l'hébergement et le logement des personnes défavorisées;
 - de prévention de la récidive et de lutte contre la délinquance, de prévention des violences faites aux femmes, des violences intrafamiliales et de l'aide aux victimes;
 - de prévention et de protection de l'enfance;
 - de santé;
 - .../...
 - des valeurs et visions de l'organisme gestionnaire (projet associatif, orientations municipales, politique du groupe, etc.).

>>>

³⁹ Cf. Repère page suivante.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

REPÈRE

Les principaux facteurs de risque documentés de la violence au sein du couple⁴⁰.

Si aucun facteur n'explique à lui seul les causes de la violence et qu'il n'existe pas de simples relations de cause à effet, différents facteurs associés à une plus grande probabilité d'être victime ou auteur interagissent à différents niveaux du modèle écologique (individuels, relationnel, communautaire, social)⁴¹. Ces facteurs de risque, et notamment ceux opérant au niveau individuel et relationnel, sont des repères pour l'analyse du public accueilli, et des points de vigilance pour les professionnels.

Dans tous les cas, ces facteurs de risque n'excluent pas l'apparition des violences quelles que soient les situations des personnes.

Pour l'auteur des violences :

- problèmes de santé mentale (perturbation grave de l'humeur, symptomatologie dépressive, anxiété, personnalité borderline, impulsivité, idées ou intentions suicidaires, etc.);
- problèmes professionnels (chômage chronique, carrière instable, difficultés financières...);
- addictions;
- comportement antisocial et délinquance;
- exposition à la violence au cours de l'enfance;
- antécédents de violences au sein du couple.

Pour la victime des violences :

- jeune âge;
- chômage, également comme conséquence des violences;
- exposition à la violence au cours de l'enfance;
- antécédents de violences au sein du couple comme victime;
- problèmes de santé mentale et physique, souvent comme conséquences des violences;
- handicap.

Au niveau du couple :

- répartition inégale du pouvoir et comportement de domination et de contrôle dans le couple (restrictions financières, isolement, etc.);
- grossesse et arrivée d'un enfant;
- annonce d'une séparation ou séparation;
- écart d'âge au sein du couple, notamment lorsque la victime se trouve dans la tranche d'âge inférieure au conjoint;
- union contrainte;
- isolement social;
- stress et situations de stress (problèmes d'ordre économique, tensions dans le couple, etc.);
- écart entre les niveaux de diplôme des partenaires, lorsque la victime est plus diplômée et que l'auteur des violences est sans diplôme ou peu diplômé.

Au niveau de la communauté :

- isolement social du couple;
- manque de soutien social;
- violence dans l'environnement de vie.

⁴⁰ Cf. argumentaire.

⁴¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes. Intervenir et produire des données*. Genève : OMS, 2010. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75201/1/9789242564006_fre.pdf

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

Au niveau de la société :

- vision stéréotypée du rôle des deux sexes ;
- inégalités entre hommes et femmes dans divers domaines ;
- tolérance de la violence dans les relations de couple ;
- attitude passive face à la violence comme moyen de résolution des conflits.

→ Rechercher les données internes (éléments du rapport d'activités, enquête auprès des usagers et des professionnels, signalements d'événements indésirables aux autorités administratives, etc.) et externes (données nationales sur la prévalence des violences au sein du couple en population générale, données disponibles sur le territoire) relatives aux violences au sein du couple. Afin de préciser les données à recueillir, prendre l'attache du SIAO⁴², de l'équipe départementale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité, et lorsqu'il existe, de l'observatoire départemental des violences envers les femmes. Il peut notamment s'agir des données suivantes :

- nombre de victimes connues dès l'admission ;
- nombre d'enfants accompagnant ;
- nombre de victimes repérées durant l'accompagnement ;
- âge des victimes ;
- types de violences ;
- cohabitation ou non avec l'auteur ;
- conséquences des violences ;
- besoins identifiés ;
- suite/réorientation ;
- nombre de professionnels formés/sensibilisés ;
- freins et leviers de la prise en charge signalés par les professionnels ;
- .../...

→ Analyser les caractéristiques et besoins des victimes repérées et/ou accueillies, et pérenniser la collecte des données dans un tableau de bord permettant de disposer d'indicateurs chiffrés, de suivre leur évolution et d'apprécier l'efficacité des réponses apportées.

2.2 ADAPTER L'ORGANISATION AU REPÉRAGE DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET À L'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES DE VIOLENCES

REPÉRAGE

→ Mettre en œuvre un protocole spécifique de repérage des violences au sein du couple définissant :

- le rôle et les missions de chaque professionnel ;
- la place de l'encadrement ;
- les modalités de recueil et de formalisation des signes d'alerte et des événements indésirables au sein des outils de transmission (cahier de liaison, fiche d'événements indésirables, etc.) ;



⁴² Le SIAO a notamment une mission d'observation sociale et de production de données statistiques d'activités, de suivi et de pilotage du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement. Article L. 345-2-4 7° et 8° du CASF.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- les outils du repérage des violences et les catégories de professionnels ayant vocation à les utiliser. Il peut notamment s'agir :
 - d'une grille d'observation permettant de consigner les facteurs de risque⁴³ et les signes d'alerte de la violence⁴⁴, et de les quantifier,
 - d'un guide d'entretien incluant des questions types afin de faciliter la détection des violences ;
- les modalités d'évaluation du danger en cas de révélation de violences, par exemple à l'aide d'un guide sur l'évaluation des risques immédiats pour les personnes⁴⁵ ;
- les modalités de sécurisation de la victime en cas de révélation de violences au sein d'un couple accueilli dans le CHRS ;
- les modalités d'orientation vers les ressources adaptées ;
- les règles liées au secret professionnel et aux obligations de dénonciation, de signalement, et de transmission d'informations préoccupantes.

Intervention auprès des victimes de violences orientées dans le CHRS

- Au regard du projet d'établissement, conclure, avec le représentant de l'État et le service intégré d'accueil et d'orientation, une convention relative à l'hébergement des victimes de violences au sein du couple, fixant les modalités⁴⁶ :
 - de mise en sécurité des victimes ;
 - de confidentialité des données recueillies ;
 - d'un accompagnement adapté à leur situation.
- Dans le cadre de ce conventionnement, organiser les conditions d'une mise en sécurité immédiate des victimes de violences au sein du couple dans le CHRS, assurant :
 - la continuité de l'accueil (astreinte, accueil 24h/24, etc.) ;
 - le principe de non séparation de la fratrie⁴⁷ ;
 - la réponse aux besoins de première nécessité (produits alimentaires et d'hygiène, vêtements, matériel et fourniture de puériculture pour les enfants, etc.).
- Si l'accueil de victimes de violences au sein du couple a lieu au sein d'un collectif, échanger avec l'équipe pluridisciplinaire et le conseil de la vie sociale sur l'organisation des espaces de vie. L'échange peut s'articuler autour des questions suivantes :
 - existe-t-il une mixité des publics ? (hommes/femmes/enfants/couples/familles) ;
 - existe-t-il des unités de vie spécifiques et pour quels publics ?
 - quels sont les réaménagements souhaitables au regard des besoins des victimes de violences au sein du couple ? des besoins de l'enfant victime ? Pour quelles raisons ?
- Déterminer lors de la révision du règlement de fonctionnement, en s'appuyant sur une réflexion générale associant les personnes accueillies, les mesures spécifiques relatives au besoin de protection des victimes de violences sur le lieu d'hébergement. Ces mesures doivent notamment viser à :
 - la confidentialité des informations⁴⁸ (dissimulation de l'adresse d'hébergement, anonymat vis-à-vis des autres personnes accueillies ou vis-à-vis de l'extérieur) ;

⁴³ Cf. Repère p. 17.

⁴⁴ Cf. Repère p. 29.

⁴⁵ Prendre appui, le cas échéant, sur le guide de bonnes pratiques élaboré dans le cadre du projet européen *Evaluation of victims (EVVI)* : MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Evaluation of Victims (EVVI)*. L'évaluation personnalisée des victimes. 2015. Disponible à l'adresse : http://www.justice.gouv.fr/publication/evvi_guide_fr.pdf

⁴⁶ Circulaire interministérielle n° CABINET/2013/197 du 12 avril 2013 relative aux relations entre les services intégrés d'accueil et d'orientation et les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences, en particulier conjugales.

⁴⁷ Art. 371-5 du Code civil.

⁴⁸ Art. L311-3 4° du CASF.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- la sûreté des personnes et des biens⁴⁹ (installation d'un téléphone d'urgence dans les hébergements diffus; interphone; numéro masqué, etc.).

ILLUSTRATION

Un CHRS offre la possibilité aux personnes accueillies de conserver leur anonymat sur la structure. Seuls le référent de la personne et le directeur de la structure ont connaissance de l'identité de la personne.

Un CHRS donne la possibilité aux personnes d'être domiciliées au siège administratif de l'établissement afin d'optimiser les conditions de sécurité sur les places de CHRS en diffus.

- Favoriser la place des pairs et de l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC)⁵⁰ dans le soutien aux victimes de violences au sein du couple en définissant:
- les moyens en temps dédiés aux pratiques collectives (groupes de parole, ateliers, actions participatives citoyennes, etc.) et les modalités d'association des personnes accueillies à la définition et à l'évaluation de ces interventions;
 - les modalités d'articulation entre l'intervention sociale individuelle et l'intervention sociale d'intérêt collectif.

⁴⁹ Art. 311-35 du CASF.

⁵⁰ Les interventions sociales d'intérêt collectif (ISIC) sont définies par le Conseil supérieur du travail social comme « *les actions collectives donnant aux personnes et aux groupes les moyens optimums permettant de disposer des apprentissages économiques, sociaux et culturels nécessaires à la construction de leur identité sociale et à leur citoyenneté* ». Dans BOUQUET, B., DUBASQUE, D. L'intervention sociale d'intérêt collectif en France. États des lieux et enjeux actuels. *Nouvelles pratiques sociales*: 2011, vol. 23, n°2, pp. 111-123.

3 RENFORCER ET SOUTENIR LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS

La loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a introduit, dans son article 51, une obligation de formation initiale et continue sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique, pour l'ensemble des professionnels confrontés dans leur exercice à la problématique de la violence au sein du couple, qu'ils soient issus du secteur sanitaire, social, médico-social, éducatif ou judiciaire.

Certaines études font apparaître les difficultés rencontrées par les professionnels dans l'appréhension des violences au sein du couple, pouvant constituer un frein au repérage et au recueil de la parole des victimes : manque de formation et d'information sur les dispositifs existants, absence de signes manifestes de violence, attitude déroutante de la victime (confusion, agitation, détachement de la situation, aller-retour auprès du conjoint) face au discours plus maîtrisé et structuré du conjoint, présence du partenaire dans la structure ou lors des entretiens, peur d'offenser ou de re-traumatiser la personne, etc.⁵¹

La formation participe, par la constitution d'un socle de connaissances et de références communes, à l'amélioration du repérage des violences et à l'orientation vers les services adaptés aux besoins des victimes⁵².

Les publications scientifiques relatives aux pratiques d'accompagnement tenant compte des traumatismes (« *trauma-informed practice* ») révèlent l'importance de développer le savoir-être et les connaissances des professionnels sur⁵³ :

- l'impact traumatique des violences ;
- la sécurité et la fiabilité de l'environnement et des interactions avec les professionnels ;
- l'importance du libre choix, de la collaboration et du consentement éclairé afin de restaurer le sentiment d'efficacité, l'auto-détermination, la dignité et l'autonomisation des victimes.

Le soutien aux professionnels s'inscrit également dans cette perspective. L'écoute des récits de violence peut fragiliser les professionnels impliqués dans la relation d'aide et engendrer des émotions, réactions, attitudes parfois contradictoires (colère, exaspération, impuissance, etc.) ou négatives par rapport à la victime (doute, banalisation, rejet, jugement), voire un risque d'épuisement⁵⁴.

⁵¹ ROSE, D., TREVILLION, K., WOODALL, A., MORGAN, C., FEDER, G., HOWARD, L. Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users : qualitative study. *British Journal of Psychiatry* : 2011, vol. 198, n°3, pp.189-194.

⁵² ULBRICH, P., STOCKDALE, J. Making family planning clinics an empowerment zone for rural battered women. *Women & Health* : 2002, vol.35, n°2-3, pp.83-100.

WILLS, R., RITCHIE, M., WILSON, M. Improving detection and quality of assessment of child abuse and partner abuse is achievable with a formal organisational change approach. *Journal of Paediatrics and Child Health* : 2008, vol. 44, n°3, pp. 92-98.

⁵³ BRITISH COLUMBIA CENTRE OF EXCELLENCE FOR WOMEN'S HEALTH & MINISTRY OF HEALTH. *Trauma-Informed Practice Guide*. Victoria (Canada) : Government of British Columbia, 2013. Disponible à l'adresse : http://bcecewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf

⁵⁴ BOUVIER, G., DELLUCI, H. Les traumatismes vicariants. In TARQUINIO, C., et al. *Pratique de la thérapie EMDR*. Paris : Dunod, 2017.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- des postures professionnelles favorisant la capacité d'agir des personnes ;
- la prise en compte des conséquences traumatiques des violences dans les pratiques professionnelles ;
- la constitution d'une base commune de connaissances pour l'ensemble des professionnels ;
- la prévention des risques psychosociaux.

→ RECOMMANDATIONS

3.1 IDENTIFIER SAVOIR-ÊTRE ET APPROCHES À PRIVILÉGIER DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES

- Recueillir auprès des professionnels, dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel, des situations complexes rencontrées en matière de repérage et d'accompagnement des victimes de violences, et identifier le savoir-être à privilégier face à ces situations. Et notamment :
 - les capacités d'écoute, d'empathie et de non jugement ;
 - les capacités à échanger dans le respect et la réciprocité et à proscrire les postures infantilisantes et culpabilisatrices ;
 - les capacités à reconnaître et valoriser les potentialités des personnes.
- Sensibiliser les professionnels aux approches permettant de favoriser l'autonomisation des personnes accueillies : approches centrées sur les capacités/potentialités, relation d'aide centrée sur la personne.
- Organiser la sensibilisation/formation aux techniques d'entretien centrées sur la personne, telle que l'écoute active.

REPÈRE

L'écoute active repose sur des attitudes de la part de l'écouter comme⁵⁵ :

- la « congruence », c'est-à-dire l'authenticité de l'écouter, la cohérence entre le ressenti et ce qui est exprimé ;
- la « considération positive inconditionnelle » se manifestant par une attention chaleureuse, de l'estime ;
- la « compréhension empathique », impliquant une attitude de non jugement au travers de laquelle le professionnel essaie de se sentir à l'intérieur du monde de l'autre.

L'écoute active s'appuie sur différentes techniques :

- **le questionnement** permet de faire émerger et préciser les faits (ce qui a été vu, entendu, ressenti, expérimenté), l'émotion (ce qui a été ressenti et éprouvé) et l'opinion (ce qui est pensé, réfléchi) ;
- **la reformulation** consiste à redire sous une autre forme les termes employés par la personne. Cette technique permet de clarifier, de comprendre et/ou de valoriser la pensée ou le témoignage d'une personne ;
- **les questions ouvertes** permettent de faire émerger les préoccupations de la personne ;
- **la valorisation** permet, par des déclarations régulières d'appréciation et de compréhension, de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle et l'estime de soi ;
- **le résumé** permet de montrer à la personne l'attention qui a été portée à ses propos, de les lier entre eux ou de les renforcer.

>>>

⁵⁵ ROGERS, C. *Le développement de la personne*. Paris, 1998. Cité dans RULLAC, S., OTTL. *Dictionnaire pratique du travail social*. Paris : Dunod, 2010, pp. 91-93.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

3.2 FORMER LES PROFESSIONNELS

- Introduire, dans le plan de formation, l'obligation de formation continue pour les travailleurs sociaux du CHRS, sur « les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique »⁵⁶.
- Assurer une sensibilisation de l'ensemble des catégories de professionnels de l'établissement, par exemple, en :
 - mobilisant les équipes territoriales déléguées aux droits des femmes et à l'égalité et les observatoires départementaux et régionaux contre les violences faites aux femmes pour initier et développer des modules de sensibilisation adaptés aux besoins repérés sur l'établissement;
 - diversifiant les supports de formation selon les besoins identifiés (apprentissage en ligne, outils pédagogiques d'auto-formation⁵⁷, etc.).Les thématiques abordées peuvent être les suivantes :
 - le cadre législatif et réglementaire, les principales données sur la fréquence et l'ampleur des violences au sein du couple;
 - les formes et caractéristiques des violences au sein du couple (dont les mécanismes d'emprise);
 - la différence entre conflit et violence au sein du couple;
 - les facteurs de risque de la violence au sein du couple;
 - les conséquences des violences (sanitaires, sociales et économiques);
 - les attentes des victimes et les obstacles à leur prise de parole;
 - les stratégies d'évitement de la violence;
 - les modes de rupture;
 - les stratégies de protection;
 - l'intervention sociale d'intérêt collectif avec les victimes de violences.
- Si l'établissement accueille des enfants, renforcer les compétences des professionnels sur les thématiques relatives au développement de l'enfant et à son bien-être, et plus particulièrement sur :
 - les conséquences de la violence au sein du couple sur l'enfant et le repérage des signes de souffrance de l'enfant;
 - les conséquences de la violence au sein du couple sur l'exercice de la parentalité et le repérage des capacités parentales;
 - la formalisation de l'observation.
- Informer l'ensemble des professionnels de l'établissement, et le conseil de la vie sociale (CVS), du cadre juridique relatif au secret professionnel introduit dans les dispositions législatives relatives à la protection des personnes victimes de violences, et visant spécifiquement les professionnels des centres d'hébergement :
 - le cadre légal et les risques sur le plan pénal en cas de révélation d'une information à caractère secret;
 - les obligations de dénonciation, de signalement et de transmission d'informations préoccupantes;
 - les informations protégées (état de santé, situation administrative ou encore toute information permettant d'identifier une personne);
 - le cadre du partage d'informations entre les professionnels sanitaires, sociaux, médico-sociaux.

⁵⁶ Art. 51 de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

⁵⁷ Des outils pédagogiques d'auto-formation à destination des professionnels, réalisés par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) sont consultables sur <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/4-outils-pour-l-animation-sur-les.html>. Il est possible d'obtenir les liens de téléchargement et les livrets en format numérique en écrivant à : formation@miprof.gouv.fr

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

REPÈRE JURIDIQUE

Les obligations de dénonciation, de signalement et de transmission d'informations préoccupantes

1. L'absence de condamnation pour violation du secret professionnel en cas de dénonciation de mauvais traitements

En application de l'article 226-14 du Code pénal, les professionnels qui signalent aux autorités judiciaires, médicales ou administratives les privations ou sévices (y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de mutilations sexuelles) commis sur une personne mineure ou sur une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, sont exemptés des sanctions pénales attachées à la violation du secret professionnel. Le médecin ou le professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du Code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises est également exonéré des sanctions attachées à la violation du secret professionnel.

Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.

2. Les obligations pénales de dénonciation et de signalement des crimes et mauvais traitements

L'article L. 434-1 du Code pénal impose à quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, d'en informer les autorités judiciaires ou administratives.

Sont dispensées de cette obligation les personnes tenues au secret en application de l'article 226-13 du Code pénal dont les professionnels des CHRS (article L. 345-1 du CASF).

L'article L. 434-3 alinéa 1^{er} du Code pénal impose, quant à lui, une obligation de signalement des mauvais traitements ou atteintes sexuelles infligés aux mineurs et aux personnes « vulnérables » : « *Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.* »

L'alinéa second précise que cette obligation ne s'impose pas aux personnes tenues au secret professionnel en application de l'article 226-13 du Code pénal, sauf lorsque la loi en dispose autrement, à savoir :

- pour les personnes participant aux missions de l'aide sociale à l'enfance à qui il appartient de transmettre, sans délai, au président du Conseil général toutes informations nécessaires pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier (art. L. 221-6) ;
- pour les personnes chargées, directement ou indirectement à travers l'organisme où elles interviennent, de l'application de mesures prescrites par un magistrat (art. 375 et suivants du Code civil) ;



→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- pour les fonctionnaires (art. 40 du Code de procédure pénale: « *Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1. Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* »).

Ainsi, lorsque la loi prévoit explicitement une obligation pour les personnes tenues au secret, de dénonciation de mauvais traitements, ces dernières encourent des sanctions pénales en cas de non accomplissement de leur obligation.

En revanche, lorsque la loi n'organise qu'une simple « autorisation de parler », les dénonciations et signalements relèvent d'un choix, exercé en conscience, par le professionnel, en fonction de chaque situation sachant qu'en cas de dénonciation ou de signalement et sous réserve que les éléments révélés aient été strictement nécessaires à l'appréciation de la situation, il n'encourra alors aucune sanction pénale.

Les obligations de transmission d'informations préoccupantes

Au-delà de l'obligation pénale de dénonciation des mauvais traitements, sévices et privations, l'article L. 226-2-1 du CASF impose une obligation de transmission des informations préoccupantes au conseil départemental, c'est-à-dire d'informations attestant que la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou encore que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, pour les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi que pour celles qui lui apportent leur concours.

Le personnel de service de la protection maternelle infantile est également tenu de rendre compte sans délai, au médecin responsable du service des situations dans lesquelles la santé ou le développement de l'enfant est compromis ou menacé par des mauvais traitements (art. L. 2112-6 du Code de la santé publique).

« *Tout professionnel mettant en œuvre la politique de protection de l'enfance ou lui apportant son concours est tenu de signaler au Conseil départemental toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être* »⁵⁸.

Les obligations de signalement aux autorités administratives

Selon l'article L. 331-8-1 du CASF, « les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées ».

Il peut notamment s'agir de⁵⁹ :

- situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;

⁵⁸ Art. L. 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles.

⁵⁹ Se référer à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, chapitre 8 article 1^{er} 8^o. Voir annexe relative au formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- situations de maltraitance à l'égard des personnes accueillies ou prises en charge (violence physique, psychologique ou morale, agression sexuelle, comportement d'emprise, isolement vis-à-vis des proches, etc.);
- comportements violents de la part de personnes accueillies, à l'égard d'autres personnes accueillies ou à l'égard de professionnels.

Sur la soumission des professionnels des CHRS au secret professionnel

La loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a introduit, dans le cadre des dispositions relatives à la protection des personnes victimes de violences, un article visant spécifiquement les personnels des centres d'hébergement. Ceux-ci sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Par dérogation au même article 226-13, ils peuvent échanger entre eux les informations confidentielles dont ils disposent et qui sont strictement nécessaires à la prise de décision.

Le partage d'informations entre les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de faciliter la coordination ou la continuité des soins, la prévention ou le suivi médico-social et social

« Toute personne prise en charge (...) par un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes »⁶⁰.

« Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social »⁶¹. Pour les professionnels du CHRS, le partage d'informations nécessite le consentement préalable de la personne accueillie, recueilli par tout moyen⁶². En outre, « la personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment »⁶³.

>>>

⁶⁰ Art. L. 1110-4 I. du Code de la santé publique.

⁶¹ Art. L. 1110-4 II. du Code de la santé publique.

⁶² Art. L. 1110-4 III. du Code de la santé publique.

⁶³ Art. L. 1110-4 IV. du Code de la santé publique.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

3.3 FAVORISER LA DÉMARCHE RÉFLEXIVE ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

- Développer, dans le respect de la contrainte liée au secret professionnel, les dispositifs d'échanges, d'analyse de la pratique et de supervision, permettant la mutualisation et la transmission des savoirs et expériences, la prévention de l'épuisement et l'usure des professionnels.
- Soutenir les professionnels exposés de manière répétée aux récits de violence :
 - prévoir, en tant que de besoins, des temps de répits et/ou des journées consacrées à des tâches administratives ;
 - organiser un recours immédiat au débriefing avec l'encadrement après des séances d'écoute intenses et éprouvantes ;
 - alterner les modes d'intervention individuels ou collectifs ;
 - être attentif aux signes de stress excessif (difficultés de concentration, inquiétudes, non-respect des échéances, tendance excessive à l'auto critique, confusion, manque de collaboration, fatigue, etc.) ;
 - valoriser la consultation entre professionnels, dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel (débriefing, résolution de problèmes en groupe, conseil individuel, etc.).
- Favoriser la participation des professionnels aux rencontres pluri-institutionnelles et pluri-professionnelles organisées par les réseaux d'aide aux victimes (groupes d'échanges de pratiques, commissions thématiques, etc.).

REPÈRE JURIDIQUE

Les principes généraux de prévention prévus dans le Code du travail

La prévention collective des risques psychosociaux s'inscrit dans la démarche globale de prévention des risques professionnels. Tous secteurs confondus, la loi définit une obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur (article L. 4121-1 du Code du travail) : l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent :

- 1° des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité du travail ;
- 2° des actions d'information et de formation ;
- 3° la mise en place d'une organisation et des moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. Pour organiser la prévention des risques psychosociaux, l'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention (l'article L. 4121-2 du Code du travail).

