

**Public Factory [PF 12]**  
Encadré par : Muriel Salle  
Commandité par : le Collectif associatif de la Maison des femmes de Lyon

### **Rapport de mission de la Public Factory**

Accompagner la Maison des femmes de Lyon dans la construction de sa stratégie de communication afin de garantir son insertion en tant que structure nouvelle au sein d'un écosystème préexistant de lutte contre les violences faites aux femmes.

## Remerciements

Nous souhaitons tout d'abord exprimer notre profonde gratitude à la Maison des femmes (MDF) de Lyon, qui nous a fait confiance en nous intégrant dans ce projet. Merci pour votre accueil, votre bienveillance et la richesse des échanges que nous avons pu avoir tout au long de cette année. Votre disponibilité, les ressources que vous nous avez fournies et les réflexions partagées ont été précieuses et ont nourri notre travail à chaque étape.

Nos remerciements vont également à Muriel Salle, notre encadrante, pour son accompagnement attentif, sa disponibilité et ses conseils avisés. Son regard éclairé et son soutien tout au long du projet ont été d'une grande aide.

Nous tenons aussi à remercier la Public Factory (PF) d'avoir accueilli et encadré ce projet avec engagement et bienveillance depuis septembre. L'accompagnement dont nous avons bénéficié a été un véritable soutien dans la construction et la structuration de notre travail.

Enfin, nous adressons un immense merci à toutes les personnes qui ont pris le temps de répondre à nos questions et de partager leur expertise, qu'il s'agisse des équipes des Maisons des femmes, des nombreux·ses professionnel·le·s de santé, ainsi que Ghada Hatem, Gilles Lazimi et Sonia Germain. Vos témoignages et vos expériences ont été essentiels pour donner du sens à cette étude.

Votre implication et votre générosité nous ont permis de mener à bien cette réflexion, et nous espérons que ce travail pourra, à son tour, contribuer à améliorer l'accompagnement des femmes.

Merci à tous et toutes.

## Sommaire

Liste des sigles utilisés.....	5
Avant-Propos .....	6
Introduction.....	8
1. Un état des lieux théorique.....	9
1.1 L'apparition des notions dans le milieu universitaire.....	9
1) Le développement des <i>gender studies</i> comme premier point d'étude.....	9
2) La définition du patriarcat qui ouvre l'étude des violences faites aux femmes.....	10
3) Une hétérogénéité nécessaire dans l'étude des femmes victimes de violences.....	10
1.2 Reprise des termes par les politiques publiques .....	11
1) Une première reprise des termes par les politiques publiques aux Nations Unies .....	11
2) Des chiffres sur les violences faites aux femmes en France .....	11
3) Une persistance des violences faites aux femmes : la nécessité de créer des Maisons des femmes.....	12
4) Une prise en charge par les politiques publiques françaises tardive, postérieure à la création des Maisons des femmes.....	12
5) Une cartographie des Maisons des femmes en France métropolitaine .....	13
6) Les autres Maisons des femmes : quel fonctionnement ?.....	14
1.3 Le cas lyonnais .....	16
1) La genèse du projet .....	16
2) Un fonctionnement spécifique .....	17
3) Dans un certain ancrage territorial.....	17
1.4 La prise en charge des violences faites aux femmes par les professionnel·le·s de santé .....	18
1) Les professionnel·le·s de santé en première ligne .....	18
2) La médecine légale.....	19
3) Les travailleur·euse·s sociaux·ales .....	19
4) Les acteur·rice·s du système judiciaire.....	20
2. Une Maison des femmes adaptée aux besoins des professionnel·le·s de santé : analyse et préconisations.....	21
2.1 Méthodologie utilisée : une approche mixte pour une analyse approfondie .....	21
2.2 Une analyse critique du résultat de nos missions .....	22
1) Le lien de la Maison des femmes de Lyon avec les professionnel·e·s de santé .....	22
2) Réflexions pour un adressage co-construit entre professionnel·le·s de santé et la Maison des femmes de Lyon .....	25
3) Penser la communication externe de la Maison des femmes de Lyon : une communication à destination des bénéficiaires et des professionnel·le·s de santé.....	29

Conclusion .....	33
Bibliographie.....	35
Table des annexes .....	40

## Liste des sigles utilisés

AURA: Auvergne Rhône-Alpes

CHAL : Centre Hospitalier Alpes Léman

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPAM : Caisse Primaires d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

HCE : Haut Conseil l'Égalité

HCL : Hospices Civiles de Lyon

IDE : Infirmier·ère Diplômé·e d'État

ITT : Interruption totale de travail

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MDF : Maison des femmes

PF : Public Factory

PMI : Protection Maternelle Infantile

URPS : Union Régionale de Professionnel·le·s de Santé

VFF : Violences faites aux femmes

VSS : Violences sexistes et sexuelles

## **Avant-Propos**

Au cours de notre mission à la Public Factory, nous avons eu la chance de travailler avec la Maison des femmes de Lyon, un partenaire à l'écoute et avec qui nous avons réussi à nouer des liens de confiance et de respect mutuel. Grâce à cela, nous avons pu évoluer dans un cadre de travail horizontal entre partenaire et étudiant·e·s. Nous avons alors pu adopter une posture de professionnel·le, et être traité·e·s comme tel·le·s par l'ensemble de nos interlocuteur·rice·s. Ainsi, nous avons assisté à des groupes de travail relatifs aux questions des violences faites aux femmes (VFF) organisés par la région Auvergne Rhône-Alpes, à des réunions de communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), aux événements de communication organisés par la Maison des femmes de Lyon, etc. Cette confiance nous a ouvert des portes et nous a permis de mener un travail très enrichissant.

Avant d'exposer la suite de notre travail, nous nous devons de préciser quelques points. D'abord, nous avons choisi d'utiliser le terme « femmes victimes de violences » pour désigner les femmes et toute personne se reconnaissant comme telles adressées à la Maison des femmes, ou susceptibles de l'être. Ce terme a été choisi faute de mieux. Nous avons fait le choix de reprendre l'expression de notre partenaire, qui est lui-même en réflexion sur cette terminologie. Cependant, nous tenons à souligner que ce terme est extrêmement essentialisant, et que nous n'avons pas pour intention de réduire les usagères de la Maison des femmes aux violences qu'elles ont subies. De plus, ce terme reflète des réalités très diverses et nous ne cherchons en aucun cas à les uniformiser ou à en gommer les subjectivités par une appellation très générale. De même, nous avons repris le choix de notre partenaire d'écrire Maison des femmes, avec une minuscule au mot femme.

Par ailleurs, notre travail s'inscrivant dans une démarche de recherche en sciences sociales, nous avons respecté la déontologie qui s'y impose. Nos questionnaires ont été réalisés via des outils protégeant les données des utilisateur·trice·s, la substance retenue de nos entretiens a été anonymisée (sauf en cas d'autorisation spécifique) et aucune donnée que nous avons récoltée n'a été transmise à notre partenaire sans une analyse de notre part.

## **Notre organisation**

Pour présenter notre méthode de travail en quelques mots, nous pourrions dire que nous avons fonctionné en équipe. À nous sept, nous nous sommes réuni·e·s toutes les semaines pendant 4h le mercredi après-midi. Ces séances de travail nous permettaient de construire ensemble le projet, de partager nos avancées, nos questionnements et nos doutes. Nous avons également fait le choix de ne pas nous assigner de tâche individuelle à l'année (comme de nommer un·e responsable lien avec la Maison des femmes ou un·e responsable entretiens avec les professionnel·le·s). Nous préférons travailler de concert, pour que l'ensemble de l'équipe soit impliquée dans l'ensemble de nos tâches, ce qui nous a permis de toujours croiser les regards sur l'ensemble des thématiques que nous avons abordées. À la fin de chacune de nos réunions du mercredi, nous nous mettions ensemble d'accord sur les tâches à réaliser pour les prochaines échéances et nous travaillions ensuite la semaine seul·e, ou en groupe réduit sur les missions que nous avons choisies et qui variaient régulièrement.

Ce fonctionnement nécessitait cependant une grande organisation et mise à disposition de nos données, afin que chacun·e puisse à tout moment consulter le travail des autres membres de l'équipe. Nous avons utilisé un Google Drive, afin de stocker l'entièreté de nos données, organisées par dossiers et sous-dossiers pour chacune de nos missions. Nous avons également utilisé Canva en mode collaboratif pour créer nos rendus et nos infographies. Cela nous permettait d'avancer ensemble sur nos projets à rendre et facilitait les relectures, que nous faisons toujours tou·te·s ensemble. Enfin, nous utilisions dans la semaine un groupe WhatsApp pour nous transmettre les avancées urgentes de nos travaux, se poser les questions nécessaires ou s'envoyer les actualités trouvées sur notre sujet dans notre vie quotidienne. De plus, un dossier compte-rendu de nos séances était également partagé

avec notre encadrante pour qu'elle puisse suivre nos avancées, même les semaines où elle n'était pas physiquement avec nous.

Enfin, nous avons eu la chance d'avoir un partenaire très réactif, avec qui nous avons principalement organisé des réunions en présentiel ou en visioconférence pour discuter de nos missions, de nos avancées et de nos propositions. Entre ces réunions, nous sommes restés en lien par mail.

## Introduction

Lorsque nous avons découvert le cours *Projet Public Factory* en septembre 2024, la question posée par la Maison des femmes de Lyon était la suivante : « Comment présenter, expliciter le rôle de la Maison des femmes dans l'écosystème lyonnais, métropolitain et départemental pour sécuriser les orientations dans un parcours d'accompagnement pluridisciplinaire des femmes victimes de violences ? »<sup>1</sup>.

Un premier axe émanait de cette question sur les liens entre la Maison des femmes et les associations du Rhône luttant contre les violences faites aux femmes (VFF). La Maison des femmes de Lyon, qui a été créée par un collectif de dix associations, montre que celles-ci y jouent un rôle central. Ces associations assurent également des missions de formation des professionnel·le·s et d'animation d'ateliers. Elles renforcent le maillage territorial de lutte contre les VFF et garantissent une continuité dans le parcours des femmes victimes de violences. L'un des enjeux majeurs résidait dans l'articulation de la MDF avec les structures déjà existantes.

Un second axe nous amenait à penser comment expliciter le rôle de la Maison des femmes auprès des prescripteur·ice·s. En tant que structure d'accompagnement de seconde ligne, la MDF n'a pas vocation à se substituer aux professionnel·le·s de santé dans la prise en charge des VFF. Son fonctionnement repose sur un système de prescription, afin d'éviter la saturation du dispositif. Aussi, un autre enjeu majeur était de penser les liens entre les prescripteur·ice·s et la MDF.

À la prise en main de notre sujet, notre réflexion s'est ainsi davantage portée sur les enjeux de communication, à la fois auprès des prescripteur·ice·s, et du grand public, c'est-à-dire toute personne susceptible d'entendre parler de la MDF de Lyon.

L'accès à la Maison des femmes de Lyon se faisant par prescription, nous avons travaillé essentiellement sur la communication entre les professionnel·le·s de santé et la MDF. La prescription se réalise via un formulaire d'adressage, ce qui soulève plusieurs enjeux, entre autres l'appropriation du formulaire par les professionnel·le·s et la formation de ces derniers à la reconnaissance des VFF.

Ensuite, bien que la MDF de Lyon soit une structure de seconde ligne, la communication grand public nous a paru importante à prendre en compte pour garantir une bonne compréhension de son rôle et de son fonctionnement. Pour sécuriser l'orientation des femmes victimes de violences, il était en effet crucial que les modalités d'accès soient claires pour tou·te·s. Notre réflexion sur la structuration du site internet, pensé comme un espace ressource pour les femmes, leur entourage, et surtout les professionnel·le·s de santé s'inscrivait dans cette logique.

Ces différents points nous ont permis d'identifier plusieurs axes de travail, dont, en partie, la structuration du futur site internet et ses composantes. Toutefois, nous avons décidé de nous concentrer principalement sur les canaux de diffusion du formulaire d'adressage, son contenu, ainsi que sur les besoins des professionnel·le·s, notamment en matière de formation au repérage des violences.

Dans cette optique, nous avons construit notre réflexion autour de la problématique suivante : Accompagner la Maison des femmes de Lyon dans la construction de sa stratégie de communication afin de garantir son insertion en tant que structure nouvelle au sein d'un écosystème préexistant de lutte contre les violences faites aux femmes. Dans le but de répondre à cette problématique, nous avons porté une attention particulière à l'intégration de la MDF au sein de l'écosystème rhodanien. Pour cela, nous avons réalisé une étude approfondie, incluant la conduite d'entretiens et de questionnaires destinés aux différent·e·s acteur·rice·s.

Pour ce faire, nous avons cherché à acquérir une connaissance générale du sujet et à appréhender les différents enjeux liés à la mise en place de la Maison des femmes de Lyon. Plus précisément, nous avons évalué le contexte de sa mise en place, réalisé un état des lieux des violences faites aux femmes en France et identifié les politiques publiques, dispositifs institutionnels et

---

<sup>1</sup> Fiche projet Public Factory 2024-2025

juridiques déjà existants. Nous avons dressé un corpus de ressources universitaires autour de notre sujet, de rapports gouvernementaux, de lois, de plans de politiques publiques dans le but d'étudier différentes approches des violences, la prise en main de la question par les pouvoirs publics, les associations et la MDF elle-même. Ces recherches nous ont permis de produire des infographies, des rapports et des organigrammes pour nos rendus finaux. Ce corpus a été enrichi au fil de notre travail de fiches d'adressage d'autres MDF, d'un questionnaire, d'entretiens, etc.

Avec la construction d'un état des lieux des violences faites aux femmes et de la genèse de la Maison des femmes de Lyon, par l'étude de la littérature scientifique et l'analyse des politiques publiques existantes. Nous avons également abordé des notions fondamentales comme le patriarcat, les *gender studies* et le continuum des violences, afin de mieux comprendre les enjeux qui sous-tendent la nécessité d'une MDF à Lyon.

Dans un second temps, nous nous sommes intéressé·e·s aux missions et aux actions menées sur le terrain. Nous avons détaillé la méthodologie employée pour recueillir des données qualitatives et quantitatives sur la perception et l'utilisation de la MDF par les professionnel·le·s de santé et les victimes. Nous avons également analysé les différents modes d'adressage et de communication existants afin d'identifier les meilleures pratiques et les éventuels points de blocage. Plus précisément, nous avons proposé des préconisations en matière de communication, d'adressage et d'accessibilité à partir des données recueillies pour la prise en charge des femmes victimes de violences.

## **1. Un état des lieux théorique**

Les violences faites aux femmes ont toujours existé, mais leur prise en charge et leur reconnaissance sont plus récentes. À partir de l'apparition des études sur celles-ci et sur le patriarcat, nous verrons comment cette question, qui n'était d'abord qu'étudiée par les cercles universitaires, est devenue, au fil des décennies, un enjeu de politique publique.

### **1.1 L'apparition des notions dans le milieu universitaire**

#### **1) Le développement des *gender studies* comme premier point d'étude**

Le développement du courant des *Gender Studies* marque un tournant dans les luttes féministes contemporaines. Ce courant de pensée prend de l'ampleur dans les années 1970 et se base sur l'ouvrage de Simone de Beauvoir, *Le Deuxième Sexe*<sup>2</sup>. Publié en 1949, cette œuvre met en avant la célèbre citation « On ne naît pas femme, on le devient » qui influencera la pensée féministe de la seconde partie du XX<sup>e</sup> siècle. Les féministes des *Gender Studies* inscrivent la notion de genre, un terme nouveau des années 1950-1960, dans une perspective critique en l'associant au pouvoir<sup>3</sup>. Ces dernières expliquent que le genre est une construction sociale comme le souligne la sociologue Ann Oakley. C'est en 1990 que Judith Butler, avec l'ouvrage *Trouble dans le genre*<sup>4</sup>, vient parachever cette idée, et la prolonger. Selon elle, le genre n'est pas une essence, mais une suite d'actes performatifs répétés qui produisent une identité, un discours notamment sur la femme<sup>5</sup>. En d'autres termes, ce courant, dans sa portée à la fois scientifique et militante, a construit un terreau fertile aux luttes féministes, en mettant en lumière les inégalités structurelles et les violences qui en découlent.

---

<sup>2</sup> De Beauvoir Simone, « Le Deuxième Sexe », 1949

<sup>3</sup> Fassin Eric, « L'empire du genre. L'histoire politique ambiguë d'un outil conceptuel », L'Homme, vol. 3-4, nos 187-188, 2008, p. 375-392

<sup>4</sup> Butler Judith, « Trouble dans le genre », 1990

<sup>5</sup> *Ibid.*

## 2) La définition du patriarcat qui ouvre l'étude des violences faites aux femmes

C'est en 1969 que Kate Millet définit le patriarcat. Elle expose : « *Il existe entre les sexes une situation du type de celles que Max Weber définit comme un rapport de domination et de subordination* ». De l'apparition de cette notion, découle la définition des violences envers les femmes en 1977. Selon Jalna Hanmer, ces violences seraient subordonnées au patriarcat et représenteraient un moyen de contrôle sur les femmes.<sup>6</sup>

*« Une définition sociologique de la violence envers les femmes doit tenir compte de l'usage de la force et de la menace comme moyen d'obliger les femmes à se comporter ou à ne pas se comporter de telle ou telle façon. La mort se situe à un extrême et la menace à l'autre. Entre les deux, on trouve toutes sortes de comportements quotidiens, depuis les coups superficiels jusqu'aux blessures graves en passant par l'agression sexuelle et le viol. Notre définition de la violence comprend les catégories légales, mais les dépasse en incluant tous les comportements qui visent à obtenir la soumission. C'est une définition de femme ; elle part du point de vue de la victime. »<sup>7</sup>*

## 3) Une hétérogénéité nécessaire dans l'étude des femmes victimes de violences

En 2013, Eva Giberti précise que LA femme victime de violence n'existe pas, mais qu'il faut insister sur les hétérogénéités. Les VFF s'installent dans un rapport de domination et doivent être analysées au-delà de leur caractère juridique, car elles relèvent d'un ordre symbolique, symptôme d'un lien social. Des résistances (institutionnelles, subjectives et sociales) subsistent face à la reconnaissance des VFF, qui en affectent la prise en charge et l'identification. La désapprobation de la parole, par la violence psychologique, morale et le phénomène d'emprise, limite sa libération<sup>8</sup>.

## 4) Les violences dans le foyer et le continuum des violences

Cette diversité des expériences de violence, influencée par des résistances sociales et institutionnelles, se manifeste particulièrement dans la sphère privée, où les rapports de domination s'expriment à travers le phénomène d'emprise et le continuum des violences.

Comme le rappelle Maryse Jaspard, sociodémographe, malgré des modifications ces dernières années, le choix du couple et de la vie conjugale reste majoritaire. Elle explique que l'individualisation de notre société propose un repli sur le privé (au sein des ménages) ce qui peut entraîner des conflits et de la violence. Simultanément, la notion de violence conjugale est remise en question, car elle supposerait un conflit réciproque entre les deux personnes. Or, la violence suppose une situation d'emprise sur la personne qui subit les coups<sup>9</sup>. En outre, la personne agressée peut être confrontée à une remarque sexiste jusqu'à subir une agression physique, voire être tuée par son ou sa conjoint.e. C'est en cela que la notion de continuum des violences est intimement liée à celle de violence conjugale. Selon l'Oxford English Dictionary, ce continuum est « un caractère commun fondamental qui sous-tend de nombreux événements différents » et « une série continue d'éléments ou d'événements qui se confondent et ne peuvent être distingués d'emblée ». Ce terme, popularisé

---

<sup>6</sup> Hanmer, Jalna, et E. L. 1977. « Violence et contrôle social des femmes ». Questions Féministes, no 1.

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> Giberti, Eva. « Violence conjugale : un modèle d'intervention sur le terrain ». *Cliniques méditerranéennes*, 2013/2 n° 88, 2013. p.79-92

<sup>9</sup> Jaspard, Maryse. 2011. « II. Les violences conjugales en France ». Dans : *Les violences contre les femmes* [En ligne]. Paris : La Découverte, p. 30-62.

par Liz Kelly en 1984 peut ainsi se comprendre comme toute expérience de violence que les femmes subissent : de la blague sexiste au féminicide<sup>10</sup>.

## 1.2 Reprise des termes par les politiques publiques

De cette manière, une construction publique spécifique de la notion de violences faites aux femmes s'impose et se traduit par une prise en charge du sujet par les organisations politiques à partir de la fin des années 1970 de cette question. L'apparition des termes dans les travaux féministes, comme l'emprise et le continuum des violences en atteste. 35 ans plus tard, les Maisons des femmes, structures innovantes qui prennent en charge les femmes victimes de violences deviendront un enjeu central d'action publique.

### 1) Une première reprise des termes par les politiques publiques aux Nations Unies

Par l'intermédiaire du travail militant et du travail scientifique (*Gender studies*), le politique a dû se saisir du problème des violences que subissent les femmes. Nous pouvons situer un moment charnière : l'année 1979. C'est à cette date qu'une première organisation interétatique prend position sur ce type de violences. La France ratifie la *Convention sur l'élimination contre toutes les formes de discriminations envers les femmes* (CEDAW)<sup>11</sup>. Environ 15 ans après, le 20 décembre 1993, cette même assemblée générale fait adopter *La déclaration sur l'élimination des violences faites aux femmes*. Ce qu'il faut noter, c'est la modification des termes : l'ONU caractérise désormais des violences spécifiques faites aux femmes, pour préciser le caractère structurel de celles-ci (et non plus seulement des discriminations). Enfin, en 1999, une résolution a été adoptée mettant en place la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (le 25 novembre)<sup>12</sup>. Cette résolution vise à sensibiliser l'ensemble des sociétés face au fléau de la violence structurelle envers les femmes et dont les États et les associations doivent s'emparer.

### 2) Des chiffres sur les violences faites aux femmes en France

Pourtant, chaque année, en France, 373 000 femmes sont victimes de violences conjugales, et 230 000 subissent des viols, tentatives de viol ou agressions sexuelles. En 2023, 93 féminicides ont été recensés<sup>13</sup>, et près de 86 % des femmes déclarent avoir vécu une situation sexiste<sup>14</sup>. Malgré ces chiffres alarmants, moins de 6 % des victimes de violences sexuelles portent plainte<sup>15</sup>, et seulement 0,6 % des viols aboutissent à une condamnation<sup>16</sup>. Le rapport de 2024 du Haut Conseil à l'Égalité (HCE) met en évidence la persistance du sexisme en France, transmis dès l'enfance à travers la famille, l'école et le numérique. Les stéréotypes de genre restent ancrés, avec une montée des idées masculinistes, notamment chez les jeunes hommes<sup>17</sup>. Confrontées à de tels comportements, de nombreuses femmes se voient forcées de limiter leurs libertés. Ainsi, les violences sexistes et sexuelles restent alarmantes : 37% des femmes déclarent avoir été victimes d'agression sexuelle ou

---

<sup>10</sup> Kelly Liz et Tillous Marion, « Le continuum de la violence sexuelle », Cahiers du Genre, vol. 66, no 1, 18 juillet 2019, p. 17–36

<sup>11</sup> United Nations. « Contexte des Nations Unies sur la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes » <https://www.un.org/fr/observances/ending-violence-against-women-day/background>.

<sup>12</sup> Haut conseil à l'égalité, Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, Résolution 48/104 de l'Assemblée générale du 20 décembre 1993.

<sup>13</sup> Les principaux chiffres sur les violences faites aux femmes en 2023, Arrêtons les violences

<sup>14</sup> Etat des lieux du sexisme en France 2023 - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes

<sup>15</sup> Les principaux chiffres sur les violences faites aux femmes en 2023, Arrêtons les violences

<sup>16</sup> Enquête de victimation de l'INSEE « Cadre de vie et sécurité », 2019

<sup>17</sup> Haut conseil à l'égalité, *Rapport annuel 2023 sur l'état des lieux du sexisme en France*

de viol au cours de leur vie<sup>18</sup>. Malgré une légère baisse des féminicides en 2023, le problème demeure très préoccupant.

### 3) Une persistance des violences faites aux femmes : la nécessité de créer des Maisons des femmes

Ghada Hatem-Gantzer, gynécologue à Saint-Denis, constate que les VFF sont toujours inhérentes à la société, malgré des textes juridiques nationaux et internationaux de plus en plus nombreux. Il y a donc la nécessité d'une prise en charge des femmes victimes de violences. La gynécologue développe donc le projet de la MDF de Saint-Denis qui voit le jour en 2016. Elle note l'importance de la coordination des soins pour une reconstruction physique, psychique et symbolique et une réparation juridique. Cette structure a des missions supplémentaires : la formation des soignant·e·s du territoire et des actions d'éducation à la santé sexuelle dans les collèges et lycées.

Ainsi, cette initiative a enclenché une approche spécifique pour prendre en compte ce problème: c'est par un travail pluridisciplinaire et transversal au sein de laquelle les approches médico-sociale, médico-sanitaire, sociale et sanitaire qu'il faut agir.

### 4) Une prise en charge par les politiques publiques françaises tardive, postérieure à la création des Maisons des femmes

Au-delà des réflexions et initiatives individuelles, les pouvoirs publics ont progressivement pris en charge la question des violences faites aux femmes. La reconnaissance de ces violences a évolué grâce à des études menées au début des années 2000, mettant en lumière leur ampleur et favorisant une plus grande attention de la part des institutions.

En 2016, après l'ouverture de la Maison des femmes<sup>19</sup> de Saint-Denis, initiative individuelle, les politiques publiques s'en emparent progressivement, l'intégrant dans leur stratégie de lutte contre les violences faites aux femmes. L'année suivante, le mouvement #MeToo marque un tournant en libérant la parole des femmes sur les violences sexistes et sexuelles, provoquant une prise de conscience mondiale. En réaction, Emmanuel Macron déclare que la lutte contre ces violences constituera « la grande cause du quinquennat »<sup>20</sup>, débouchant sur plusieurs initiatives publiques axées sur la prévention, la protection des victimes et la sanction des auteurs. Parmi elles, un délit d'outrage sexiste est instauré en 2018, pour lutter contre le harcèlement de rue.

Les années suivantes sont marquées par des avancées législatives significatives<sup>21</sup>. En 2019, le Grenelle des violences conjugales est lancé afin de mobiliser les acteurs publics et associatifs autour de la protection des victimes et de la répression des auteurs. Il introduit l'objectif de consolider et de développer des structures dédiées à la prise en charge sanitaire, psychologique et sociale des femmes victimes de violences. En 2020, le Ministère des Solidarités et de la Santé élabore un cahier des charges pour encadrer les dispositifs d'accompagnement des femmes victimes de violences, désormais appelés « Maisons des femmes/Santé » depuis 2024.

Dans le cadre du renforcement de ces dispositifs, une convention signée le 22 mai 2023 vise à améliorer la prise en charge des plaintes des victimes de violences en leur permettant de déposer plainte directement dans un environnement hospitalier, en mairie ou en ligne. En parallèle, le gouvernement intensifie son action à travers des mesures telles que le Plan national de lutte contre les mutilations sexuelles féminines en 2019, les lois sur les crimes sexuels et l'égalité professionnelle en 2021, des mesures contre les féminicides en 2022, et l'instauration d'une aide universelle pour les

---

<sup>18</sup> Les violences sexistes et sexuelles en France - Amnesty International

<sup>19</sup> Au sens strict, défini par l'État

<sup>20</sup> Discours du président de la République à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes et du lancement de la grande cause du quinquennat - 25 novembre 2017

<sup>21</sup> Voir annexe n°1, p41

victimes en 2023. L'année 2024 marque une étape historique avec l'inscription de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans la Constitution et la création de pôles spécialisés pour les violences intrafamiliales.

Le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023-2027), vient renforcer les politiques publiques, en structurant son action autour de 4 axes : la lutte contre les violences faites aux femmes, la santé des femmes, l'égalité professionnelle et économique et la culture de l'égalité. Il fixe comme objectif d'établir une Maison des femmes dans chaque département d'ici à 2025, tout en y facilitant le dépôt de plainte. C'est la première fois que le terme « Maison des femmes » apparaît dans une politique publique. Malgré cette volonté, cet objectif n'est pas encore atteint à ce jour.

Au cours de nos recherches, nous avons découvert une grande diversité d'établissements qui se qualifient ou que l'on pourrait qualifier de Maisons des femmes. Afin de structurer notre travail, nous avons adopté la définition officielle établie par le gouvernement, qui correspond à celle de la Maison des femmes de Lyon. D'après le cahier des charges des dispositifs liés à la prise en charge des femmes victimes de violences, rédigé par le Ministère des Solidarités et de la Santé en 2020, puis mis à jour en 2024 : une Maison des femmes est un dispositif qui réunit « *un ensemble de compétences dans le champ clinique et l'accompagnement psycho-social au sein d'une structure hospitalière répondant à une prise en charge spécifique à destination des femmes victimes de violences et organisant l'animation et le soutien des professionnels du territoire intervenant dans ce champ* ». Une Maison des femmes est donc une structure sanitaire, médico-sociale, médico-judiciaire et sociale, donc pluridisciplinaire, au sein d'une structure hospitalière.

## 5) Une cartographie des Maisons des femmes en France métropolitaine

Depuis 2020, conformément à cette définition, de nombreuses Maisons des femmes ont vu le jour. Avant de nous engager pleinement dans nos missions, il nous a semblé essentiel d'établir une cartographie des Maisons des femmes existantes sur le territoire national<sup>22</sup>. Cette démarche s'est appuyée sur la définition du cahier des charges cité plus haut. Toutefois, nous avons souhaité élargir notre étude à certaines structures non hospitalo-centrées proposant une offre de soins, estimant qu'elles présentaient un intérêt pour notre analyse.

Au total, nous avons recensé 32 MDF, dont 7 encore en cours de projet et censées ouvrir prochainement. Il est à noter que le gouvernement compte 56 MDF en France, un chiffre que nous ne pouvons expliquer<sup>23</sup>. Il est possible que le décompte inclut les projets dès l'obtention de leur financement, avant même leur lancement effectif. Au fil de notre inventaire, nous avons découvert que 15 de ces structures appartenaient au collectif ReStart. Cette découverte a soulevé de nombreuses interrogations, notamment sur la nature de ce collectif et sur les raisons pour lesquelles certaines MDF, comme celle de Lyon, n'en faisaient pas partie.

Afin d'approfondir cette question, nous avons mené un entretien avec Ghada Hatem-Gantzer, à l'origine de l'initiative ReStart. Lors de cet échange, elle a retracé la genèse du collectif, né de la volonté de plusieurs médecins d'adopter le modèle développé à Saint-Denis et d'être accompagné·e·s dans leur démarche. Ce soutien s'est traduit par le partage de procédures, d'outils administratifs, ainsi que par la création d'un logo commun, reflet d'une identité partagée. Par ailleurs, le collectif s'est structuré grâce à l'appui de mécènes, dont Kering et Accor, qui ont investi pour permettre l'accompagnement financier des nouvelles MDF intégrant ReStart. Ces structures peuvent ainsi bénéficier d'un soutien financier de 450 000 euros sur trois ans, favorisant leur mise en place et leur pérennisation<sup>24</sup>. Ghada Hatem-Gantzer a toutefois précisé que l'intégration au collectif ne reposait pas uniquement sur des critères formels inscrits dans un cahier des charges. Elle implique un travail

---

<sup>22</sup> Voir annexe n°2 p42

<sup>23</sup> « Violences faites aux femmes : « Pour un départ réel du foyer, il peut y avoir beaucoup de tentatives » ».

Dans : *info.gouv.fr*

<sup>24</sup> Voir annexe n°10, p54

collaboratif approfondi et un accompagnement de long terme, pouvant s'étendre sur plusieurs années. Ainsi, une structure ne peut rejoindre ReStart dans le seul but d'obtenir des financements ; elle doit adhérer à une dynamique collective et répondre aux exigences du modèle défini par le réseau.

Cette analyse nous a donc permis de mieux comprendre l'architecture des Maisons des femmes en France et les logiques d'affiliation au réseau ReStart. Elle met en lumière les enjeux de structuration et de financement de ces établissements essentiels à la prise en charge des femmes victimes de violences, tout en posant la question de la diversité des modèles existants. Pour comprendre ces derniers, nous avons souhaité nous entretenir avec des MDF françaises<sup>25</sup>. Sur 18 contactées, 11 nous ont répondu. Ces échanges nous ont grandement servi pour la compréhension du fonctionnement de ces structures ailleurs en France.

## 6) Les autres Maisons des femmes : quel fonctionnement ?

### a) Structures et fonctionnement des Maisons des femmes

Les Maisons des femmes françaises proposent une grande diversité de fonctionnement, dépendant de leur ancrage institutionnel, de leur gouvernance et de leur niveau d'intégration avec les partenaires locaux. On distingue principalement deux modèles d'organisation : les MDF hospitalo-centrées et les MDF mixtes (associatives et hospitalières) comme la MDF de Lyon.

Les Maisons des femmes mixtes, comme celles de Grenoble, Montpellier et Orléans, associent un cadre hospitalier à une implication forte des associations locales. Ce modèle prône une approche pluridisciplinaire avec des acteur·rice·s, à la fois du monde médical et associatif, sur place. La MDF de Grenoble, par exemple, fonctionne à la fois avec des professionnel·le·s hospitalier·ère·s et avec l'association Uni(e·s)verselles. En 2023, elle a accueilli 780 patientes depuis son ouverture en novembre 2022, avec un rythme de 180 à 190 femmes par an.

De leur côté, les Maisons des femmes hospitalo-centrées sont obligatoirement rattachées à des établissements hospitaliers et se situent ainsi au sein d'un service de l'hôpital (gynécologie, médecine légale, etc.) ce qui leur confère un accès facilité aux ressources médicales et aux spécialistes (dont médecins légistes, gynécologues, psychologues). Elles représentent le modèle décrit dans le Grenelle des violences conjugales de 2019 qui inclut une dimension sanitaire importante. Parmi ces structures, on retrouve les MDF du Havre, de Poitiers, de Marseille, d'Avignon et du CHAL (Centre Hospitalier Alpes Léman) possède notamment un modèle hospitalo-centré et ne peut ainsi pas intégrer d'associations dans sa structure, en raison de décisions internes hospitalières. Cette MDF s'appuie tout de même sur le réseau associatif territorial, composé d'associations telles qu'Espace Femmes, l'AVIJ des Savoie (Aide aux Victimes et Intervention Judiciaire), le CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles) et Women Safe & Children, pour réorienter les patientes si besoin. Depuis son ouverture en septembre 2024, la MDF du CHAL a déjà pris en charge 55 à 60 patientes, avec un rythme de quatre nouvelles entrées par semaine en moyenne.

Mixtes ou hospitalo-centrées, les Maisons des femmes s'appuient sur le maillage associatif de leur ville pour fonctionner.

---

<sup>25</sup> Voir annexe n°6, p47

## **b) Réseaux et collaborations**

Toutes les Maisons des femmes que nous avons interrogées collaborent avec des structures locales spécialisées sur les questions des violences faites aux femmes, dans l'objectif d'implémenter leur prise en charge médicale par des solutions d'hébergement d'urgence, des services de soutien juridique et de réinsertion sociale. Ces collaborations jouent un rôle essentiel, spécifiquement pour les femmes qui nécessitent une mise à l'abri rapide ou une aide pour entreprendre des démarches judiciaires, soulignent certaines MDF. Certaines d'entre elles ont établi des partenariats avec les forces de l'ordre, permettant aux femmes de déposer plainte dans un cadre sécurisé au sein de l'hôpital, sans avoir à se rendre directement dans un commissariat, comme c'est le cas à Lyon. La MDF du CHAL, bien que récente, a mis en place cette possibilité et a pu nous faire un retour favorable : ce dispositif facilite la démarche des patientes, pouvant déposer leur plainte dans un endroit qu'elles trouvent sécurisé et spécialisé sur ces questions. À Grenoble et Orléans, les MDF permettent aux associations partenaires d'être présentes directement dans leurs locaux, assurant une prise en charge continue et une coordination plus fluide entre les différents acteurs.

Les Maisons des femmes collaborent donc avec les associations locales pour répondre à une demande grandissante de parcours à l'image des besoins, afin que les prises en charge correspondent aux besoins de chaque femme.

## **c) Une demande en forte augmentation nécessitant des adaptations**

Les Maisons des femmes témoignent pour la grande majorité d'une demande croissante, avec des chiffres décrivant l'ampleur du besoin. La MDF de Marseille, l'une des plus anciennes du réseau, reçoit plus de 700 patientes par an et celle de Poitiers enregistre 450 patientes annuelles. Les MDF plus récentes, comme celles de Montpellier et du CHAL, connaissent une embolie du service rapide. Montpellier, qui a ouvert en juin 2024, a accueilli 93 patientes en seulement cinq mois, soit une moyenne de 18 à 19 patientes par mois. À Orléans, l'activité est particulièrement soutenue avec 270 nouveaux dossiers ouverts en octobre 2024, portant le total à plus de 1000 consultations annuelles.

Ces chiffres témoignent d'une croissance rapide des demandes, souvent au-delà des capacités initialement prévues par les MDF. Ce phénomène récurrent observé dans plusieurs MDF est l'embolie post-ouverture, c'est-à-dire un afflux massif de patientes dans les premiers mois de fonctionnement, souvent au-delà des capacités initialement prévues. Ce phénomène est accentué par plusieurs facteurs dont une communication importante et précoce. Certaines MDF, comme celle du CHAL, ont mis en place une importante campagne de communication, attirant un grand nombre de patientes dès les premiers mois, les poussant à limiter la médiatisation. Parmi les raisons de cette embolie, les Maisons des femmes relèvent des cas de patientes adressées sans avoir nécessairement besoin d'un suivi pluridisciplinaire, porte d'entrée permettant l'adressage à la Maison des femmes plutôt qu'à une autre structure, ce qui entraîne une surcharge du dispositif.

Pour limiter ce risque, plusieurs MDF mettent en place des stratégies, dont une qui revient dans la plupart des Maisons des femmes interrogées : la fiche d'adressage qui permet de mieux définir les besoins des patientes avant leur orientation vers la MDF. En parallèle, certaines structures choisissent dès le début de ne pas communiquer immédiatement sur leur ouverture afin d'éviter un afflux incontrôlable.

## À l'échelle européenne et internationale

Au niveau européen, la législation est en cours de construction. Une nouvelle directive sur la lutte contre les violences faites aux femmes visant à garantir un niveau minimal de protection dans l'ensemble de l'Union européenne (UE). On remarque l'existence de MDF au sein de l'UE. Cependant, celles-ci sont davantage dépendantes de l'associatif et hors du système hospitalier. C'est le cas en Belgique, avec un accueil pluridisciplinaire. En Grande-Bretagne, les MDF sont plutôt des solutions d'hébergement d'urgence, toujours hors d'une structure hospitalière. En Espagne, même si les structures ne sont pas dans des hôpitaux, il existe un traitement pluridisciplinaire de l'accueil des femmes (et leurs enfants mineur·e·s) en cas de violences.

Dans le monde, les MDF se développent de diverses manières, même si un certain nombre de points communs entre les structures peuvent être repérés. À Mexico City, le Red Nacional de Refugios met en place un parcours de quatre maisons comprenant : l'orientation, l'hébergement avec un accès médico-judiciaire et une aide intégrale de réinsertion dans le domaine social, du travail, éducatif, juridique, récréatif et psychologique. Au Québec, même si on repère un réseau large de MDF, celles-ci se situent dans un cadre exclusivement associatif avec une redirection des femmes vers des consultations extérieures.

En somme, des MDF sont implantées en Europe et dans le monde, à des échelles plus ou moins grandes, dans des cadres différents. Ce sont majoritairement des structures associatives, presque toujours extérieures au système hospitalier. Leurs modèles pourraient ainsi être intéressants à analyser du point de vue associatif, notamment pour ce qui concerne la coexistence des associations et la proposition d'activités en leur sein.

### 1.3 Le cas lyonnais

#### 1) La genèse du projet

À la Maison des femmes de Lyon, le choix a été fait d'un fonctionnement qui allie activité hospitalière et associative, sous la forme d'un statut hybride.

Le début de cette élaboration peut être situé en 2019 lorsque le CIDFF réunit des associations lyonnaises intervenant auprès des femmes victimes de toutes sortes de violences. En 2021, une mission de préfiguration voit alors le jour posant les contours d'une future Maison des femmes (prérogatives sur sa forme, son champ d'action, ses objectifs). La même année, les Hospices Civiles de Lyon (HCL), réalisent une étude de faisabilité dans laquelle plusieurs partenaires échangent (associations, institutions publiques, établissements de santé) à l'initiative de la métropole. L'année suivante, différentes associations, membres du projet, identifient des sources de financement. En 2023, un comité de pilotage réunit la Ville de Lyon et les HCL avec l'objectif de définir les missions de la Maison des femmes. C'est enfin l'année 2024 qui a été déterminante dans la construction du projet. Le 09 mars 2024, le collectif associatif se constitue. Six mois plus tard, le 16 septembre, la structure ouvre aux professionnel·le·s avant d'ouvrir au public le 25 septembre. C'est finalement le 25 novembre, après cinq années de travail, que la Maison des femmes de Lyon est inaugurée, à l'Hôpital Edouard Herriot.