L'ESSENTIEL

ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT POUR LE REPÉRAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

> **Inscrire l'établissement dans un réseau d'acteurs sensibilisés et mobilisés dans la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple :**

- en dressant un état des lieux des ressources d'aide aux victimes et de l'organisation sur le territoire en matière de diagnostic, d'orientation, de mise en sécurité et d'accompagnement des victimes de violences ;
- en s'associant au protocole ou plan départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes ou aux réseaux partenariaux existants ;
- en identifiant les ressources externes adaptées aux vulnérabilités et spécificités des personnes accueillies et du territoire (zone rurale ou insulaire).

> **Définir le cadre du repérage et de l'intervention auprès des victimes de violences :**

- en intégrant dans le projet d'établissement un volet « violences au sein du couple » ;
- en mettant en œuvre un protocole spécifique de repérage des violences ;
- en adaptant l'organisation, selon le projet d'établissement, à l'intervention auprès des victimes (mise en sécurité immédiate, confidentialité des données recueillies, organisation des espaces de vie et accompagnement adapté).

> **Renforcer et soutenir les compétences des professionnels :**

- en identifiant les savoir- être et approches à privilégier dans l'accompagnement des victimes de violences ;
- en introduisant dans le plan de formation l'obligation de formation continue pour les travailleurs sociaux sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique ;
- en assurant une sensibilisation de l'ensemble des professionnels de l'établissement ;
- en informant du cadre juridique relatif au secret professionnel introduit dans le cadre des dispositions législatives relatives à la protection des personnes victimes de violences, et visant spécifiquement les professionnels des centres d'hébergement ;
- en favorisant la démarche réflexive et la prévention des risques psychosociaux (dispositifs d'échanges, d'analyse de la pratique et de supervision, rencontres pluri-institutionnelles, etc.) afin de soutenir les professionnels exposés de manière répétée aux récits de violence.

CHAPITRE 2

REPÉRAGE DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

**1. Repérer les signes d'alerte
de la violence au sein
du couple 37**

**2. Apporter un soutien
immédiat en cas de révélation
de violences 43**

Les violences au sein du couple sont difficiles à appréhender dans la mesure où elles se produisent dans la sphère privée et qu'elles ne font pas l'objet de dénonciations systématiques. La relation d'emprise entre l'auteur et la victime complique pour cette dernière la prise de conscience et la sortie des violences. Les victimes mettent alors en place des stratégies d'évitement pour faire face à la situation de violence. Elles vont se dégager émotionnellement de leur partenaire et chercher à l'apaiser, tout en restant vigilantes vis-à-vis d'une escalade de la violence⁶⁴. L'atteinte d'un pic de violences, envers elles ou leurs enfants, peut néanmoins constituer un « point de retournement » et entraîner la décision de quitter le conjoint et/ou de demander de l'aide⁶⁵.

Pour divulguer les violences subies, la victime doit dépasser ses peurs (peur des conséquences, peur de l'intervention des services sociaux, peur de ne pas être crue, sentiment de honte, désarroi face aux responsabilités parentales, etc.)⁶⁶, démarche d'autant plus difficile lorsqu'elle se trouve en situation de vulnérabilité psychologique ou économique.

Il s'agit ainsi pour les professionnels de mettre en place des conditions favorisant la divulgation des violences, de connaître, reconnaître et évaluer les signes d'alerte de la violence au sein du couple, et d'apporter un soutien de première intention adapté en cas de révélation.

⁶⁴ ANSARA, D.L., HINDIN, M.J. Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science and Medicine*: 2010, vol. 70, n°7, pp. 1011-1018.

⁶⁵ CAMPBELL, J., ROSE, L., KUB, J., NEDD, D. Voices of strength and resistance: a contextual and longitudinal analysis of women's responses to battering. *Journal of Interpersonal Violence*: 1998, vol. 13, n°6, pp. 743-762.

⁶⁶ ROSE, D., TREVILLION, K., WOODALL, A., MORGAN, C., FEDER, G. HOWARD, L., *op. cit.*

1 REPÉRER LES SIGNES D'ALERTE DE LA VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- la perception, par les victimes, de l'intérêt porté par l'établissement aux questions de violences au sein du couple ;
- l'identification par les professionnels des signes d'alerte ;
- la reconnaissance partagée des signes d'alerte ;
- la protection de la personne vulnérable.

→ RECOMMANDATIONS

1.1 METTRE EN PLACE DES CONDITIONS FAVORISANT LA DIVULGATION DES VIOLENCES

- Communiquer de manière proactive auprès des personnes accueillies sur la question des violences au sein du couple et ses conséquences, en diffusant de l'information par des supports de communication variés (campagnes d'affichage, dépliants, etc.), et adaptés en fonction des publics cibles (BD, quizz, etc.). Veiller à ce qu'ils soient visibles en les disposant dans différents espaces, et compréhensibles par le plus grand nombre (documents traduits en différentes langues, et pour les plus récents, inclure le braille ou des versions audio).

REPÈRE

Le **3919** est le numéro de référence d'écoute téléphonique à destination des femmes victimes de violences (violences conjugales, violences sexuelles, mariages forcés, mutilations sexuelles féminines, violences au travail), à leur entourage et aux professionnels concernés. Anonyme, accessible, gratuit depuis un poste fixe ou mobile en métropole, comme dans les DOM, ce numéro national garantit une écoute, une information, et, en fonction des demandes, une orientation adaptée vers les dispositifs locaux d'accompagnement et de prise en charge. Il est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 22h, les samedi, dimanche et jours fériés de 9h à 18h.

Le **08VICTIMES** ou **0884284637** s'adresse à toute victime d'infraction, quelle que soit la forme de l'agression ou du préjudice subi.

L'affichage des coordonnées du service d'accueil téléphonique 119 - Allo enfance en danger est obligatoire dans tous les établissements et services recevant de façon habituelle des mineurs aux termes de l'article L. 226-8 du CASF.

- Développer, en lien avec les ressources d'aide aux victimes, des actions de prévention de violences au sein du couple, privilégiant les approches axées sur l'autonomisation des personnes accueillies (participation, information, sensibilisation et actions collectives) et la réduction des inégalités femmes/hommes⁶⁷. Intégrer la thématique des enfants victimes dans les interventions proposées⁶⁸. >>>

⁶⁷ L'Organisation mondiale de la santé répertorie les stratégies efficaces en matière de prévention des violences conjugales : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes. Intervenir et produire des données, op cit.*

⁶⁸ Se référer notamment au rapport : CENTRE HUBERTINE AUCLERT. Mieux protéger et accompagner les enfants co-victimes des violences conjugales. Les préconisations du groupe de travail réuni par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert. Mars 2017. Disponible à l'adresse : <https://m.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/fichiers/rapport-enfants-co-victimes.pdf>

→ RECOMMANDATIONS SUITE

→ Associer systématiquement l'établissement aux journées contre les violences faites aux femmes, en lien avec les ressources d'aide aux victimes. Diffuser sur l'établissement l'information sur les actions et événements mis en place par ces mêmes ressources (débat, projections, etc.).

→ Développer, en lien avec les dispositifs locaux de promotion de la santé (ateliers santé-ville, contrats locaux de santé local de santé mental, réseaux locaux de promotion de la santé, etc.), des actions spécifiques de prévention et de promotion de la santé visant à sensibiliser les personnes accueillies sur les effets des violences pour la santé.

Il peut s'agir de thématiques portant sur :

- les conduites addictives⁶⁹ ;
- les répercussions en matière de santé sexuelle, reproductive et périnatale (limitation de l'accès à la contraception⁷⁰, risques de fausses couches lors de la grossesse, etc.) ;
- la santé mentale (dépression, troubles psychosomatiques, etc.).

LES SIGNES QUI DOIVENT M'ALERTER

Les différentes formes de violences utilisées par l'auteur et leur caractère habituel et cumulatif, ayant pour objectifs de soumettre, de contrôler et de dominer l'autre

- le recours à la violence physique et sexuelle : bousculades, coups, blessures, séquestration, mutilations, tentatives de meurtre, viol conjugal, agression sexuelle par le conjoint, relations imposées avec un ou plusieurs partenaires ;
- le recours à la violence affective et psychologique : avoir des attitudes répétées de disqualifications, de dénigrements, de culpabilisations, d'humiliations, d'harcèlement, de contrôle, d'intimidations (effrayer le conjoint par des regards, des gestes et des actes, détruire des objets auxquels elle accorde de l'importance, maltraiter les animaux ou exhiber des armes, etc.) ; menacer la personne de lui faire du mal, de la quitter ou de se suicider si elle désire le quitter, l'obliger à abandonner ses poursuites ou ses tentatives de demandes d'aide ; l'obliger à commettre des actes illégaux ;
- le recours à l'isolement : restreindre les activités extérieures du couple, surveiller les relations de la personne et de ses déplacements, demander des justifications, invoquer la jalousie pour justifier certains actes, etc. ;
- le recours à la minimisation, à la dénégation et au blâme : minimisation des actes et négation des inquiétudes et préoccupations du conjoint subissant les actes de violences, incompréhension du point de vue différent de l'autre et de ses affects ; une banalisation, voire un déni de la violence et une propension à en rendre responsable l'autre ;
- le recours à l'abus économique et administratif : créer une dépendance financière en l'empêchant d'avoir ou de garder un emploi, contrôler les dépenses du ménage, fournir un budget restrictif lui permettant d'acheter seulement le strict minimum, garder la personne dans l'ignorance du revenu familial, contrôler les documents administratifs (papiers d'identité, carte Vitale, etc.), limiter l'accès aux droits ;

⁶⁹ Plusieurs publications scientifiques établissent un lien positif entre usage de substances psychoactives et situations de violences, subies et perpétrées. BENOIT, T. & JAUFFRET-ROUSTIDE, M., Groupe Pompidou. *Améliorer la prise en charge des violences subies par les femmes usagères de substances psychoactives*. Strasbourg: Conseil de l'Europe, 2016. Disponible à l'adresse : https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/FemmesDroguesAndViolence_fr.pdf

⁷⁰ L'expérience de violence au sein du couple chez les femmes est associée à une réduction significative de la probabilité d'utiliser une contraception. MAXWELL, L., DEVRIES, K., ZIONTS, D., ALHUSEN, J.L., CAMPBELL, J. Estimating the Effect of Intimate Partner Violence on Women's Use of Contraception: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* : 2015, vol. 10, n°2, p. e0118234.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- l'utilisation des enfants : dévaloriser l'autre dans ses compétences parentales, culpabiliser le conjoint à propos des enfants, se servir d'eux pour transmettre des messages, profiter du droit de visite pour harceler et menacer d'enlever les enfants.

Les violences débutent fréquemment par des violences psychologiques se caractérisant par une « effraction » du territoire psychique et physique de l'autre (surveillance, intrusion dans les secrets, envahissement, etc.)⁷¹. D'abord anodines, les violences augmentent en intensité et entraînent une mise sous emprise de la personne, et une dégradation progressive de sa santé physique et psychologique.

La mise sous emprise génère confusion, angoisse, déstabilisation, isolement, passivité et une diminution de la capacité de la personne à trouver une issue. L'altération de la perception de soi et de la situation entraîne une augmentation du seuil de tolérance à la violence, un phénomène de dépendance au partenaire et la mise en place de stratégies d'évitement de la souffrance, voire la recherche d'une récompense ou d'un apaisement. Ainsi, plus les violences sont fréquentes, graves et imprévisibles, moins la personne a les moyens psychologiques de quitter la situation de violences⁷².

La violence dans le couple peut également exister en dehors d'une relation d'emprise, selon des modes de fonctionnement psychique différents, pour la victime, pour l'auteur, et au sein du couple⁷³.

Les symptômes des violences pour la victime⁷⁴

- blessures, coupures, fractures, strangulations, etc. ;
- troubles du sommeil, difficultés de concentration, dépression, anxiété, attaques de panique, état d'hypervigilance, manifestations de peurs, pensées suicidaires et tentatives de suicide ;
- altération de la perception de soi, mauvaise estime de soi avec des sentiments permanents de honte et de culpabilité ;
- minimisation des violences, ambivalence vis-à-vis du partenaire, attitude effacée en sa présence ;
- consommation de substances psychoactives, utilisation de psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, etc.) ;
- troubles psychosomatiques (douleurs chroniques, céphalées, asthénie, palpitations, maladies chroniques) ;
- manque d'autonomie dans l'accès aux soins de santé ;
- problèmes gynécologiques, infections sexuellement transmissibles, absence de contraception ;
- pour les femmes enceintes, complications lors de la grossesse, fausses couches, présence de symptômes dépressifs, anxieux et de stress post-traumatiques, notamment sur les périodes pré et post-natales ;
- méconnaissance et sous information des droits personnels et des ressources d'aide, manque de ressources financières et d'autonomie économique ;
- .../...

Les symptômes des violences pour l'enfant⁷⁵

- un retrait social ou relationnel ;
- l'utilisation de stratégies agressives de résolution des conflits ;

>>>

⁷¹ DAMIANI, C. Les victimes. *Violences publiques et crimes privés*. Paris : Bayard, 1997.

⁷² HIRIGOYEN, M.F. Pourquoi il est important d'aider les femmes à refuser la violence psychologique. In FRANCEQUIN, G. (dir.). *Tu me fais peur quand tu cries !*. Toulouse : Erès, 2010.

⁷³ DAMIANI C. *op cit*.

⁷⁴ cf. argumentaire.

⁷⁵ Cf. argumentaire.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- une hyper agitation ;
- un repli sur soi ;
- des troubles anxio-dépressifs ;
- des plaintes somatiques répétées ;
- des difficultés de concentration scolaire, des ruptures scolaires ;
- une régression ou une maturité en décalage avec son âge ;
- des atteintes du sommeil et de l'alimentation ;
- énurésie/encoprésie ;
- .../...

Nota bene: les symptômes des violences chez l'enfant se traduisent généralement par des signes non spécifiques qui sont ceux de l'enfance en souffrance⁷⁶.

1.2 IDENTIFIER ET ÉVALUER LES SIGNES D'ALERTE DE LA VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE

- S'enquérir auprès de toute personne présentant des signes de coups et de blessures (hématomes, ecchymoses, fractures, morsures...) des raisons de ces traumatismes. Inscire dans le dossier de la personne les éléments ayant mené au questionnement, et les résultats de ce questionnement.
- En présence de signes d'alerte, sur une personne ou sur l'un de ses enfants, saisir l'encadrement et évaluer la situation au regard :
 - des signalements antérieurs effectués auprès des autorités administratives ou judiciaires compétentes, ou bien de remontées d'informations portées par d'autres professionnels de la structure ;
 - de la nature, de l'intensité et de la fréquence des signes observés, **afin de pouvoir notamment distinguer le conflit de couple de la violence au sein du couple** ;
 - des facteurs de risque de la violence liés à l'auteur, à la victime et au couple ;
 - des freins éventuels à la divulgation des violences pour la victime relatifs à :
 - la présence du conjoint dans l'établissement,
 - une absence de maîtrise de la langue française,
 - une méconnaissance des dispositifs de protection et de soutien prévus par la législation et la réglementation,
 - des craintes relatives à une situation illégale dans laquelle la personne se trouve (absence de titre de séjour, etc.) ou à une situation d'emprise (trafic d'être humain, délit de proxénétisme à l'encontre de la personne, etc.),
 - une représentation de la violence liée à la culture, à la religion ou à la conception du couple ou de la famille,
 - .../...
- Déterminer avec l'encadrement l'opportunité de :
 - questionner la personne, hors de la présence d'un tiers (enfant, partenaire) ;
 - organiser le recueil du point de vue du ou des parents sur les difficultés rencontrées par l'enfant ;

⁷⁶ Pour une description détaillée des effets des violences au sein du couple sur le développement de l'enfant par tranche d'âge, se rapporter au tableau « Effets à longs termes » de CENTRE NATIONAL D'INFORMATION SUR LES VIOLENCES DANS LA FAMILLE, SUDERMAN, M., JAFFE, P.G. *L'enfant exposé à la violence conjugale et familiale. Guide à l'attention des éducateurs et des intervenants en santé et services sociaux.* Ottawa: Santé Canada, 1999, p. 15. Disponible à l'adresse: <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H72-21-163-1998E.pdf>

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- échanger, dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel, avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les espaces prévus à cet effet les informations strictement nécessaires à la prise de décision (supervision individuelle ou collective, réunion pluridisciplinaire);
 - affiner les éléments observés, dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel, à l'occasion d'échanges avec les différentes ressources externes intervenant auprès de la personne (personnel médical intervenant dans le cadre du suivi d'une grossesse, services sociaux, etc.) et/ou de l'enfant (éducateurs, psychologues, instituteurs, assistante sociale scolaire, infirmière scolaire, pédopsychiatre, etc.) ;
 - solliciter l'expertise des associations d'aide aux victimes, dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel ;
 - solliciter l'expertise de la CRIP ou des services territoriaux de protection de l'enfance (services sociaux départementaux, Protection maternelle et infantile, Aide sociale à l'enfance) dans le cadre des réunions pluri-professionnelles organisées à leur initiative sur le département, dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel.
- En cas de questionnement de la personne, assurer les conditions favorisant l'émergence de la parole :
- en identifiant le moment propice à l'échange (hors moments d'agitation, de colère, d'état d'ébriété, etc.) ;
 - en veillant à la confidentialité du lieu ;
 - en ayant à disposition une information visible et accessible sur les violences ;
 - en faisant appel, au besoin, à un interprète formé et régulièrement en contact avec l'établissement, n'appartenant pas au réseau familial ou social ;
 - en limitant le nombre de questions posées et en gardant la conversation ouverte à d'autres sujets.
- Selon les circonstances et la connaissance de la personne, engager la conversation :
- soit à partir de questions standardisées : « Nous connaissons de plus en plus les effets des violences. Certaines expériences traumatiques peuvent affecter la santé d'une personne » ;
 - soit à partir d'un motif spécifique « Savez-vous à quoi peuvent être dus vos troubles du sommeil ? qu'est-ce qui est difficile pour vous en ce moment ? » ;
 - soit à partir d'un questionnement sur les violences repérées : « Comment se comporte votre partenaire avec vous ? Subissez-vous actuellement des violences ? ».
- Rappeler le caractère répréhensible des violences, communiquer les numéros et adresses utiles d'aide aux victimes, et délivrer des informations écrites (en s'assurant que la délivrance de ces documents ne met pas en danger la personne) et/ou orales sur ces services.
- En cas de non réponse ou de réponse négative :
- proposer un rendez-vous ultérieur pour poursuivre la conversation ;
 - inscrire dans le dossier de la personne les éléments ayant mené au questionnement, les informations orales et écrites ayant été délivrées et les résultats du questionnement ;
 - proposer, le cas échéant, d'organiser une consultation médicale.
- À la suite à l'entretien avec la personne, rester attentif aux signes non verbaux (gestes, regards, attitudes, etc.) susceptibles de traduire une inquiétude, une angoisse, et aux conséquences somatiques et psychiques des violences afin de pouvoir réenclencher la discussion avec la personne.

Pour l'encadrement, en cas de présomption de violences

- Δ. Examiner :
- l'opportunité de solliciter de nouveau la personne sur les éléments repérés ;
 - les limites du champ de compétence du service et la nécessité d'un travail en réseau (professionnels intervenant auprès de la personne et/ou de l'enfant, associations d'aide aux victimes, etc.), dans le respect des règles relatives au secret professionnel et au partage d'informations ;



→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- l'opportunité d'un signalement en cas de vulnérabilité de la personne auprès des autorités administratives ou judiciaires⁷⁷.
- En cas de danger ou de risque de danger pour l'enfant, transmettre une information préoccupante à la CRIP. En cas d'extrême gravité ou de danger imminent, signaler la situation auprès du procureur de la république ou du juge des enfants. Informer la CRIP de ce signalement.

Le signalement à la CRIP peut contenir les données suivantes⁷⁸ :

- les informations sur l'enfant (identité, composition familiale, conditions matérielles d'existence, etc.);
- les éléments d'inquiétude :
- une description précise et datée des principaux signes d'alerte constatés;
- un recueil des paroles de l'enfant ou des éléments rapportés par des tiers;
- les actions déjà menées (partenaires impliqués, description des actions et leur bilan, etc.);
- le positionnement des parents face aux difficultés abordées.

REPÈRE JURIDIQUE

« Tout professionnel mettant en œuvre la politique de protection de l'enfance ou lui apportant son concours est tenu de signaler au Conseil départemental toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être »⁷⁹.

« Par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant ».

- Mettre en place un système de veille en mobilisant différents professionnels de l'établissement (agent d'accueil, animateur, éducateur, etc.) sur l'observation de tout changement brusque de comportement de la personne, sur les évolutions de sa participation aux actions collectives proposées, sur un repli exclusif sur la cellule familiale, et le cas échéant, de tout comportement préoccupant du couple accueilli.

⁷⁷ Art.434-3 du Code pénal.

⁷⁸ CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS. *Enfants en danger, que faire ? Repérer, analyser, transmettre*. Bobigny : Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis, 2016. Disponible à l'adresse : <https://www.seine-saint-denis.fr/Signalement-enfant-en-danger-pour-les-professionnels.html>

⁷⁹ Art. L. 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles.

2 APPORTER UN SOUTIEN IMMÉDIAT EN CAS DE RÉVÉLATION DE VIOLENCES

CONTEXTE

En cas de violences révélées, les publications scientifiques révèlent l'importance :

- du soutien de première intention aux victimes, défini comme « le niveau minimum de soutien et de reconnaissance de la validité de leur expérience »⁸⁰ ;
- de l'évaluation des risques immédiats pour répondre au besoin de sécurité des victimes ;
- de la mise en place d'un système d'orientation vers les services de soutien⁸¹.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- le soutien à la personne en cas de violences révélées ;
- l'appréciation du danger au regard du contexte et de la capacité de la personne à agir ;
- un accès immédiat de la personne aux différents services de soutien ;
- la protection de l'intégrité physique de la personne en cas de danger ;
- la protection de la personne vulnérable.

→ RECOMMANDATIONS

- La violence subie peut être confiée à tout moment et à toute personne de l'équipe pluridisciplinaire. Il est recommandé de :
 - apporter un soutien de première intention à la personne ;
 - l'informer des règles liées au secret professionnel et au partage d'information ;
 - saisir l'encadrement qui déterminera quel est le professionnel le plus à même de poursuivre l'évaluation de la situation.
- En toute circonstance, reconnaître l'information délivrée :
 - en soulignant le courage que la personne a eu de partager ce vécu ;
 - en exprimant une compréhension de la situation, sans exagération ni minimisation ;
 - en assurant la personne que les informations délivrées aideront à déterminer le meilleur moyen de l'aider.
- Rappeler le caractère pénalement répréhensible des violences au sein du couple et la responsabilité de l'agresseur dans ces violences, tout en veillant à ne pas porter de jugement moral ou de valeur sur ce dernier.
- Souligner :
 - l'importance du dépôt de plainte pour la suite des actions judiciaires à mener⁸² ;



⁸⁰ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines*. Genève: OMS, 2013.

⁸¹ O'CAMPO, P., KIRSTY, M., TSAMIS, C., CHAMBERS, C., AHMAD, F. *op cit*.

⁸² Se référer notamment au protocole cadre national relatif au traitement des mains courantes et des procès-verbaux de renseignement judiciaire en matière de violences conjugales du 13 novembre 2013 ; à la dépêche CRIM 2013/0145/C16 relative au protocole cadre sur le traitement des mains courantes et les procès-verbaux de renseignements judiciaires en matière de violences conjugales, et à sa mise en œuvre au niveau départemental en date du 30 décembre 2013 ; à la note DGPN/CAB-14-99-D relative au protocole cadre sur le traitement des mains courantes et les procès-verbaux de renseignements judiciaires en matière de violences conjugales en date du 7 janvier 2014.

→ RECOMMANDATIONS SUITE

- la nécessité de corroborer les faits cités par le certificat médical d'un médecin, en se rendant chez le médecin traitant ou au service des urgences d'un hôpital⁸³, y compris si elle ne souhaite pas déposer plainte ;
- l'importance de rassembler les éléments de preuve des violences subies.

REPÈRE

Le dépôt de plainte peut se faire directement au procureur de la République par courrier recommandé avec accusé de réception. Le courrier, rédigé par la victime, devra rapporter avec précision les violences subies, les dater, les situer et préciser si elle souhaite se porter partie civile.