Les objectifs de la MDF lyonnaise sont clairs : *« assurer la prise en charge et l'accompagnement global et pluridisciplinaire des femmes victimes de violences au sein d'un lieu unique ; contribuer au soutien des professionnels du territoire, notamment en matière de repérage et de prise en charge et orientation des femmes victimes et participer à la lutte contre toutes les formes*

*de violences sur le territoire* »<sup>26</sup>. L'accès à la MDF se fait par prescription via un formulaire d'adressage rempli par des professionnel·le·s de santé ou du social. Une équipe pluridisciplinaire (médecins, assistant·e·s sociaux·ales, psychologues, juristes, etc.) assure l'accompagnement<sup>27</sup>. En complément, la MDF est un centre ressource pour les professionnel·le·s du territoire, visant à améliorer le repérage et l'orientation des femmes victimes. Les forces de l'ordre peuvent également être présentes pour faciliter le dépôt de plainte.

## 2) Un fonctionnement spécifique

La gouvernance de la Maison des femmes de Lyon repose sur deux piliers : les HCL et le collectif associatif, qui prennent ensemble toutes les décisions importantes.

Le collectif associatif regroupe dix associations fondatrices, engagées dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Il est structuré autour d'un bureau qui assure la gouvernance associative et pilote les actions non médicales. Ce bureau recrute et embauche une directrice du collectif, chargée de coordonner les interventions associatives et de représenter le collectif auprès des partenaires institutionnels et des HCL. La directrice joue un rôle clé dans l'articulation entre les équipes médicales et associatives, garantissant une prise en charge cohérente et pluridisciplinaire des femmes accompagnées<sup>28</sup>.

Deux instances principales structurent la gouvernance : le comité de suivi technique et le comité stratégique. Le premier, co-animé par le responsable de l'unité hospitalière et la directrice du collectif associatif, réunit régulièrement l'ensemble des équipes (médicales, sociales, administratives) pour réguler le fonctionnement quotidien, suivre les parcours d'accompagnement et proposer des améliorations. Le second, co-présidé par les HCL et le collectif associatif, rassemble des représentant·e·s des HCL, du bureau associatif et des partenaires financier·ère·s. Il définit les grandes orientations, suit l'activité sur une base semestrielle, propose des ajustements budgétaires et organisationnels, et renforce les partenariats pour ancrer la Maison des femmes dans l'écosystème territorial. Ces instances garantissent une gestion concertée et cohérente entre l'hôpital et le collectif associatif, assurant ainsi une prise en charge complète et efficace des femmes accompagnées.

## 3) Dans un certain ancrage territorial

Dans le Rhône, la lutte contre les violences faites aux femmes repose sur un réseau d'associations, de structures publiques et d'institutions. Sonia Germain, déléguée territoriale aux droits des femmes et à l'égalité, coordonne les dispositifs de lutte contre les violences faites aux femmes sur le territoire, qui s'appuient sur les mesures interministérielles. Afin de comprendre la perspective de l'action publique du Rhône sur la question, nous avons réalisé un entretien avec elle-ci<sup>29</sup>.

Bien que les associations partagent un objectif commun, elles doivent parfois surmonter des enjeux de coordination et des conflits d'intérêts. La Maison des femmes de Lyon s'inscrit dans cet écosystème, en travaillant avec différent·e·s acteur·rice·s locaux·ales pour renforcer l'accès aux soins et à la justice pour les femmes victimes de violences. En 2020, le Plan de renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire<sup>30</sup> a acté l'engagement d'organiser la lisibilité

---

<sup>26</sup> Selon une présentation de la Maison des femmes de Lyon

<sup>27</sup> Voir annexe n°3, p44

<sup>28</sup> Voir annexe n°4, p45

<sup>29</sup> Voir annexe n°9 et n°12, p52 et p77

<sup>30</sup> Ministère des solidarités et de la santé, Instruction n° DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire.

de l'offre régionale à destination des femmes victimes de violences par le déploiement de répertoires spécifiques. L'objectif de la région Auvergne Rhône-Alpes (AURA) est d'élaborer une base de données pour créer une cartographie régionale des structures d'accueil et d'accompagnement des femmes victimes de violence, classées selon des thématiques (bénéficiaire d'un accueil, d'une écoute, d'une orientation spécialisée pour les femmes victimes de violence, être mise à l'abri en urgence, porter plainte, etc.). En juin 2024, l'observatoire régional de la santé AURA a identifié 2 194 structures qui pourraient intégrer la cartographie, dont 72 structures d'accueil de jour des victimes de violences, 467 polices, gendarmeries et maisons de protection des familles, 106 CIDFF, etc.

Par ailleurs, le projet de la Maison des femmes de Lyon bénéficie de divers financements publics. Du côté hospitalier, il est soutenu par la CPAM et l'ARS, tandis que sur le plan associatif, il reçoit l'appui de l'Etat, de la métropole, de la Ville de Lyon et de la CAF. Ce soutien financier reflète la volonté des pouvoirs publics de développer et pérenniser ces structures, pour répondre aux besoins. La question du financement a également soulevé un enjeu de communication sensible. Les partenaires institutionnels, comme la Métropole ou la Ville de Lyon, souhaitent souvent valoriser publiquement leur soutien, tandis que la MDF privilégie une communication plus discrète, centrée sur le système d'adressage, afin d'éviter la saturation du dispositif.

## **1.4 La prise en charge des violences faites aux femmes par les professionnel·le·s de santé**

Enfin, avant de s'intéresser à nos missions dans le détail, nous avons souhaité nous intéresser à la prise en charge des violences faites aux femmes par les professionnel·le·s, ayant conscience que celle-ci repose sur des approches différentes qui mettent en lumière des regards et attentes divergentes. La pluridisciplinarité recherchée par les structures telles que la Maison des femmes de Lyon invite à s'interroger sur les acteur·rice·s qui les composent. Leur rôle dans la lutte contre les violences faites aux femmes est essentiel, mais complexe, marqué par des divergences dans leur manière d'appréhender et de définir ces violences ainsi que dans leurs objectifs professionnels. Les études montrent qu'il exerce des rôles complémentaires, mais fragmentés. Les différences d'approche entre les métiers peuvent générer des incompréhensions, voire des tensions, en raison des cadres institutionnels et déontologiques distincts qui guident leurs interventions. La MDF de Lyon étant conçue pour fonctionner sur deux jambes, l'une associative, l'autre médicale, il était pertinent d'examiner le rôle de ces professionnel·le·s quant à la prise en charge des VFF afin de mieux comprendre les dynamiques de prise en charge des victimes.

### 1) Les professionnel·le·s de santé en première ligne

Les professionnel·le·s de santé occupent une place centrale dans la prise en charge des violences faites aux femmes. Le Code de la santé publique les classe en trois grandes catégories : les professions médicales, qui regroupent les médecins, les dentistes et les maïeuticien·ne·s<sup>31</sup>, les professions de la pharmacie et de la physique médicale<sup>32</sup> ainsi que les professions d'auxiliaires médicaux·ales, comprenant notamment les infirmier·ère·s et les kinésithérapeutes<sup>33</sup>.

Parmi ces acteur·ice·s, les médecins généralistes jouent un rôle clé dans la détection et l'accompagnement des victimes de violences. Grâce à leur suivi régulier des patientes, ils sont

<sup>31</sup> art. L4111-1 à L4163-10 du Code de la santé publique

<sup>32</sup> art. L4211 à L4252-3 du Code de la santé publique

<sup>33</sup> art. L4311-1 à L4394-4 du Code de la santé publique : aides-soignant·e·s, auxiliaires de puériculture, ambulancier·ère·s, assistant·e·s dentaires, infirmier·ère·s, masseur·euse·s-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotricien·ne·s, orthophonistes, orthoptistes, manipulateur·rice·s d'électroradiologie médicale, technicien·ne·s de laboratoire médical, audioprothésistes, opticien·ne·s-lunetier·ère·s, prothésistes, orthésistes, diététicien·ne·s.

souvent en première ligne pour repérer les signes éventuels. Cependant, plusieurs obstacles entravent leur action : le manque de formation spécifique rend difficile la reconnaissance des violences lorsqu'elles ne laissent pas de traces visibles, le temps leur fait défaut, et la crainte de violer le secret médical<sup>34</sup> demeure, malgré des évolutions législatives visant à en préciser les conditions de levée. De plus, l'absence d'outils systématiques de dépistage reste un frein, bien que la Haute Autorité de Santé recommande d'aborder systématiquement la question des violences conjugales en consultation<sup>35</sup>. C'est pourquoi, si leur approche reste centrée sur le bien-être de leur patiente, il arrive toutefois que des violences ne soient pas identifiées pour toutes ces raisons qui incombent à la profession de médecin généraliste.

D'autres professionnel·le·s de santé sont également impliqué·e·s dans la prise en charge des victimes. Les maïeuticien·ne·s et gynécologues, en raison de leur contact direct avec les femmes, repèrent fréquemment des situations de violences et orientent les patientes vers des structures adaptées. Les kinésithérapeutes peuvent aussi identifier des blessures récurrentes ou atypiques chez leurs patientes<sup>36</sup>, tandis que les pharmaciens·e·s en officine, en tant que professionnel·le·s de proximité, voient leur rôle grandir dans l'identification et l'orientation des victimes<sup>37</sup>.

## 2) La médecine légale

Par ailleurs, au sein du système de santé, la médecine légale joue un rôle particulier dans l'objectivation des violences pour la justice. Les médecins légistes ont pour mission de documenter les violences subies afin d'établir des certificats médicaux exploitables par les autorités judiciaires. Leur approche repose sur des critères spécifiques qui peuvent parfois être troublants pour les victimes. En effet, leur travail donne la priorité aux éléments visibles et mesurables, s'appuyant sur des lésions physiques quantifiables comme la taille des ecchymoses ou le nombre de jours d'incapacité temporaire de travail (ITT) pour caractériser la gravité des violences<sup>38</sup>. Cette approche peut cependant être limitative puisqu'elle prend moins en compte les formes de violences invisibles telles que les violences psychologiques et économiques. Par ailleurs, la mission judiciaire des médecins légistes peut entrer en tension avec les attentes des associations et travailleur·euse·s sociaux·ales qui adoptent une approche plus globale du parcours des victimes.

## 3) Les travailleur·euse·s sociaux·ales

Les travailleur·euse·s sociaux·ales et les professionnel·le·s du monde associatif occupent une place centrale dans l'accompagnement psycho-social des victimes. Contrairement aux professions médicales et judiciaires, qui s'intéressent souvent aux preuves objectives des violences, leur approche se distingue par une vision élargie des violences faites aux femmes, intégrant les dimensions psychologiques, sociales et structurelles de ces violences, notamment en lien avec les inégalités de genre et la précarité. Leur travail repose également sur une logique d'autonomisation des victimes, en leur permettant d'accéder à des ressources essentielles telles que l'hébergement, l'indépendance financière et la réinsertion sociale. Cette prise en charge se caractérise enfin par une continuité du

---

<sup>34</sup> Irastorza, Audrey, « La difficile levée du secret médical pour le soignant complexifiée par la Loi du 30 juillet 2020 », *Journal du droit de la santé de l'assurance*, 2021

<sup>35</sup> Gourbail, Laëtitia. 2019. *Haute Autorité de santé*. « Recommandation de bonne pratique. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ».

<sup>36</sup> « La place du professionnel de santé face aux violences intrafamiliales », Chevreau Laura, James Timothy, *Journal du droit de la santé de l'assurance*, 2021

<sup>37</sup> Sougnac, Paul, « Le rôle du Pharmacien d'officine face aux violences intrafamiliales », *Journal du droit de la santé de l'assurance*, 2021

<sup>38</sup> « Les médecins légistes dans la lutte contre les violences conjugales en France », Marine Delaunay, Romain Juston Morival, *La Revue Nouvelle* (2023)

suivi, contrastant avec l'intervention ponctuelle des professionnel·le·s de santé, ce qui permet un accompagnement durable des victimes.

#### 4) Les acteur·rice·s du système judiciaire

Les acteur·rice·s du système judiciaire, parmi lesquel·le·s figurent les forces de l'ordre et les magistrat·e·s, jouent un rôle essentiel dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Toutefois, leur intervention repose sur une approche probatoire qui peut parfois sembler, à nouveau, inadaptée aux besoins des victimes.

Les policier·ère·s ont pour mission d'instruire des plaintes et de recueillir des preuves. Cependant, plusieurs défis émergent dans leur prise en charge des victimes. Leur logique d'enquête est fondée sur la nécessité de collecter des éléments matériels pour étayer les dossiers, ce qui peut s'avérer problématique en l'absence de marques visibles. Par ailleurs, l'accueil des victimes dans les commissariats peut s'avérer dissuasif, certaines études ayant montré que celles-ci sont parfois confrontées à des réactions de scepticisme ou à des demandes de précisions qui rendent leur témoignage difficile<sup>39</sup>. En outre, le parcours judiciaire peut être perçu comme une « double peine », tant les démarches administratives et judiciaires sont longues et éprouvantes pour les victimes, qui doivent revivre les violences au fil des procédures.

Les magistrat·e·s, quant à elleux, sont chargé·e·s de qualifier juridiquement les faits et de garantir la protection des victimes. Toutefois, iels font face à des difficultés liées à l'établissement des preuves des violences. En l'absence d'éléments médicaux ou de témoignages directs, certaines affaires sont classées sans suite, ce qui peut décourager les victimes de porter plainte. Par ailleurs, bien que des dispositifs tels que les ordonnances de protection existent pour assurer une protection rapide des victimes, leur mise en œuvre demeure encore inégale.

La prise en charge des violences faites aux femmes par les professionnel·le·s est donc caractérisée par une forte complémentarité, mais aussi par des tensions et des divergences d'approche. Si les médecins et les magistrat·e·s privilégient des critères objectifs et mesurables, les travailleur·euse·s sociaux·ales et les associations adoptent une vision plus large, prenant en compte les impacts psychologiques et sociaux des violences. Une meilleure coordination entre ces acteur·ice·s est essentielle pour garantir une prise en charge efficace et adaptée aux besoins des victimes. L'enjeu est de taille : améliorer la formation des professionnel·le·s, favoriser l'interdisciplinarité et repenser certains cadres législatifs pour lever les freins existants. La Maison des femmes de Lyon, en réunissant différentes expertises sous un même toit, incarne une tentative de dépasser ces clivages pour proposer un accompagnement plus intégré et efficient.

La question des violences faites aux femmes émerge premièrement dans les études universitaires, cette question aboutit à la construction des Maisons des femmes, dans un temps similaire ou légèrement antérieur à une réelle prise en compte par les politiques publiques. La prise en charge des femmes victimes de violence par les professionnel·le·s de santé est un point central du développement des Maisons des femmes. Dans cette perspective, nous avons utilisé différentes méthodes afin d'identifier les besoins des professionnel·le·s de santé rhodanien·ne·s, dans l'objectif de leur rendre la MDF de Lyon la plus accessible possible : par une communication plus ciblée, un adressage adéquat aux besoins et des services adaptés.

---

<sup>39</sup> « Usages policiers des preuves médicales des viols », Océane Pérona, *La Revue Nouvelle*, 2023

## **2. Une Maison des femmes adaptée aux besoins des professionnel·le·s de santé : analyse et préconisations**

### **2.1 Méthodologie utilisée : une approche mixte pour une analyse approfondie**

Afin de mieux cerner notre sujet et comme expliqué précédemment, nous avons réalisé des entretiens avec des Maisons des femmes françaises, dans le but de comprendre leur fonctionnement, voir quelles étaient leurs difficultés, leurs méthodes d'adressage, etc. Nous les avons contactées par voie téléphonique ou par courriel et ces onze entretiens<sup>40</sup> ont été réalisés par l'ensemble du groupe.<sup>41</sup>

Dans cette même ambition, nous avons procédé à divers repérages comparatifs<sup>42</sup> qui nous ont permis de voir ce que faisaient les autres MDF françaises, ainsi qu'au-delà du territoire dans certains cas. Nous avons pu réaliser ces repérages comparatifs grâce aux sites internet des MDF selon la définition développée ci-dessus, aux outils trouvés sur ces sites ou aux outils envoyés par les différentes MDF.

Des entretiens avec trois acteur·rice·s important·e·s de la question des violences faites aux femmes ou du développement des Maisons des femmes ont été réalisés par l'ensemble du groupe, divisé en trois sous-groupes. Nous nous sommes entretenu·e·s avec Ghada Hatem-Gantzer<sup>43</sup>, Gilles Lazimi<sup>44</sup> et Sonia Germain<sup>45</sup> en début d'année universitaire, dans l'objectif d'éclaircir le terrain des violences faites aux femmes par la parole de personnes qualifiées. L'entretien avec Ghada Hatem-Gantzer<sup>46</sup> avait pour objectif de récolter des informations sur la genèse des Maisons des femmes françaises, d'entendre son avis sur l'adressage et le site internet ainsi que d'en apprendre davantage sur le Collectif ReStart. L'échange avec Gilles Lazimi<sup>47</sup> a été réalisé afin d'avoir le regard d'un médecin généraliste et membre du HCE, spécialiste de la question des violences faites aux femmes, sur leur détection et leur prise en charge par les professionnel·le·s de santé, sur la communication des Maisons des femmes et sur leur lien avec ces professionnel·le·s. L'entretien avec Sonia Germain<sup>48</sup> avait pour objectif de recueillir des informations sur les politiques publiques de prise en charge des VFF, spécifiquement sur le territoire rhodanien.

Plus tard, nous avons mis en place des questionnaires, à visée quantitative. Nous avons souhaité recueillir la parole d'un grand nombre de professionnel·le·s de santé sur leur prise en charge des victimes de violence, leurs besoins, leurs avis sur l'adressage ainsi que sur la communication de la Maison des femmes. Afin que ce questionnaire ait des résultats effectifs, il fallait que, numériquement parlant, nous ayons le plus de réponses possibles. Pour ce faire, ce questionnaire, réalisé sur LimeSurvey<sup>49</sup>, a été déposé en ligne dans une majorité de groupes et plateformes auxquelles nous avons accès. En raison du biais que cette méthode apporte, c'est-à-dire le fait de toucher un public surtout jeune et sur un terrain plus large que le Rhône, nous avons pu mettre à part de nos résultats les profils qui ne correspondaient pas à notre public, notamment hors de la définition

---

<sup>40</sup> Sur 17 Maisons des femmes contactées, onze nous ont accordé un entretien.

<sup>41</sup> Voir annexe n°6, p47

<sup>42</sup> Ce terme renvoie au terme communément appelé « benchmark » mais la notion de « repérage comparatif » représente plus justement la réalité de l'exercice que nous avons mené.

<sup>43</sup> Voir annexe n°7, p48

<sup>44</sup> Voir annexe n°8, p50

<sup>45</sup> Voir annexe n°9, p52

<sup>46</sup> Voir annexe n°10, p54

<sup>47</sup> Voir annexe n°11, p66

<sup>48</sup> Voir annexe n°12, p77

<sup>49</sup> Voir annexe n°13, p90

des professionnel·le·s de santé<sup>50</sup>, etc. Cette méthode nous a permis de recevoir 183 réponses. Sur ces professionnel·le·s de santé, 12% sont infirmier·ère·s, 13% médecins généralistes, 16% pharmacien·ne·s, 20% maïeuticien·ne·s et 26% ont répondu « autre » (chirurgien-dentiste, podologue, pneumologue, etc.)<sup>51</sup>. Sur ces 184 interrogé·e·s, 30% exercent depuis moins de cinq ans, 17,5% entre cinq et dix ans, 18% entre dix et quinze ans, 11,5% entre quinze et vingt ans et 22% depuis plus de vingt<sup>52</sup>. Notre méthode a ainsi permis de toucher de manière homogène les profils variés des professionnel·le·s de santé.