Le dépôt de plainte rassemble les éléments suivants :

- l'identité du mis en cause ;
- la durée de la relation commune ;
- le lieu et la date des faits ;
- la description des événements, actes, attitudes et propos commis par le mis en cause ;
- les faits antérieurs ;
- les conséquences physiques et psychologiques pour la victime ;
- les consommations de substances psychoactives par le mis en cause au moment des faits ;
- l'identité des témoins directs ou indirects des faits ;
- les démarches déjà entreprises auprès des services de police ou de gendarmerie ;
- l'accord de la victime pour la communication de ses coordonnées à l'intervenante sociale du commissariat ou de la gendarmerie ou aux associations d'aide aux victimes.

→ Informer la personne des mesures de protection existantes.

REPÈRES JURIDIQUES**Le processus d'évaluation personnalisée et approfondie (EVVI)**

Dès le dépôt de plainte, les victimes peuvent faire l'objet d'une évaluation personnalisée de leur situation « afin de déterminer si elles ont besoin de mesures spécifiques de protection au cours de la procédure pénale ». « L'autorité qui procède à l'audition de la victime recueille les premiers éléments permettant cette évaluation. Au vu de ces éléments, l'évaluation peut être approfondie, avec l'accord de l'autorité judiciaire compétente ». « La victime est associée à cette évaluation. Le cas échéant, l'association d'aide aux victimes requise par le procureur de la République ou le juge d'instruction en application de l'article 41 y est également associée ; son avis est joint à la procédure »⁸⁴.

« L'officier ou l'agent de police judiciaire qui procède à l'audition de la victime communique les éléments de l'évaluation personnalisée à l'autorité judiciaire en charge de la procédure pour lui permettre de décider, le cas échéant, d'une évaluation approfondie »⁸⁵.

« Lorsque le procureur de la République ou le juge d'instruction estime approprié de faire procéder à une évaluation approfondie, celle-ci est réalisée par une association d'aide aux victimes ou par le bureau d'aide aux victimes »⁸⁶.

⁸³ Il est notamment possible de prendre l'attache du référent sur les violences faites aux femmes dans les services d'urgence médicale Circulaire DGOS/R2/MIPROF n° 2015-345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgence, de référents sur les violences faites aux femmes.

⁸⁴ Art. 10-5 du Code de procédure pénale.

⁸⁵ Art. D.1-9 du Code de procédure pénale.

⁸⁶ Art. D.1-10 du Code de procédure pénale.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

Les conclusions de l'évaluation approfondie sont prises en compte par l'association d'aide aux victimes afin de mettre en œuvre des mesures sociales tendant à la protection de la victime (orientation vers un hébergement, aide aux démarches administratives, assistance juridique pour la saisine du juge aux affaires familiales en vue du prononcé d'une ordonnance de protection, transmission d'un signalement au parquet en vue de l'attribution d'un dispositif « très grand danger » (TGD). L'évaluation approfondie est actualisée au cours de la procédure en cas de survenance d'éléments nouveaux⁸⁷.

L'ordonnance de protection⁸⁸

Le juge aux affaires familiales peut délivrer, dans les meilleurs délais ou, le cas échéant, en urgence, une ordonnance de protection⁸⁹. Il doit être saisi par la personne en danger, ou avec l'accord de la personne par le procureur de la République⁹⁰. L'ordonnance de protection est délivrée si le juge estime « *au vu des éléments produits devant lui et contradictoirement débattus, qu'il existe des raisons sérieuses de considérer comme vraisemblables la commission des faits de violence allégués et le danger auquel la victime ou un ou plusieurs enfants sont exposés* »⁹¹.

L'ordonnance de protection permet notamment, pour une durée maximale de six mois, renouvelable en certaines circonstances⁹² :

- d'interdire à l'auteur de recevoir ou de rencontrer certaines personnes désignées ;
- de se prononcer sur les modalités d'exercice de l'autorité parentale ;
- d'autoriser la victime à dissimuler son domicile ou sa résidence et à élire domicile chez l'avocat qui l'assiste ou la représente ou auprès du procureur de la République ; d'autoriser la partie demanderesse à dissimuler son domicile ou sa résidence et à élire domicile pour les besoins de la vie courante chez une personne morale qualifiée ;
- de prononcer l'admission provisoire à l'aide juridictionnelle de la victime ;
- d'attribuer la jouissance du logement à la victime ;
- d'interdire la sortie du territoire pour les enfants⁹³.

Ces mesures sont prises pour une durée de six mois, pouvant être prolongée en cas de dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou de saisine du juge aux affaires familiales concernant l'exercice de l'autorité parentale.

Le téléphone « très grand danger » (TGD)

Destiné aux cas les plus graves des violences au sein du couple, il est attribué par le procureur pour une durée de six mois renouvelable si un éloignement du conjoint violent a été décidé⁹⁴. Il s'agit d'un dispositif de téléprotection permettant à la victime d'alerter les forces de l'ordre via un téléassistant.



⁸⁷ Se référer notamment aux préconisations du secrétariat général du service de l'accès au droit et à la justice et de l'aide aux victimes dans la Circulaire CRIM-2016-04-H-20/04/2016, présentant les dispositions des articles 10-2 à 10-5 du code de procédure pénale résultant de la loi n° 2015-993 du 17 août 2015 portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne.

⁸⁸ Des modèles de requêtes en vue de la délivrance d'une ordonnance de protection sont disponibles sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/modele_requete_OP.pdf

⁸⁹ Art. 515-9 du Code civil.

⁹⁰ Art. 515-10 du Code civil.

⁹¹ Art. 515-11 du Code civil.

⁹² Art. 515-12 du Code civil.

⁹³ Sur cette mesure, se référer à l'article L. 373-2-6 du Code civil, à l'article 1180-3 du Code de procédure civile et à la circulaire du 12 septembre 2012 relative à la présentation du décret n°2012-1037 du 10 septembre 2012 relatif à la mise en œuvre de l'interdiction de sortie du territoire du mineur sans l'autorisation des deux parents.

⁹⁴ Art.41-3-1 du Code de procédure pénale.

→ RECOMMANDATIONS SUITE**L'éviction du conjoint violent**

Mobilisable tout au long de la procédure pénale (alternative aux poursuites, composition pénale, contrôle judiciaire, sursis avec mise à l'épreuve), l'auteur des violences conjugales est astreint à résider hors du logement du couple dès lors que les faits de violences sont susceptibles d'être renouvelés et que la victime donne un avis favorable à l'instauration de cette mesure⁹⁵. Dans le cadre d'une mesure civile, le juge aux affaires familiales, peut prononcer une mesure d'éviction du domicile conjugal de l'époux violent⁹⁶.

→ S'enquérir :

- de l'ancienneté, de la fréquence et de la nature des faits ;
- de la présence de témoins ou autres victimes (enfants, entourage) ;
- en cas de faits répétés, de plaintes ou main courantes antérieures déjà déposées ;
- d'éventuelles hospitalisations antérieures ;
- de démarches éventuelles déjà engagées ou envisagées sur le plan civil en vue d'une séparation ;
- de l'existence d'une prise en charge par une association d'aide aux victimes ;
- de l'identité de l'auteur des violences ;
- de l'état de son sentiment de sécurité.

→ Si les violences durent depuis longtemps et que la personne les évoque pour la première fois, s'enquérir des raisons qui l'amènent à se livrer (gravité particulière des violences les plus récentes, violences s'exerçant sur d'autres membres de la famille, accumulation des violences, décision de séparation, etc.).

→ Inscrire les informations délivrées et les observations tangibles (signes physiques, détresse psychologique, etc.) dans le dossier de la personne, notamment à l'aide d'une attestation type⁹⁷ (dont l'original est remis à la personne, si cela ne l'expose pas à de nouvelles violences).

POINT DE VIGILANCE

Lorsqu'une action en justice (pénale ou civile) est entreprise par la personne victime et que des preuves manquent, le témoignage des professionnels qui ont rencontré ou soutenu cette personne est parfois le seul élément pouvant donner du crédit à l'hypothèse de la violence. Il s'agit de retranscrire le plus fidèlement possible les propos rapportés, l'état émotionnel, ainsi que les signes physiques.

→ Recommander à la personne de protéger ses documents administratifs importants, dans un endroit où l'auteur des violences ne pourra les trouver (par exemple en les stockant dans un coffre-fort numérique) ou lui proposer de les garder dans son dossier.

→ Δ. À l'issue de l'entretien, examiner avec l'encadrement les risques de danger pour la personne, dans le respect des règles liées au secret professionnel et aux obligations de dénonciation, de signalement, et de transmission d'information préoccupante, au regard :

- de son état de vulnérabilité (grossesse, âge, maladie, déficience physique ou psychique)⁹⁸ ;
- de la présence d'enfant(s) ;
- de la fréquence et de la gravité des violences commises à son encontre ;

⁹⁵ Art. 41-1 6°, 41-2 14°, 138 17° du Code de procédure pénale et 132-45 19° du Code pénal.

⁹⁶ Art.515-9 et suivants du Code civil.

⁹⁷ Des attestations types pour les travailleurs sociaux sont disponibles sur : www.stop-violences-femmes.gouv.fr

⁹⁸ Art. 434-3 du Code pénal.

→ RECOMMANDATIONS SUITE

- du risque de danger lié :
 - à la proximité de l'auteur des violences, voire à sa présence sur l'établissement, et aux risques de représailles (révélation des faits aux professionnels de la structure, dépôt de plainte, annonce de la rupture, premiers temps de la séparation, etc.),
 - aux facteurs de risque de danger liés à l'auteur des violences (possession d'une arme, faits de violences sur l'entourage, conduites addictives, antécédents judiciaires en matière de violences au sein du couple, non-respect des injonctions judiciaires, intensification des menaces, idées ou intentions de violences, etc.)⁹⁹,
 - à la perception des risques par la victime.

POINT DE VIGILANCE

La vision de la victime sur les risques, sur la personnalité de l'auteur des violences, sa santé mentale et son comportement violent sont des données importantes de l'évaluation. Néanmoins, la personne peut aussi sous-estimer ou surestimer le risque, hésiter à fournir des renseignements par crainte pour sa propre sécurité, vouloir protéger l'auteur des violences, ou craindre le système judiciaire¹⁰⁰. En outre, la tension continue dans laquelle évoluent les victimes de violences a pour effet d'augmenter leur seuil de tolérance face aux violences et à semer le doute sur leur compréhension et perception de la situation.

- En cas de péril imminent pour la victime (et en référence au protocole de traitement d'une situation de violence s'il existe dans l'établissement), et sous réserve que ces actions ne constituent pas un risque pour les professionnels et pour les tiers, prendre les mesures nécessaires pour prodiguer l'assistance nécessaire à la personne et mettre un terme au péril, en :
- protégeant l'intégrité physique de la personne jusqu'à l'arrivée des forces de l'ordre;
 - et/ou signalant la situation auprès des autorités administratives et judiciaires;
 - et/ou en présence d'enfant(s), en transmettant une information préoccupante à la CRIP.

REPÈRE JURIDIQUE

La non-assistance à personne en péril

Toute personne peut être condamnée pour non-assistance à personne en péril au sens de l'article 223-6 du Code pénal qui prévoit que « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit d'un crime soit d'un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour des tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours »¹⁰¹. Il importe cependant de préciser :

Pour qu'il y ait péril, la jurisprudence exige que :

- le danger pour la personne soit imminent et constant et nécessite une intervention immédiate¹⁰².

>>>

⁹⁹ KROPP, P.R., HART, S.D., MINISTÈRE DE LA JUSTICE, INITIATIVE DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE FAMILIALE, DIVISION DE LA RECHERCHE ET DE LA STATISTIQUE. *Élaboration du bref questionnaire d'évaluation des risques en cas de violence conjugale (B-SAFER. Outil à l'intention des professionnels de la justice pénale*. Ontario (Canada) : ministère de la Justice, 2004.

¹⁰⁰ CONNOR-SMITH, J.K., HENNING, K., MOORE, S., HOLDFORD, R. Risk assessments by female victims of intimate partner violence: Predictors of risk perceptions and comparison to actuarial measure. *Journal of Interpersonal Violence*: 2011, vol. 26, n°12, pp. 2517-2550.

¹⁰¹ Art. 223-6 alinéa 1 et alinéa 2.

¹⁰² Cass. crim. 13 janv. 1955: Bull. crim., N° 37, voir aussi : cass. crim. 21 mai 1949.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

Le péril constant est celui qui existe, qui est perceptible et qui est incontestable. Les faits doivent donc être assez éloquentes.

Le péril imminent est celui qui est sur le point de se réaliser. Il s'agit d'une imminence dans le temps et d'une imminence dans la causalité. Ces conditions sont cumulatives. L'imminence dans le temps fait de la non-assistance à personne en danger, une infraction instantanée punissant le refus de porter secours à un moment donné en présence d'une situation dangereuse à ce moment-là ;

- le danger pour la personne soit réel, constaté et non présumé : la réalité du péril suppose, que doit peser sur autrui une menace actuelle d'un dommage qui surviendra plus tard, peu importe que la potentialité crainte ne se réalise pas à l'avenir¹⁰³ ;
- l'obligation d'assistance est avant tout une obligation d'action, l'action pouvant alors passer par un autre acte que celui de transmettre une information.

L'assistance est en effet le fait de donner une aide personnelle ou de provoquer l'intervention d'un tiers pour aider une personne se trouvant en danger. Ce n'est pas une option, il faut choisir la meilleure forme ou cumuler les deux.

Avertir l'autorité ne suffit pas si l'on pouvait transporter la victime ou lui prodiguer les premiers soins. Inversement, la transmission d'information – et donc le signalement – n'est qu'une des formes que peut prendre l'action afin de provoquer un secours.

Enfin et en tout état de cause, l'obligation d'assistance à personne en péril ne consiste donc pas, pour le professionnel, à révéler tout ce qu'il sait de la situation de la personne mais uniquement ce qui relève de la situation de péril et des moyens de la faire cesser.

Si la personne ne souhaite pas entamer de démarches judiciaires, civiles ou pénales, à l'encontre de l'auteur des violences, et qu'aucune dénonciation ou aucun signalement n'a été effectué (soit que la situation ne corresponde pas aux obligations légales de signalement, soit que, dans l'hypothèse où il s'agit d'une faculté ouverte aux professionnels, ces derniers aient décidé, eu égard aux circonstances, de ne pas y recourir) :

→ Investiguer les craintes et appréhensions de la personne quant à la séparation et à l'engagement d'une procédure judiciaire. Veiller à ne pas communiquer de jugement négatif sur les décisions prises par la personne, et continuer à explorer avec elle ses options, peurs, besoins. Il peut s'agir de :

- la peur que la dénonciation entraîne de nouvelles violences ;
- la peur d'impliquer les services sociaux, notamment vis-à-vis des enfants ;
- la crainte de ne pas être crue ;
- la crainte des pressions de l'entourage ;
- les inquiétudes liées à une situation d'illégalité sur le territoire ;
- les conséquences économiques, sociales, familiales, professionnelles de la séparation ;
- la peur d'être seul(e) ;
- l'attachement affectif à l'auteur des violences ;
- .../...

→ Repérer les éléments du discours liés à l'ambivalence de la victime et à son angoisse de séparation afin de les mettre en débat.

Il peut s'agir d'arguments concernant¹⁰⁴ :

- le respect de la personnalité de l'auteur des violences (il est malade ; a besoin qu'on le soigne, etc.) ;

¹⁰³ Cass. Crim., 21 janv.1954 : JCP 1954 éd.G, II, 8050, note, P.-A. Pageaud.

¹⁰⁴ FERRARO, K.J., JOHNSON, J.M. How Women Experience Battering: The Process of Victimization. *Social Problems* : 1983, vol.30, n°3, pp. 325-339.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- la négation du processus d'emprise (l'auteur n'est pas responsable de ses actes d'agression);
- la négation des faits de violence (dénier, oubli des épisodes de violence, etc.);
- la négation de sa position de victime (elle s'attribue la responsabilité, la faute, etc.);
- la négation de sa capacité à briser le cycle de la violence (elle n'est pas capable de mettre fin à la violence et de vivre en dehors d'une vie de couple);
- la référence à des principes supérieurs (référence à la loyauté vis-à-vis des enfants, du mariage, à des croyances et des principes religieux ou culturels, etc.).

ILLUSTRATION - PAROLE D'UN PROFESSIONNEL DE CHRS

« Le chemin vers la sortie des violences peut être long et le temps de la victime ne correspond pas toujours au temps de la mobilisation institutionnelle autour de la situation de violence ».

- Identifier, lors des échanges, les différentes stratégies d'évitement adoptées par la personne pour faire face à la violence.
Les stratégies d'évitement de la violence peuvent passer par plusieurs étapes dans le processus de séparation¹⁰⁵ :
 - les stratégies de repli : faire profil bas, laisser faire, se soumettre à la volonté de l'autre, etc. ;
 - les stratégies de contournement : mensonges, subterfuges, ruses pour déjouer la surveillance, etc. ;
 - les stratégies de résistance : manifester son désaccord, menacer d'appeler la police, engager une procédure de divorce, etc. ;
 - les stratégies de rupture : faire le deuil du conjoint, de la relation, accepter de pouvoir vivre seule, etc.
- Afin de rompre l'isolement de la personne, soutenir la construction ou la reprise de liens avec des relais sociaux positifs :
 - en l'incitant à participer aux interventions collectives proposées au sein de l'établissement (activités artistiques, repas collectifs, ateliers de lecture, etc.) ;
 - en l'orientant vers des accueils de jour spécialisés proposant un accueil ouvert, des groupes de parole, des groupes de soutien et d'entraide, etc. ;
 - .../...
- En toute circonstance, engager une réflexion avec la personne, puis avec l'équipe pluridisciplinaire, sur l'opportunité d'une réorientation plus protectrice et adaptée à ses besoins, le cas échéant hors du territoire de résidence habituelle, en sollicitant l'expertise du SIAO, du référent femmes victimes de violences au sein du couple, et des associations d'aide aux victimes. L'évaluation peut tenir compte :
 - de son état de bien-être physique et mentale ;
 - de la fréquence et de la gravité des violences subies ;
 - de sa protection et des conditions de mise sécurité sur l'établissement ;
 - des prestations proposées dans l'établissement et de l'offre disponible sur le territoire ;
 - des mesures judiciaires engagées.

¹⁰⁵ MORBOIS, C., CASALIS, M.F. *Repérage et dépistage des situations de violence conjugale*. Paris : Délégation Régionale aux droits des femmes et à l'égalité d'Île-de-France, juin 1996, réédité en avril 1999.

L'ESSENTIEL

LE REPÉRAGE DES VIOLENCES

> Mettre en place des conditions favorisant la divulgation des violences :

- en communiquant de manière proactive auprès des personnes accueillies sur la question des violences au sein du couple et ses conséquences ;
- en développant des actions de prévention des violences avec les ressources d'aide aux victimes ;
- en mettant en place des actions de promotion de la santé visant à sensibiliser les personnes accueillies sur les effets des violences pour la santé.

> Identifier et évaluer les signes d'alerte de la violence au sein du couple :

- en questionnant toute personne présentant des signes de coups et blessures ;
- en identifiant les différentes stratégies utilisées par l'auteur, les symptômes des violences pour la victime et pour l'enfant victime ;
- en évaluant avec l'encadrement la situation au regard du contexte, de la connaissance de la personne et des freins éventuels à la divulgation des violences ;
- selon les circonstances, en questionnant la personne et en rappelant le caractère répréhensible de ces violences.

En cas de présomption de violences, examiner les limites du champ de compétences du service, la nécessité d'un travail en réseau, et l'opportunité d'un signalement en cas de vulnérabilité de la personne auprès des autorités administratives ou judiciaires ou d'une transmission d'information préoccupante à la CRIP en cas de danger ou de risque de danger pour l'enfant.

> Apporter un soutien immédiat à la personne en cas de révélation de violences :

- en délivrant un soutien de première intention, défini comme le niveau minimum de soutien et de reconnaissance de la validité de leur expérience ;
- en l'informant des mesures de protection existantes ;
- en évaluant les risques immédiats en matière de sécurité ;
- en mettant en place un système d'orientation vers les services de soutien adaptés.

En cas de refus de la personne d'engager des démarches judiciaires à l'encontre de l'auteur des violences, continuer à investiguer les craintes et appréhensions de la personne et repérer les éléments du discours liés à l'ambivalence de la victime et à son angoisse de séparation.

CHAPITRE 3

SOUTIEN AU PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT ET D'AUTONOMISATION DES VICTIMES DE VIOLENCES

**1. Assurer un accueil
en urgence sécurisant
et sécurisé 53**

**2. Informer, conseiller et soutenir
la personne tout au long des
procédures judiciaires (civiles et
pénales) et dans la planification des
mesures favorisant
sa sécurité 55**

**3. Accompagner
la restauration de la santé physique et
mentale de la personne 59**

**4. Soutenir le renforcement des
compétences face aux violences 63**

**5. Favoriser l'autonomisation
économique et sociale 68**

Les difficultés rencontrées par les victimes sont nombreuses, au premier plan desquelles les conséquences traumatiques des violences, dont il importe d'évaluer la gravité, en raison de leur caractère durable et répété. L'accompagnement proposé relève « *d'une approche globale, seule respectueuse de la personne* »¹⁰⁶ et de son besoin de réviser sous une nouvelle perspective son projet de vie, en réponse aux expériences de contrôle et de dépendance vécues. Il vise à redonner à la personne sa place en tant que sujet de droit, à l'aider « *à se sentir mieux à même de maîtriser sa vie et de prendre les décisions concernant son avenir* »¹⁰⁷, et à permettre la résilience, entendue dans son usage commun, comme l'aptitude d'un individu à se construire, et à vivre de manière satisfaisante en dépit de circonstances traumatiques.

Afin de réduire la survenue de nouvelles violences et améliorer le bien-être physique et psycho-social des victimes, les publications scientifiques révèlent l'efficacité des interventions de sensibilisation, d'information, de conseil et d'orientation vers les ressources externes¹⁰⁸. Ces interventions sont systématiquement proposées à la personne, quelle que soit la durée du séjour, s'adaptent selon ses priorités et besoins, et s'appuient sur la mise en œuvre d'interventions sociales d'intérêt collectif (ISIC)¹⁰⁹, afin de favoriser l'entraide mutuelle et l'inscription dans des réseaux de solidarité (groupes de soutien, permanences collectives, ateliers, activités de socialisation artistiques et sportives, etc.).

¹⁰⁶ KORSACK, B., LÉGER, A.M. *Rapport sur l'hébergement et le relogement des femmes victimes de violence*. Paris : Conseil général des ponts et chaussées, Inspection générale des affaires sociales. 2006. Disponible à l'adresse : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/064000268.pdf>

¹⁰⁷ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2013, *op. cit.*

DUTTON, M.A. *Empowering and healing the battered woman. A model for assessment and intervention*. New York : Springer Publishing Compagny, 1992.

¹⁰⁸ RIVAS, C. et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* : décembre 2015, n°12, p. CD005043.

¹⁰⁹ CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (CSTS), 2010, *op. cit.*

1 ASSURER UN ACCUEIL EN URGENCE SÉCURISANT ET SÉCURISÉ

Cette section (1) concerne l'accueil de la personne orientée dans le CHRS en raison d'un besoin de mise en sécurité en urgence.

L'hébergement représente un enjeu au regard de la situation des victimes de violences, lié à l'importance parfois vitale d'une mise en sécurité en urgence. La rupture est reconnue comme le premier mobile du passage à l'acte des auteurs d'homicides au sein du couple¹¹⁰.

Les personnes avec une histoire traumatique vont souvent chercher de l'aide en état de crise et de stress extrême, et peuvent avoir un large spectre de symptômes qui affectent leur accès et leur engagement à l'accompagnement proposé. Les conditions du premier accueil sont ainsi déterminantes pour leur sécurité et pour l'apaisement du traumatisme produit par les violences et l'abandon contraint du domicile.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- la mise en sécurité de la personne ;
- l'émergence d'un projet d'accompagnement adapté au rythme, potentialités et demandes de la personne.

→ RECOMMANDATIONS

- Lors de l'accueil de la personne dans le CHRS, proposer dans les meilleurs délais un premier entretien individualisé permettant de :
 - apporter un étayage empathique et de s'enquérir de son sentiment de sécurité ;
 - évaluer les besoins de premières nécessités (produits alimentaires et d'hygiène, vêtements, etc.) ;
 - repérer les urgences vitales médicales et médico-psychologiques ;
 - présenter, lors de la remise du règlement de fonctionnement, les modalités de sécurisation du lieu d'hébergement (téléphone d'urgence dans les hébergements diffus ; interphone ; vidéosurveillance ; numéro masqué, etc.) ;
 - délivrer des conseils relatifs à sa sécurité personnelle et immédiate (traçabilité des appels téléphoniques et du courrier lors d'un changement d'adresse).
- Dans le respect de la temporalité et des dispositions de la personne à échanger sur son vécu, procéder à un premier recueil d'information relatif aux :
 - conditions du départ du domicile ;
 - démarches entreprises sur le plan médical (médecin de ville, urgences hospitalières, consultation dans une unité médico-judiciaire) ;
 - démarches entreprises sur le plan judiciaire (dépôt de plainte, main courante, procès-verbal de renseignement judiciaire, ordonnance de protection, téléphone grand danger, jugement de divorce, etc.) et aux interlocuteurs mobilisés (avocat, association d'aide aux victimes).
- En l'absence de procédure judiciaire engagée, informer la personne des mesures de protection existantes (se reporter au 2).