Afin de lier ce travail quantitatif à un travail qualitatif, nous avons laissé un espace contact dans le questionnaire, afin que les professionnel·le·s de santé qui l'acceptent, réalisent un entretien avec nous. Après sélection des répondant·e·s au questionnaire, dans le but d'interroger le plus large spectre de professionnel·le·s de santé possible, c'est-à-dire avec des professions différentes, des durées d'expérience variées, des caractéristiques locales différentes, etc., nous avons chacun·e réalisé deux à trois entretiens<sup>53</sup>. Au total, 14 entretiens ont été réalisés avec des professionnel·le·s de santé aux profils distincts. Ces entretiens, à visée qualitative, ont eu pour objectif d'approfondir la parole des professionnel·le·s de santé sur les domaines que nous avons évoqués dans les questionnaires (repérage des violences, prise en charge des femmes victimes de violences, adressage, blocages face à celui-ci, difficultés rencontrées, besoins, etc.). Sur ces 14 entretiens, nous avons récolté les paroles de quatre médecins généralistes, une gériatre, trois maïeuticien·ne·s, quatre infirmier·ère·s dont une territoriale, une chirurgienne-dentiste et une pharmacienne, dont seulement deux hommes, ayant été largement moins nombreux à laisser leur contact que les femmes. Sur 84 contacts laissés, seulement huit étaient des hommes. Du côté de leur lieu d'exercice, sur les 165 répondant·e·s, 78 professionnel·le·s de santé exercent en dehors de Lyon, mais dans le département rhodanien (47%).

En bref, ces différentes méthodologies nous ont permis de capter le plus de professionnel·le·s concerné·e·s par la question, aux profils et intérêts variés. Des acteur·rice·s du territoire sur la prise en charge des violences faites aux femmes, aux professionnel·le·s de santé rhodanien·ne·s, par les acteur·rice·s du développement des Maisons des femmes en France, nos divers outils méthodologiques nous ont permis d'apporter des solutions concrètes à nos interrogations et des préconisations à la MDF de Lyon.

## 2.2 Une analyse critique du résultat de nos missions

### 1) Le lien de la Maison des femmes de Lyon avec les professionnel·e·s de santé

L'émergence de la Maison des femmes au sein d'un écosystème préexistant, composé d'associations et de professionnel·le·s de santé, interroge : comment établir un lien entre ceux-ci et la MDF de Lyon afin d'orienter les femmes victimes de violence le plus efficacement possible ?

Par ailleurs, le questionnaire nous indique que la majorité des professionnel·le·s interrogé·e·s se sentent légitimes (à hauteur de 80%) pour prendre en charge et orienter les femmes victimes de violences. Ce constat est davantage lors de notre analyse qualitative (les entretiens avec les professionnel·e·s de santé).

Ainsi, au sortir des analyses de ces entretiens et des résultats du questionnaire, quatre axes principaux se dégagent.

---

<sup>50</sup> Code de la santé publique.

<sup>51</sup> Voir annexe n°14, p97

<sup>52</sup> *Ibid.*

<sup>53</sup> Voir annexe n°15, p110

### a) Une demande accrue de formation

Le questionnaire nous indique que la majorité des professionnel·le·s interrogé·e·s se sentent légitimes (80%) pour prendre en charge et orienter les femmes victimes de violences. Ce discours se nuance en entretiens. D'importants besoins en matière de formation sur les VFF ont été révélés lors de notre enquête. Quelle que soit l'expérience du·de la professionnel·le de santé, la presque totalité d'entre-elleux nous font part d'un manque de formation, tant lors de leur pratique professionnelle, qu'au cours de leur cursus universitaire. Sur les 14 personnes interrogées, seules deux ont suivi une formation spécifique sur ce sujet, soulignant un manque criant de sensibilisation. Les professionnel·le·s en activité depuis 10 à 20 ans, n'ont généralement aucune formation relative aux violences faites aux femmes. Ceux qui sont sorti·e·s de l'université récemment (en activité depuis moins de cinq ans) sont à peine plus formé·e·s.

De manière générale, la faible dispense de formation entraîne un manque important de légitimité chez ces professionnel·le·s. Une maïeuticienne, qui pratique depuis moins de cinq ans, évoque : « *Je pense qu'en fait, il y a une partie [de formation] dans les études, mais que ce n'est pas suffisant, je trouve, pour être vraiment à l'aise.* » Ce constat est quasi unanime, il y a un réel besoin de formation à la détection et à la prise en charge des femmes victimes de violences. La MDF peut alors jouer un rôle à ce sujet. Le développement de formations par la MDF permettrait aussi « *de mieux les connaître, et après, de mieux travailler ensemble* » explique une maïeuticienne de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). L'introduction de journées de formations pourrait à la fois sensibiliser les professionnel·le·s sur la question des VFF (orientation, maillage associatif, détection) et établir un lien de confiance entre ces dernier·ère·s et la MDF. Pour la formation initiale, « *une intervention de la Maison des femmes sur une matinée pour les étudiants* » peut être utile pour une chirurgienne dentiste qui travaille dans l'hospitalier. Pour ceux déjà en pratique, en majorité, il en ressort une nécessité d'avoir des formations notamment en présentiel, comme l'a évoqué une infirmière libérale exerçant depuis plus de 20 ans. Pour autant, en raison du manque de temps, certains émettent une préférence pour des formations en ligne ou des fiches synthétiques, regroupant toutes les informations essentielles sur la détection et l'orientation des femmes, victimes de violences.

Parmi les besoins exprimés, les professionnel·le·s souhaitent avant tout savoir reconnaître les signes de violence, qu'ils soient physiques ou psychologiques. Iels désirent également mieux comprendre les parcours complexes des victimes, par exemple lorsqu'il s'agit de femmes migrantes, en situation de précarité, celles confrontées à l'excision, aux mariages forcés ou encore en transition de genre. De plus, iels expriment l'importance d'apprendre à aborder ces questions délicates de la bonne façon auprès des patientes, sans oublier une demande d'information sur les dispositifs d'aide existants (MDF, associations, accompagnement juridique). À ce propos, une maïeuticienne souligne : « *C'est toujours le même truc, quand on sait pas faire, du coup on fait pas* ». Une autre, ajoute que « *Si la MDF fait des formations pour former les professionnel·le·s, moi, je serais partante. Et puis, ça permet aussi de mieux les connaître. Après, de mieux travailler.* » Les professionnel·le·s de santé expriment un besoin de formation, qui restent courtes, ainsi qu'une mise à disposition d'outils concrets et applicables.

**Former les différents professionnels à la question des VFF est nécessaire face au manque criant de légitimité constaté lors de nos entretiens. Ces formations peuvent être introduites à l'intention des étudiants (formation initiale) mais aussi pour ceux déjà en fonction. Certains préféreraient des formations en présentiel, d'autres par manque de temps désireraient des formations en ligne. Dans leurs contenus, la détection des signes de violence et le souhait de comprendre les parcours de leurs patientes sont les attentes qui sont régulièrement revenues. D'une manière générale, ils souhaitent davantage accompagner leurs patientes victimes de violences. Cela passe notamment par une connaissance des différentes structures spécialistes de ces questions sur le territoire.**

b) La nécessité de rencontre avec la Maison des femmes

Un deuxième aspect est celui de l'établissement d'un contact entre professionnel·le·s et Maison des femmes. Les résultats du questionnaire nous indiquent que 119 professionnel·le·s (77% des répondant·e·s) ne connaissaient pas la MDF de Lyon<sup>54</sup>. On retrouve cette proportion lors de nos entretiens : 8 professionnel·le·s sur 14 n'avaient pas connaissance de la MDF avant nos entretiens, soulignant l'importance de faire connaître le dispositif au sein du bassin Rhodanien. Pour les professionnel·le·s de santé interrogé·e·s, un élément revient régulièrement : la nécessité de réaliser des rencontres avec la MDF de Lyon. Ces dernières auraient pour objectif la présentation de l'offre de soins, des parcours, etc., afin de comprendre au mieux les missions de cette nouvelle structure et d'établir un lien de confiance, comme l'expriment une chirurgienne dentiste et un médecin généraliste. En effet, Gilles Lazimi avait déjà exprimé la nécessité d'établir un lien de confiance entre MDF et professionnel·le·s. Selon lui, cela peut se matérialiser par l'intermédiaire de rencontres physiques et par l'organisation de réunions<sup>55</sup>.

**En d'autres termes, les attentes exprimées peuvent être résumées en trois idées : une meilleure compréhension du rôle et des services proposés par la structure, l'établissement d'un contact direct par un référent MDF sur le territoire et l'organisation de rencontres avec les soignant·e·s pour présenter la MDF et ses missions.**

c) Une limite de distance et d'accessibilité de la Maison des femmes : quel accès pour les ruralités ?

L'éloignement géographique constitue un obstacle majeur pour six professionnel·le·s interrogé·e·s. Cette contrainte est d'autant plus problématique pour les patientes vivant en zone rurale ou isolée (par exemple Savigny, St Symphorien d'Ozon et Beauzac), qui rencontrent des difficultés à se déplacer, que ce soit par manque de moyens financiers, par crainte de se rendre en ville ou par dépendance vis-à-vis de leur entourage. Certaines patientes refusent de se rendre à Lyon en raison de ces multiples obstacles. Une médecin généraliste évoque la complexité de cette situation : « *Alors déjà, quand c'est pour une violence, c'est difficile de dire aux femmes de bouger. Elles sont tellement sous le choc qu'elles ont du mal elles-mêmes à bouger. Et c'est vrai qu'aller sur Lyon, c'est un peu compliqué* ». Cependant, une autre médecin généraliste nuance ce constat en précisant : « *On n'est qu'à 15 kilomètres, mais c'est vrai que le transport en commun n'est pas hyper pratique. Après, je pense que des fois, ça peut en limiter certaines si ce n'est pas dans le secteur, mais Lyon, ce n'est quand même pas très loin non plus* ».

**La distance et l'accessibilité à la MDF pour des femmes qui habitent en ruralité peut être ainsi un frein non négligeable. C'est pourquoi il est nécessaire de penser à des solutions qui permettent de ne pas marginaliser des populations en raison de leur lieu géographique : bons taxis, développement de transports en communs, téléconsultation, etc.**

d) La nécessité d'une utilisation optimale des canaux de communication institutionnels

L'une des interrogations de la Maison des femmes portait sur les canaux de communication à privilégier pour échanger avec les professionnel·le·s de santé. Ces derniers nous ont conseillé les relais institutionnels tels que l'Union régionale des professionnels de santé (URPS), les Ordres, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les Communautés professionnelles territoriales de

---

<sup>54</sup> Voir annexe n°15, p110

<sup>55</sup> Voir annexe n°11, p66

santé (CPTS) et les syndicats sont identifiés comme des relais potentiels pour transmettre les informations, bien que ces derniers présentent des limites selon les professionnel·le·s. La structure centrale pour la majorité des praticien·ne·s interrogé·e·s reste tout de même le CPTS. Pour ce médecin généraliste: « *C'est un canal qui existe, qui est assez imparfait et qui n'est pas toujours complètement investi, mais qu'il faut tout de même investir.* » En résumé, l'objectif est de faire passer et relayer des informations. Le mailing institutionnel est alors privilégié. Par exemple, les newsletters et la presse médicale sont rarement consultées et noyées parmi d'autres communications. Cela souligne l'importance d'utiliser les canaux les plus pertinents et les plus régulièrement consultés afin de maximiser l'impact des communications. Un professionnel confie « *Quand on voit CPAM, on ouvre le mail et on le lit* ».

**La Maison des femmes de Lyon doit ainsi développer sa communication afin de renforcer sa visibilité, par la mise en place de communications physiques et numériques. Une communication institutionnelle auprès des professionnel·le·s de santé par différents relais est indispensable pour maximiser l'impact des communications et ainsi, obtenir une meilleure visibilité auprès de ceux-ci.**

**Derrière la caractérisation des problématiques liées au lien entre les professionnel·le·s de santé et la Maison des femmes, l'objectif était de soumettre des axes possibles de travail pour améliorer ledit lien : la mise en place de formations, un contact régulier et physique avec la MDF, un travail avec les institutions et les structures professionnelles pour transmettre les messages le plus efficacement possible, la mise en place de dispositifs pour ne pas marginaliser les populations qui habitent en dehors de Lyon, etc.**

## 2) Réflexions pour un adressage co-construit entre professionnel·le·s de santé et la Maison des femmes de Lyon

### a) Quel adressage à la Maison des femmes de Lyon ?

L'adressage désigne le processus par lequel un·e professionnel·le oriente une personne vers une structure ou un service adapté à ses besoins. Dans le cadre de la Maison des femmes de Lyon, l'adressage correspond à l'ensemble des démarches permettant à un professionnel·le de santé, un·e travailleur·euse social·e ou un·e autre acteur·rice médico-social·e d'orienter une femme vers la structure afin qu'elle puisse bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, psychologique, sociale et juridique).

Le document d'adressage est une fiche disponible sur le site des HCL et permet aux professionnel·le·s d'adresser une femme majeure, nécessitant une évaluation pluridisciplinaire en vue d'un éventuel accompagnement, par le dépôt de différentes informations. D'une part, des renseignements concernant le·a professionnel·le demandeur·euse, tels que son identité et sa profession. D'autre part, des informations détaillées sur la personne adressée : son adresse actuelle, son numéro de téléphone, son adresse e-mail, sa profession, ainsi que des éléments relatifs à sa situation familiale et sociale. Le formulaire demande notamment à préciser le nombre de mineur·e·s à charge, l'existence de ressources financières, ainsi que les facteurs de vulnérabilité qu'il serait utile de connaître. Par ailleurs, il est demandé d'indiquer si la personne bénéficie déjà d'une prise en charge et de préciser les besoins identifiés par le·a professionnel·le dans les domaines médical, social, psychologique et juridique. Un point essentiel concerne la possibilité de joindre la patiente en toute sécurité. Enfin, il est requis de joindre une pièce d'identité de la personne adressée.

## b) Quel formulaire d'adressage optimal ?

### 1. *Repérage comparatif des formulaires d'adressage*

Les fiches d'adressage sont étroitement liées aux questions de santé et varient selon les équipes médicales, qui les adaptent en fonction des besoins spécifiques, des offres de soins et du fonctionnement de la Maison des femmes. Afin de pouvoir établir un repérage comparatif des fiches d'adressage qui existaient dans les autres MDF, nous en avons récolté quatre lors de nos entretiens : celles du CHAL (Centre Hospitalier Alpes Léman), de Rennes, de Grenoble et de Saint-Denis<sup>56</sup>.

Comme l'indique Ghada Hatem-Gantzer : « *Chaque équipe, en fonction du travail qu'elle veut mener, des prises en charge qu'elle veut offrir, fabrique sa propre fiche d'adressage et y met les éléments d'inclusion ou d'exclusion qu'elle souhaite* ». Lors de ces analyses et des entretiens réalisés avec les différentes MDF, nous avons constaté qu'il existait une certaine uniformisation, nécessaire à la garantie que tous·tes les professionnel·le·s transmettent les mêmes informations essentielles sur la patiente. C'est notamment le cas des MDF du réseau ReStart qui contient des fiches quasi identiques. Toutefois si les fiches d'adressage des différentes MDF collectent globalement des données similaires – telles que la situation familiale et sociale, le type de violences subies, le contexte des violences, les vulnérabilités spécifiques, le niveau de danger, l'urgence de la situation et l'identification des besoins prioritaires des patientes –, des divergences existent en termes de précision des informations demandées. Par exemple, sur le formulaire de la MDF de Rennes, il est possible pour la patiente de rester anonyme en utilisant un pseudonyme, tandis que celui de la MDF de Lyon demande la fourniture d'une pièce d'identité.

Sur la forme de ces fiches d'adressage, les modalités varient : certaines MDF proposent un formulaire en ligne à remplir sur la plateforme, comme à Lyon, tandis que d'autres privilégient un document PDF à compléter et à renvoyer par e-mail.

### 2. *L'intérêt du formulaire en ligne*

Plusieurs professionnel·le·s de santé perçoivent un intérêt certain dans l'utilisation d'un formulaire en ligne. 91 participant·e·s au questionnaire ont déclaré préférer un formulaire d'adressage en ligne, soit 55% d'entre-elleux<sup>57</sup>. Un gériatre souligne l'importance d'une trace écrite en médecine : « *Je trouve que l'écrit a quelque chose d'important parce qu'il y a un aspect de traçabilité tout simplement* ». Une maïeuticienne en PMI, partage cet avis et estime que cette solution permet également à la patiente d'avoir accès aux informations qui la concernent.

Toutefois, de nombreux·ses professionnel·le·s insistent sur la nécessité d'un formulaire rapide et efficace. Un médecin généraliste souligne qu'« *un formulaire le plus synthétique possible est vraiment essentiel* », et une chirurgienne-dentiste insiste sur l'importance d'une conception fluide et bien pensée : « *Il faut que ce soit vraiment super bien fait* ». En effet, la contrainte de temps constitue un blocage important pour les professionnel·le·s de santé. La longueur du formulaire est une problématique régulièrement soulevée, notamment par les médecins généralistes, qui insistent sur la nécessité d'un adressage rapide et efficace pour ne pas freiner les démarches. Mais ce point de blocage n'est pas le seul que nous ayons recensé.

**L'adressage en ligne actuel de la Maison des femmes de Lyon est apprécié. Même si l'on peut considérer que le formulaire pourrait être perfectionné, entre nécessité d'informations précises pour une prise en charge efficace et nécessité de rapidité pour des professionnel·le·s de santé souvent pressés, il est difficile de trancher.**

---

<sup>56</sup> Voir annexe n°16, p111

<sup>57</sup> Voir annexe n°14, p97

### c) D'éventuels blocages au formulaire d'adressage

#### 1. *La nécessité de créer un lien de confiance entre professionnel-le-s de santé et personnel de la Maison des femmes*

Un premier point de blocage identifié est celui d'une nécessité de lien de confiance. De nombreux·se·s professionnel·le·s de santé nous ont rappelé à quel point il était important d'adresser leur patiente à des professionnel·le·s qu'ils connaissaient déjà. C'est le cas du Dr Gilles Lazimi qui expliquait en ces mots : « *Je ne vais pas adresser à quelqu'un que je ne connais pas ou que je n'ai pas vu, c'est important. Je ne peux pas faire une confiance aveugle* ».

#### 2. *Un éventuel blocage par la demande de documents administratifs*

Un autre obstacle identifié dans nos analyses concerne la demande de certains documents. La MDF de Lyon demande l'envoi d'une pièce d'identité dans le formulaire d'adressage (champ obligatoire). Si la structure nous a déjà indiqué que cette rubrique pouvait être remplie par un document vierge, il n'en est pas fait mention au début du formulaire et cela peut constituer un frein. En plus d'alourdir la charge administrative, cette exigence peut être perçue comme un obstacle pour les patientes. Une médecin généraliste souligne ainsi le caractère chronophage de cette formalité : « *Si on passe 10 minutes juste à scanner une carte d'identité... c'est le facteur limitant* ». Un médecin généraliste abonde dans ce sens, estimant que l'adressage devrait fonctionner sur la base de la confiance et du déclaratif. Une solution alternative pourrait consister à permettre l'utilisation d'une identité temporaire, comme cela se pratique aux urgences, ou d'accepter une carte vitale ou un numéro de Sécurité sociale, comme le suggère une infirmière libérale.

#### 3. *Le consentement des femmes victimes de violence : comment rassurer les professionnel-le-s de santé soucieux·se-s du secret médical ?*

La nécessité d'obtenir le consentement de la patiente constitue également une préoccupation majeure. En ce sens, un médecin généraliste, plaide pour l'ajout d'une case à cocher, attestant de l'accord de la patiente pour la transmission de ses informations. Une pharmacienne souligne quant à elle la difficulté d'obtenir un consentement éclairé lorsque la patiente est sous emprise : « *Il faut son consentement et quand elles sont sous emprise, c'est difficile de leur faire entendre raison. Je ne pourrai pas la forcer, donc oui, ça peut être un vrai obstacle* ».

#### 4. *La barrière de la langue : permettre à toutes les femmes d'être adressées*

Dans un territoire comme celui du Rhône, la langue peut constituer un frein lorsque les patientes ne maîtrisent pas le français, ce qui complique l'obtention de leur consentement et leur orientation vers la MDF, ainsi l'indique une infirmière libérale. Toutefois, des plateformes d'interprétariat existent et certaines structures médicales les utilisent, comme la PMI de Lyon (arrondissements 1, 2 et 4), mais l'existence de ce moyen devrait être communiquée dans le processus d'adressage.

#### 5. *Respecter la temporalité des femmes victimes de violence*

Enfin, certain·e·s professionnel·le·s de santé insistent sur le fait que les femmes victimes de violences ont parfois besoin de temps avant d'enclencher des démarches de soins. Même lorsqu'elles se confient à un·e professionnel·le, elles ne sont pas toujours prêtes à intégrer une structure comme la Maison des femmes. À l'inverse, un médecin généraliste exprime une inquiétude quant à la réactivité de la MDF : « *Peur qu'il y ait trop de délai derrière et que du coup ça ne corresponde pas au timing de la patiente* ». Ce constat met en évidence un enjeu crucial : adapter la temporalité de la

prise en charge aux besoins des femmes victimes de violences. Un adressage rapide et efficace est essentiel pour celles qui nécessitent un accompagnement immédiat, mais il est tout aussi important de proposer une démarche progressive pour celles qui ont besoin de plus de temps.

**Afin que toutes les femmes puissent être adressées, il faut que les limites à l'adressage soient levées. Pour cela, la Maison des femmes de Lyon doit tenter de se faire connaître le plus possible, en rencontrant les professionnel·le·s de santé qui ont besoin d'un lien de confiance avec elle. L'intégration d'une case pour formaliser le consentement des patientes permettrait de rassurer les professionnel·le·s de santé soucieux·euse·s du secret médical. Afin de ne pas limiter la prise en charge aux femmes françaises ou francophones, la MDF doit réfléchir à modifier sa demande de documents administratifs. Le dépôt obligatoire d'une pièce d'identité est trop limitant, il faut enlever cette étape ou la rendre réellement facultative. Nous préconisons aussi la mise en avant de plateformes d'interprétariat dans le processus d'adressage afin de lutter contre la barrière de la langue. Enfin, la réponse à l'adressage doit être la plus efficace possible, pour répondre aux différentes temporalités des femmes victimes de violence.**

d) Réflexions sur le formulaire d'adressage : l'adressage en ligne est-il le seul moyen ?

Nos outils d'analyse méthodologiques ont mis en avant le constat que le formulaire en ligne était l'outil le plus apprécié par les professionnel·le·s de santé. D'après notre questionnaire, il est l'outil qui semble le plus optimal (avec 91 réponses, soit 55 % des répondant·e·s)<sup>58</sup>, mais il n'est pas le seul canal plébiscité. D'autres alternatives, comme le téléphone ou un guichet ouvert, sont également largement évoquées.

1. *Une demande d'adressage par voie téléphonique à ne pas négliger*

Le téléphone est ressorti comme le moyen de communication le plus privilégié, avec 96 réponses, soit 58% des répondant·e·s.<sup>59</sup> Plusieurs professionnel·le·s, comme une médecin généraliste estiment qu'un appel permet d'avoir une réponse immédiate et de rassurer la patiente : « *En fait, le téléphone, ça permet de savoir à peu près si on adresse à la bonne personne. Et puis, savoir le degré d'urgence. Et puis, ce qu'on peut essayer de répondre aussi à la patiente.* » D'autres, comme une pharmacienne, jugent le téléphone plus rapide et efficace : « *C'est plus rapide et plus facile de parler en direct ou par téléphone que d'envoyer un message écrit, on risquerait de laisser passer une info importante.* ». Une chirurgienne-dentiste partage cet avis, expliquant qu'elle trouve le téléphone plus direct mais aussi plus humain.

Ceci dit, il est important de souligner que la préférence pour le téléphone pourrait être influencée par une génération de professionnel·le·s de santé. Gilles Lazimi, insistait sur la nécessité d'un lien direct et d'une relation de confiance avant d'adresser une patiente, comme évoqué précédemment. Cette position, bien que partagée par certain·e·s, pourrait refléter un rapport différent aux outils numériques en fonction de l'expérience et de l'habitude des praticien·ne·s. C'est d'ailleurs peut-être pour cela que certain·e·s estiment que le téléphone devrait être réservé aux cas d'urgence. C'est notamment le point de vue d'une maïeuticienne à l'hôpital qui considère que le formulaire en ligne reste un outil structurant pour centraliser les demandes, tandis que le téléphone pourrait être utilisé pour les situations les plus critiques.

---

<sup>58</sup> Voir annexe n°14, p97

<sup>59</sup> *Ibid.*

## 2. Le guichet ouvert et l'auto-adressage : d'autres modèles à envisager

Dans certaines villes, le modèle de la Maison des femmes repose sur un fonctionnement dit « à guichet ouvert », où les patientes peuvent se présenter sans rendez-vous ni adressage préalable. Ce mode d'accueil entraîne un afflux important de patientes. À titre d'exemple, la MDF d'Elbeuf, bien que située dans une petite commune, a accueilli 863 patient·e·s en 2023<sup>60</sup>. À Marseille, où la structure est plus grande, ce chiffre atteint environ 700 patientes par an. En comparaison, la MDF d'Orléans, qui ne fonctionne que par contact téléphonique ou par courriel, a accueilli 285 patientes sur la même période.<sup>61</sup> L'avantage d'un guichet ouvert réside dans l'accessibilité immédiate pour les femmes victimes de violences, sans nécessiter l'intervention préalable d'un·e professionnel·le de santé. Cependant, ce mode de fonctionnement demande des ressources humaines et logistiques conséquentes pour absorber la demande.

Un autre modèle évoqué lors de nos entretiens est celui de l'auto-adressage. La MDF de Grenoble travaille actuellement sur la mise en place d'une fiche que les patientes pourraient remplir elles-mêmes : « *On est en train de faire une fiche d'adressage individuelle, d'auto-adressage que la personne remplira directement et qui sera différente* ». Cette solution offrirait aux femmes une plus grande autonomie dans leur démarche et pourrait faciliter l'accès aux soins pour celles qui ne sont pas en contact avec un·e professionnel·le de santé ou qui hésitent à en parler.

Enfin, dans le questionnaire diffusé, 15% des interrogé·e·s ont indiqué préférer une lettre d'adressage sous forme d'ordonnance et 11% des formulaires d'adressage à remplir à la main et à retourner par mail à la MDF<sup>62</sup>. C'est donc peu, nous permettant de conclure que ces modes d'adressage ne sont pas majoritairement retenus par les professionnel·le·s de santé.

**L'adressage en ligne est ainsi la forme d'adressage la plus efficace selon les professionnel·le·s de santé. Cependant, la Maison des femmes de Lyon pourrait réfléchir à d'autres modes d'adressage afin d'être au plus proche des besoins de ces professionnel·le·s, notamment en réfléchissant à la mise en place d'une permanence téléphonique (au moins pour les urgences) ainsi qu'à d'autres modèles comme l'auto-adressage ou le guichet ouvert pour compléter le dispositif existant et renforcer l'accès aux soins.**

### 3) Penser la communication externe de la Maison des femmes de Lyon : une communication à destination des bénéficiaires et des professionnel·le·s de santé

Lors de notre note de cadrage, la Maison des femmes de Lyon nous a confirmé que l'une de nos missions était de réaliser un repérage comparatif des sites internet des différentes Maisons des femmes sur le territoire, dans l'objectif de « conseiller et orienter la MDF de Lyon sur la conception de son site internet. Il s'agissait de proposer des pistes pratiques de rubriques, d'agencement et d'onglets qui pourront être utiles dans la mise en valeur du dispositif auprès des usagères, de leurs proches, des professionnel·le·s et plus généralement de l'ensemble des utilisateur·rice·s ».

Au cours de notre progression, nous nous sommes rendu·e·s compte que la réflexion s'articulait plutôt autour de l'enjeu de faire connaître la MDF et d'essayer de comprendre quel canal de communication serait le plus pertinent. Notre partenaire avait besoin de trouver un canal qui s'adresse principalement aux professionnel·le·s de santé, mais qui puisse aussi intéresser le grand public sur certains points.

---

<sup>60</sup> NB : La MDF d'Elbeuf accueille également des hommes et des enfants.

<sup>61</sup> Toutefois, le mode d'accueil n'est pas le seul facteur influençant la fréquentation, d'autres éléments, comme la démographie locale, la taille de la structure ou encore l'offre de soins existante peuvent également jouer un rôle.

<sup>62</sup> Voir annexe n°14, p97

Nous avons donc réalisé un repérage comparatif des sites internet des Maisons des femmes françaises pour comprendre leurs structures et leurs idées. Nous avons aussi recueilli les avis des professionnel·le·s sur leurs besoins éventuels de communication dans le cas où la MDF de Lyon créerait un site internet. Au cours de notre étude, nous avons été amené·e·s à proposer diverses préconisations mises en lumière par nos analyses.

#### a) Le repérage comparatif des sites internet

Pour analyser les différents sites internet des Maisons des femmes, nous avons repris notre repérage comparatif des MDF. Ensuite, nous avons recherché les canaux de communication utilisés par celles-ci. Nous avons donc fondé notre étude sur les 28 départements ayant une MDF. Dans ceux-ci, on dénombre quatre types de communication différents. Cinq MDF n'utilisent aucun canal de communication officiel, et ne se reposent que sur des articles de presse. Quinze MDF concentrent leur communication sur une page au sein du site de leur centre hospitalier ou de leur ville. Trois MDF utilisent les réseaux sociaux de divertissement comme canal de communication. Enfin, sept MDF disposent d'un site internet dédié à leur activité.

Notre premier constat est donc de remarquer que peu de MDF ont un site internet, mais l'immense majorité de celles en ayant un, font partie du collectif ReStart.

Nous nous sommes donc concentré·e·s sur l'analyse des sept sites internet des MDF que nous avons recensés, à savoir ceux des MDF de Seine-Saint-Denis<sup>63</sup>, de Calypso<sup>64</sup>, de Perpignan<sup>65</sup>, d'Orléans<sup>66</sup>, de Nantes<sup>67</sup>, d'Elbeuf<sup>68</sup> et de Brive-la-Gaillarde<sup>69</sup>.

Dès le début de notre analyse, nous avons constaté une très forte diversité des sites internet. Un tronc commun <sup>70</sup> apparaît tout de même, composé de plusieurs éléments. Tout d'abord, les sites contiennent (presque) tous des explications sur leur Maison des femmes, dont une présentation du dispositif, des conditions d'accueil et de l'équipe. Ensuite, il y a systématiquement la présence d'indications à destination du mécénat avec un onglet « don ». Enfin, des onglets visant à assurer la sécurité des usager·ère·s du site sont visibles, par la présence quasi-systématique d'une catégorie d'aide immédiate avec un rappel des numéros à contacter en cas de danger et la présence d'un bouton « sortie d'urgence » permettant une redirection sur un autre site internet neutre.

Au-delà de ce tronc commun, certains sites sont davantage élaborés. Ceux-ci contiennent des outils pédagogiques permettant de comprendre et de situer les violences, par la mise à disposition d'articles sur les VFF, d'un violentomètre ou d'articles présentant la marche à suivre dans différentes situations. Par exemple, on trouve la présence d'articles ayant pour objet : « Comment réagir quand je suis victime de [telle] violence ? ». En plus de cette présence de ressources directement disponibles sur les sites des Maisons des femmes, certains permettent d'approfondir la compréhension vers des études, des podcasts, des articles, etc.

En plus de ces ressources, certains sites affichent leurs données de fonctionnement : cela comprend des organigrammes des professionnel·le·s, des rapports d'activité ou encore le nombre de femmes reçues par an.

Il existe également des catégories à destination des professionnel·le·s ou de leurs proches, afin de donner des informations plus adaptées et de faire comprendre les risques. Ces informations

---

<sup>63</sup> <https://www.lamaisondesfemmes.fr/>

<sup>64</sup> <https://lamaisoncalypso.com/>

<sup>65</sup> <https://www.violences-conjugales.org/le-projet-associatif>

<sup>66</sup> <https://lamaisondesfemmes-orleans.fr/>

<sup>67</sup> <https://www.nantescitadelles.fr/presentation/>

<sup>68</sup> <https://maisonsdesfemmes-chielvr.fr/>

<sup>69</sup> <https://www.maisondesoeibrive.fr/page/1188995-accueil>

<sup>70</sup> Voir annexe n°17, p117

peuvent se transmettre via des articles guidant la prise en charge, ou via des explications sur comment accompagner une femme victime de violence.

Dans certains sites internet de Maison des femmes, il existe des onglets pratiques, comme la recherche par mot-clef, afin d'accéder plus facilement aux informations souhaitées.

## b) L'avis des professionnel·le·s de santé sur la construction d'un site internet

### 1. *La transparence du site internet*

Les professionnel·le·s de santé ont tous·tes été unanimes sur un point : le site internet doit être le plus transparent possible quant aux activités de la Maison des femmes. Ainsi, comme nous l'explique une maïeuticienne libérale, il est essentiel de savoir « *comment vous contacter, les horaires d'ouverture, les différent·e·s professionnel·le·s qu'on trouve et du coup vraiment les différentes missions que ça intègre* ». Présenter clairement le parcours de soin des patientes est une demande quasi-systématique des professionnel·le·s de santé. Ce besoin de transparence regroupe aussi le besoin d'identifier les acteur·rice·s de la MDF. Pour une autre maïeuticienne, il est important de « *mettre un visage sur la Maison des femmes* », que ce soit par une présentation unitaire des professionnel·le·s ou par un organigramme. Une infirmière territoriale avait d'ailleurs précisé que la vidéo de présentation de la MDF de Lyon lui avait permis de voir qui en étaient les acteur·rice·s et donc de mieux comprendre son fonctionnement, ce qu'elle avait trouvé très positif. D'autres informations paraissent essentielles aux professionnel·le·s. Une maïeuticienne nous a confié qu'il serait important que la gratuité du dispositif soit présentée et mise en avant, car les coûts peuvent constituer un frein pour orienter certaines patientes. D'autres praticien·ne·s demandent à ce que les délais d'attente (approximatifs) figurent sur le site internet, afin qu'iels puissent les communiquer à leurs patientes.

**Il pourrait être intéressant de valoriser des éléments de fonctionnement de la MDF, pour renforcer la confiance des professionnel·le·s envers celle-ci.**

### 2. *Faire du site internet un lieu ressource*

Par ailleurs, les professionnel·le·s de santé aimeraient aussi que le site internet soit un espace d'appui de leur exercice. Un médecin généraliste nous a confié qu'il aimerait un onglet ressources avec de la documentation accessible. Plus encore, une infirmière libérale qui exerce depuis plus de 20 ans nous a également confié qu'elle aimerait être « rassurée » par la MDF, sur sa légitimité à accompagner et orienter les femmes victimes de violence, elle qui n'a aucune formation sur les violences sexistes et sexuelles. Une maïeuticienne libérale aimerait y retrouver les conditions d'accompagnement juridique de la MDF. Il pourrait donc être intéressant d'y faire figurer les deux modalités de cet accompagnement avec à la fois une juriste et les équipes de policier·ère·s présent·e·s pour le dépôt de plainte, si la personne concernée souhaite entreprendre cette démarche.

**Les rubriques du site internet peuvent se construire au fur et à mesure sans qu'il n'y ait d'urgence. Cependant, à terme, il pourrait être intéressant que le site propose des outils de documentation des VFF et des clefs de prise en charge médicale pour aider les professionnel·le·s dans leur prise en charge de leurs patientes.**

### 3. *La présentation du site internet*

Concernant la présentation des informations, un infirmier en réanimation à l'hôpital nous a confié qu'il aimerait que le formulaire d'adressage soit le plus visible possible, pour lui « *il faut que ce soit le premier truc qu'on voit en arrivant sur le site* ». D'autres professionnel·le·s aimeraient que

le logo des HCL de Lyon soit bien visible, car il est une garantie de leur confiance envers ce dispositif, en affirmant qu'il fait partie du cadre hospitalier.

Ce point de vue n'est cependant pas unanime. En effet, une médecin généraliste en libéral, depuis 19 ans et une infirmière territoriale depuis plus de 20 ans, nous ont dit trouver la page sur le site des HCL déjà suffisante en termes de contenu. Ils ont mis en avant le fait que figurer sur le site des HCL était un gage de confiance et que la vidéo de présentation du dispositif était déjà un élément intéressant à leurs yeux, sans qu'il n'y ait besoin d'en rajouter.

**Site internet ou page dédiée, les professionnel·le·s souhaitent principalement s'assurer du cadre hospitalier dans lequel la Maison des femmes évolue, et de trouver facilement les informations qu'ils recherchent. Dans cette optique, libre à la MDF de choisir le canal qu'elle souhaite utiliser.**

#### *4. Autre sujets évoqués par les professionnel·le·s*

Lors de nos entretiens, les professionnel·le·s nous ont également fait part d'un besoin d'outils de soutien à la communication. Pour elleux, il est important de mettre à disposition des affiches, qu'ils peuvent installer en salle d'attente ou dans leur cabinet, pour créer un espace sécurisé, afin d'indiquer à leurs patientes qu'elles peuvent parler. Cela leur permettrait aussi de se rappeler du dispositif.

Pour le docteur Gilles Lazimi, « *Si on veut que les médecins soient au courant qu'on existe et qu'on peut recevoir les patientes, il faut absolument aller les voir. Et puis, surtout, il faut aussi garder le lien avec les professionnel·le·s. S'il y a besoin [d'adresser], effectivement, il faut forcément qu'il ait déjà rencontré des personnes de la Maison des femmes et qu'il sache dans quel cadre il peut les adresser.* »

Certain·e·s professionnel·le·s ont émis des suggestions sur la communication de la MDF de Lyon, notamment par les réseaux sociaux. Notre entretien avec celle de Marseille nous a appris que les réseaux sociaux grand public comme Instagram ou Facebook ne sont pas une option indispensable pour une MDF. En effet, leur mise en activité est chronophage, pour un nombre de vues assez minime. En revanche, plusieurs MDF nous ont confié que les réseaux sociaux professionnels comme LinkedIn sont très efficaces pour la levée de fonds. **Dans ce flot de plateformes numériques, peut-être est-il plus intéressant de se focaliser sur cette dernière.**

**En somme, toutes les pistes que nous avons évoquées peuvent se révéler être d'intéressants outils de développement du lien entre la Maison des femmes et les professionnel·le·s de santé. Cependant, il apparaît que le site internet n'est pas le seul moyen de communication qui peut être privilégié. Les professionnel·le·s demandent avant tout une procédure claire d'adressage qui peut passer par de nombreux canaux : le téléphone, le formulaire d'adressage en ligne, le mail, etc. Les éléments principaux qui ressortent de notre analyse sont surtout la nécessité et le besoin d'un lien physique entre les professionnel·le·s et la MDF, via des rencontres des CPTS, ou des ateliers de formations par exemple.**

## Conclusion

Au cours de ce projet, nous nous sommes penché·e·s sur les enjeux de communication et d'organisation de la Maison des femmes de Lyon, une structure originale mêlant hospitalier et associatif. Cette réflexion nous a permis d'identifier plusieurs axes de travail prioritaires. Nous avons travaillé sur les liens à renforcer avec les professionnel·le·s de santé, notamment autour du formulaire d'adressage, en réfléchissant à la fois à sa forme, son contenu, ses modalités de diffusion, ses possibles ouvertures (auto-adressage, guichet ouvert) et à ses limites. Cela nous a amené à souligner un besoin fort de formation des professionnel·le·s, non pas tant sur l'outil en lui-même, mais surtout sur le repérage des violences faites aux femmes. Par ailleurs, nous avons réalisé un repérage comparatif des sites internet d'autres Maisons des femmes afin de proposer des recommandations à la MDF de Lyon pour la création de son propre site. L'ensemble de ces axes s'est articulé autour d'un objectif central : accompagner la Maison des femmes de Lyon dans la construction d'une stratégie de communication claire, cohérente et adaptée à ses besoins.

Nous avons cependant rencontré plusieurs difficultés. L'une des premières a été de prendre du recul sur un dispositif encore récent, avec peu de données disponibles à l'échelle nationale. Cela a rendu l'analyse globale des Maisons des femmes complexe. Cette difficulté s'est accentuée avec le constat que l'appellation « Maison des femmes » ne correspond ni à un label officiel, ni à un modèle unique. Même s'il existe une définition officielle établie par le gouvernement, chaque structure fonctionne différemment selon son territoire, ses partenaires et sa gouvernance. La distinction entre les MDF intégrées au collectif ReStart et celles qui ne le sont pas, comme celle de Lyon, illustre bien cette diversité. Il nous a donc fallu faire un réel travail de clarification pour comprendre ces différences et adapter nos recommandations à la réalité locale, sans tirer de conclusions trop générales.