>>>

¹¹⁰ MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Année 2015, *op. cit.*

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Évaluer les besoins de mise en sécurité immédiat de la personne dans le cadre de son séjour dans le CHRS, au regard :
 - de sa situation de vulnérabilité et de sa perception des risques;
 - de la mise en œuvre des mesures judiciaires;
 - des facteurs de dangerosité connus de l'auteur des violences;
- Prévenir la victimisation secondaire en :
 - adoptant une posture de non jugement concernant les choix de la personne;
 - évitant les questionnements intrusifs;
 - donnant une information transparente, explicite et répétée autant que de besoin sur les procédures et règles en vigueur au sein de l'établissement;
 - utilisant les techniques d'écoute active pour rassurer et permettre à la personne d'assimiler les informations;
 - étant transparent et prévisible dans les interactions avec la personne (communication des plannings, des absences, etc.);
 - l'informant systématiquement des échanges avec les ressources extérieures, dans le respect des règles relatives au secret professionnel;
 - respectant, le cas échéant, l'absence de demande ou le refus d'échanger.
- Construire un projet d'accompagnement partagé en :
 - s'assurant que le recueil d'information est adapté à la singularité et à la temporalité de la personne : sessions courtes, temps de répit autour d'activités de détente, diversité des supports de recueil (écriture, ateliers artistiques, etc.);
 - partant des demandes de la personne et en la questionnant sur la manière d'envisager la collaboration;
 - ouvrant l'éventail des choix sur l'ensemble des aspects de la vie, et pas seulement sur les aspects relatifs aux violences.

2 INFORMER, CONSEILLER ET SOUTENIR LA PERSONNE TOUT AU LONG DES PROCÉDURES JUDICIAIRES (CIVILES ET PÉNALES) ET DANS LA PLANIFICATION DES MESURES FAVORISANT SA SÉCURITÉ

La reconnaissance du statut de victime est une étape essentielle pour que la personne puisse transmettre son vécu, demander protection et recourir à la justice. Néanmoins, la personne n'est pas toujours prête à s'engager dans des poursuites contre l'auteur des violences. Aussi peut-elle vivre une forte ambivalence tout au long de la procédure judiciaire, se sentir nerveuse, anxieuse, apeurée, ou confuse, notamment en cas de confrontation avec l'auteur des violences.

Lorsque la personne bénéficie d'un soutien dans sa démarche ainsi qu'une information complète et accessible sur la procédure pénale et/ou civile et sur le rôle qu'elle doit y jouer, son adhésion est renforcée.

L'engagement d'une procédure judiciaire et la coordination des réponses apportées à une situation de danger sont les leviers principaux de la sécurité de la personne. Il importe néanmoins d'évaluer l'ensemble des facteurs qui affectent sa sécurité, leur caractère évolutif, et de soutenir la personne dans la réduction du risque de nouvelles violences.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- l'accompagnement et le soutien de la personne à toutes les étapes des procédures judiciaires ;
- le renforcement de la sécurité de la personne.

→ RECOMMANDATIONS

- Informer la personne du rôle des ressources d'aide aux victimes en matière d'accès aux droits¹¹¹, et délivrer les informations utiles à une orientation de la personne vers les :
- numéros d'appel nationaux ;
 - permanences d'accueil au sein des hôpitaux, commissariats et gendarmeries, services sociaux ;
 - associations d'aide aux victimes et bureaux d'aide aux victimes dans les tribunaux de grande instance ;
 - consultations juridiques dans les maisons de justice et du droit (MJD)¹¹².

REPÈRE

L'aide à l'accès aux droits « permet à toute personne d'être informée sur ses droits et ses obligations, même en-dehors d'un procès, et sur les moyens de les faire valoir ou de les faire exécuter. Elle consiste à offrir, dans des lieux accessibles à tous (palais de Justice, points d'accès au droit, Maisons de Justice et du Droit...), les services suivants :

- information et orientation vers les organismes ou professionnels compétents ;

>>>

¹¹¹ Un annuaire est disponible sur : <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-associations-daide-aux-victimes-21769.html>

¹¹² Un annuaire est disponible sur : <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-maisons-de-justice-et-du-droit-21773.html>

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- *aide pour accomplir des démarches en vue d'exercer un droit ou d'exécuter une obligation (exemple: obtenir le versement d'une allocation, aide à la rédaction ou à la constitution d'un dossier...);*
 - *assistance par des professionnels qualifiés devant les administrations et certaines commissions (Exemple: la commission de surendettement);*
 - *consultations juridiques par des professionnels habilités (Exemple : avocats, huissiers de justice....) et d'assistance pour la rédaction ou la conclusion d'actes juridiques»¹¹³.*
- Orienter, le cas échéant, la personne vers une consultation gratuite d'avocat en :
- prenant l'attache de l'ordre des avocats du tribunal de grande instance;
 - consultant le site du Conseil national des Barreaux.
- Prendre l'attache du bureau de l'aide juridictionnelle du tribunal de grande instance pour évaluer les possibilités de recours à une assistance gratuite (aide à l'accès au droit, aide juridictionnelle et aide à l'intervention de l'avocat).
- Délivrer des conseils relatifs aux liens avec la justice/ forces de police en :
- soulignant l'importance d'être soutenu par une association d'aide aux victimes et de bénéficier de l'assistance juridique d'un avocat;
 - encourageant la personne à demander des retours réguliers;
 - l'accompagnant physiquement dans les différentes démarches ou en proposant d'intervenir en tant que médiateur en cas de difficultés.
- Soutenir la personne, dans la recherche de la preuve des violences subies, nécessaire à la procédure judiciaire en :
- questionnant la fréquence, la sévérité et les formes des violences, à l'aide par exemple d'un calendrier permettant d'établir la date/heure/lieux/nature et présence de témoins des incidents;
 - rassemblant les éléments de preuve:
 - certificats médicaux constatant les blessures,
 - ordonnances relatives aux soins et examens consécutifs,
 - photographies datées des blessures,
 - témoignages,
 - mails, textos, écrits, messages répondeurs,
 - récépissé de dépôt de plainte, numéro d'enregistrement de déclaration de main courante; ordonnance de décisions judiciaires,
 - attestations de psychologues,
 - .../...

REPÈRE JURIDIQUE

La loi 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 renforce la répression des violences au sein du couple en créant de nouvelles infractions et en aggravant des délits existants par de nouvelles circonstances aggravantes.

Le délit de violences psychologiques

Les violences volontaires portant atteintes à l'intégrité de la personne sont réprimées quelle que soit leur nature, y compris s'il s'agit de violences psychologiques (article 222-14-3 du Code pénal).

¹¹³ http://www.justice.gouv.fr/publication/guide_enrichi_des_victimes.pdf

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

Le délit de harcèlement au sein du couple

Le fait de harceler son (ex) conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale est puni (article 222-33-2-1 du Code pénal).

Le délit de violences habituelles au sein du couple

Les peines prévues par l'article 222-14 (Code pénal), relatif aux violences habituelles sur un mineur de quinze ans ou une personne particulièrement vulnérable, sont également applicables aux violences habituelles commises par le conjoint ou le concubin de la victime ou par le partenaire lié à celle-ci par un pacte civil de solidarité.

L'extension de la circonstance aggravante

L'article 32 de la loi a modifié l'article 132-80 du Code pénal relatif à la circonstance aggravante résultant des relations de couple, présentes ou passées, entre l'auteur et la victime de l'infraction : *« Dans les cas respectivement prévus par la loi ou le règlement, les peines encourues pour un crime, un délit ou une contravention sont aggravées lorsque l'infraction est commise par le conjoint, le concubin ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ».*

La création d'une circonstance aggravante de mariage forcé

L'article 33 de la loi a complété les articles 221-4, 222-3, 222-8, 222-10, 222-12 et 222-13 du Code pénal, relatifs aux meurtres, tortures ou actes de barbarie, violences volontaires aggravées. Ces infractions sont désormais également aggravées lorsqu'elles sont commises contre une personne en raison de son refus de contracter un mariage ou de conclure une union ou en raison de son refus de contracter ce mariage ou cette union.

L'aggravation des peines applicables en cas de menaces proférées à l'encontre d'un conjoint, d'un concubin ou d'un partenaire lié à la victime par un PACS (art 222-18-3 du code pénal)

- Apporter un soutien régulier à la personne tout au long de la procédure judiciaire en :
 - échangeant sur ses réactions, émotions, anxiétés liées à des événements spécifiques (arrestation de l'auteur des violences, préparation d'un jugement ou d'une audience, témoignage devant la cour);
 - lui permettant d'exprimer ses frustrations, en reconnaissant ses peurs, et en l'aidant à trouver des moyens d'y faire face;
 - faisant preuve d'ouverture lorsqu'elle manifeste la volonté de se désister.
- Avec l'accord de la personne et dans le respect des règles inhérentes au respect du secret professionnel, s'assurer de la coordination effective des différentes ressources impliquées dans sa mise en sécurité en :
 - suscitant des échanges réguliers avec les ressources d'aide aux victimes mobilisées (synthèses, points téléphoniques, etc.);
 - prenant directement l'attache des forces de l'ordre ou des instances judiciaires dans le cadre des protocoles établis;
 - exposant les difficultés éventuelles rencontrées dans le cadre des instances locales de concertation (CLSPD, commission départementale contre les violences faites aux femmes, etc.).

>>>

→ **RECOMMANDATIONS** *SUITE*

- Mettre en place avec la personne un système de veille permettant de réévaluer sa sécurité dans le CHRS au regard :
- des réponses judiciaires et des difficultés éventuelles de mise en œuvre des mesures de protection ;
 - de l'évolution des facteurs de risque liés à la relation, à l'auteur des violences ou à la victime :
 - intensification des menaces, harcèlements, violation de l'ordonnance de protection, etc.,
 - engagement de la victime dans une nouvelle relation intime,
 - conflit récent au sujet de la garde des enfants,
 - augmentation de la probabilité de contact entre l'agresseur et la victime,
 - .../... ;
 - de sa perception des risques.

3 ACCOMPAGNER LA RESTAURATION DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DE LA PERSONNE

Les violences impactent durablement la santé des victimes :

- risque élevé de dépression et autres troubles de santé mentale¹¹⁴, de consommation d'alcool¹¹⁵, de médicaments prescrits, et autres drogues¹¹⁶, induisant des comportements à risque pour leur santé et leur sécurité. Plus l'exposition à la violence est étendue et sévère, plus les conséquences sur la santé mentale sont susceptibles d'augmenter¹¹⁷ ;
- conséquences lourdes sur la santé maternelle et périnatale (prévalence des fausses-couches, des accouchements prématurés, déficit pondéral à la naissance pour l'enfant¹¹⁸) ;
- limitation de leur pouvoir décisionnel en matière de contraception, ou encore d'accès aux soins de santé¹¹⁹ ;
- .../...

Certaines études révèlent que l'impact des violences sur la santé augmente le recours des victimes à un service de soins¹²⁰ ou à un professionnel de santé : 24 % de celles ayant subi des violences conjugales physiques et/ou sexuelles ont été vues par un médecin à la suite de ces violences, et 19 % ont consulté un psychiatre ou un psychologue¹²¹. Pourtant, les personnes peuvent craindre une intervention de services spécialisés ; une victime peut avoir été décrite comme « déséquilibrée » par l'auteur des violences et une intervention peut venir accentuer le sentiment de perte d'estime de soi¹²². Il s'agit ainsi, dans une logique de promotion de la santé¹²³, de remettre la personne au centre de son parcours d'accès à la santé, et d'accroître son pouvoir d'action dans les situations où elle manque de confiance en elle-même.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- le repérage des signes de souffrance ;
- le développement ou la restauration d'un bien-être physique et mental ;
- l'accès et la continuité des soins somatiques et en santé mentale ;
- la place centrale de la personne dans la prise en charge de sa santé.



¹¹⁴ KHALIFEH, H., DEAN, K. Gender and violence against people with severe mental illness. *International Review of Psychiatry* : 2010, vol. 22, n°5, pp. 535-546.

¹¹⁵ DEVRIES, K.M., MAK, J.Y., BACCHUS, L.J et al. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine* : 2013, vol. 10, n°5, p. e1001439.

¹¹⁶ ROBERTS, T.A., KLEIN, J.D., FISHER, S. Longitudinal effect of intimate partner abuse on high-risk behavior among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* : 2003, vol. 157, n°9, pp. 875-881.

¹¹⁷ CAMPBELL, J.C. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet* : 2002, vol. 359, n°9314, pp. 1331-1336.

¹¹⁸ ELLSBERG, M., JANSEN, H.A., HEISE, L. et al. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet* : 2008, vol. 371, n°9619, pp. 1165-1172.

¹¹⁹ LAGDON, S., ARMOUR, C. & STRINGER, M. Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology* : 12 septembre 2014, vol. 5.

¹²⁰ MISSION INTERMINISTÉRIELLE POUR LA PROTECTION DES FEMMES CONTRE LES VIOLENCES ET LA LUTTE CONTRE LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS (MIPROF). Violences au sein du couple et violences sexuelles : impact sur la santé et la prise en charge médicale des victimes. *La lettre de l'Observatoire des violences faites aux femmes* : mai 2015, n°6. Mai 2015.

¹²¹ MCCLOSKEY, L.A., WILLIAMS, C.M., LICHTER, E. et al. Abused women disclose partner interference with health care: An unrecognized form of battering. *Journal of General Internal Medicine* : 2007, vol. 22, n°8, pp. 1067-1072.

¹²² JASPARD, M., BROWN, E., CONDON, S., et al. *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*. Paris : La Documentation française, 2003. Droits des femmes.

¹²³ Pour des femmes âgées de 18 à 75 ans, vivant en ménage ordinaire en métropole. Source : CVS 2010-2013-INSEE-ONDRP.

¹²⁴ HUMPHREYS, C., THIARA, R. Mental Health and domestic violence: « I call it symptoms of abuse ». *British Journal of Social Work* : 2003, vol. 33, n°2, pp. 209-226.

¹²⁵ Selon l'Organisation mondiale de la santé, « la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). Qu'est-ce que la promotion de la santé [en ligne]. Août 2016. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

REPÈRE

La non-assistance à personne en péril

Les besoins en santé physique et mentale d'une victime de violences au sein du couple peuvent notamment être liés¹²⁴ :

- au traumatisme physique : blessures, coupures, fractures, handicaps, etc. ;
- au traumatisme psychologique et mental :
 - dépression, état de stress post-traumatique, traumatisme complexe, troubles anxieux ; utilisation de psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, etc.) ; pensées et comportements suicidaires,
 - consommation de substances psychoactives,
 - troubles psychosomatiques (maux de ventre, douleurs chroniques, etc.),
 - comportements sexuels à risque,
 - comportements auto-agressifs,
 - maladies chroniques (hypertension, maladies cardiovasculaires, etc.),
 - conséquences sur la santé périnatale et maternelle ;
- à la crainte et au contrôle exercé par l'auteur des violences et leurs répercussions en matière de santé sexuelle, reproductive et périnatale, se manifestant par :
 - un manque d'autonomie dans l'accès aux soins de santé, une difficulté à obtenir des soins,
 - des problèmes gynécologiques (infections sexuellement transmissibles, non maîtrise de la contraception, etc.) ;
- à la sévérité et à la durée de l'exposition à la violence au sein du couple.

→ RECOMMANDATIONS

- Présenter à la personne, l'organisation de l'accompagnement à la santé par le CHRS en l'informant¹²⁵ :
 - le cas échéant, de la présence dans l'établissement de professionnels de santé (infirmiers, médecins, psychiatres, psychologues) et des modalités de prise de contact ;
 - des liens extérieurs existants avec les ressources du soin.
- Rappeler à la personne, ses droits à la santé et les modalités du partage d'informations entre les professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux¹²⁶.
- Retracer avec la personne, dans le respect de son autonomie, son parcours antérieur dans les soins et construire un parcours d'évaluation de ses besoins, ressentis et/ou identifiés en :
 - médecine générale et traumatologique ;
 - gynécologie /obstétrique ;
 - santé mentale (Centres médico-psychologiques (CMP), consultations spécialisées en psycho-traumatologie, etc.) ;
 - addictologie ;
 - .../...
- Évaluer le souhait de la personne accueillie d'être accompagnée dans la prise de contact avec les ressources du soin. Favoriser la coordination entre les soins somatiques, psycho-traumatologiques ou psychiatriques, en invitant la personne à informer les différents interlocuteurs des soins engagés.

¹²⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Genève : OMS, 2013.

¹²⁵ Se référer aux recommandations aux recommandations : ANESM. *Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS*. Saint-Denis : Anesm, 2016.

¹²⁶ Art. L. 1111-2 du Code de la santé publique ; art L. 1111-4 du Code de la santé publique ; art L. 1110-4 du Code de la santé publique ; art L. 1111-7 du Code de la santé publique ; art R.1110-1 à R.1110-3 du Code de la santé publique ; art D.1110-3-1 à D.1110-3-4 du Code de la santé publique.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Repérer les signes pouvant évoquer les répercussions de la violence vécue sur la santé mentale. Les signes observés peuvent être relatifs :
- au comportement : agitation, nervosité, sentiment exacerbé de danger imminent, dissociation et indifférence affective, mésusage des médicaments, fatigue, problèmes de sommeil, baisse d'intérêt pour une activité, comportements autodestructeurs (automutilation, consommations de substances psychoactives, etc.), évitement des professionnels, isolement, absence du travail ;
 - à l'humeur et à l'émotion : colère, anxiété, tristesse, culpabilité, honte, apathie/torpeurs, peurs ;
 - à la faible estime de soi ;
 - au discours : confusion, logorrhée, silence, indécision, minimisation ou négation du sentiment de détresse ;
 - aux pensées : autodestructrices, pensées obsédantes, souvenirs envahissants, vigilance ;
 - à des symptômes physiques persistants sans cause physique claire : maux de tête, palpitations cardiaques, tensions musculaires, perte de poids ;
 - .../...
- Évaluer le cas échéant la détresse psychologique de la personne, à l'aide d'outils validés¹²⁷.

REPÈRE

Selon l'enquête nationale sur les violences faites aux femmes (ENVEFF), 3,4 % des femmes ayant connu des violences au sein du couple très graves ont fait une tentative de suicide. Ce taux est de 0,2 % chez les femmes n'ayant pas subi de violences¹²⁸.

- Accorder une place centrale à la personne dans le choix de la prise en charge de sa souffrance en :
- envisageant avec la personne les différentes modalités d'accompagnement ;
 - apportant les informations nécessaires permettant de faire un choix éclairé ;
 - soulignant ses capacités de rétablissement et de résilience.
- Solliciter, dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel, les compétences médico-psychologiques internes ou externes pour permettre à la personne de comprendre les liens entre le vécu traumatique, la santé mentale et leurs manifestations (flashbacks, dissociation, stratégies d'évitement, etc.).
- Repérer les signes de conduites addictives et engager avec la personne un échange sur ses usages en :
- employant des considérations générales sur les liens entre violences et consommations de substances psychoactives : « beaucoup de personnes augmentent leurs consommations lorsqu'elles traversent une situation difficile » ;
 - la questionnant sur l'impact de ses usages sur sa vie quotidienne (santé, famille, travail, sécurité, etc.) ;
 - identifiant les éléments déclencheurs des consommations (situations de stress, de changements, etc.) et les stratégies utilisées pour en limiter les impacts ;
 - l'interrogeant sur les changements souhaités dans ses usages et ce qui pourrait l'aider (informations, orientation vers des ressources spécialisées ou vers des groupes d'entraide, etc.).
- Présenter, à l'aide de supports d'information, les différentes propositions thérapeutiques existantes, de l'abstinence à la réduction des risques et des dommages, les différents dispositifs existants et orienter la personne vers les ressources de l'addictologie¹²⁹.

>>>

¹²⁷ Les échelles K6 ou K10 de Kessler ou le Patient Health Questionnaire (PHQ_9) peuvent notamment être utilisées. Voir : HIDES, L. et al. Reliability And Validity Of The Kessler 10 And Patient Health Questionnaire Among Injecting Drug Users. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry* : 2007, vol. 41, n°2.

¹²⁸ JASPARD, M., BROWN, E., CONDON, S., et al., 2003, *op. cit.*

¹²⁹ Se référer au programme en cours de l'ANESM. *La prévention des conduites addictives et la réduction des risques et des dommages*. 2017-2018.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Si la personne présente une santé dégradée et refuse tout échange, engager en équipe pluridisciplinaire une réflexion sur les alternatives possibles (accompagnement par les pairs dans le cadre de groupes de soutien ou de groupes d'entraide mutuelle, activités de promotion de la santé en fonction des besoins repérés, etc.)¹³⁰.

¹³⁰ Sur cette thématique, se référer aux recommandations aux recommandations : ANESM. *Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS, op. cit.*

4 SOUTENIR LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES FACE AUX VIOLENCES

Les besoins des personnes victimes sont notamment reliés aux symptômes qu'elles présentent : sentiment d'inefficacité et de culpabilité, honte, doute d'elles-mêmes et de leur capacité, altérations de leur perception de soi et du monde, méfiance envers ce qui les entoure. Le processus de résilience s'engage lorsqu'un individu, confronté à un traumatisme tel qu'une exposition répétée aux violences, « réussit à activer de manière adéquate des modalités protectrices qui lui permettent de se reconstruire »¹³¹. La compréhension des mécanismes qui sous-tendent les violences au sein du couple, et le renforcement des compétences internes et externes pour y faire face, participent à la reconstruction et à la sortie du processus de victimisation.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- la compréhension des effets des violences ;
- le développement de stratégies de protection face aux violences ;
- la restauration de la confiance en soi et en les autres ;
- la restauration de l'estime de soi ;
- le développement de stratégies d'adaptation positives face aux situations de stress ;
- le développement de relations sociales positives.

→ RECOMMANDATIONS

4.1 FAVORISER LA COMPRÉHENSION PAR LA PERSONNE DES EFFETS DES VIOLENCES ET LE DÉVELOPPEMENT DE STRATÉGIES DE PROTECTION

- Utiliser l'écoute active afin de :
- percevoir la situation qu'a la personne de sa situation ;
 - clarifier les faits survenus par le passé ;
 - reformuler et préciser les éléments du récit ;
 - repérer les mécanismes liés à la victimisation afin de réajuster l'intervention en fonction de la position qu'elle reconquiert progressivement.

REPÈRE

Le processus de victimisation

L'expérience subjective de la violence vécue peut passer par différentes étapes¹³² :

- la négation : la personne refuse d'admettre qu'elle est l'objet de la violence ;
- la culpabilisation : la personne se considère comme responsable de la situation ;
- la prise de conscience : la personne est dans la conviction d'un changement possible ;
- la prise en charge personnelle de sa vie : la personne peut concevoir la perspective d'un nouvel engagement.



¹³¹ ANAUT, M. Traumatisme, humour et résilience. In COUTANCEAU, R., SMITH, J., LEMITRE, S. *Trauma et résilience. Victimes et auteurs*. Paris : Dunod. 2012.

¹³² CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (CSTS), 2010, *op. cit.*

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Accompagner la personne, dans le respect de sa temporalité à échanger sur son vécu, dans la compréhension de la nature et des dynamiques des violences subies au sein du couple, à partir de différents supports¹³³ présentant :
 - la pluralité des formes de violences et leur apparence contrastée ;
 - le lien entre ces différentes formes de violences et leur caractère répétitif et cumulatif visant le contrôle et l'emprise ;
 - les stratégies d'évitement de la violence (repli, résistance active ou passive, rupture, ruses, etc.) (Cf. recommandation n°61).
- Si des tentatives de séparations antérieures ont eu lieu avec le conjoint violent, repérer avec la personne :
 - selon quelles modalités :
 - la rupture rapide, dès les premières manifestations de violentes,
 - la rupture différée (après plusieurs années de violence et après avoir essayé de répondre aux attentes du conjoint),
 - les ruptures évolutives (après plusieurs essais) ;
 - les réactions du conjoint violent à la rupture (la séduction par la demande de pardon, la violence, etc.).

POINT DE VIGILANCE

Les ruptures évolutives sont fréquemment observées durant le processus de séparation. Elles peuvent générer incompréhensions et frustrations chez les professionnels et l'entourage. Néanmoins, ces ruptures sont l'occasion pour la personne d'expérimenter les ressources existantes, la possibilité d'une aide sociale et psychologique, la sécurité et le repos, sa capacité à se prendre en charge, et la fiabilité des promesses du conjoint¹³⁴.