Une autre difficulté majeure a été de comprendre le fonctionnement interne du collectif associatif, notamment ses mécanismes de gouvernance. N'étant pas familier·ère·s avec l'organisation associative, nous avons parfois eu du mal à identifier les modalités de prise de décision. Il n'était pas toujours évident de comprendre la répartition des rôles entre les membres du bureau et la directrice, ni la manière dont le collectif interagissait avec les HCL et les pouvoirs publics. Cette complexité nous a conduit·e·s à interroger plus en profondeur nos interlocutrices et à nous documenter sur les logiques propres au monde associatif. Cela nous a permis d'ajuster progressivement notre posture et d'affiner notre compréhension du projet.

Un autre point de vigilance concernait la mobilisation des professionnel·le·s de santé pour répondre au questionnaire. Anticipant un faible taux de réponse en raison de leur manque de temps, nous avons diffusé largement le questionnaire afin de toucher un maximum d'acteur·rice·s. Finalement, nous avons été agréablement surpris·e·s par le nombre de réponses recueillies, bien supérieur à nos attentes. Cet engouement peut s'expliquer par la diversité des canaux de diffusion utilisés, ainsi que la mobilisation de nos différents réseaux.

En lien avec ces enjeux, certains points d'attention identifiés dans notre note de cadrage n'ont finalement pas présenté de réelles difficultés. Nous souhaitons par exemple porter une attention particulière au public destinataire : les femmes consultant le site de la MDF peuvent être en situation de vulnérabilité, et les informations doivent être claires, rassurantes et formulées avec soin pour éviter de raviver des traumatismes. Nous avons également à cœur de proposer des contenus accessibles, inclusifs et adaptés à toutes, en tenant compte des questions de handicap, de langue et de diversité des parcours. Toutefois, n'ayant pas travaillé directement sur le contenu du site, nous n'avons pas été confronté·e·s à ces défis. De même, nous avons anticipé la nécessité de coordonner nos travaux avec le groupe de communication de la MDF, notamment l'agence Arxama. Finalement, nos échanges sont restés limités à une réunion avec les acteur·rice·s institutionnel·le·s et financeur·euse·s, sans interférer avec leurs productions.

Enfin, ce travail a ouvert plusieurs pistes de réflexion, que nous avons quelque peu explorées, pour de futures recherches, notamment autour de la prise en charge des enfants au sein des MDF, ou encore de l'adaptation du modèle dans des territoires ruraux, où les dynamiques associatives et hospitalières sont très différentes de celles des zones urbaines.

## Bibliographie

- Barbier, Alice, et Thomas Lefèvre. 2021. « Femmes victimes de violence conjugale en France : estimation de la prévalence des violences et de la divulgation des faits à un tiers, facteurs associés et comparaison à la population consultant en médecine légale ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 35-44.
- Butler Judith, *Trouble dans le genre*, 1990
- Chevreau, Laura, et Timothy James. [s d]. « La place du professionnel de santé face aux violences intrafamiliales ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*. Vol. N° 30, n°3, p. 138.
- Couillard, Bérangère. 2021. « Les avancées législatives en matière de protection des conjoints victimes de violences conjugales ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 21-23.
- De Beauvoir, Simone, « Le Deuxième Sexe », 1949
- Delage Pauline, Lacombe Delphine et Lieber Marylène . 2022. « Cahiers du Genre 2022/2 (n° 73) ». Dans : *SHS Cairn.info* [En ligne]. Disponible sur : <https://shs-cairn-info.ressources.sciencespo-lyon.fr/revue-cahiers-du-genre-2022-2> (Consulté le 19 novembre 2024).
- Delaunay Marine, Juston Morival Romain, « Les médecins légistes dans la lutte contre les violences conjugales en France », *La Revue Nouvelle* (2023)
- Fassin, Éric , « L'empire du genre. L'histoire politique ambiguë d'un outil conceptuel », *L'Homme*, vol. 3-4, nos 187-188, 2008, p. 375-392
- Giberti, Eva. « Violence conjugale : un modèle d'intervention sur le terrain ». *Cliniques méditerranéennes*, 2013/2 n° 88, 2013. p.79-92
- Glaviano-Ceccaldi, Marie-Pierre. 2021. « Le rôle du Conseil national de l'Ordre des médecins en matière de violences intrafamiliales ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 80-83.
- Gourbail, Laëtitia. 2019. *Haute Autorité de santé*. « Recommandation de bonne pratique. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ».
- Guay, Philippe. 2023. « La gouvernance et la répartition des fonctions au sein de l'association ». Dans : *In Extenso économie sociale* [En ligne]. Disponible sur : <https://ess.inextenso.fr/la-gouvernance-et-la-repartition-des-fonctions-au-sein-de-lassociation/> > (Consulté le 9 décembre 2024).
- Hanmer, Jalna, et E. L. 1977. « Violence et contrôle social des femmes ». *Questions Féministes*. n°1, p. 68-88.
- Hatem-Gantzer, Ghada. 2017. « La violence faite aux femmes. Déconstruction féminine ». Dans : *L'intranquillité* [En ligne]. Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France, p. 55-61. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/l-intranquillite--9782130786474-page-55?lang=fr>

- Irastorza, Audrey. 2021. « La difficile levée du secret médical pour le soignant complexifiée par la Loi du 30 juillet 2020 ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 61-65.
- Jaspard, Maryse. 2011. « II. Les violences conjugales en France ». Dans : *Les violences contre les femmes* [En ligne]. Paris : La Découverte, p. 30-62. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/les-violences-contre-les-femmes--9782707169273-page-30?lang=fr>
- Kelly, Liz et Tillous, Marion , « Le continuum de la violence sexuelle », *Cahiers du Genre*, vol. 66, no 1, 18 juillet 2019, p. 17–36
- Lazimi, Gilles. 2021. « Chapitre 6. Rôle des généralistes dans le repérage et l'accompagnement des femmes victimes de violences ». Dans : *Violences conjugales et famille* [En ligne]. Dunod, p. 52-63. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/violences-conjugales-et-famille--9782100810055-page-52> > (Consulté le 18 novembre 2024).
- Lemonne, Anne, Bertrand Renard, et Caroline Stappers. 2023. « Violences de genre et médecine légale ». *La Revue Nouvelle*. Vol. 5, n°5, p. 32-33.
- Lonvis-Rome, Isabelle. 2021. « Juges, médecins et soignants : ensemble pour mieux protéger des violences ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 77-79.
- Macé, Éric. 2021. « Les auteurs de violence contre leur partenaire intime. Diversité des logiques d'action et des enjeux de soin ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 45-48.
- Millet, Kate. 1969. « Sexual Politics. The Second Chapter, Theory of Sexual Politics ». p. 38-39. Disponible sur : [https://monoskop.org/images/c/c2/Millett\\_Kate\\_Sexual\\_Politics\\_1970.pdf](https://monoskop.org/images/c/c2/Millett_Kate_Sexual_Politics_1970.pdf) > (Consulté le 18 novembre 2024).
- Ministère des solidarités et de la santé, Instruction n° DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire. Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-04/instruction%20DGOS%20%20violences%20femmes%20nov%202020.pdf>
- Nations, United. [s d]. « Contexte des Nations Unies sur la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes ». Dans : *United Nations* [En ligne]. United Nations, Disponible sur : <https://www.un.org/fr/observances/ending-violence-against-women-day/background> > (Consulté le 31 mars 2025).
- Pérona, Océane « Usages policiers des preuves médicales des viols » *La Revue Nouvelle*, 2023
- Py, Bruno. 2021. « Le devenir du secret professionnel médical en présence de violences intrafamiliales ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 57-60.

- Ray, Pascale Lefebvre-Le, et Fabien Granjon. 2022. « Les violences faites aux femmes. Agir en milieu rural ». *Cahiers de la LCD. Lutte Contre les Discriminations*. Vol. 14, n°3, p. 87-96.
- Ronai, Ernestine, et Édouard Durand. [s d]. *Violences conjugales : le droit d'être protégée. Le droit d'être protégée* [En ligne]. Paris : Dunod, 256 p.(Santé Social). Disponible sur : <https://droit.cairn.info/violences-conjugales--9782100769575?lang=fr>
- Sadin, Lizzie. 2006. *Les violences faites aux femmes en France: une affaire d'Etat*. Paris : Editions Autrement, (Collection Mutations, n° 241) ISBN : 978-2-7467-0792-4.
- Salmona, Muriel. 2021. « Chapitre 10. Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales ». Dans : *Violences conjugales et famille* [En ligne]. Paris : Dunod, p. 98-107. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/violences-conjugales-et-famille--9782100810055-page-98?lang=fr> >
- Santé, Admin France Assos. 2021. *La Maison des femmes à Saint-Denis : un modèle pour la prise en charge des femmes victimes de violences* [En ligne]. France Assos Santé. Disponible sur : <https://www.france-assos-sante.org/2021/12/31/la-maison-des-femmes-a-saint-denis-un-modele-pour-la-prise-en-charge-des-femmes-victimes-de-violences/> > (Consulté le 19 novembre 2024)
- Sougnac, Paul. 2021. « Le rôle du pharmacien d'officine face aux violences intrafamiliales ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 116-118.
- Zelcevic-Duhamel, Ana. 2021. « Les nouveaux défis des professionnels de santé – à propos de la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 luttant contre les violences au sein du couple ». *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie*. Vol. 30, n°3, p. 53-56.
- Haut conseil à l'égalité, *Rapport annuel 2023 sur l'état des lieux du sexisme en France*
- Haut conseil à l'égalité, *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*, Résolution 48/104 de l'Assemblée générale du 20 décembre 1993. Disponible sur : [https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/declaration\\_1993.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/declaration_1993.pdf)
- « Accompagnement des femmes victimes de violences : le Gouvernement s'engage pour permettre le dépôt de plainte au sein des Maisons des Femmes | Égalité-femmes-hommes ». Disponible sur : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/accompagnement-des-femmes-victimes-de-violences-le-gouvernement-sengage-pour-permettre-le-depot-de> > (Consulté le 19 novembre 2024).
- « Définition des violences faites aux femmes | Une carte pour orienter les femmes victimes de violences en Île-de-France ». Disponible sur : <https://orientationviolences.hubertine.fr/definition-des-violences-faites-aux-femmes> (Consulté le 19 novembre 2024).
- « Femmes et ruralités : en finir avec les zones blanches de l'égalité - rapport ». Dans : *Sénat* [En ligne]. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r21-060-1/r21-060-1.html> (Consulté le 24 janvier 2025).

- « Formes de violence | ONU Femmes ». Disponible sur : <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence> (Consulté le 19 novembre 2024).
- « La lutte contre les violences faites aux femmes : état des lieux | vie-publique.fr ». Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19593-la-lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes-etat-des-lieux> (Consulté le 19 novembre 2024).
- « La politique de lutte contre les violences faites aux femmes | Arrêtons les violences ». Disponible sur : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/l-etat-vous-protège/politique-de-lutte-contre-les-violences-faites-au-femmes> (Consulté le 19 novembre 2024).
- « La Revue Nouvelle 2023/5 (N° 5) ». Dans : *SHS Cairn.info* [En ligne]. Disponible sur : < <https://shs-cairn-info.ressources.sciencespo-lyon.fr/revue-nouvelle-2023-5> > (Consulté le 8 décembre 2024).
- « Les chiffres de référence sur les violences faites aux femmes | Arrêtons les violences ». Disponible sur : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/chiffres-de-reference-violences-faites-aux-femmes> > (Consulté le 2 avril 2025).
- « Les principaux chiffres sur les violences faites aux femmes en 2023, Arrêtons les violences ». Disponible sur : [Les chiffres de référence sur les violences faites aux femmes](#)
- « Les violences faites aux femmes : emprise, féminicides, mutilations ». Dans : *SHS Cairn.info* [En ligne]. Disponible sur : <https://shs-cairn-info.ressources.sciencespo-lyon.fr/liste-lecture/321252> > (Consulté le 19 novembre 2024).
- « Les violences sexistes et sexuelles en France ». Dans : *Amnesty France* [En ligne]. Disponible sur : <https://www.amnesty.fr/dossiers/les-violences-sexistes-et-sexuelles-en-france> > (Consulté le 14 décembre 2024).
- « Lutte contre les violences faites aux femmes : une politique récente | vie-publique.fr ». Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/dossier/283949-lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes-une-politique-recente> > (Consulté le 19 novembre 2024).
- « Repères chronologiques - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes ». Disponible sur : <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-faites-aux-femmes/reperes-chronologiques/> > (Consulté le 19 novembre 2024).
- « Violences envers les femmes : impasses, résistances, silences ». 2013 *Cliniques méditerranéennes*. Vol. n° 88, n°2, p. 296.
- « Violences faites aux femmes : davantage de visibilité mais toujours pas de moyens pour lutter - Les Nouvelles News ». Disponible sur : < <https://www.lesnouvellesnews.fr/violences-faites-aux-femmes-davantage-de-visibilite-mais-toujours-pas-de-moyens-pour-lutter/> > (Consulté le 19 novembre 2024).
- « Violences faites aux femmes : « Pour un départ réel du foyer, il peut y avoir beaucoup de tentatives » ». Dans : *info.gouv.fr* [En ligne]. Disponible sur : < <https://www.info.gouv.fr/actualite/violences-faites-aux-femmes-pour-un-depart-reel-du-foyer-il-peut-y-avoir-beaucoup-de-tentatives> > (Consulté le 19 novembre 2024).

- « Violences faites aux femmes : une prise de conscience récente. Quelles réponses législatives et sociétales apporter aux femmes ? Quelles initiatives de la société civile ? » Disponible sur : < <https://www.iemed.org/publication/violences-faites-aux-femmes-une-prise-de-conscience-recente-queelles-reponses-legislatives-et-societales-apporter-aux-femmes-queelles-initiatives-de-la-societe-civile/> > (Consulté le 19 novembre 2024).

## Table des annexes

Annexe 1 : Chronologie des lois contre les violences faites aux femmes.....	p 41
Annexe 2 : Cartographie des Maisons des femmes en France métropolitaine.....	p 42
Annexe 3 : Organigramme de la Maison des femmes de Lyon.....	p 44
Annexe 4 : Gouvernance de la Maison des femmes de Lyon.....	p 45
Annexe 5 : Frise chronologique des différentes actions effectuées.....	p 46
Annexe 6 : Grille d'entretien Maisons des femmes françaises.....	p 47
Annexe 7 : Grille d'entretien Ghada Hatem.....	p 48
Annexe 8 : Grille d'entretien Gilles Lazimi.....	p 50
Annexe 9 : Grille d'entretien Sonia Germain.....	p 52
Annexe 10 : Retranscription entretien Ghada Hatem.....	p 54
Annexe 11 : Retranscription entretien Gilles Lazimi.....	p 66
Annexe 12 : Retranscription entretien Sonia Germain.....	p 77
Annexe 13 : Questionnaire à destination des professionnel·le·s de santé.....	p 90
Annexe 14 : Analyse du questionnaire à destination des professionnel·le·s de santé.....	p 97
Annexe 15 : Grille d'entretien des professionnel·le·s de santé .....	p 110
Annexe 16 : Fiches d'adressage de quatre Maisons des femmes : CHAL (Centre Hospitalier Alpes Léman), de Rennes, de Grenoble et de Saint Denis.....	p 111
Annexe 17 : Carte mentale d'analyse des sites internet .....	p 117

## **Annexe 1. Chronologie des lois contre les violences faites aux femmes**

### **1980 : Loi n° 80-1041**

Définition précise du viol dans la loi.

**1989** : Loi n° 89-487  
Prescription des crimes sexuels sur mineurs commence à la majorité de la victime.

### **2006 : Loi n° 2006-399**

Reconnaissance du viol conjugal.

Élargissement des circonstances aggravantes (auteurs et infractions).

Renforcement des mesures d'éviction du conjoint violent.

**2010** : Loi n° 2010-769  
Création de l'ordonnance de protection pour les victimes de violences conjugales.

**2012** : Loi n° 2012-954  
Nouvelle définition élargie du harcèlement sexuel.

**2014** : Loi n° 2014-873  
Renforcement des ordonnances de protection et gratuité des titres de séjour pour les victimes.

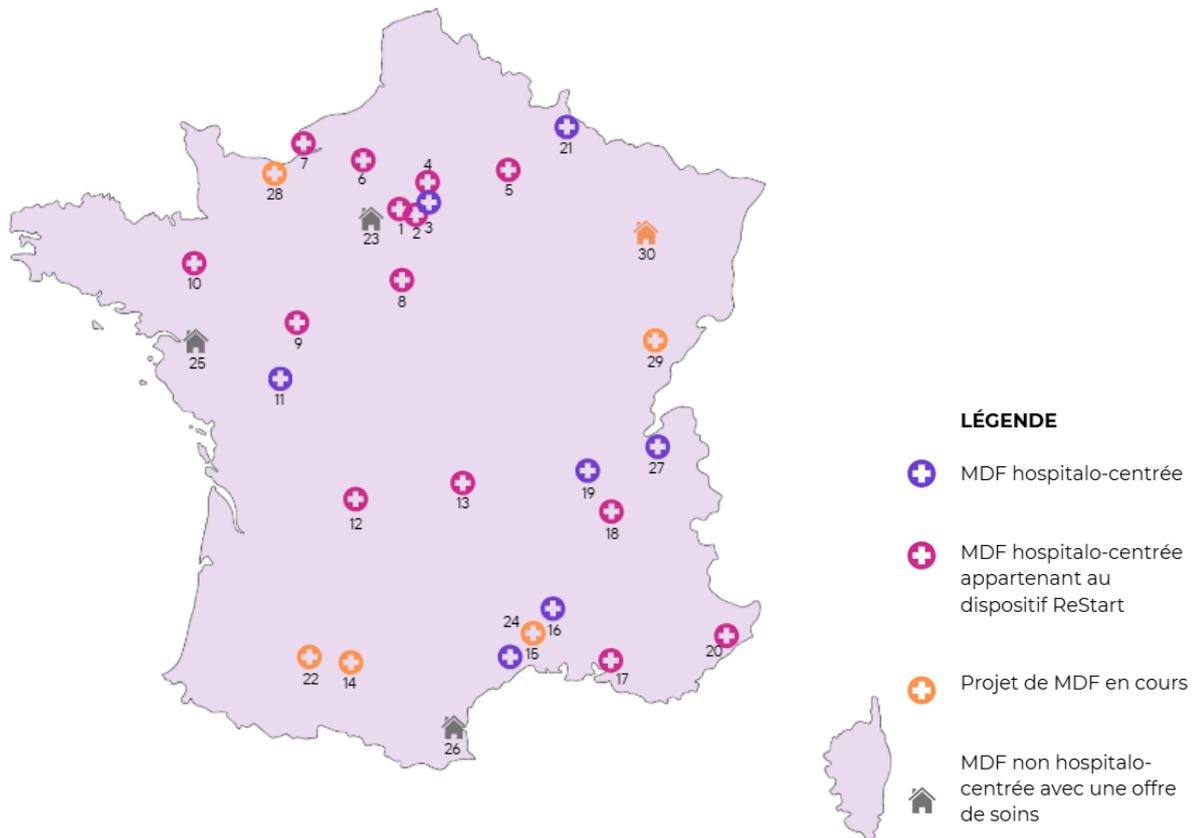
**2016** : Loi n° 2016-1321  
Répression du « revenge porn ».  
Renforcement des protections pour les victimes de mariages forcés.

**2018** : Lois n° 2018-1021 (ELAN) et n° 2018-771  
Exemption des obligations locatives pour les victimes quittant un logement conjugal.  
Obligation pour les employeurs d'informer sur les sanctions liées au harcèlement sexuel.

**2019** : Loi n° 2019-1480  
Mise en place du bracelet anti-rapprochement.  
Suspension du droit de visite pour les parents violents.

**2023-2027** : Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes  
Objectif de couvrir chaque département avec une Maison des femmes.  
Renforcement des ordonnances de protection et gratuité des titres de séjour pour les victimes.

## Annexe 2. Cartographie des Maisons des femmes en France métropolitaine en 2024



MDF associées :

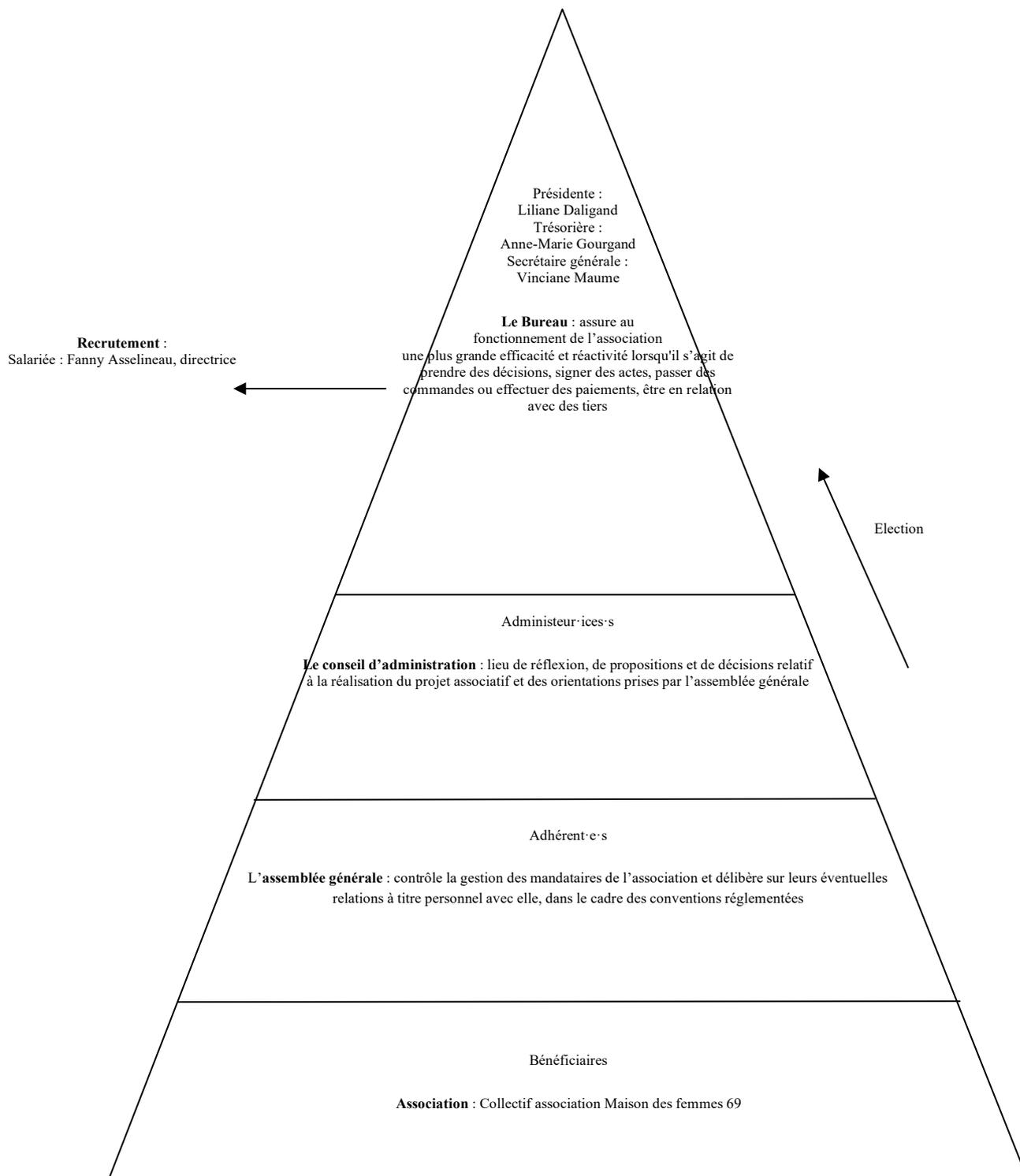
1. Plaisir (ReStart)
2. Longjumeau (ReStart)
3. Paris AP-HP
4. Saint Denis (ReStart)
5. Reims (ReStart)
6. Elbeuf (ReStart)
7. Le Havre (ReStart)
8. Orleans (ReStart)
9. Tours (ReStart)
10. Rennes (ReStart)
11. Poitiers
12. Brive La Gaillarde (ReStart)
13. Clermont Ferrand (ReStart)
14. Toulouse (ReStart)
15. Montpellier
16. Avignon
17. Marseille (ReStart)
18. Grenoble (ReStart)
19. Lyon
20. Nice (ReStart)

21. Sedan
22. Auch
23. Dreux
24. Nîmes
25. Nantes
26. Perpignan
27. CHAL (Centre hospitalier Alpes Léman)
28. Caen
29. Besançon
30. Nancy
31. La Réunion (hospitalo-centrée)
32. Guadeloupe (en projet)

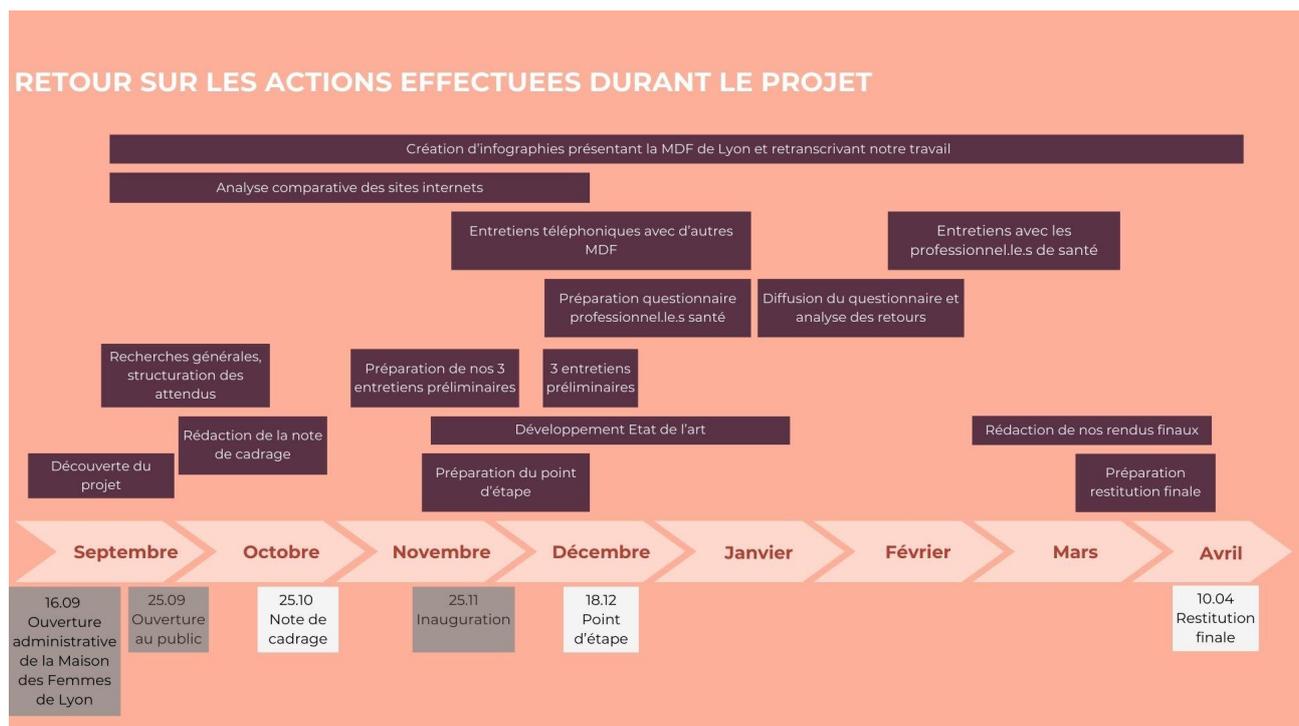
### Annexe 3. Organigramme de la Maison des femmes de Lyon

<b>La Maison des femmes de Lyon</b>	
<b>Équipe médicale</b>	<b>Équipe associative : Collectif associatif Maison des femmes 69</b>
<b>Responsable médical :</b> Dr Edouard Bontoux	<b>Responsables associatives :</b> Directrice du collectif : Fanny Asselineau Présidente du collectif : Liliane Daligand
<b>Référents de parcours et médecins :</b> Violences : Dr Edouard Bontoux, médecin légiste Mutilations sexuelles – chirurgie : Dr Nathalie Hoen, gynécologue obstétricienne Santé sexuelle : Dr Julie Perlier, gynécologue médicale	<b>9 associations membres du collectif :</b> L'Amicale du Nid Cabiria CIDFF Rhône-Arc Alpin Interdépartemental FILACTIONS Le Mas Le Mouvement français pour le planning familial 69 Le Mouvement du Nid Solidarité femmes Beaujolais VIFFIL - SOS Femmes
<b>Coordination :</b> IDE : coordinatrice : Bérange Reyes Sage-femme coordinatrice	
<b>Médico-social :</b> Secrétaire médicale Psychologue : Eloïse Alberca Éducatrice spécialisée : Carlotta Belin Juriste (accès au droit et aide aux victimes)	
<b>Forces de l'ordre (dépôt de plainte)</b>	

## Annexe 4. La gouvernance du Collectif Maison des femmes 69



## Annexe 5. Frise chronologique des différentes actions effectuées



## **Annexe 6. Grille d'entretien Maisons des femmes françaises**

### Présentation :

Nous sommes des étudiant·e·s de Sciences Po Lyon et avons un projet en collaboration avec la Maison des femmes de Lyon, qui vient de s'installer à Lyon. Pour les aider dans leur développement, nous nous intéressons aux différentes MDF de France pour comparer les méthodes et organisations. Auriez-vous quelqu'un de disponible ou avec qui nous pourrions prendre rendez-vous et en capacité de répondre à nos questions? Pour faciliter nos retranscriptions, est-ce que vous êtes d'accord pour que nous enregistrons la conversation ?

### Questions générales :

- Fonctionnement (si besoin de précisions)
- Quels services (médical, psychologique, associatif, juridique)?
- MDF plutôt associative ou « hospitalo-centrée » ?

### Adressage :

- Comment les femmes ont-elles accès à votre MDF ? Guichet ouvert ou non? Adressage ou arrivée directe ?
  - Si adressage : de la part de qui (médecins, travailleurs sociaux, etc.)
  - Dans quelles conditions ?
  - Comment avez-vous fait la communication avec les médecins/travailleurs sociaux ?
- Comment travaillez-vous avec les associations locales ? Est-ce qu'il y a redirection (si oui comment ?)
- Comment est-ce que vous avez travaillé la communication avec le public?
  - Questions site internet
- Quels sont les liens que vous avez avec les pouvoirs publics?

### Conclusion :

- Combien de femmes accueillez-vous (par an) ?
- Avez-vous connu un phénomène d'embolie après l'ouverture ?
- Conseils/difficultés que vous jugez nécessaires de nous partager ?

## **Annexe 7. Grille d'entretien Ghada Hatem**

### La MDF de St-Denis

Comment vous est venue cette idée du cadre pluridisciplinaire ? Est-ce que c'était pensé au départ ou est-ce que c'est venu plus tard ? Pourquoi vous avez fait ce choix ? Comment est-ce que vous avez structuré ça ?

Quel est le parcours des femmes à la MDF, est-ce qu'il y a un parcours à suivre, un cheminement ? Comment ça s'organise pour les femmes qui arrivent à la MDF ?

Est-ce que vous communiquez avec le grand public ?

Est-ce que vous collaborez avec des associations ? Notamment dans la mise en place de la MDF ? Et actuellement ?

### Adressage

Concernant l'arrivée des femmes à la MDF, on a vu que vous avez un formulaire de liaison, est-ce que vous passez uniquement par de l'adressage ou est-ce que vous êtes également une structure de première ligne ?

Communication avec les médecins :

Comment communiquez-vous avec les médecins ? On parlait de la feuille d'adressage, mais on sait que vous avez également travaillé dans différents hôpitaux, est-ce que vous passez également par des contacts personnels ?

Aussi, les MDF sont situées en villes, comment atteindre les zones rurales (médecins) ?

De manière générale, quels canaux de communication pensez-vous qu'il faut utiliser pour que les médecins généralistes sachent que la MDF existe ?

Feuille de liaison :

Concernant la feuille de liaison, est-ce que vous avez des informations sur sa création ? Est-ce que vous y avez peut-être directement participé ?

Quels sont les éléments qui vous paraissent indispensables de faire connaître dans un formulaire de liaison ?

Selon vous, combien de temps le questionnaire doit-il prendre à remplir ?

Est-ce que cette fiche de liaison est spécifique à chaque corps de métier ?

Pourquoi ce choix ?

Si elle n'est pas spécifique : Comment peut-elle s'adapter à toutes les professions qui vont être en contact avec les femmes victimes de violences ?

Comment les professionnel·le·s ont-ils accès à la fiche de liaison ? Par le site internet ou autre moyen ?

### Site internet

Dans le cadre de notre projet, il est possible que l'on doive penser à la structure / squelette du site internet de la MDF, concernant le vôtre, savez-vous comment il a été conçu et pensé ? Par qui ?  
Si elle a peu d'infos : Si vous deviez penser un site internet pour une MDF, quelle serait pour vous la catégorie essentielle qui devrait y figurer ?

#### ReStart :

En dehors du cadre de la MDF de Lyon, en faisant des recherches, on a remarqué l'existence du collectif ReStart, donc on aimerait en savoir plus :

On sait que ce Collectif part de votre maison, mais on aimerait avoir plus de détails sur son initiative.

On a l'impression qu'un des buts, ce serait d'homogénéiser les pratiques, mais comment ça fonctionne ?

Comment vous aidez les autres MDF ?

Est-ce qu'il y a des critères pour le rejoindre ?

#### La prise en charge médicale

En tant que gynécologue obstétricienne, cela nous intéresse de connaître votre approche de la prise en charge médicale.

De manière générale, que pensez-vous de la place des questions des VFF dans les études de médecine, et plus globalement dans les études de santé ?

Est-ce que vous connaissez des dispositifs déjà en place ?

Quelles sont, selon vous, les possibilités d'amélioration vis-à-vis de la sensibilisation des étudiant.e.s aux VFF ?

(Quel est le rôle de la gynécologue obstétricienne dans la prise en charge des femmes victimes de violence (sûrement très différent du médecin généraliste) ?)

(Selon vous, quel·le·s autres professionnel·le·s peuvent être impliqués dans la lutte contre les VFF ? Par exemple les infirmier·ère·s, pharmacien·ne·s, maïeuticien·ne·s, kinésithérapeute, ostéopathe ? On cherche à identifier d'autres canaux d'accès.)

#### La notion de VFF

(D'un point de vue général, sur la question des VFF,

- Que pensez-vous du système de protection actuel des victimes, construit autour de leur exclusion de leur environnement ? Pourquoi pas la situation inverse ? Pourquoi ce n'est pas à l'auteur de violence de partir ?)

Merci.

## Annexe 8. Grille d'entretien Gilles Lazimi

Merci beaucoup d'avoir accepté cet entretien. Pour nous présenter en quelques mots, nous faisons partie d'un groupe d'étudiant de Master 1 Affaires Publiques à Sciences Po Lyon et nous travaillons dans le cadre d'un projet d'étude avec la maison des femmes de Lyon qui est toute récente. Notre principale mission est d'aider la maison des Femmes de Lyon à communiquer sur sa structure auprès des professionnel·le·s de santé.

Nous aimerions enregistrer cet entretien, à des fins personnelles, afin de pouvoir le reprendre plus tard, est-ce que vous seriez d'accord ?

Vous êtes médecin généraliste et directeur du centre de santé à Romainville qui constitue votre activité principale, mais vous êtes également membre du Collectif féministe contre le viol de SOS 93. Vous avez été par ailleurs membre du HCE dans les années 2010 ainsi que coprésident de la commission Santé de 2022 à 2024. Enfin, vous êtes maître de conférence à la faculté de médecine et dans le cadre de votre engagement dans l'accompagnement du·de la patient·e, vous avez coordonné de nombreuses campagnes de sensibilisation et d'information au niveau national sur les violences conjugales, les violences sexuelles, la pédocriminalité et les violences envers les enfants.

Grille d'entretien :

La notion de VFF (Marine)

D'un point de vue général, sur la question des VFF,

Que pensez-vous du système de protection actuel des victimes, construit autour de leur exclusion de leur environnement ? Pourquoi pas la situation inverse ? Pourquoi ce n'est pas à l'auteur de violence de partir ?

La prise en charge médicale (Marine)

En tant que médecin généraliste, cela nous intéresse de connaître votre approche de la prise en charge médicale.

Quel est le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des femmes victimes de violence (sûrement très différent du médecin en hôpital) ?

Vous insistez beaucoup sur la figure du médecin généraliste dans la lutte contre les VFF du fait de sa proximité avec les individus, est-ce qu'un autre corps de santé à une relation similaire ? Par exemple les infirmier·ère·s, pharmacien·ne·s, maïeuticien·ne, kinésithérapeute, ostéopathe ? On cherche à identifier d'autres canaux d'accès.

De manière générale, que pensez-vous de la place des questions des VFF dans les études de médecine ? Quelles sont, selon vous, les possibilités d'amélioration vis-à-vis de la sensibilisation des étudiant.e.s aux VFF ?

Comment sensibiliser les médecins généralistes ?

Pratique personnelle

Vous posez systématiquement la question aux femmes de savoir si elles sont victimes de violences. Combien de femmes victimes de violence rencontrez-vous ?

Mais dans certains cas, comment gérer l'emprise de l'agresseur lorsqu'une victime veut briser le silence ?

## Les maisons des femmes

Que pensez-vous des MDF dans la prise en charge des VFF?

On nous a parlé d'une embolie systématique des maisons des femmes dans les deux mois suivants l'ouverture. C'est pourquoi la MDF de Lyon a fait le choix de ne pas communiquer ouvertement sur son ouverture afin d'éviter trop de venues spontanées. Qu'en pensez-vous ?

Aussi, les MDF sont situées en villes, comment atteindre les zones rurales (médecins) ?

Par ailleurs, que pensez-vous des choix de certaines MDF d'accueillir ou non les enfants (manque de moyens, idéologie ...) ?

Est-ce que vous êtes en lien avec la MDF de votre secteur?

## La question spécifique de l'adressage

Une des difficultés principales de la MDF de Lyon est de se mettre en lien avec les professionnel·le·s de santé de notre territoire.

Quels canaux de communication utiliser pour que les médecins généralistes sachent que la MDF existe et qu'ils connaissent les modalités d'adressage ?

Quel est le processus de libération de la parole d'une femme victime de violences ? Est-ce que cette libération de la parole se fait uniquement en réponse à la question d'un·e professionnel·le·s ? Comment faire dans le cadre de la MDF à guichets fermés ? Que préconisez-vous ?

Quels sont les besoins identifiés des médecins généralistes sur la question des VFF ? Et dans un questionnaire d'adressage quels seraient les besoins / à quelles questions ont-ils besoin de répondre ? Combien de temps le questionnaire doit-il prendre à remplir?

Dans le cadre de notre projet, il est possible que l'on doive penser à la structure / squelette du site internet de la MDF. Si vous deviez penser un site internet pour une MDF, en tant que médecin, quelle serait pour vous la catégorie essentielle qui devrait y figurer ?

Merci.

## **Annexe 9. Grille d'entretien Sonia Germain**

Nous sommes un groupe d'étudiants en première année de master en Affaires Publiques, à Sciences Po Lyon.

Dans le cadre d'un projet d'études en partenariat avec la Maison des Femmes, nous avons pour mission de clarifier le rôle de la structure au niveau de l'écosystème lyonnais, au niveau du collectif associatif et plus largement au niveau de la communication auprès des prescripteurs (professionnels de santé, travailleurs sociaux).

### Présentation et parcours

Quel est votre parcours professionnel ? Comment êtes-vous arrivée à ce poste ? Quelles sont vos motivations ? Pourquoi être passée d'éducatrice à déléguée territoriale ?

En quoi consiste votre poste? (est-ce décliner les demandes ministérielles au niveau local ?)

### Les violences faites dans l'écosystème lyonnais

Constat des VFF dans la région lyonnaise

Données précises

Les femmes victimes de violence en ruralité? Comment les prendre en charge?

### Application du national au local

Comment les politiques publiques de droits des femmes sont-elles appliquées dans la région AURA ? au niveau de la préfecture?

### Activité du département égalité femmes-hommes

Quelles sont les politiques publiques locales existantes? se distinguent-elles des autres régions?

D'après Fanny, vous avez une carte : Cartographie dispositifs au niveau départemental/régional

Quelles sont les ressources mises à votre disposition ? Comment fonctionne le pôle égalité femmes-hommes à la préfecture ? Combien de personnes travaillent dans ce pôle d'égalités femmes-hommes?

Quels types de partenariats avez-vous établis (associations, institutions)?

Quels sont les résultats et impacts observés à ce jour ?

Quelle est la dynamique associative sur les violences faites aux femmes dans la région? Comment les différentes associations des VFF lyonnaises coopèrent-elles ensemble, sachant qu'elles ont des objectifs différents ?

### MDF dans l'écosystème lyonnais

Comment est intervenue la préfecture dans l'élaboration de la MDF de Lyon? Quel a été votre rôle dans la création de la MDF ?