- En fonction des besoins repérés et/ou exprimés, présenter à la personne les interventions thérapeutiques et/ou psychoéducatives spécialisées, individuelles et collectives (groupe de parole, séances collectives d'information, d'échange, de retour d'expérience), permettant de¹³⁵ :
 - resituer le champ des responsabilités de l'auteur des violences ;
 - exprimer la souffrance, les émotions, la honte ou la culpabilité dans un climat de confiance et d'empathie ;
 - réduire les comportements de contrôle à son encontre ;
 - développer la solidarité entre victimes ;
 - sortir du statut de victime en se distanciant des violences subies ;
 - développer des stratégies de protection face au danger.
- Accompagner la personne dans l'évolution des stratégies susceptibles de renforcer sa protection face à la survenue de nouvelles violences. Les stratégies de protection peuvent avoir pour objectifs de :
 - identifier les situations augmentant le risque de danger (séparation, engagement d'actions judiciaires, sortie d'incarcération de l'auteur des violences, amorces d'une nouvelle relation, etc.) ;

¹³³ Les formes et caractéristiques des violences au sein du couple ont été modélisées au sein de plusieurs outils, pouvant être utilisés comme support de travail avec la personne : le modèle Duluth ou la roue du pouvoir et du contrôle, élaborée par le Domestic Abuse Intervention Project, et le cycle de la violence développé par Lenore Walker en 1984 qui décrit le déroulement cyclique de la dynamique des violences au sein du couple en plusieurs phases successives : installation d'un climat de tension, agression, déni/culpabilisation, rémission. Se référer aux outils pédagogiques de la Mission interministérielle pour la protection des femmes et la lutte contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains, accessibles sur : www.stop-violences-femmes.gouv.fr

¹³⁴ MORBOIS, C., CASALIS M.F., *op. cit.*

¹³⁵ LALOUM, A. Groupe de parole destiné aux femmes victimes de violences conjugales. In COUTANCEAU, R., SMITH, J. *Violences conjugales et famille*. Paris : Dunod, 2016.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- planifier les moyens d'améliorer sa sécurité en cas de retour au domicile :
 - renforcer la sécurité des lieux (changement des différentes serrures¹³⁶, installation d'un système d'alarme ou d'un système d'éclairage automatique, etc.),
 - communiquer auprès des personnes devant être informées des mesures d'éloignement ou de protections spécifiques (collègues, réseau amical, école, crèche, etc.),
 - s'assurer de la confidentialité de certains documents personnels (changements de mots de passe, comptes bancaires, carte grise, etc.),
 - identifier les mesures à prendre en cas de violation d'une ordonnance de protection ou d'une mesure judiciaire pénale (appel de la police, de l'avocat, du travailleur social, etc.) ;
- planifier les actions à mener durant un incident violent :
 - repérer les personnes aidantes au moment de la crise (voisins, gardien, etc.),
 - planifier la sortie du domicile (fenêtres, ascenseurs, sorties de secours, etc.),
 - informer les enfants de la conduite à tenir en cas de crise,
 - laisser un sac d'affaires chez une personne de confiance,
 - garder des copies des documents et objets importants (clés, certificats de naissance, permis de conduire, certificats de mariage, de divorce, assurances, passeports, ordonnances, etc.),
 - connaître les numéros d'urgence et de conseil,
 - .../...

4.2 SOUTENIR LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES

- Repérer et valoriser les stratégies d'adaptation positives de la personne face aux difficultés rencontrées :
- elle demande des conseils, suggestions, directives, informations ;
 - elle donne du sens à son expérience, par exemple en mettant en évidence des aspects positifs de la situation de sortie des violences ;
 - elle s'investit dans des activités permettant de reprendre le contrôle de soi ou axées sur les émotions ;
 - elle s'engage dans des activités citoyennes ;
 - elle recherche un soutien social positif ;
 - .../...
- Apprécier l'attention que la personne porte à son bien-être (sommeil, hygiène de vie, soins esthétiques, etc.), et identifier les aspects sur lesquels elle estime avoir besoin d'aide. Adapter les interventions proposées en tenant compte de son niveau d'estime de soi /de confiance en soi.

REPÈRE

Il existe des échelles d'évaluation de l'estime de soi, comme par exemple la self-Esteem Rating Scale ou l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg¹³⁷. Ces échelles doivent être utilisées par des professionnels formés.



¹³⁶ Lorsqu'il s'agit du domicile conjugal et non du domicile personnel, envisager ces différentes mesures après avoir réuni des éléments de preuve des violences (plaintes, certificats médicaux, etc.).

¹³⁷ ROSENBERG, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press, 1965.
VALLIÈRES, E.F., Robert J. VALLERAND, R.J. Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology* : avril 1990, vol. 25, n°2, pp. 305-316.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Identifier avec la personne les stratégies développées par le passé lui permettant de gérer les émotions, pensées, images, ou sensations génératrices d'angoisse. Proposer des méthodes positives d'adaptation telles que des :
- activités relaxantes pour réduire l'anxiété et la tension (méditation, yoga, sophrologie, etc.);
 - activités physiques et de loisirs;
 - activités autour du bien-être.

ILLUSTRATION

Un CHRS a mis en place deux cycles d'activités réparatrices en direction de victimes de violences au sein du couple : un cycle de taekwondo et un cycle de sophrologie.

- Outiller la personne en matière de gestion de conflit, de prise de décision et de résolution de problèmes, en :
- incitant la personne à prendre part aux instances de participation du CHRS ou aux groupes d'entraide pour l'aider à maîtriser ses interventions, prendre des responsabilités, exercer le rôle du délégué, etc. Reprendre ces expériences avec la personne afin d'apprécier avec elle ce sur quoi elle se sent le plus à l'aise;

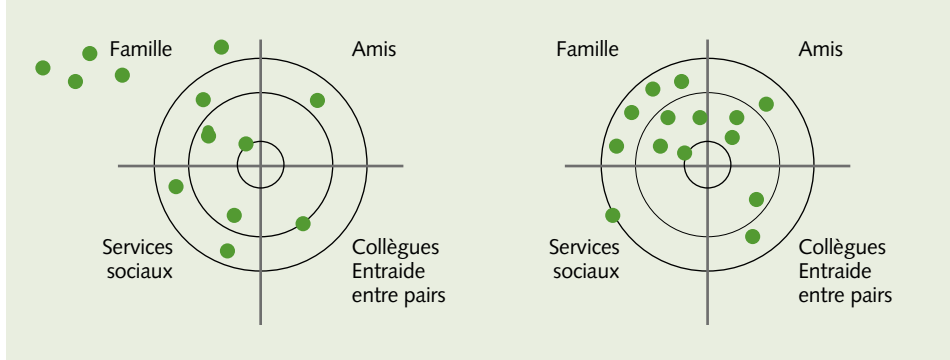
ILLUSTRATION

Le CVS d'un CHRS s'est mobilisé pour que la direction mette en place des temps de sortie sans les enfants et facilite leur garde.

- soutenant les initiatives de la personne accueillie et son autonomie dans la mise en œuvre d'actions collectives (organisation d'événements festifs, animation d'ateliers, etc.);
 - s'appuyant sur les techniques de résolution de problème (méthode qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi (QQOQCP), l'arbre des causes, etc.).
- Identifier avec la personne les relais sociaux positifs dans le réseau familial, amical, ou social en s'appuyant notamment sur des outils de repérage et d'évaluation.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

La cible de Sluzki¹³⁸ permet d'analyser le réseau social : cet instrument donne la possibilité de photographier à un instant T de sa vie le réseau social d'une personne. Il se divise en quatre cadrans et trois cercles concentriques (représentés par 1, 2, 3 sur la cible). Les points, eux, équivalent à des personnes. La personne étudiée est au centre de la cible. Plus elle se sentira soutenue, ou proche des personnes, plus les points se situeront dans les cercles un ou deux. Les cadrans « famille, amis et collègues et pairs » représentent le réseau primaire. Le réseau secondaire, celui des professionnels est indiqué par « les services sociaux ». Il comprend tout ce qui est institutionnalisé.



- Favoriser la construction ou la reprise de liens avec des relais sociaux positifs, en :
- aidant au repérage d'activités pouvant apporter un soutien social (activités génératrices de revenus, activités de loisirs et de culture, etc.);
 - facilitant les autorisations d'absence et l'hébergement temporaire, si la structure le permet, de membres de la famille éloignée;
 - organisant la garde ou en proposant des inscriptions dans le cadre d'activités extérieures pour les enfants (sportives, culturelles, etc.);
 - .../...

¹³⁸ SLUZKI, C.E. Migration and the disruption of social networks. In Mc GOLDRICK. *Visioning Family Therapy: Race, Culture and Gender in Clinical Practice*. New York : Guilford Press, 1998.

5 FAVORISER L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

Les violences subies impactent les différentes sphères d'activités économiques et sociales de la personne. Une enquête menée auprès de CHRS révèle que 71,9 % des victimes de violences nécessitent une prise en charge au niveau du logement ; 52,5 % nécessitent une aide à la régularisation administrative ; 49,7 % nécessitent une prise en charge au niveau de l'emploi ; et 37,6 % nécessitent une aide à la régularisation des ressources¹³⁹.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- la reconnaissance des capacités d'agir dans la vie quotidienne et courante ;
- l'accès ou le maintien dans l'emploi ;
- l'accès ou le retour dans le logement.

→ RECOMMANDATIONS

5.1 SOUTENIR L'ACCÈS AUX DROITS ET LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

- Évaluer avec la personne les conséquences des violences subies sur :
 - l'accès aux droits : méconnaissance et sous information des droits et des recours possibles, confiscation de papiers d'identité, etc. ;
 - la capacité d'acquiescer, d'accéder et de maintenir des ressources économiques (endettement, non contribution aux charges, interdiction de travail, etc.).
- Accompagner la personne dans les démarches administratives permettant la restauration d'une autonomie financière :
 - l'ouverture ou le calcul des droits au revenu de solidarité active (RSA) au titre de la séparation ou la rupture de vie commune ;
 - l'ouverture des droits à indemnisation chômage¹⁴⁰ en cas de démission intervenue pour cause de changement de résidence, justifiée par une situation où le salarié est victime de violences conjugales et pour laquelle il justifie avoir déposé une plainte auprès du procureur de la République ;
 - le remboursement et l'apurement des dettes locatives (bailleur, CAF, MSA, FSL, commission de surendettement du département), la désolidarisation des dettes locatives ;
 - .../...
- Soutenir les compétences de la personne dans la gestion du quotidien en matière de :
 - consommation ;
 - gestion du budget (épargne, surendettement, etc.) ;
 - organisation de la vie quotidienne ;
 - accès aux droits ;
 - .../...

¹³⁹ FLEURET, S., PIHET, C., ZENEIDI-HENRY, D. Connaissance des publics et de leurs parcours d'hébergement en Pays de la Loire. Angers : DRASS Pays de Loire, CNRS UMR 6590, 2004. Disponible à l'adresse : https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/DRASS_Etude_Publics_et_parcours_dans_les_CHRS.pdf

¹⁴⁰ Arrêt du 15 juin 2011 portant agrément des accords d'application numérotés de 1 à 24 relatifs à la convention du 06/05/2011 relative à l'indemnisation chômage.

5.2 ACCOMPAGNER À LA FORMATION ET À L'EMPLOI

REPÈRE

54% des victimes de violences physiques et/ou sexuelles au sein du couple estiment que ces violences ont entraîné des perturbations dans leur vie quotidienne, notamment dans les études ou le travail¹⁴¹.

- Évaluer avec la personne l'impact des violences au sein du couple sur le parcours professionnel et le niveau de qualification lié¹⁴² :
 - aux conséquences de la violence (multiplication des arrêts de travail, manque d'estime de soi, instabilité émotionnelle, isolement social et relationnel, arrêt précoce de la scolarité, etc.);
 - à une interdiction de travailler de la part de l'auteur;
 - à une insécurité sur le lieu de travail;
 - au départ en urgence du domicile;
 - à l'instabilité générée par la situation d'hébergement et par l'éloignement géographique;
 - .../...
- Positionner la personne comme actrice de son parcours d'insertion en :
 - l'aidant à prendre conscience de ses potentialités;
 - l'aidant à identifier les freins à l'emploi dans une perspective de changement;
 - privilégiant l'intervention sociale d'intérêt collectif pour les différentes étapes de construction du projet professionnel (groupes de parole sur l'estime de soi, ateliers créatifs, préparation des entretiens de recrutement, etc.);
 - .../...
- Orienter la personne vers :
 - les ressources d'aide aux victimes du territoire proposant un accompagnement renforcé vers l'emploi;
 - les personnes référentes « victimes de violences » au sein des agences publiques de l'emploi, des maisons de l'emploi, des missions locales.

5.3 ACCOMPAGNER LE RETOUR OU L'ACCÈS DANS LE LOGEMENT

- Mobiliser, en lien avec les ressources d'aide aux victimes ou d'information sur le logement¹⁴³, les différents recours permettant :
 - le retour au domicile en cas d'occupation illégale par l'auteur des violences (violation de domicile¹⁴⁴), de départ contraint du domicile de la victime (délit d'expulsion illégale¹⁴⁵), de refus de l'auteur de violence de quitter les lieux malgré les obligations liées à l'ordonnance de protection; >>>

¹⁴¹ Enquête Cadre de Vie Sécurité 2010-2015-INSEE-ONDRP - MISSION INTERMINISTÉRIELLE POUR LA PROTECTION DES FEMMES CONTRE LES VIOLENCES ET LA LUTTE CONTRE LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS (MIPROF). Violences faites aux femmes. *La lettre de l'Observatoire des violences faites aux femmes*: novembre 2015, n°8.

¹⁴² Sur ce sujet, se référer au guide du CENTRE HUBERTINE AUCLERT. *Guide à destination des acteurs et actrices de l'emploi de l'observatoire francilien des violences faites aux femmes. Améliorer l'accès à l'emploi des femmes victimes de violences*. Mai 2016. Disponible à l'adresse: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/article/ameliorer-l-acces-et-le-maintien-en-emploi-des-femmes-victimes-de-violences>

¹⁴³ www.anil.org (Agence nationale pour l'information sur le logement).

¹⁴⁴ Code 226-4 et 226-4-2 du Code pénal.

¹⁴⁵ Art. 226-4-2 du Code pénal.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- la réparation des préjudices matériels commis au sein du logement (dégradations et vols¹⁴⁶,¹⁴⁷, etc.);
 - la résiliation du bail ou l'engagement d'une procédure d'expulsion;
 - le transfert du bail en cas de condamnation pénale de l'auteur des violences assortie d'une obligation de résider hors du domicile ou de la résidence du couple.
- Si la personne ne souhaite pas un retour au domicile¹⁴⁸ :
- Organiser la rupture des liens avec le domicile en adressant, le cas échéant, au bailleur, une demande de :
 - résiliation du bail;
 - réduction du délai de préavis;
 - restitution du dépôt de garantie;
 - mutation de logement.
 - Mobiliser les dispositifs permettant l'accès prioritaire des victimes de violences au sein du couple au logement social, en :
 - rassemblant les justificatifs nécessaires à l'obtention d'un accès prioritaire au logement social (récépissé de dépôt de plainte, copie de l'ordonnance de protection) et à la prise en compte des seules ressources d'une personne mariée ou pacsée (ordonnance de non conciliation, déclaration de rupture de pacs, etc.);
 - sollicitant la préfecture et le conseil départemental dans le cadre des conventions départementales pour l'accès au logement des victimes de violences lié à une ordonnance de protection.
 - Activer les partenariats nécessaires à un éloignement géographique souhaité par la personne.

POINT DE VIGILANCE

En l'absence d'engagement de procédure judiciaire, civile ou pénale, si la victime obtient un logement en étant toujours mariée, le conjoint violent peut faire valoir son droit à l'occuper.

REPÈRE JURIDIQUE

Selon le Code de la construction et de l'habitation, « *les logements sociaux sont attribués prioritairement aux catégories de personnes suivantes : personnes mariées, vivant maritalement ou liées par un pacte civil de solidarité justifiant de violences au sein du couple ou entre les partenaires, sans que la circonstance que le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité bénéficie d'un contrat de location au titre du logement occupé par le couple puisse y faire obstacle, et personnes menacées de mariage forcé* »¹⁴⁹.

Selon l'article 5 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 modifiée visant la mise en œuvre du droit au logement : « *des conventions sont (...) passées avec les bailleurs de logements pour réserver dans chaque département un nombre suffisant de logements, répartis géographiquement, à destination des personnes victimes de violences, protégées ou ayant été protégées par l'ordonnance de protection (...)* ».

¹⁴⁶ Art. 311-3 du Code pénal et suivants du Code pénal.

¹⁴⁷ Art. 322-1 du Code pénal et suivants du Code pénal.

¹⁴⁸ Se référer notamment au guide de la FÉDÉRATION NATIONALE SOLIDARITÉ FEMMES. *Guide juridique. Logement et violences conjugales*. Paris : FNSF, 2017. Disponible à l'adresse : <http://www.cohesion-territoires.gouv.fr/logement-et-violences-conjugales-un-guide-juridique-pour-mieux-informer> ou sur : <http://www.solidaritefemmes.org/>

¹⁴⁹ Article L. 441-1 du Code de la construction et de l'habitat.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Préparer l'accès et l'entrée dans le nouveau logement en :
- accompagnant l'installation ;
 - proposant un accompagnement renforcé dans les premiers temps de l'installation ;
 - mobilisant le réseau d'intervenants nécessaires, au regard notamment de la mise en sécurité de la personne.

ILLUSTRATION - PROPOSÉE PAR UN CHRS

Le service mutualisé de suite prend le relais pendant une durée déterminée pouvant aller jusqu'à 18 mois. Partagé entre plusieurs centres d'hébergement qui accueillent des femmes seules avec enfants, le service a pour objectif de les aider à s'adapter à leur nouvel environnement et à se maintenir dans le logement. En fonction des besoins, le service peut intervenir en appui financier et technique, lors de l'installation, pour le déménagement, l'achat de meubles, d'éventuels travaux d'aménagement, mais propose également un accompagnement socio-éducatif, notamment pour assurer le lien avec les bailleurs et les travailleurs sociaux de secteur. Un service qui sécurise aussi bien les familles que les différents partenaires.

L'ESSENTIEL

SOUTIEN AU PROCESSUS DE RÉTABLISSMENT ET D'AUTONOMISATION DES VICTIMES DE VIOLENCES

> Assurer un accueil en urgence sécurisant et sécurisé à la victime de violences :

- en proposant dans les meilleurs délais un premier entretien individualisé permettant de la sécuriser, d'évaluer les besoins de premières nécessités et de délivrer des conseils relatifs à sa sécurité personnelle et immédiate ;
- en procédant, dans le respect de sa temporalité et de ses dispositions à échanger sur son vécu, à un premier recueil d'information relatif aux conditions de départ du domicile et aux démarches entreprises sur le plan médical et judiciaire ;
- en évaluant les besoins de mise en sécurité dans le cadre de son séjour dans le CHRS ;
- en prévenant la victimisation secondaire par une posture de non jugement et de co- construction.

> Informer, conseiller et soutenir la personne tout au long des procédures judiciaires et dans la planification des mesures favorisant sa sécurité :

- en l'informant du rôle des ressources d'aide aux victimes en matière d'accès aux droits ;
- en délivrant des conseils relatifs aux liens avec la justice/forces de police ;
- en la soutenant dans la recherche de la preuve des violences subies, nécessaire à la procédure judiciaire ;
- en s'assurant de la coordination effective des différentes ressources impliquées dans sa mise en sécurité ;
- en mettant en place un système de veille permettant de réévaluer sa sécurité (au regard des réponses judiciaires, de l'évolution des facteurs de risque liés à la relation, à l'auteur des violences ou à la victime et à sa perception des risques).

> Accompagner la restauration de la santé physique et mentale de la personne :

- en la remettant au centre de son parcours d'accès à la santé et en accroissant son pouvoir d'action dans les situations où elle manque de confiance en elle-même ;
- en construisant un parcours d'évaluation de ses besoins, ressentis et/ou identifiés ;
- en repérant les signes pouvant évoquer les répercussions de la violence sur sa santé physique et mentale.

> Soutenir le renforcement des compétences de la personne face aux violences :

- en favorisant sa compréhension de la nature, des dynamiques et des effets des violences subies et le développement de stratégies de protection pour y faire face ;
- en soutenant le renforcement de ses compétences personnelles et sociales (repérage et valorisation des stratégies d'adaptation positives de la personne face aux difficultés rencontrées, proposition d'interventions sur le bien-être, la gestion de conflit, la prise de décision au regard de son niveau d'estime d'elle-même, identification des relais sociaux positifs de la personne, etc.).

> Favoriser l'autonomisation économique et sociale de la personne :

- en soutenant l'accès aux droits et la gestion de l'autonomie quotidienne ;
- en accompagnant à la formation et à l'emploi ;
- en accompagnant le retour ou l'accès dans le logement, en lien avec les ressources d'aide aux victimes ou d'information sur le logement.

CHAPITRE 4

RÉPONSE AUX BESOINS DE L'ENFANT VICTIME ET SOUTIEN A LA PARENTALITÉ

**1. Assurer
l'accueil bienveillant
de l'enfant 75**

**2. Repérer les difficultés
et les ressources protectrices
de l'enfant, du parent
et de l'environnement 77**

**3. Soutenir la fonction
parentale 81**

L'enfant évoluant dans un contexte de violence au sein du couple est à haut risque d'être « *multi-impacté* »¹⁵⁰, en raison des effets délétères de l'exposition au stress, aux violences et aux négligences, du poids massif des violences sur la sensibilité parentale, et du risque de cooccurrence de maltraitance de l'enfant, estimé à plus de 40 %¹⁵¹. Quelles que soient les formes prises par la violence, l'enfant sera à considérer comme grandissant dans un contexte de survie¹⁵².

La satisfaction des besoins de l'enfant en contexte de violence au sein du couple représente « un défi pour la parentalité »¹⁵³. La dimension relative à l'expérience subjective de la parentalité et celle relative à la pratique quotidienne de la parentalité (c'est-à-dire les soins parentaux physiques et psychiques)¹⁵⁴ vont être les plus affectées. L'identification des signes de mal-être, et le développement des ressources protectrices de l'enfant, du parent et de leur environnement, sont des enjeux importants du soutien pouvant leur être apporté dans le cadre pluridisciplinaire.

Pourtant, un contexte de violences n'impacte pas systématiquement les capacités parentales, certaines victimes adoptant au contraire plus de pratiques de soin ou de protection à l'égard de leurs enfants. L'élimination de la violence dans la vie quotidienne des victimes constitue en outre un facteur déterminant dans la diminution des pratiques parentales « négatives » et permet d'accroître les pratiques dites « positives »¹⁵⁵.

¹⁵⁰ CENTRE RÉGIONAL POUR L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE INADAPTÉE (CREAI) RHÔNE-ALPES, CREAI BRETAGNE, OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ONPE). *Maltraitements : comprendre les évolutions pour mieux y répondre. Appréciation des situations de maltraitance (s) intrafamiliale (s). Rapport final*. Paris : ONPE, décembre 2015.

¹⁵¹ CHAMBERLAND, C., LÉVEILLÉ, S., TROCMÉ, N. *Enfants à protéger - Parents à aider : des univers à rapprocher*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2007.

ONED, SÉVERAC, N., 2012, *op. cit.*

LAVERGNE, C., CLÉMENT, M.E., DAMANT, D., BOURASSA, C., LESSARD, G., TURCOTTE, P. Cooccurrence de violence conjugale et de maltraitance envers les enfants : facteurs individuels et familiaux associés. *Revue Internationale de l'Éducation Familiale* : 2011, vol. 29, n°1, p. 37-62.

¹⁵² VASSELIER-NOVELLI, C., HEIM, C. Les enfants victimes de violences conjugales. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux* : 2006, vol. 36, n°1, pp. 185-207.

¹⁵³ SADLIER, K. *L'enfant face à la violence dans le couple*. Paris : Dunod, 2015.

¹⁵⁴ HOUZEL D. *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Érès, 1999. Houzel relève trois dimensions de la parentalité :

- la dimension juridique qui définit les obligations auxquelles sont tenus les parents ;

- la dimension relative à l'expérience subjective de la parentalité ;

- la dimension relative à la pratique quotidienne de la parentalité.

¹⁵⁵ LEVENDOSKY, A., LEAHY, K., BOGAT, A., DAVIDSON, W., VONEYE, A. Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology* : 2006, vol. 4, n°20, pp. 544-552.

DAVIS, L. Omnipotence in the child protection : making room for ambivalence. *Journal of Social Work Practice* : 2008, vol. 22, n°2, pp. 141-152.

1 ASSURER L'ACCUEIL BIENVEILLANT DE L'ENFANT

Dans 70 % des cas, le parent victime est accueilli en CHRS avec un ou plusieurs enfants¹⁵⁶. L'accueil s'adresse ainsi à l'ensemble des membres de la famille, et appelle un mouvement « d'aller vers » l'enfant, « pour apprendre à le découvrir, à le connaître avec ses richesses et son histoire »¹⁵⁷.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- le soutien et l'écoute de l'enfant dès l'accueil ;
- l'accompagnement de l'enfant dans son appréhension d'un nouvel environnement
- la mobilisation des ressources pluridisciplinaires externes dans l'évaluation des besoins de santé (physique, psychologique et affective) de l'enfant.

→ RECOMMANDATIONS

→ Sécuriser l'enfant dès l'accueil dans l'établissement en :

- apportant un étayage empathique ;
- repérant les urgences vitales médicales et médico -psychologiques ;
- lui présentant les règles de fonctionnement de l'établissement à partir de supports adaptés à son stade de développement.

ILLUSTRATION

Un CHRS a construit un livret d'accueil de manière participative avec les mères et les enfants accueillis adapté à chaque tranche d'âge (moins de trois ans, entre trois et six ans, entre six et douze ans, plus de douze ans).

Pour l'enfant entre trois et six ans, le livret présente sous forme imagée :

- l'arrivée dans la structure ;
- la visite de l'appartement ;
- le premier entretien social ;
- la rencontre avec les autres mères et enfants accueillis ;
- l'atelier mère-enfant ;
- le temps du départ.

→ En accord avec le parent, échanger avec l'enfant sur :

- sa compréhension des événements, ce qui l'a amené à quitter sa maison, et l'absence de l'autre parent ;
- son nouveau contexte de vie (cohabitation avec d'autres familles, environnement institutionnel, etc.) ;
- les changements découlant de ce nouveau contexte de vie (scolarité, entourage familial et amical, activités extra-scolaires, etc.) ;
- les éléments relatifs à la mise en sécurité du parent et de l'enfant au sein du CHRS.

>>>

¹⁵⁶ MAINAUD, T. *op cit.*

¹⁵⁷ VASSELLIER-NOVELLI, C., HEIM, C., *op. cit.*

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

POINT DE VIGILANCE

Si le parent manifeste son désaccord, intégrer cet élément au travail d'observation mené tout au long de l'accompagnement afin d'en comprendre les raisons.

- Procéder auprès du parent à un premier recueil de données concernant les procédures judiciaires engagées, civiles ou pénales, ayant des conséquences sur l'exercice de l'autorité parentale :
- ordonnance de protection, mesures civiles dans le cadre d'un jugement de divorce statuant sur les droits de visite et d'hébergement, etc. ;

REPÈRE JURIDIQUE

L'ordonnance de protection permet pour une durée maximale de six mois (renouvelable dans certaines circonstances), de se prononcer sur les modalités d'exercice de l'autorité parentale¹⁵⁸.

- engagement d'une enquête pénale par le procureur de la République, audition de l'enfant au sein d'une unité d'accueil médico-judiciaire, saisie du juge des enfants, transmission d'une information préoccupante à la CRIP, etc.
- En l'absence de dépôt de plainte ou de main courante, signaler à la personne la nécessité d'informer les forces de police ou de gendarmerie de son départ afin de ne pas être accusée de délit de non représentation d'enfants¹⁵⁹.
- En l'absence de mesures judiciaires engagées, informer le parent accueilli des droits de l'autre parent et l'orienter, en fonction de sa demande, vers les organismes de soutien juridique adaptés.
- S'assurer du consentement du parent et programmer avec lui, dans les meilleurs délais, une visite médicale de l'enfant avec le médecin traitant, un pédiatre ou encore un médecin de la PMI. S'assurer que les bilans de santé complémentaires prescrits à l'occasion de la visite médicale sont organisés rapidement, et avec l'accord du parent pris en charge. Il peut notamment s'agir :
- d'un entretien avec un pédopsychiatre ou un psychiatre (secteur de la psychiatrie infanto-juvénile, consultation spécialisée de victimologie, maison des adolescents, dispositifs d'accueil psychiatrique mère-enfant, etc.) ;
 - d'une rencontre avec un psychologue ;
 - de l'actualisation des bilans de santé ;
 - .../...
- Tenir compte de l'accompagnement médical et psychologique qui peut être apporté par l'Unité d'accueil médico-judiciaire (UAMJ) dans les situations de mineurs victimes de maltraitance. S'assurer de la bonne articulation entre les consultations et auditions entreprises dans le cadre de l'enquête et les démarches de soins proposées par l'établissement.

¹⁵⁸ Art. 515-12 du Code civil.

¹⁵⁹ Art. 227-5 du Code pénal.

2 REPÉRER LES DIFFICULTÉS ET LES RESSOURCES PROTECTRICES DE L'ENFANT, DU PARENT ET DE L'ENVIRONNEMENT

Les conséquences des violences au sein du couple sur le développement de l'enfant, décrites de plus en plus abondamment par la littérature scientifique, sont nombreuses, et variables selon l'âge de l'enfant, l'intensité du traumatisme, sa durée et sa répétition. Si l'élimination de la violence dans la vie quotidienne peut constituer un facteur déterminant dans la restauration d'un mieux-être pour l'enfant (et de sa fratrie le cas échéant), certaines difficultés peuvent être intériorisées, se manifester à l'occasion d'événements stressants, ou lors du développement de l'enfant. Une étude révèle que 65 % d'enfants exposés aux violences au sein du couple ne présentent pas de problèmes majeurs¹⁶⁰. Néanmoins, si 20 % d'entre eux sont désignés comme « résilients », 45 % manifestent, en l'absence de symptômes majeurs, peu d'estime d'eux-mêmes et de compétences sociales. Procéder au repérage des difficultés éventuelles rencontrées par l'enfant vise à analyser la qualité « suffisamment bonne »¹⁶¹ des réponses apportées à la satisfaction de ses besoins.

Certaines études ont mis en évidence des facteurs de protection en contexte de violence au sein du couple aux niveaux individuel, intrafamilial et extra-familial¹⁶², permettant de comprendre les différences d'adaptation des enfants, mais également de relever des points d'appui sur lesquels travailler. La qualité de la relation mère-enfant est identifiée comme un facteur de protection majeur dans le développement de l'enfant¹⁶³. Les publications scientifiques révèlent ainsi, en l'absence de mauvais traitement sur l'enfant, l'efficacité d'interventions combinées (sur le plan thérapeutique, éducatif, du soutien parental), s'intéressant simultanément au parent victime et à l'enfant¹⁶⁴.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- l'évaluation pluridisciplinaire du degré de sensibilité du parent aux besoins de l'enfant (physique, psychologique, affective, scolaire);
- l'identification des ressources protectrices de l'enfant, du parent et de l'environnement;
- la sensibilisation du parent et de l'enfant à l'impact des violences;
- le renforcement du lien parent-enfant dans les interventions déployées;
- la protection de l'enfant.



¹⁶⁰ GRAHAM-BERMANN, S.A., GRUBER G., HOWELL K.H., *et al.* Factor discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence. *Child Abuse and Neglect*: n°33, pp. 648-660. Cité dans SÉVERAC N., *op cit.*

¹⁶¹ MARTIN-BLACHAIS, M.P. *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Rapport remis à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes.* Paris: Ministère des familles de l'enfance et des droits des femmes, 2017.

¹⁶² FORTIN, A., TRABELSI, M., DUPUIS, F. *Les enfants témoins de violence conjugale : analyse des facteurs de protection.* Montréal: Centre de liaison sur l'intervention et la prévention sociale (CLIPP), 2002.

¹⁶³ DE LA SABLONNIERE, E., FORTIN, A. Violence conjugale et qualité de la relation mère enfant: effet médiateur ou modérateur de la santé des mères ?. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*: 2010, vol. 42, n°4, pp. 212-221.

¹⁶⁴ BRITISH COLUMBIA CENTRE OF EXCELLENCE FOR WOMEN'S HEALTH. *Review of Interventions to Identify, Prevent, Reduce and Respond to Domestic Violence*, *op cit.*

→ RECOMMANDATIONS

→ Évaluer, en s'appuyant sur les ressources internes (éducateurs, psychologues, etc.) et externes (assistante sociale scolaire, instituteur, infirmière scolaire, pédopsychiatre, etc.), à partir d'outils structurés de recueil¹⁶⁵, les réponses apportées par le ou les parent(s) et l'environnement aux besoins de l'enfant, selon son niveau de développement, dans le respect des contraintes inhérentes au secret professionnel.

REPÈRE

Les besoins fondamentaux de l'enfant

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant¹⁶⁶ a mis en exergue les besoins nécessaires au bon développement de l'enfant, dont :

- **le besoin de sécurité, défini comme « méta-besoin », incluant :**
 - les besoins physiologiques et de santé de l'enfant (alimentaire, de sommeil, de santé primaire, etc.) ;
 - le besoin de protection contre toute forme de maltraitance (négligence, violences psychologiques, exposition à la violence domestique, etc.) ;
 - le besoin de sécurité affective et relationnelle (manifestation d'empathie et de sensibilité à l'égard de l'enfant, qualité des interactions dans le lien parent enfant, etc.).
- **le besoin d'expériences et d'exploration du monde permettant à l'enfant de comprendre et de participer à son environnement** (accès à du matériel dédié et à des jeux favorables à son développement, connaissance par le parent des besoins intellectuels et éducatifs associés à l'âge de l'enfant, participation à des activités de socialisation, etc.) ;
- **le besoin d'un cadre de règles et de limites** (contenance éducative, limites et demandes adaptées à l'âge de l'enfant, etc.) ;
- **le besoin d'estime et de valorisation de soi.**

→ Utiliser les temps d'échanges formels (ateliers, discussions de groupe, activités ludiques et créatives), et informels quand la parole de l'enfant se libère à travers les actions et les moments spontanés du quotidien, pour identifier et renforcer :

- les facteurs de protection individuels de l'enfant face aux violences. Il peut s'agir :
 - du sentiment de compétence physique et sociale de l'enfant ainsi que son estime de soi ;
 - des stratégies d'adaptation lors de passages à l'acte violent pour faire face à la situation ;

REPÈRE

Les enfants qui se distancient de la situation de violence en s'éloignant physiquement ou en tentant de se distraire, manifestent des niveaux d'anxiété moins élevés¹⁶⁷.

La recherche de soutien social (pairs, fratrie, police, voisins) pour affronter les épisodes de violence conjugale s'avère également protectrice¹⁶⁸.

¹⁶⁵ Par exemple, le « *Guide d'évaluation des capacités parentales* » est le résultat de nombreuses adaptations du guide de STEINHAEUER (1996). Il aide à structurer l'analyse de la situation par les professionnels en examinant les principales dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales. Il aide à identifier les forces et les faiblesses, et à cibler les zones d'intervention devant être prioritaires. La partie 2 de ce guide est consacrée à la santé et au développement de l'enfant, la partie 3 traite des relations parents-enfants. CENTRE DE JEUNESSE DE MONTRÉAL INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU basé sur des grilles d'évaluation du groupe du Toronto parenting capacity Assessment project (guide de Steinhauer 0 à 5 ans)*. 4^e éd. Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, 2014.

¹⁶⁶ MARTIN-BLACHAIS, M.P., *op cit.*

¹⁶⁷ O'BRIEN, M., MARGOLIN, G., JOHN, R.S. Relation among marital conflict, child coping, and child adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*: 1995, vol. 24, n°3, pp. 346-361.

¹⁶⁸ BASCOE, S.M., DAVIES, P.T., STURGE-APPLE, M.L., CUMMINGS, E-M. Children's representations of family relationships, peer information processing, and school adjustment. *Developmental Psychology* : 2009, vol. 45, n°6, pp. 1740-1751.

- les facteurs de protection intrafamiliaux (état de stress de la mère, santé mentale et physique de la mère, qualité de la relation parent-enfant et perception de la relation mère-enfant) ;

ILLUSTRATION : UN ATELIER MENÉ AU SEIN D'UN CHRS ACCUEILLANT DES MÈRES VICTIMES DE VIOLENCE AVEC LEURS ENFANTS

L'atelier mère-enfant est un espace-temps (sur un cycle de six séances) permettant à la mère et à l'enfant d'être ensemble et en relation, de jouer, de faire une pause dans leur quotidien autour d'un goûter. La participation, fortement encouragée par l'équipe, reste néanmoins volontaire, avec un engagement de la mère pour un cycle complet. La nécessité de cette approche s'est fait sentir à partir du constat d'un lien soit fusionnel, soit trop distant entre mère et enfant en bas âge, lié au contexte de vie très perturbé des femmes victimes de violence. Cet atelier a pour objectif d'accompagner l'enfant dans ses jeux lorsqu'il peut se mettre à distance de sa mère, pour que chacun puisse profiter d'un temps pour soi ; ou encore d'entourer la mère et l'enfant en étant attentif au lien, afin de créer un climat de confiance et de partage, propice au maternage. Ainsi, cet atelier mère-enfant offre un espace intermédiaire à ces mères et ces enfants, autour du jeu, dans une attitude bienveillante d'accueil et de soutien à la parentalité.

→ Soutenir la compréhension de l'enfant et du parent des conséquences de la violence au sein du couple en échangeant à partir de supports pédagogiques¹⁶⁹ variés et adaptés aux différents stades de développement de l'enfant.

Pour l'enfant, les objectifs peuvent être de :

- nommer la violence et comprendre ses différentes formes ;
- comprendre les conséquences physiques et mentales des violences ;
- identifier les émotions liées (peur, colère, tristesse, etc.) ;
- comprendre les rôles que l'enfant adopte ou est contraint d'adopter face à la violence dans le couple¹⁷⁰ (« parentification »¹⁷¹, confident de la victime ou de l'auteur, arbitre, bouc émissaire, le conflit de protection¹⁷², etc.) ;
- pour l'adolescent, repérer la violence dans ses propres relations, et les éventuelles mises en danger, y compris envers lui-même (scarification, comportements à risque, etc.) ;
- .../...

>>>

¹⁶⁹ Il existe plusieurs outils supports pour sensibiliser le parent et les enfants aux violences au sein du couple : CONSEIL GÉNÉRAL DU PUY-DE-DÔME. *La santé des enfants exposés aux violences conjugales. Le monde du silence*. 2015. Disponible à l'adresse : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SEEV- Brochure-Le monde du silence.pdf>
MIPROF. Kit Tom et Léna. (Voir : http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_presentation_kit_TOM_ET_LENA_v2-2.pdf)
CONSEIL GÉNÉRAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS, SADLIER K. *Violences faites aux femmes. Les enfants souffrent. Les mots pour le dire. Les mots pour le dire. Guide à destination des professionnels*. Disponible à l'adresse : <https://www.seine-saint-denis.fr/IMG/pdf/lesmotspourledireok31.10.12.pdf>

¹⁷⁰ En contexte de violence au sein du couple, l'enfant peut être amené à adopter des places impliquant un certain positionnement face à l'auteur et à la victime et assumer un ou plusieurs rôles. SADLIER, K. *L'enfant face à la violence dans le couple*. Paris : Dunod, 2015.

¹⁷¹ La « parentification » renvoie au fait pour un enfant d'endosser des rôles parentaux aussi bien pour ses parents que pour ses frères et sœurs afin de veiller au fonctionnement de la famille. Ces différentes responsabilités, souvent peu adaptées à son âge et à son degré de maturité peuvent être à l'origine de détresse. SAVARD, N., ZAUCHE GAUDRON, C. Points de repères pour examiner le développement de l'enfant exposé aux violences conjugales. *La revue internationale de l'éducation familiale* : 2011, vol. 29, n°1, pp. 13-35.

¹⁷² Les auteurs de violences ont tendance à questionner l'enfant au sujet de la victime, créant un choix impossible pour l'enfant entre mettre en danger la victime et risquer de nouvelles violences à son encontre. SADLIER, K. La violence dans le couple. Une souffrance pour l'enfant, un défi pour la parentalité, du changement pour le professionnel. *Les Cahiers Dynamiques* : 2015, vol. 66, n° 4, pp. 76-84.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Identifier avec l'enfant et le parent, les ressources positives de l'environnement familial, amical et de pairs (soutien émotionnel, logistique, ou à la parentalité), à partir de support comme l'outil de la carte de soutien¹⁷³.
- Proposer à l'enfant des espaces de verbalisation autour des liens entretenus (voire l'absence de lien) avec l'autre parent, par exemple lors des retours de visite et d'hébergement.
- Δ. En fonction des observations recueillies, des signes d'alerte repérés et/ou des différents stades du développement de l'enfant, évaluer en équipe pluridisciplinaire l'opportunité de:
 - recueillir le point de vue du parent sur les difficultés rencontrées par l'enfant, par le parent ou dans le lien parent-enfant;
 - définir des objectifs de soutien à la parentalité;
 - s'assurer auprès du parent de la mise en place ou de l'actualisation d'un accompagnement psychologique/psychiatrique pour l'enfant;
 - faire procéder à un bilan scolaire en se rapprochant de l'établissement scolaire de l'enfant;
 - solliciter, pour le parent, une mesure de protection administrative afin d'envisager un soutien éducatif dans le cadre:
 - d'une aide à domicile¹⁷⁴;
 - d'un accueil de jour¹⁷⁵;
 - d'un placement.
 - .../...
- Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé est en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises¹⁷⁶, transmettre une information préoccupante à la CRIP¹⁷⁷; au besoin, prendre l'attache de la CRIP elle-même pour conseil et appui. En cas d'extrême gravité ou de danger imminent, signaler la situation auprès du procureur de la République ou du juge des enfants. Informer la CRIP de ce signalement.

¹⁷³ OBSERVATOIRE DES VIOLENCES ENVERS LES FEMMES DU CONSEIL GÉNÉRAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS, SADLIER K. *Violences faites aux femmes. Les enfants souffrent. Les mots pour le dire. Tome 2. Guide à destination des professionnel-e-s*. Département de Seine Saint Denis, 2011. Disponible à l'adresse: <https://www.seine-saint-denis.fr/IMG/pdf/lesmotspourle-direok31.10.12.pdf>

¹⁷⁴ Article L. 222-3 du Code de l'action sociale et des familles.

¹⁷⁵ Article L. 222-4-2 du Code de l'action sociale et des familles.

¹⁷⁶ Article 375 du Code civil.

¹⁷⁷ Article L. 226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles.

3 SOUTENIR LA FONCTION PARENTALE

Les interventions de soutien à la fonction parentale visent à soutenir le parent, d'une part dans l'exercice de son autorité parentale, et d'autre part sur le plan personnel afin de réduire les effets directs de la violence sur sa santé physique et psychologique, facteur de fragilisation des habiletés parentales.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- le soutien des compétences parentales;
- le renforcement des conduites protectrices du parent;
- le bien-être physique et psychique du parent.

→ RECOMMANDATIONS

- Construire avec le parent les différentes actions possibles de développement des compétences parentales en fonction des difficultés repérées, et inscrire les objectifs retenus dans le projet personnalisé en les liant aux autres dimensions de l'accompagnement.

REPÈRE

Les objectifs de soutien à la parentalité

Six composantes peuvent être mobilisées dans le cadre d'une intervention de soutien à la parentalité des victimes de violences au sein du couple¹⁷⁸ :

- l'éducation à des stratégies d'autorité non coercitives et axées sur la responsabilisation de l'enfant;
- l'instauration de pratiques éducatives positives et des limites appliquées avec consistance;
- le renforcement des conduites d'attachement pour qu'elle incarne une figure de protection et de soutien sur laquelle l'enfant peut miser;
- le développement d'une communication émotive avec l'enfant pour briser le silence sur la violence, valider ses émotions et confronter ses perceptions erronées;
- la reconnaissance des affects de l'enfant et le soutien à leur expression;
- l'éducation aux besoins et rôles de l'enfant selon son niveau développemental.

- Présenter au parent les différents lieux de soutien à la parentalité et leur fonction¹⁷⁹ :
- réseau périnatalité;
 - réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP);
 - maison des parents, maison des adolescents;
 - lieux d'accueil parents enfants (LAEP);
 - centres de protection maternelle et infantile.
- Proposer au parent des espaces d'échanges, par des professionnels formés, pour s'exprimer librement, sans crainte de jugement, des émotions attachées à l'exercice de la parentalité dans le cadre d'entretiens individuels ou de groupes de parole liés directement ou non à la parentalité. >>>

¹⁷⁸ DURAND, E. *Violences conjugales et parentalité. Protéger la mère, c'est protéger l'enfant*. Paris: L'Harmattan. 2013. p. 333.

¹⁷⁹ Se référer au guide de la FNARS. *Guide de bonnes pratiques de soutien à la parentalité*. 2009. Disponible à l'adresse : <http://www.federationsolidarite.org/images/stories/publics/enfance-famille/publications/00-Guide-parentalite-complet.pdf>

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Accompagner le parent dans le maintien des activités quotidiennes de l'enfant (scolarité, loisirs, garde de l'enfant, rythme de vie de l'enfant, etc.), en échangeant au sein de l'espace de vie ou lors d'ateliers sur des thèmes éducatifs ou de gestion de la vie quotidienne.
- Apporter un étayage empathique au parent dans les démarches administratives et judiciaires liées à l'exercice de l'autorité parentale (audiences, droits de garde, etc.).

REPÈRE JURIDIQUE

« Si l'intérêt de l'enfant le commande, le juge aux affaires familiales peut confier l'exercice de l'autorité parentale à l'un des deux parents. L'exercice du droit de visite et d'hébergement ne peut être refusé à l'autre parent que pour des motifs graves. Lorsque, conformément à l'intérêt de l'enfant, la continuité et l'effectivité des liens de l'enfant avec le parent qui n'a pas l'exercice de l'autorité parentale l'exigent, le juge aux affaires familiales peut organiser le droit de visite dans un espace de rencontre désigné à cet effet.

Lorsque l'intérêt de l'enfant le commande ou lorsque la remise directe de l'enfant à l'autre parent présente un danger pour l'un d'eux, le juge en organise les modalités pour qu'elle présente toutes les garanties de sécurité nécessaires. Il peut prévoir qu'elle s'effectue dans un espace de rencontre qu'il désigne¹⁸⁰, ou avec l'assistance d'un tiers de confiance ou du représentant d'une personne morale qualifiée. Le parent qui n'a pas l'exercice de l'autorité parentale conserve le droit et le devoir de surveiller l'entretien et l'éducation de l'enfant. Il doit être informé des choix importants relatifs à la vie de ce dernier »¹⁸¹.

- Favoriser la restauration de la santé physique et mentale du parent, en organisant par exemple la garde des enfants le temps des consultations et des soins du parent.
- En cas de mesures de protection, administrative ou judiciaire, soutenir le parent dans ses liens avec l'Aide sociale à l'enfance et/ou avec la structure/personne en charge de la mesure, en :
 - étant attentif aux questions relatives aux conséquences de la mesure sur l'enfant ;
 - évoquant les actions à conduire pendant la mesure (mise en place de soins, stabilisation de la situation économique, etc.) ;
 - proposant l'organisation de synthèses avec le parent et les professionnels des services de l'ASE ou les structures en charge de la mesure, pour articuler les accompagnements et faciliter les démarches dans le cadre de la mesure ;
 - impliquant le parent au travail d'accompagnement à la parentalité proposé par les professionnels des services de l'ASE ou par les structures en charge de la mesure.

¹⁸⁰ Se référer notamment au Décret n° 2012-1153 du 15 octobre 2012 relatif aux espaces de rencontre destinés au maintien des liens entre un enfant et ses parents ou un tiers.

¹⁸¹ Article 373-2-1 du Code civil.

L'ESSENTIEL

RÉPONSE AUX BESOINS DE L'ENFANT VICTIME ET SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

- > **Assurer l'accueil bienveillant de l'enfant en lui apportant un premier étayage empathique dès son arrivée sur l'établissement et en échangeant avec lui sur sa compréhension des événements, son nouveau contexte de vie et les changements qui en découlent, ainsi que les éléments relatifs à sa mise en sécurité au sein du CHRS.**
- > **Procéder auprès du parent à un premier recueil d'information concernant les procédures judiciaires engagées, civiles ou pénales, ayant des conséquences sur l'exercice de l'autorité parentale et en l'orientant, en fonction de sa demande, vers les organismes juridiques de soutien adaptés.**
- > **Programmer dans les meilleurs délais avec le parent une visite médicale de l'enfant avec le médecin traitant, un pédiatre ou encore un médecin de la PMI.**
- > **Repérer les difficultés et les ressources protectrices de l'enfant, du parent et de l'environnement :**
 - en évaluant, à partir d'outils structurés de recueil et en lien avec les ressources internes (éducateurs, psychologues, etc.) et externes (assistante sociale scolaire, instituteur, infirmière scolaire, pédopsychiatre, etc.), les réponses apportées par le ou les parent(s) et l'environnement aux besoins de l'enfant, selon son niveau de développement, dans le respect des contraintes inhérentes au secret professionnel ;
 - en utilisant les temps d'échanges formels et informels pour identifier et renforcer les facteurs de protection individuels de l'enfant face aux violences, ainsi que les facteurs de protection intra (état de stress de la mère, qualité de la relation parent-enfant..) et extrafamiliaux (soutien social, capacité de l'enfant à se saisir de son réseau) ;
 - en proposant à l'enfant des espaces de verbalisation autour des liens entretenus, voire l'absence de lien avec l'autre parent.

En fonction des observations recueillies, des signes d'alerte repérés et/ou des différents stades du développement de l'enfant, évaluer avec l'équipe pluridisciplinaire les actions à mener auprès de l'enfant et du parent.

- > **Soutenir la fonction parentale :**
 - en construisant avec le parent les différentes actions possibles de développement des compétences parentales en fonction des difficultés repérées, et en les inscrivant dans le projet personnalisé ;
 - en accompagnant le parent dans le maintien des activités quotidiennes de l'enfant ;
 - en favorisant la restauration de sa santé physique et mentale ;
 - en lui proposant des espaces d'échange et un accompagnement dans les démarches administratives et judiciaires liées à l'exercice de l'autorité parentale (audiences, droits de garde, etc.).

CHAPITRE 5

ACCOMPAGNEMENT DES AUTEURS DE VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE ET PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE

**1. Définir les modalités
d'articulation avec
les ressources du territoire
et plus particulièrement
avec celles de la justice 87**

**2. Construire avec
la personne un projet
d'accompagnement global,
coordonné et proportionné
à ses besoins 91**

Sur le plan judiciaire, la prévention de la récidive violente en direction des auteurs de violences au sein du couple s'organise principalement autour de :

- la répression des violences, en prévoyant notamment une circonstance aggravante lorsque l'infraction est commise par le conjoint, le concubin ou le partenaire (actuel ou passé)¹⁸², et des peines plus lourdes lorsque l'infraction est commise de manière habituelle au sein du couple¹⁸³, et en organisant des peines complémentaires (suivi socio-judiciaire et injonction de soins en matière correctionnelle lorsque les violences présentent un caractère habituel)¹⁸⁴ ;
- l'éloignement de l'auteur des violences par l'éviction du domicile conjugal ;
- la responsabilisation de l'auteur des violences par la mise en œuvre de mesures ou de peines à forte dimension pédagogique, tel que le stage de responsabilisation pour la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple¹⁸⁵ ;
- une obligation de prise en charge globale sociale, éducative et/ou thérapeutique¹⁸⁶ ;
- les profils des auteurs de violences au sein du couple sont variés et les risques de réitération de violences diffèrent d'une personne à l'autre. Néanmoins, la « *motivation mitigée* »¹⁸⁷, voire le déni complet vis-à-vis des actes de violences agis, est une caractéristique fréquente des auteurs de violences. La judiciarisation peut être un levier efficace pour engager et maintenir une démarche de changement et de soin¹⁸⁸, face notamment aux pourcentages élevés d'abandon¹⁸⁹ ;
- l'accompagnement des auteurs de violences est fortement impacté par le tempo judiciaire. Les personnes, repérées et/ou condamnées mobilisent ainsi différents acteurs (de la justice, civile ou pénale, du social, du soin, etc.). Les règles européennes relatives à la probation¹⁹⁰ prônent à ce titre l'idée d'une responsabilisation de tous les acteurs visant, par un travail individuel et collectif, à permettre la « *desistance* »¹⁹¹ des auteurs d'infraction. Néanmoins, en phase pré-sentencielle, et si la personne nie les faits qui lui sont reprochés, le principe de la présomption d'innocence, tel qu'énoncé dans l'article préliminaire du code de procédure pénale doit être respecté, et intégré au travail d'accompagnement.

¹⁸² Art. 132-80 du Code pénal.

¹⁸³ Art. 222-14 du Code pénal.

¹⁸⁴ Article 222-48-1 du Code pénal. En outre, selon l'article 131-36-4 du Code pénal : « *Sauf décision contraire de la juridiction, la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire est soumise à une injonction de soins dans les conditions prévues aux articles L. 3711-1 et suivants du code de la santé publique, s'il est établi qu'elle est susceptible de faire l'objet d'un traitement, après une expertise médicale ordonnée conformément aux dispositions du code de procédure pénale. Le président avertit alors le condamné qu'aucun traitement ne pourra être entrepris sans son consentement, mais que, s'il refuse les soins qui lui seront proposés, l'emprisonnement prononcé en application du troisième alinéa de l'article 131-36-1 pourra être mis à exécution. Lorsque la juridiction de jugement prononce une injonction de soins et que la personne a été également condamnée à une peine privative de liberté non assortie de sursis, le président informe le condamné qu'il aura la possibilité de commencer un traitement pendant l'exécution de cette peine* ».

¹⁸⁵ Article R. 131-51-1 du Code pénal et article 132-45,20° du Code pénal.

¹⁸⁶ Article 132-45 19° du Code pénal.

¹⁸⁷ BOLDUC, C., GAUTHIER, S. De l'aide ? Pour quoi faire ? Réflexion autour d'un projet d'intervention destiné aux auteurs de violence conjugale non disposés à s'engager dans un processus de changement quant à leurs comportements violents. *Nouvelles pratiques sociales* : 2014, vol. 27, n°1.

¹⁸⁸ HIRIGOYEN, M.F. Femmes sous emprise. *Les ressorts de la violence dans le couple*. Paris : Oh ! Éditions, 2005.

¹⁸⁹ Une étude québécoise révèle entre 50 et 70 % de taux d'abandon. LEVEILLÉE, S., TOUCHETTE, L., AYOTTE, R., BRISSON, M., BRUNELLE, A. L'intervention auprès d'auteurs de violence conjugale. In COUTANCEAU, R., SMITH, J., *op. cit.*

¹⁹⁰ Les règles européennes relatives à la probation, adoptées par le conseil des ministres de l'Europe le 20 janvier 2010, déclinent 108 principes fondamentaux visant à guider l'exécution des mesures et sanctions en milieu ouvert par les services pénitentiaires d'insertion et de probation. MINISTÈRE DE LA JUSTICE. DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE. *Les règles européennes relatives à la probation. Adoptées le 20 janvier 2010*. 2013. Disponible à l'adresse : <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-regles-europeennes-de-probation-26413.html>

¹⁹¹ La « desistance » renvoie au processus de sortie de la délinquance.

1 DÉFINIR LES MODALITÉS D'ARTICULATION AVEC LES RESSOURCES DU TERRITOIRE ET PLUS PARTICULIÈREMENT AVEC CELLES DE LA JUSTICE

CONTEXTE

Les mesures judiciaires, civiles ou pénales, relatives au contrôle, à la responsabilisation, à la prise en charge globale, et à l'éloignement de l'auteur des violences visent à prévenir la réitération des violences à l'encontre de la victime, voire dans certain cas le risque léthal. La séparation est en effet identifiée comme le moment de plus grande dangerosité pour un passage à l'acte meurtrier¹⁹², de même que la sortie d'incarcération présente un risque de récidive violente élevé. Leur mise en œuvre appelle un maillage renforcé entre les ressources pluridisciplinaires, et un cadre d'intervention clair et formalisé quant aux missions et principes d'intervention de l'ensemble des acteurs mobilisés.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- la prévention de la récidive violente par la cohérence et la continuité du parcours de l'auteur des violences ;
- la formalisation des liens avec les ressources mobilisées dans la prise en charge pluridisciplinaire ;
- la sécurisation des échanges professionnels en interne et en externe de l'établissement ;
- la consolidation des compétences des professionnels sur la prise en charge des auteurs de violences au sein du couple.

→ RECOMMANDATIONS

- Repérer sur le territoire les ressources pluridisciplinaires mobilisées auprès des auteurs de violences au sein du couple, et plus spécifiquement :
- les ressources judiciaires : juge aux affaires familiales, magistrat du parquet référent en matière de violence conjugale, service de contrôle judiciaire, organismes socio-judiciaires habilités ;
 - les ressources institutionnelles spécialisées dans la prise en charge des auteurs d'infraction : services pénitentiaires d'insertion et de probation, services territoriaux éducatifs en milieu ouvert de la protection judiciaire et de la jeunesse, etc. ;
 - les ressources associatives : soutien aux sortants de prison, aux personnes placées sous main de justice, associations spécialisées pour les auteurs de violences au sein du couple, etc.) ;
 - les instances de coordination territoriales de « prévention de la délinquance, et de la radicalisation et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes »¹⁹³ : commission départementale ou groupe de travail d'action contre les violences faites aux femmes, conseils intercommunaux ou locaux de sécurité et de prévention de la délinquance.



¹⁹² MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. *Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2016, op. cit.*

¹⁹³ Article D. 132-5 du Code de la sécurité intérieure.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

→ Identifier, avec ces mêmes ressources, en s'appuyant notamment sur les instances de coordination territoriales de prévention de la délinquance, les objectifs et les moyens d'action concourant à la cohérence et à la continuité de l'accompagnement des auteurs de violences au sein du couple dans le cadre :

- d'une sortie d'incarcération ;
- de la mesure d'éviction du conjoint violent, civile ou pénale ;
- de la mise en œuvre de mesures à forte dimension pédagogique¹⁹⁴ telles que le stage de responsabilisation¹⁹⁵, de mesures de justice restaurative¹⁹⁶, etc. ;
- d'une obligation de prise en charge globale sociale, éducative et/ou thérapeutique¹⁹⁷ ;
- .../...

REPÈRE JURIDIQUE

Le stage de responsabilisation

*« Le contenu du stage de responsabilisation pour la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple et sexistes doit permettre de rappeler au condamné le principe républicain d'égalité entre les femmes et les hommes, la gravité des violences, quelle que soit leur forme, au sein du couple ou à caractère sexiste et, le cas échéant, le devoir de respect mutuel qu'implique la vie en couple. Il vise également à lui faire prendre conscience de sa responsabilité pénale et civile pour les faits commis »*¹⁹⁸.

ILLUSTRATION

Un CHRS spécialisé dans l'aide aux auteurs de violences au sein du couple participe à l'animation d'un stage de responsabilisation pour la prévention des violences au sein du couple. Il veille à la cohérence pédagogique du stage en lien avec le Service pénitentiaires d'insertion et de probation.

REPÈRE JURIDIQUE

La justice restaurative

La justice restaurative¹⁹⁹, créée par la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, est un modèle de justice complémentaire au procès pénal. Ce modèle tend à considérer que l'infraction, au-delà de la violation d'une loi, se définit également au regard des dommages qu'elle engendre pour la victime, l'auteur et la société.

¹⁹⁴ Art. 41-1 du Code de procédure pénale : « S'il lui apparaît qu'une telle mesure est susceptible d'assurer la réparation du dommage causé à la victime, de mettre fin au trouble résultant de l'infraction ou de contribuer au reclassement de l'auteur des faits, le procureur de la République peut, préalablement à sa décision sur l'action publique, directement ou par l'intermédiaire d'un officier de police judiciaire, d'un délégué ou d'un médiateur du procureur de la République :

1° Procéder au rappel auprès de l'auteur des faits des obligations résultant de la loi ;

2° Orienter l'auteur des faits vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle ; cette mesure peut consister dans l'accomplissement par l'auteur des faits, à ses frais, d'un stage ou d'une formation dans un service ou un organisme sanitaire, social ou professionnel, et notamment d'un stage de citoyenneté, d'un stage de responsabilité parentale, d'un stage de sensibilisation à la lutte contre l'achat d'actes sexuels, d'un stage de responsabilisation pour la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple et sexistes ou d'un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ; en cas d'infraction commise à l'occasion de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur, cette mesure peut consister dans l'accomplissement, par l'auteur des faits, à ses frais, d'un stage de sensibilisation à la sécurité routière. »

¹⁹⁵ Article 41-2 du Code de procédure pénale et article R.151-51-1 du Code pénal.

¹⁹⁶ Article 10-1 du Code de procédure pénale.

¹⁹⁷ L'article 12 de la 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 introduit l'obligation de prise en charge sociale, sanitaire ou psychologique.

¹⁹⁸ Article R. 131-51-1 du Code pénal.

¹⁹⁹ Article 10-1 du Code de procédure pénale.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

Elle vise en conséquence à restaurer le lien social endommagé par l'infraction, à travers la mise en œuvre de différentes mesures associant la victime, l'auteur et la société. Il existe plusieurs mesures de justice restaurative, telles que les rencontres condamnés-victimes, les cercles de soutien et de responsabilité, les conférences familiales, etc. Ces dispositifs reposent sur la création d'un espace de parole entre divers acteurs, notamment des auteurs d'infraction, des membres de la société civile et/ou des victimes d'infraction. À titre d'illustration, les rencontres condamnés-victimes (ou détenus-victimes) permettent à un groupe de personnes condamnées et à un groupe de victimes qui ne se connaissent pas, mais qui sont concernées par un même type d'infraction, d'échanger sur les répercussions de l'infraction commise.

À noter qu'une formation spécifique est requise pour l'ensemble des intervenants dans le cadre d'un dispositif de justice restaurative, conformément à la circulaire SADJAV du 15 mars 2017 relative à la mise en œuvre de la justice restaurative.

→ Selon le projet d'établissement, mettre en place un partenariat avec les services de justice (tribunal de grande instance, parquet, SPIP, JAF, services de contrôle judiciaire, etc.), en articulation avec le SIAO²⁰⁰ et les représentants de l'État, visant à fournir un hébergement aux auteurs de violence au sein du couple, dans le cadre de la mesure d'éviction du conjoint violent, au pénal ou au civil, ou dans le cadre d'une sortie d'incarcération. Ce partenariat peut être formalisé au travers de conventions ou protocoles d'accueil précisant :

- les fondements d'une éthique partagée reposant sur²⁰¹ :
 - des principes communs d'intervention (le respect des droits de la personne, de la présomption d'innocence, le recueil du consentement éclairé de la personne ; la participation active de la personne dans son besoin d'aide et dans la réparation des conséquences de l'infraction ; l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, etc.) ;
 - le respect des missions de chacun ;
 - le principe de continuité malgré des cadres d'interventions différents.
- les modalités d'accueil (délai de l'accueil, prise de contact en amont de l'accueil lors du déferlement au parquet, au sein de la maison d'arrêt, etc.) ;
- les procédures de coordination, de répartition et de complémentarité des différentes ressources mobilisées référent en milieu carcéral, services médico- psychologique régionaux, etc.) ;
- les modalités du partage d'informations à caractère secret ;
- les modalités de l'évaluation de la situation individuelle ;
- les modalités de financement éventuelles ;
- les conditions d'évaluation de la convention.

→ Créer ou entretenir les liens et la connaissance mutuelle avec les ressources judiciaires, de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et des violences faites aux femmes, en participant notamment aux réunions ou dispositifs de coordination territoriale (journées et ateliers thématiques, actions d'informations des commissions départementales d'action contre les violences faites aux femmes, groupes thématiques sur les violences au sein du couple au sein du CLSPD, réunion de réseau, etc.). >>>

²⁰⁰ L'article L. 345-2-6 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que pour l'exercice de ses missions, le SIAO peut passer convention avec divers organismes, dont les SPIP.

²⁰¹ Ces principes communs d'intervention ont été détaillés dans un avis du Conseil supérieur du travail social sur l'échange d'information et le partenariat dans le cadre de la prévention de la délinquance du 17 avril 2014. Dans SECRETARIAT GÉNÉRAL DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DE PRÉVENTION DE LA DÉLINQUANCE. *Guide méthodologique sur l'échange d'information dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention de la délinquance*. Juin 2014.

→ RECOMMANDATIONS SUITE

REPÈRE JURIDIQUE

« Le conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance constitue le cadre de concertation sur les priorités de la lutte contre l'insécurité et de la prévention de la délinquance dans la commune.

Il favorise l'échange d'informations entre les responsables des institutions et organismes publics et privés concernés, et peut définir des objectifs communs pour la préservation de la sécurité et de la tranquillité publiques ». « Il est consulté sur la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des actions de prévention de la délinquance prévues dans le cadre de la contractualisation entre l'Etat et les collectivités territoriales en matière de politique de la ville définie au dernier alinéa de l'article L. 121-14 du Code de l'action sociale et des familles »²⁰².

Présidé par le maire ou son représentant, il comprend notamment :

- le préfet et le procureur de la République, ou leurs représentants ;
- le président du conseil départemental ou son représentant ;
- les services de l'État désignés par le préfet ;
- le cas échéant, le président de l'Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) ;
- des représentants d'associations, établissements ou organismes oeuvrant dans les domaines de la prévention, de la sécurité, de l'aide aux victimes, du logement, des transports collectifs, de l'action sociale ou des activités économiques.

- Engager les actions de formation auprès des professionnels de l'établissement visant la connaissance du cadre de l'intervention de la justice auprès des auteurs de violences au sein du couple, et la sensibilisation aux méthodes d'intervention en matière de probation et de prévention de la récidive (le modèle risque besoin et réceptivité²⁰³, la clarification des rôles²⁰⁴, etc.).

²⁰² Décret n°2007-1126 du 23 juillet 2007 relatif au conseil local et au conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance et au plan de prévention de la délinquance dans le département.

²⁰³ BONTA, J., ANDREWS, D.A. *Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité*. Sécurité Publique et protection civile du Canada, 2007.

²⁰⁴ TROTTER, C. Travailler efficacement avec les délinquants. *Actualité Juridique Pénale*: septembre 2010, p.371. Cité dans DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE. *Manuel de mise en œuvre de la contrainte pénale*. Janvier 2016.

2 CONSTRUIRE AVEC LA PERSONNE UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL, COORDONNÉ ET PROPORTIONNÉ A SES BESOINS

CONTEXTE

Différentes typologies ont été élaborées mettant en évidence que les auteurs de violences au sein du couple ne constituent pas un groupe homogène²⁰⁵. Les facteurs contribuant à la violence sont nombreux et appellent des approches diversifiées et adaptées aux caractéristiques de chacun. La littérature scientifique met néanmoins en exergue des traits consensuels quant au profil des auteurs :

- problèmes de santé mentale : symptomatologie dépressive, anxiété, personnalité « borderline » ou antisociale, trouble de la personnalité, expériences psychotiques, syndrome de stress post-traumatique, « suicidabilité », rigidité, égocentrisme, estime de soi fragile ;
- un déficit de compétences relationnelles : colère, hostilité, internalisation des émotions négatives, impulsivité, difficulté à manifester de l'empathie envers l'autre ;
- consommation d'alcool ou autres substances psychoactives ;
- exposition à la violence au cours de l'enfance ;
- comportement antisocial et délinquant (antécédents de violences conjugales, sur autrui ou liés aux consommations de substances psychoactives).

Pour soutenir la démarche de changement des auteurs de violences, la littérature scientifique révèle l'intérêt de :

- l'entretien motivationnel²⁰⁶, méthode centrée sur la personne reposant sur la motivation de la personne au changement et la résolution de l'ambivalence au changement ;
- l'intervention de groupe²⁰⁷, reconnue comme favorisant les capacités d'introspection et de verbalisation des personnes.

ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- un accompagnement coordonné dès le processus d'accueil de la personne ;
- la prise en compte de l'ensemble des besoins de la personne ;
- l'implication de la personne dans son projet d'accompagnement ;
- la compréhension par la personne de la procédure judiciaire en cours et de ses enjeux ;
- le soutien à la personne dans son processus de changement et de responsabilisation face aux violences agies.

→ RECOMMANDATIONS

2.1 PROCÉDER À UNE ÉVALUATION DES BESOINS DÈS LE PROCESSUS D'ACCUEIL AFIN D'OPTIMISER L'ACTION PRÉVENTIVE

Cette section (5.2.1) concerne l'accueil de la personne orientée dans le CHRS pour un motif de violences au sein du couple. >>>

²⁰⁵ LEVEILLÉE, S., TOUCHETTE, L., AYOTTE, R., BRISSON, M., BRUNELLE, A., *op. cit.*

²⁰⁶ BRITISH COLUMBIA CENTRE OF EXCELLENCE FOR WOMEN'S HEALTH. *Review of Interventions to Identify, Prevent, Reduce and Respond to Domestic Violence*, *op. cit.*

²⁰⁷ INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS). *Efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée : revue systématique*. Québec : INESSS, 2013.

→ RECOMMANDATIONS SUITE

- Favoriser une prise de contact avec la personne en amont de l'accueil (lors du déferrement au parquet, au sein de la maison d'arrêt, etc.). L'informer, s'il y a lieu, des places distinctes des différentes ressources intervenant auprès d'elle (relevant du judiciaire, du social, de la santé mentale, etc.). La délimitation et la reconnaissance de l'identité professionnelle, des rôles et attributions des différents intervenants, favorise un travail « *d'intercontenance* »²⁰⁸.
- Adopter, dès l'accueil, une attitude d'ouverture et de non jugement afin de favoriser l'émergence d'une relation d'aide.
- Procéder, auprès de la personne, à un recueil d'information concernant la procédure judiciaire (civile ou pénale) en cours²⁰⁹ :
 - mesure d'éviction du conjoint violent ;
 - mesures liées à l'ordonnance de protection de la victime ;
 - alternatives aux poursuites ;
 - poursuites (comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, enquête sociale rapide d'orientation pénale, déferrement, etc.) ;
 - condamnations (ajournement avec mise à l'épreuve, sursis avec mise à l'épreuve, contrainte pénale, suivi socio-judiciaire, travail d'intérêt général, etc.) ;
 - classements sans suite ;
 - .../...
- Identifier les besoins d'intervention en laissant la personne définir l'ordre de ses priorités. L'échange peut porter sur :
 - la compréhension des faits de violence agis ;
 - la dimension judiciaire (la procédure, les recours possibles, les frais afférents, etc.) ;
 - la dimension relationnelle (la conjugalité, la parentalité, l'entourage et les liens sociaux, etc.) ;
 - l'accès aux droits (activation ou réactivation des droits sociaux pour les personnes placées sous main de justice²¹⁰, etc.) ;
 - la dimension santé (prise d'un traitement médicamenteux, de substitution, ouverture des droits, etc.) ;
 - la dimension économique (budget, emploi, formation, etc.) ;
 - .../...
- Pour les personnes placées « sous main de justice », prendre l'attache, avec le consentement préalable de la personne, du référent SPIP²¹¹ ou de l'organisme socio-judiciaire habilité, afin d'échanger sur :
 - l'évaluation du risque de récidive et la planification des modalités de résolution des problèmes identifiés²¹² ;
 - l'articulation, le cas échéant, entre le service médico-psychologique régional (SMPR) ou l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA), et les ressources externes médico-psychologiques ;
 - l'articulation, le cas échéant, entre les ressources addictologiques carcérales référentes, ELSA, médecin référent) et les ressources addictologiques extérieures, la sortie d'incarcération étant une période de forte vulnérabilité face à la reprise des consommations.

²⁰⁸ BARON, D., JANIN-QUERCIA, N., NESTA-ENZINGE, O. Prise en charge des interactions conjugales violentes : de l'auteur au couple. In COUTANCEAU, R., SALMONA, M. *Violences conjugales et famille*. Paris : Dunod, 2016.

²⁰⁹ Se référer notamment au guide de l'action publique sur les violences au sein du couple : MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS, DIRECTION DES AFFAIRES CRIMINELLES ET DES GRÂCES. *Guide de l'action publique. Les violences au sein du couple, op. cit.*

²¹⁰ Pour les personnes sortant de prison ou sous main de justice, se référer au guide de la FAS : FNARS. *Personnes sortant de prison ou sous main de justice. Guide pratique de l'accueil et de l'accompagnement*. FNARS : Décembre 2015.

²¹¹ Un annuaire est consultable sur : <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-services-penitentiaires-din-sertion-et-de-probation-21786.html>

²¹² Se référer à : DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE. *Manuel de la mise en œuvre de la contrainte pénale*. Paris : ministère de la Justice, 2016.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Associer la personne à toutes les étapes de l'évaluation et de l'accompagnement qui en découle, en veillant à ce que son avis, ses souhaits ou inquiétudes soient bien pris en compte.

POINT DE VIGILANCE

La démarche d'évaluation n'est pas un processus figé. Elle doit être renouvelée à rythme régulier, en fonction de l'évolution de la personne, et de la procédure judiciaire.

- S'impliquer activement dans l'orientation de la personne vers les ressources pluridisciplinaires externes :
- prise de rendez-vous en sa présence et avec son accord ;
 - préparation des rencontres si elle le désire ;
 - accompagnement physique si elle le souhaite ;
 - .../...

2.2 MOTIVER AU CHANGEMENT EN COMPLÈMENT DU PARCOURS JUDICIAIRE

- Accompagner la personne dans sa compréhension de la procédure judiciaire en cours et le cas échéant, des différentes obligations/interdictions/condamnations. Orienter la personne vers les ressources juridiques et de soutien adaptées (avocat, aide juridictionnelle, ressources spécialisées, etc.).
- Soutenir le processus de changement et les éléments positifs du discours de la personne tout en adoptant une posture professionnelle adaptée, en :
- ne banalisant pas les éléments illégaux (menaces, altercations, etc.) ou les comportements inadaptés (non-respect des règles de fonctionnement de la structure, des obligations judiciaires) ;
 - soulignant les comportements à risque et leurs conséquences ;
 - restant alerte quant à une minimisation extrême des faits de violence et au déni des antécédents judiciaires en matière de violence au sein du couple.
- Écouter et encourager la personne à exprimer ses émotions (frustration, peine, colère, etc.), tout en l'impliquant sur l'arrêt d'agir et la reconnaissance de ce qu'est la violence. Souligner la différence entre les émotions et les comportements de violences (crier, contrôler, etc.). Utiliser différents supports sur la nature et les formes de violences au sein du couple pour aider la personne à percevoir les comportements violents agis²¹³.
- Identifier avec la personne les facteurs pouvant soutenir sa décision d'engager une démarche d'aide²¹⁴ :
- la demande de la victime des violences ou du réseau familial ;
 - la honte vis-à-vis des attendus sociaux ;
 - l'isolement affectif et social ;
 - la souffrance psychique (dépression, idée de suicide, etc.) ;
 - .../...



²¹³ La roue du pouvoir et du contrôle (Duluth Model) peut notamment servir de support pour évoquer les différentes formes de violences exercées. PENCE, E. & PEYMAR, M. Education Groups for Men Who Batter: *The Duluth Model*. Springer Publishing Company, 1993.

²¹⁴ TURCOTTE P. *Sortir la violence de sa vie. Itinéraires d'hommes en changement*. Presses de l'Université de Laval, 2012.

→ RECOMMANDATIONS SUITE

→ Selon les interventions en cours des services de santé et de justice, présenter à la personne les différentes ressources thérapeutiques et psycho-éducatives spécialisées pour les auteurs de violences au sein du couple. Accueillir les craintes et appréhensions de la personne face à l'engagement d'une démarche d'aide.

Les objectifs d'un groupe de parole pour auteurs de violences au sein du couple peuvent être²¹⁵ :

- parler devant des tiers pour lever le poids du secret;
- parler des actes de violences et des stratégies d'évitement de ces actes;
- trouver un soutien parmi d'autres personnes connaissant la même situation;
- sortir de l'isolement;
- apprendre à identifier et à nommer les émotions;
- consolider l'estime de soi;
- travailler sur les compétences relationnelles;
- .../...

ILLUSTRATION

Une association spécialisée dans l'accompagnement des personnes « sous main de justice » propose un module d'éducation et de prévention (MEP) aux auteurs de violences au sein du couple non condamnés. Il est proposé aux participants des connaissances concrètes pour mieux identifier les comportements et les situations à risque, ainsi que des outils de communication pour prévenir les comportements violents. Ce module se veut très concret et ne fait pas appel à l'élaboration des participants. Il s'agit pour eux de se décentrer de leur problématique personnelle afin de participer à la réflexion générale sur les violences au sein du couple.

→ Utiliser l'entretien motivationnel afin de soutenir la motivation au changement de la personne. Si la personne présente des conduites addictives, l'utilisation de l'entretien motivationnel bref, par des professionnels formés, peut soutenir l'émergence d'une demande d'entrée dans les soins²¹⁶.

REPÈRE

L'entretien motivationnel se définit « comme une méthode de communication directive centrée sur la personne visant à l'augmentation de la motivation intrinsèque par l'exploration et la résolution de l'ambivalence »²¹⁷. Il vise à aider la personne à identifier ses motivations propres au changement, au regard de ses valeurs de référence et objectifs personnels, et à prendre des décisions lorsqu'il est confronté à un comportement problématique²¹⁸.

L'entretien motivationnel doit être utilisé par des professionnels formés.

²¹⁵ VASSELLIER-NOVELLI, C., HEIM, C. Représentations du couple et de la famille, chez les auteurs de violences conjugales à partir d'expériences comparées de groupes de paroles. *Thérapie familiale*: 2010, vol. 31, n°4, pp. 397-415.

²¹⁶ INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS). *Efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée: revue systématique*. Québec : INESSS, 2013.

²¹⁷ Se référer notamment à l'ouvrage traduit sur l'entretien motivationnel, écrit par les concepteurs de cette approche. MILLER, W.R., ROLLNICK, S. *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. 2^e édition*. Paris : InterÉditions, 2013.

²¹⁸ *Ibid.*

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Évaluer avec la personne les actions collectives et individuelles pouvant l'aider à répondre de manière plus adaptée aux événements de vie stressants²¹⁹ : communication verbale non violente, identification et gestion des émotions, gestion de la colère, techniques de résolution des problèmes, etc.

2.3 SOUTENIR LA PARENTALITÉ

- Accompagner le parent dans sa compréhension des restrictions judiciaires éventuelles vis-à-vis des enfants. Ce sujet peut représenter une porte d'entrée pour évoquer avec la personne :
- ses inquiétudes face à la séparation ;
 - ses perceptions de l'autorité parentale ;
 - la place de la famille.
- Utiliser dans les échanges des outils de communications variés (films, plaquettes d'information, etc.) sur les conséquences des violences au sein du couple sur les enfants. Ce sujet peut être vecteur de changement pour les auteurs de violences au sein du couple, plus enclins à se responsabiliser lorsqu'ils réalisent les dommages causés à leur(s) enfant(s)²²⁰.

POINT DE VIGILANCE

Une étude qualitative menée auprès d'intervenants animant des groupes d'aide pour auteurs de violences au sein du couple, souligne les « défis de l'intervention sociale » dans le soutien à la parentalité des auteurs de violences, liés aux facteurs individuels suivants²²¹ :

- la non reconnaissance de leur violence ou de ses effets sur l'enfant, et la minimisation de certaines formes de violences (violence psychologique ou verbale) ;
- les expériences vécues dans l'enfance et l'absence de points de repères positifs sur la parentalité ;
- la préoccupation face au conflit avec l'autre parent ;
- les frustrations avec les systèmes juridique et de protection de l'enfance ;
- les problèmes connexes à la violence (conduites addictives, santé mentale, etc.).

En tout état de cause, le taux élevé de concomitance entre violence au sein du couple et maltraitance de l'enfant invite à aborder ce sujet avec précaution. L'intérêt supérieur de l'enfant, tel qu'énoncé dans la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), doit toujours primer.

- Engager avec le parent une réflexion sur les droits et devoirs parentaux pour l'amener à modifier sa perspective du besoin de l'enfant, durant les entretiens individuels, ou en organisant des séances d'informations collectives autour du droit de la famille.
- Orienter le cas échéant vers un organisme susceptible de prendre en charge conjointement la question de la parentalité et des violences au sein du couple.
- Dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfant, administrative ou judiciaire, impliquer le parent au travail d'accompagnement à la parentalité proposé par les professionnels des services de l'ASE, en favorisant les contacts et l'organisation de synthèses afin d'articuler les accompagnements. >>>

²¹⁹ LILA, M., GRACIA, E., et MURGUI, S. Psychological adjustment and victim-blaming among intimate partner violence offenders: the role of social support and stressful life events. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*: 2013, vol. 5, n°2, pp.147-153.

²²⁰ NEUGUT, T.B., EDLESON, J.L., TOLMAN, R.M. (2010). Children Exposed to Domestic Violence: Prevention Approaches with Mothers and Fathers. In Alexander, S., Alexander, R., Guterman, N. (dir.). *Prevention of Child Maltreatment*. St. Louis (MO): G.W. Medical Publishing, 2010. Cité dans BOURASSA, C. et al. Violence conjugale et paternité : les défis de l'intervention sociale. *Service social*: 2014, vol. 60, n°1, pp. 72-89.

²²¹ BOURASSA, C. et al., *op. cit.*

→ RECOMMANDATIONS SUITE

2.4 AFFINER LA CONNAISSANCE RELATIVE À LA SANTÉ MENTALE DE LA PERSONNE

- Échanger avec la personne sur les signes de mal être observés (anxiété, déprime, verbalisation d'idées suicidaires, consommation soudaine et massive d'alcool ou autres substances psychoactives), et organiser les consultations médico-psychologiques nécessaires à la prise en compte de la souffrance de la personne.
- Soutenir, le cas échéant, la personne dans sa compréhension de l'injonction aux soins²²².
- Évaluer avec les ressources de santé mentale et d'addictologie l'impact des « comorbidités » (abus ou dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives) pour les personnes souffrant de troubles mentaux.
- S'appuyer sur l'intervention des équipes mobiles psychiatrie/précarité lorsque la personne n'est pas dans la demande.

2.5 SENSIBILISER ET ACCOMPAGNER DE MANIÈRE SOUTENUE LA PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES

- Repérer les conduites addictives en utilisant comme support d'échange des outils auto-administrés²²³ ou d'aide au repérage des consommations addictives, notamment l'outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève-alcool, cannabis, tabac chez l'adulte²²⁴.
- Évoquer avec la personne les différentes propositions thérapeutiques existantes, de l'abstinence à la réduction des risques et des dommages, et les différents dispositifs existants.
- Diversifier les modalités d'échanges relatives à la question des addictions, en individuel ou en collectif, en s'appuyant notamment sur les associations d'anciens malades, d'auto-supports, et sur les professionnels des CAARUD et des CSAPA²²⁵.
- Accompagner, le cas échéant, la personne dans sa compréhension des obligations et/ou peines prononcées dans le cadre de la procédure judiciaire relatives aux conduites addictives²²⁶ :
 - obligations de soin²²⁷ ;
 - injonction thérapeutique²²⁸ ;
 - stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants²²⁹.
- Diffuser des informations spécifiques au sein du CHRS sur la prévalence des violences au sein du couple en rapport avec le niveau de consommation d'alcool.

²²² Article 131-36-4 du Code pénal et articles 723-30 et 731-1 du Code de procédure pénale.

²²³ ADDICTIONS AUVERGNE. Se tester [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://www.addictions-auvergne.fr/site/>

²²⁴ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS). *Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte*. Saint-Denis : HAS, 2014. Disponible à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte

²²⁵ Voir plus spécifiquement sur ce sujet les recommandations ANESM. *Prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies en CHRS, op. cit. et le programme en cours sur La prévention des conduites addictives et la réduction des risques dans les établissements sociaux et médico-sociaux. 2017-2018.*

²²⁶ Se référer notamment au guide FÉDÉRATION ADDICTION. *Guide santé justice. Les soins obligés en addictologie*. 2^e édition. Paris : Fédération Addiction, 2012. Disponible à l'adresse : https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2012/02/PJ3_guide_sante-justice_version2.pdf

²²⁷ Article 132-45 du Code pénal.

²²⁸ Article L. 3413-1 du Code de la santé publique.

²²⁹ Article L. 3421-1 du Code de la Santé publique.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

2.6 SOUTENIR L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

- Soutenir la personne en activité professionnelle tout au long des procédures judiciaires, ou l'accès à une formation, à une qualification ou à un emploi. Solliciter, lorsqu'ils existent, les dispositifs spécifiques du territoire pour les personnes « sous main de justice ».
- Échanger autour des difficultés financières éventuelles afin d'apprécier la nécessité d'engager une ou plusieurs démarches d'aide ou de recours et l'accompagnement à la gestion budgétaire.
- Identifier avec la personne les relais familiaux et sociaux positifs²³⁰. Orienter vers des activités créatrices de lien social au sein de la structure, sur l'extérieur, ou au sein de groupes d'entraide.
- Soutenir la personne dans l'accès au logement, en sollicitant les dispositifs de droit commun (SIAO, DALO, Accompagnement vers et dans le logement (AVDL), etc.) et, lorsqu'ils existent, les dispositifs spécifiques du territoire pour les personnes « sous main de justice ».

²³⁰ LILA, M., GRACIA, E., MURGUI, S. Psychological adjustment and victim-blaming among intimate partner violence offenders: the role of social support and stressful life events. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*: 2013, vol. 5, n°2, pp.147-153.

L'ESSENTIEL

ACCOMPAGNEMENT DES AUTEURS DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE

> Définir les modalités d'articulation avec les ressources du territoire et plus particulièrement avec celles de la justice :

- en repérant sur le territoire les ressources pluridisciplinaires mobilisées auprès des auteurs de violences au sein du couple ;
- en identifiant, avec ces mêmes ressources, en lien notamment avec les instances de coordination territoriales de prévention de la délinquance, les objectifs et les moyens d'action concourant à la cohérence et à la continuité de l'accompagnement des auteurs de violences au sein du couple ;
- en mettant en place, selon le projet d'établissement, un partenariat avec les services de justice (tribunal de grande instance, parquet, SPIP, JAF, services de contrôle judiciaire, etc.), en articulation avec le SIAO²³¹ et les représentants de l'État, visant à fournir un hébergement aux auteurs de violence au sein du couple, dans le cadre de la mesure d'éviction du conjoint violent, au pénal ou au civil, ou dans le cadre d'une sortie d'incarcération ;
- en créant ou en entretenant les liens et la connaissance mutuelle avec les ressources judiciaires, de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et des violences faites aux femmes ;
- en engageant les actions de formation auprès des professionnels de l'établissement visant la connaissance du cadre de l'intervention de la justice auprès des auteurs de violences au sein du couple, et la sensibilisation aux méthodes d'intervention en matière de probation et de prévention de la récidive (le modèle risque besoin et réceptivité²³², la clarification des rôles²³³, etc.).

> Construire avec la personne un projet d'accompagnement global, coordonné et proportionné à ses besoins :

- en procédant à une évaluation des besoins dès le processus d'accueil afin d'optimiser l'action préventive ;
- en motivant au changement en complément du parcours judiciaire par une attitude professionnelle et des techniques d'entretien adaptées ;
- en impliquant la personne sur l'arrêt d'agir et la reconnaissance de ce qu'est la violence ;
- en identifiant les facteurs pouvant soutenir la décision d'engager une démarche d'aide ;
- en soutenant la parentalité (compréhension des restrictions judiciaires éventuelles vis-à-vis des enfants, échanges autour des conséquences des violences sur les enfants, orientation le cas échéant vers un organisme susceptible de prendre en charge conjointement la question de la parentalité et des violences au sein du couple) ;
- en affinant la connaissance relative à la santé mentale de la personne ;
- en sensibilisant et en accompagnant de manière soutenue la prise en charge des conduites addictives et la compréhension des obligations et/ou peines prononcées dans le cadre de la procédure judiciaire relatives aux conduites addictives ;
- en soutenant l'insertion sociale et professionnelle.

²³¹ L'article L.345-2-6 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que pour l'exercice de ses missions, le SIAO peut passer convention avec divers organismes, dont les SPIP.

²³² BONTA, J., ANDREWS, D.A., *op. cit.*

²³³ TROTTER, C. Travailler efficacement avec les délinquants. *Actualité Juridique Pénale*: septembre 2010, p.371. Cité dans DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE. *Manuel de mise en œuvre de la contrainte pénale*. Janvier 2016.

ANNEXE

**1. Le cadre législatif
des violences au sein
du couple 100**

**2. Méthode
d'élaboration 102**

1 LE CADRE LÉGISLATIF DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

- La loi n° 2004-439 du 26 mai 2004 relative au divorce met en place, au plan civil, la mesure d'éviction du conjoint violent du domicile conjugal²³⁴ ;
- La loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive permet de faciliter l'éloignement de l'auteur des violences (conjoint ou concubin) du domicile de la victime à tous les stades de la procédure devant les juridictions répressives, tout en prévoyant, si nécessaire, la possibilité d'une prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique ;
- La loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences commises au sein du couple et contre les mineurs étend le bénéfice de cette mesure aux victimes vivant sous le régime du Pacte civil de solidarité (PACS). Elle peut également concerner les anciens conjoints, anciens concubins et anciens partenaires liés par un PACS, auteurs de violences, ayant agi en raison des relations entretenues avec la victime. Cette loi prévoit également des mesures destinées à renforcer la lutte et la prévention des mariages forcés et des mutilations sexuelles féminines ;
- La loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance prévoit l'extension du suivi socio-judiciaire avec injonction de soins aux auteurs de violences commises au sein du couple ou à l'encontre des mineurs. En outre, cette loi clarifie les hypothèses de levée du secret médical en cas de violences commises sur un mineur ou une personne vulnérable ;
- La loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs ;
- La loi n° 2007-1631 du 20 novembre 2007 relative à la maîtrise de l'immigration, à l'intégration et à l'asile étend les dispositions prévues s'agissant de la protection des conjoints victimes de violences au sein du couple (par exemple, protection pour les conjoints de français titulaires d'une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » et victimes de violences au sein du couple, qui ne se voient plus retirer leur titre de séjour, que la rupture de la vie commune soit prise à l'initiative de la victime ou de l'auteur) ;
- La loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 qui institue notamment l'« ordonnance de protection des victimes de violences » (articles 515-9 à 515-13 du Code civil) ;
- La loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, qui institue notamment :
 - Le renforcement de l'ordonnance de protection ;
 - La généralisation du dispositif de téléprotection pour les femmes en grand danger ;
 - La priorité au maintien à domicile de la victime ;
 - Le recours à la médiation pénale encadrée ;
 - Une obligation de formation initiale et continue de l'ensemble des professionnels concernés,
 - Un stage de responsabilisation pour les auteurs de violences²³⁵ ;
 - La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant : l'autorité parentale d'un parent peut être totalement retirée en dehors de toute condamnation pénale, lorsque l'enfant est témoin des violences qu'il exerce à l'encontre de l'autre parent, qu'elles aient un caractère physique ou psychique (art 378-1 du Code civil) ;

²³⁴ Les dispositions relatives à la procédure d'éviction du conjoint violent du domicile conjugal ont été modifiées et abrogées par la loi du 9 juillet 2010.

²³⁵ Art. 50 de la loi du 4 août 2014.

- La loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la Justice du XX^e siècle : les juges aux affaires familiales ne peuvent plus enjoindre les parents à rencontrer un médiateur afin que l'intérêt et le déroulement d'une telle procédure leur soit expliqué, en cas de violences au sein du couple ou sur les enfants (une mesure de médiation peut toujours être proposée, art. 373-2-10 du Code civil) et permet aux couples mariés de divorcer par consentement mutuel sans passer devant un juge, par acte sous signature privée contresigné par avocats après dépôt auprès d'un notaire (y compris en cas de violences conjugales et si les époux ont un ou des enfants).

2 ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS

Conduite des travaux Anesm

- Tiphaine LACAZE, responsable secteur inclusion sociale
- Clément CHAUVEL, chef de projet
- Nagette JOUSSE, assistante coordination de projets service pratiques professionnelles
- Sophie NEVIÈRE, documentaliste

Validation et adoption des recommandations

- Didier CHARLANNE, directeur de l'ANESM

Participants au groupe de travail

- Farida DAMMENE-DEBBIH, directrice, Templin 94 SOS Femmes-Réseau Solidarité Femmes, Maisons Alfort
- Liliane DALIGAND, professeur émérite de médecine légale, Institut Médico-légal, Lyon
- Valérie DEMONCHY, chargée de mission promotion des droits et lutte contre les violences sexistes, Préfecture de la région Ile-de-France, Paris
- Anne LURO, adjointe à la cheffe du bureau des pratiques professionnelles en service pénitentiaire d'insertion et de probation, Direction de l'administration pénitentiaire, ministère de la Justice, Paris
- Jamila MARYOUM, cheffe de service, ESPERER 95, Pontoise
- Stéphanie MISERAZZI, directrice CHRS, CASFC, Rambervillers
- François PARAT, éducateur référent du dispositif AUVIV, PHAJ/ AUVIV, Frotey-les-Vesouls
- Christophe PIEDRA, directeur CHS-CHRS Cité du Refuge-Centre espoir, Fondation de l'Armée du Salut, Paris
- Maudy Piot, présidente, Association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir, Paris
- Nadège SEVERAC, sociologue consultante, spécialisée en violences intrafamiliales, Action-Enfance/ DGCS, Paris
- Catherine YACONO, chef de service éducatif, CHRS les Buissonnets, OPPELIA, Bures-sur-Yvettes
- Abella ZEYBEK ZAOUI, personne concernée

Participants au groupe de lecture

- Carole DAMIANI, directrice, Paris Aide aux victimes, Paris
- Damien DESFONDS, directeur IDEF, Conseil départemental de l'Essonne, Bretigny-sur-Orge
- Linda DETCHEVERRY, chargée de projet, Administration territoriale de santé, Saint-Pierre-et-Miquelon
- Samir GUERFALI, chef de Service Educatif, Coallia
- Nathalie LAFARGUE, responsable de la cellule recueil des informations préoccupantes de Seine-Saint-Denis
- Éric PARMENTIER, personne concernée
- Lionel PERRIN, cadre socio-éducatif, CHRS l'Equinoxe, Montigny-le-Bretonneux
- François ROQUES, directeur, ACJE, Evry
- Karen SADLIER, docteure en psychologie clinique, Paris
- Virginie SANZ, déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité, DRDFE, Lyon
- Arnaud TRANCHANT, chef de projet transversalité, pilotage et parcours de santé, Direction de l'offre de soins et de l'autonomie, ARS Nouvelle Aquitaine, Bordeaux.

INDEX

Accueils de jour, 13, 14, 40
 ASE, 65, 75
 Autonomisation, 6, 7, 24, 28, 54
 CAARUD, 8, 76, 80
 Cellule d'informations préoccupantes, 15
 Compétences, 23, 26, 29, 49, 50, 52, 54, 64, 67, 70, 73
 Conséquences des violences au sein du couple, 7, 75
 CRIP, 15, 31, 32, 38, 59, 63, 80
 CSAPA, 69, 72, 76, 80
 Écoute active, 24, 42, 50
 Emprise, 4, 10, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 39, 51, 66
 Entretien motivationnel, 70, 74
 Estime de soi, 11, 24, 29, 47, 48, 50, 52, 55, 62, 70, 73
 État de stress post traumatique, 10
 Éviction du conjoint violent, 5, 6, 34, 68, 69, 71, 78
 Facteurs de risque, 12, 16, 17, 18, 25, 30, 37, 46
 Injonction aux soins, 75
 Injonction thérapeutique, 76
 ISIC, 20, 41
 Lieux d'écoute, d'accueil et d'orientation, 14
 Obligations de soin, 76
 Ordonnance de protection, 5, 34, 35, 42, 46, 52, 56, 57, 59, 71, 78
 Parentalité, 7, 14, 26, 58, 62, 63, 64, 65, 72, 74, 75
 Projet d'établissement, 12, 16, 19, 69
 Réduction des risques et des dommages, 8, 49, 76
 Résilience, 41, 49, 50
 Ruptures évolutives, 51
 Secret professionnel, 19, 20, 21, 24, 26, 31, 32, 33, 37, 42, 46, 49
 SIAO, 12, 13, 18, 40, 69, 77, 80
 Signalement, 19, 20, 21, 22, 32, 34, 37, 38, 39
 SPIP, 69, 72, 80
 Stratégies d'adaptation, 11, 50, 52, 62
 Stratégies d'évitement de la violence, 25, 39, 51
 Stratégies de protection, 25, 50, 51
 Suivi socio-judiciaire, 66, 71
 Trauma complexe, 11
 Victimisation, 10
 Victimisation secondaire, 10, 42

GLOSSAIRE

AEMO : Aide éducative en milieu ouvert

AVDL : Accompagnement vers et dans le logement

CAARUD : Centre d'accompagnement à la réduction des usages de drogue

CIED : Convention internationale des droits de l'enfant

CLSPD : Comité local de sécurité et de prévention de la délinquance

CMPP : Centre médico-psychologique précoce

CMP : Centre médico-psychologique

CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes

CSAPA : Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CVS : Conseil de la vie sociale

DALO : Droit au logement opposable

ELSA : Équipes de liaison et de soins en addictologie

JAF : Juge aux affaires familiales

PDLHPD : Plan départemental pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

PMI : Protection maternelle et infantile

SIAO : Service intégré d'accueil et d'orientation

SMPR : Le service médico-psychologique régional

SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

TGI : Tribunal de grande instance

UHSA : Unité hospitalière spécialement aménagée

UMJ : Unité médico-judiciaire

The logo for Anesm, featuring the word "Anesm" in a white, elegant serif font. A white horizontal line is positioned above the letters "n" and "e".

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

5, avenue du Stade de France
Immeuble Green Corner
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
tél. 01 48 13 91 00

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr

Mars 2018