En quoi votre service accompagne-t-il la MDF ? Des ressources financières, humaines ?

Savez-vous à quel niveau chaque collectivité a participé au financement de la structure ?

Comment cette structure contribue-t-elle à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes?

### Évaluation et gouvernance

Avec votre regard associatif, comment voyez-vous la gestion associative de cette MDF ? au niveau de la gouvernance du collectif des assos ?

Avez-vous des indicateurs spécifiques pour évaluer la réussite du dispositif ?

### Questionnements

De notre regard, il pourrait y avoir un paradoxe entre le besoin de financement et donc le besoin de communiquer (vis-à-vis des partenaires)

et la nécessité de maintenir une confidentialité pour protéger les femmes et éviter l'engorgement de la structure ?

Lien avec les autres structures de la région (Grenoble, Clermont?)

→ Comment collaborent-elles entre elles ? Politique commune entre elles ?

Lien avec les autres déléguées territoriales en France ?

### Pistes d'évolution

Voyez-vous des améliorations possibles ? Qu'attendez-vous de la MDF ? Que pensez-vous que la MDF pourrait apporter pour l'écosystème lyonnais ?

Pensez-vous qu'il serait possible à termes de développer une deuxième structure dans le département / région ? hors d'une structure hospitalière ? territoire plus rural?

Merci.

## **Annexe 10. Retranscription de l'entretien Ghada Hatem du 20.12.2024**

**Virginie : Donc déjà merci beaucoup d'avoir accepté cet entretien encore une fois aujourd'hui.**

Ghada: Je vous en prie.

**Virginie : Pour nous présenter à nouveau en quelques mots, si ça vous va, on va se présenter et après on pourra vous laisser vous prêter et parler de la Maison des Femmes de Saint-Denis même s'il y a beaucoup de choses qu'on sait déjà. Du coup, nous on est étudiantes en Master 1 à Sciences Po Lyon en affaires publiques et comme on vous a expliqué, on travaille sur le cadre d'un projet d'études avec la Maison des Femmes de Lyon et notre principale mission c'est de les aider dans la communication autour de la structure. On s'intéresse aux autres maisons des femmes et notamment à la maison des femmes de Saint-Denis vu que c'est l'une des premières maisons des femmes, pour pouvoir les aider là-dessus. Voilà.**

Ghada : Très bien. Mais je crois que le plus simple, ce serait que vous me posiez des questions parce que ça risque d'être un peu compliqué pour moi de vous raconter ma vie, je ne sais pas, qu'est-ce que vous voulez savoir ?

**Marie : On a une jolie grille de question qu'on va pouvoir vous poser.**

Ghada : Parfait, ça me va.

**Virginie : Parfait. Une des premières choses, on a vu que vous aviez eu cette idée en 2016. Peut-être un peu comment ça vous est venu, l'idée du cadre pluridisciplinaire ? Est-ce que c'était quelque chose qui était pensé au départ, la pluridisciplinarité, ou ça vous est venu plus tard ?**

Ghada : Ça ne m'est pas venu. Vous savez, en médecine, on est volontiers pluridisciplinaires. Il y a énormément de pathologies pour lesquelles il faut plusieurs acteurs et plusieurs spécialités. Donc, c'était rien de très nouveau. La nouveauté, c'était qu'on avait affaire à d'autres acteurs pour le coup, puisque rapidement on est allé vers la police, la justice, etc. C'est une idée qui date de 2013, au moment où après avoir pris mes fonctions de chef de service à la maternité, j'ai mieux identifié l'importance dans ce département de la précarité, de la vulnérabilité, mais aussi de la violence, donc je me suis dit que tous ces sujets étaient extrêmement liés, et 2016 c'est l'année d'ouverture de la Maison des Femmes.

**Virginie : Ok et aujourd'hui, c'est quoi un peu le parcours type des femmes à la Maison des Femmes ? Est-ce qu'il y a un parcours à suivre ou pas spécialement ?**

Ghada : Je ne parlerai pas de parcours à suivre, mais de parcours proposés. C'est-à-dire que le principe, c'est de recevoir une femme et d'évaluer son besoin. Certains besoins ne peuvent pas être comment dire, pris en charge par une structure telle que la nôtre, donc il faut l'identifier assez vite pour ne pas générer de faux-espoirs chez cette femme. Si sa demande concerne sa santé, sa santé mentale, sa détresse, un besoin de prise en charge chirurgicale, je pense à l'excision, c'est qu'elle est au bon endroit et là on va lui conseiller un parcours qui inclut de rencontrer des médecins, des sages-femmes, éventuellement des psychologues, des psychiatres si besoin, des travailleurs sociaux, la police s'il y a la question d'un dépôt de plainte, des avocats s'il y a besoin d'une prise en charge juridique, et puis tout ce qu'on a mis autour, notamment sur le psychocorporel, la kiné, l'ostéopathie, la psychomotricité, et puis tous les ateliers d'amélioration de l'estime de soi et tous les groupes de parole. Donc, pour chaque femme, en fonction de son parcours, de ses besoins spécifiques, de ses pathologies, on va recommander d'aller voir tel ou tel professionnel, d'aller à tel groupe, de faire telle activité.

**Marie : Si je comprends bien, la porte d'entrée dans la Maison des Femmes de Sainte-Denis, elle a au départ plutôt avec une porte d'entrée liée à la santé, donc si elles ont besoin de santé. Sii elles n'ont pas un besoin particulier de santé mentale, santé générale ou de chose aussi, vous les accueillez quand même si elles ont besoin d'un cadre juridique ?**

Ghada : Non, justement non. Les maisons des femmes, que le gouvernement, après avoir été interpellé par de nombreuses associations qui n'appréciaient pas que notre modèle se développe, en disant qu'elles faisaient tout aussi bien, ont fini par baptiser ces maisons des femmes « maisons des femmes slash santé », pour justement bien nous différencier. Si vous avez besoin d'un accompagnement juridique, il y a le CIDFF, il y a le point d'accès au droit à la mairie, il y a plein d'assos de juristes, ce n'est pas la peine d'aller dans une maison des femmes. Si vous avez un problème d'hébergement, ce n'est pas la peine d'aller dans une maison des femmes. Si vous avez recherché juste un avocat gratuit, non plus. Il faut vraiment qu'il y ait un besoin. Nous sommes soignants, nous sommes dans des hôpitaux. En tout cas, le modèle de Maison des Femmes que porte la nouvelle association qui aujourd'hui s'appelle Maison des Femmes avec un S, Restart, puisque notre collectif c'est les Maisons des Femmes Restart, on n'a pas pris une santé, c'était trop vague, c'est justement ça, c'est de la santé d'abord.

**Marie : D'accord, merci.**

**Virginie : Et nous, du coup, on travaille surtout sur un aspect de communication avec la Maison des Femmes de Lyon, et on se demandait notamment sur la communication avec le grand public parce que donc aujourd'hui la Maison des Femmes de Lyon elle commence à communiquer avec le grand public mais à la base c'était pas une évidence. Vous, est-ce que vous communiquez avec le grand public à part par le site internet ou pas spécialement ?**

Ghada : Vous avez un petit peu regardé parce qu'on est présents sur Facebook, LinkedIn, Instagram on a une newsletter, on fait des recos lecture, des recos, on communique beaucoup et c'est principalement à destination du grand public.

**Virginie : ok.**

Ghada : Et puis il y a eu beaucoup d'articles, de documentaires tournés à la maison des femmes, ce qui est une forme de communication. L'objectif de communiquer c'est de se faire connaître auprès du grand public pour que les gens accèdent à cette ressource. En effet, même un article dans un journal local, tout peut fonctionner.

**Virginie : Oui, on avait vu les différentes interviews, on les avait regardées avant de faire cette entretien aujourd'hui.**

Ghada : Oui, au-delà des interviews, vous regardez un petit peu ce que la Maison des femmes publie régulièrement sur Instagram et parce que nous avons une community manager qui s'occupe de ça et on a un calendrier éditorial précis avec de quoi vont parler les stories, sur quoi on va communiquer.

**Virginie : Et on se demandait, quand vous avez mis en place la maison des femmes, donc au tout début, est-ce que ça avait été pensé avec d'autres associations, ou c'est qu'à plus tard que les autres associations aient s'intervenu à la maison des femmes ?**

Ghada : Non non non, au début c'était une unité de soins d'un hôpital pour laquelle en dehors de référencer certaines associations qui pouvaient compléter notre travail, il n'y avait pas de besoin particulier de travailler directement avec les autres associations. Par la suite, c'est devenu un peu plus fréquent parce que les gens se sont dit « bon, pourquoi pas, au lieu d'avoir notre propre groupe de

juristes, pourquoi ne pas avoir une permanence du CIDFF justement ?» Mais, par exemple, nous qui avons été très vite sollicités par des juristes, nous avons une équipe de juristes bénévoles, nous travaillons avec elles, et voilà, les choses se construisent, et puis c'est plus facile en province où il y a assez peu d'associations, alors qu'en région parisienne, il y en a énormément. Donc, en fait, chaque maison s'est structurée comme elle voulait, avec son territoire qui n'est jamais le même.

**Virginie : Et on s'intéresse aussi, avec la Maison des Femmes de Lyon, à la question de l'adressage et de la fiche de liaison. On voulait savoir comment ça se passe à Saint-Denis, on a vu que vous aviez un formulaire de liaison, mais est-ce que vous passez uniquement par cette formule-là ou est-ce que vous êtes également une structure de première ligne ou pas spécialement ?**

Ghada : Alors je suis un petit peu étonnée par vos questions parce que pourquoi la Maison des Femmes et son équipe médicale ne nous contactent pas pour nous poser ces questions qui sont des questions de soins ? Je suis un peu surprise. L'adressage c'est pas de la com, c'est du soin.

**Virginie : Bah alors en fait nous on le pense dans le sens où on s'occupe de comment un peu communiquer aussi avec les médecins sur cette feuille d'adressage et les professionnels plus généralement pas que les professionnels de santé et un peu sur le contenu de cette feuille d'adressage de qu'est ce qu'il peut y avoir dedans qu'est ce que les médecins ou même de façon plus générale les professionnels aimeraient y retrouver parce que la maison des femmes de Lyon elles ont fait le choix de cette feuille d'adressage elle s'adresse à tous les professionnels pas forcément que des professionnels de santé ça peut être une association qui va adresser à la maison des femmes.**

Ghada : Oui, mais je n'en disconviens pas. Mais les éléments dont nous avons besoin sont des éléments de santé. Donc, c'est pour ça que je ne vois pas du tout le lien avec la com, mais bon, je dois être un peu débile.

**Marie : ah non non pas du tout.**

Ghada : Si vous voulez, la feuille d'adressage, vous l'envoyez à qui vous voulez, notamment les gens qui vous adressent des patients, ça peut être les travailleurs sociaux, ça peut être les centres d'accueil, les demandeurs d'asile. et l'objectif de cette fiche, c'est justement que les patients reçoivent bien adressés pour ne pas recevoir énormément de patients auxquels on dira, ah ben non, désolée, vous n'êtes pas au bon endroit. C'est juste ça. Donc chaque équipe, en fonction du travail qu'elle veut mener, des prises en charge qu'elle veut offrir, fabrique sa propre fiche d'adressage et y met les éléments d'inclusion ou d'exclusion qu'elles souhaitent.

**Virginie : Et du coup, vous passez...**

Ghada : Non, pour moi, c'est pas de la com.

**Virginie : On travaille sur plusieurs aspects. Vu que la maison, elle est toute récente, il y a plusieurs aspects comme ça sur lesquels on a voulu travailler.**

**Marie : Sur lesquels elles avaient des besoins, elles avaient des demandes...**

Ghada : Écoutez, si... Enfin, la maison des femmes de Lyon, comme je vous l'ai dit, on n'a pas du tout travaillé avec elle. Elle ne fait pas partie du réseau Restart. Et je ne les connais pas du tout. Mais si vous allez leur rapporter ça, peut-être suggérer leur que si elles ont des questions techniques, précises

à nous poser, je préférerais en discuter avec un médecin. Ça me paraît complètement plus logique. C'est ce que nous avons fait avec toutes les autres médecins des femmes. À chaque fois, notre porte d'entrée était le médecin qui portait la structure et bon voilà

**Virginie : Je crois que je sais que c'est des discussions qu'elles ont actuellement c'est en fait comme ben justement la maison est vraiment toute récente donc pour l'instant c'est pas une question qui est venue mais...**

Ghada : Pour moi c'est si on veut s'inspirer d'autres structures c'est à ce moment là qu'il faut faire ce travail mais enfin bon et je j'avoue que je ne connais rien à la maison de Lyon je sais même pas qui s'en s'occupe, qui l'apporte, quelles sont ses missions.

**Marie : Oui, c'est surtout qu'en fait, elle a deux bras. C'est une maison à deux bras, à la fois un bras hospitalier et un bras associatif. Et nous, on est missionnés par le bras associatif, du collectif Maison des femmes de Lyon.**

Ghada : Ah bah vous voyez, donc on n'est pas du tout au bon endroit, j'ai envie de dire. La feuille d'adressage, si c'est aller pour la maison, enfin un hôpital, c'est du soin. Après, si c'est l'assaut, elle fait ce qu'elle veut. si elles veulent accueillir des patientes qui juste ont besoin d'un avocat ou je ne sais pas quoi, c'est un autre travail. Et pour moi, je trouve compliqué de mélanger les deux. Par exemple, quand on a une asso qui soutient la maison des femmes de Saint-Denis, elle ne reçoit pas de patients. Elle lève des fonds, elle communique, elle fait du plaidoyer. Aujourd'hui, elle a changé de mission, puisqu'elle a changé de nom aussi. Elle accompagne toutes les autres maisons, elle les aide à trouver des fonds, on gère un foyer d'hébergement. Mais c'est vraiment deux choses complètement différentes. Une maison à deux bras qui reçoit des patients, je ne connais pas.

**Virginie : Là, en fait, toute la partie médicale de la Maison des Femmes de Lyon est située au sein de l'hôpital avec toute la partie médicale..**

Ghada : Oui, mais ce que je vous explique, c'est que pour moi, la Maison des Femmes, c'est la partie médicale. Le reste, c'est l'association dont les missions sont ce qu'elle veut. C'est très varié et ça dépend de chaque association. Donc cette fiche d'adressage, pour revenir au sujet, c'est quoi ? C'est la fiche que l'association veut envoyer ? Ou que l'unité de soins ? Je ne comprends pas très bien.

**Virginie : Non, c'est la fiche que l'unité de soins, c'est vraiment toute la maison des femmes, c'est la fiche de liaison qu'ils ont sur leur site internet, justement pour les médecins, pour que les professionnels puissent adresser des femmes à la Maison des Femmes de Lyon, mais il y a la partie associative de la Maison des Femmes directement, il y aura un site dédié à la Maison des Femmes de Lyon qui est pensé à la fois par la partie associative et par la partie médicale.**

Ghada : Alors vous voyez c'est un modèle que je ne connais pas et qui pour moi est peut-être un peu source de confusion parce que justement Les patients, ils veulent quoi ? Est-ce qu'ils viennent pour le soin ? Ce qui est la mission d'une maison des femmes. J'imagine qu'ils ont le financement ARS qui permet de dire qu'ils sont une maison des femmes et que, dans ce cas-là, c'est une anti-dessoyante. Enfin, qu'est-ce que vous voulez savoir sur cette fiche ?

**Virginie : On voulait juste savoir, du coup, si vous passez uniquement, vous, à Saint-Denis par cette fiche ou si vous êtes également une structure de première ligne ?**

**Marie : Est-ce qu'il y a un système de guichet ouvert ou si une femme ressent un besoin de santé, elle peut s'y référer directement ?**

Ghada : Marie, je vous entends très mal, je ne sais pas pourquoi.

**Virginie : oui ça saccade parfois.**

Ghada : votre système est très bizarre, mais j'ai à peu près compris l'idée. Les fiches d'adressage, ce sont des fiches pour les professionnels qui adressent pour éviter un mauvais adressage. Et quant aux patientes, elles font comme dans n'importe quel centre de consultation hospitalier. Elles peuvent venir, elles peuvent téléphoner, elles peuvent envoyer un mail et ensuite la demander de traiter avec les mêmes critères que ceux de la fiche d'adressage. Ça c'est une activité très banale dans un hôpital.

**Virginie : Et concernant votre communication avec les médecins, on sait du coup que vous avez travaillé dans différents hôpitaux. est-ce que vous passez par des contacts personnels ou est-ce que enfin de manière générale comment vous structurez un peu la communication que vous avez avec les médecins aujourd'hui ? Parce qu'en fait un des gros enjeux qui se pose pour nous c'est comment les faire parler de la maison des femmes à Lyon et comment les médecins pourraient entendre parler de la maison des femmes ?**

Ghada : Écoutez, pour toucher des médecins, je pense qu'il faut avoir des activités médicales, c'est assez simple. Après, ça dépend de l'engagement que veut y mettre l'équipe, ça peut être des soirées de formation sur des thématiques, en tout cas, ce qui fait partie vraiment des missions des maisons des femmes telles que conçues et validées par au ministère. Ce sont notamment des missions de formation des professionnels autour, qui peuvent être des professionnels de la santé, de la santé mentale, du travail social, de la police, de la magistrature. Donc, faire connaître la maison des femmes, au-delà d'avoir une newsletter et d'être présent sur les réseaux sociaux, ça passe aussi par des actions de formation ou des soirées de ce que font beaucoup les médecins, des soirées de formation continue. C'est pas ... Évidemment, on invite à ces soirées les médecins qu'on a dans nos réseaux et ceux qu'on identifie comme potentiellement intéressés.

**Virginie : Ok. Et on parlait du coup de la feuille de liaison tout à l'heure. Est-ce que vous, vous avez participé directement à la création de la feuille de liaison qu'il y a à Saint-Denis ?**

Ghada : Bien sûr, en tant que chef de service de l'unité, toute l'organisation des activités, la production de documents doit être supervisée. Il faut qu'il y ait une cohérence dans le discours, dans l'approche, on prend soin.

**Virginie : Et vous avez une seule feuille de liaison pour tous les professionnels et c'est la même feuille de liaison que vous utilisez pour tous les professionnels aujourd'hui ?**

Ghada : Oui, parce que la feuille de liaison, elle répond aux besoins du patient, quel que soit le professionnel qu'il adresse. Nous, ce qu'on veut connaître, c'est quelque chose au-delà du patient. que un kiné, l'assistante sociale ou un médecin nous donneront les mêmes informations, on l'espère.

**Virginie : Et selon vous, à peu près, une feuille d'adressage justement, enfin une feuille de liaison, ça doit prendre combien de temps à remplir ? Parce qu'une des craintes qu'on pourrait avoir, c'est que les professionnels ne prennent pas forcément ce temps pour la remplir. Donc selon vous un peu ce serait quoi la durée idéale entre guillemets ?**

Ghada : Je ne pense pas qu'on puisse réfléchir en termes de durée c'est à dire que d'abord si vous voulez adresser votre patient et être convaincant c'est à vous de prendre le temps d'explicitement le besoin de votre patient donc on ne résonne jamais comme ça en médecine. Si votre patient a trois cancers, deux AVC, je ne sais pas quoi, vous devez l'écrire, ça prendra le temps que ça prendra. Donc, non, à votre question, enfin, si ce sont les médecins de la Maison des Femmes qui veulent connaître ça, je

crois qu'ils savent très bien qu'en fonction de l'histoire du patient, ça peut prendre cinq minutes, dix minutes ou une demi-heure, et que quand on veut accompagner correctement son patient, on prend le temps, quand on fait un courrier à un patient de 80 ans qui a énormément d'antécédents médicaux, on sait très bien que ça va nous prendre beaucoup plus de temps que pour une gamine de 13 ans qui a juste besoin d'une pilule.

**Virginie : Et aujourd'hui, cette feuille de liaison, comment les médecins, enfin, comment les professionnels, ils y ont accès pour la maison des femmes de Saint-Denis ? Est-ce que c'est via le site Internet ou est-ce que vous l'envoyez via d'autres canaux de communication également ?**

Ghada : C'est un outil médical, donc on ne le diffuse pas comme ça sur Instagram, par exemple. Cette fiche est sur notre site. Et puis, quand un professionnel écrit au secrétariat en disant que je voudrais vous adresser à madame machin, comment je fais, on lui renvoie la fiche en disant qu'on va commencer par le début, envoyez-nous une fiche pour qu'on puisse évaluer le besoin.

**Virginie : ok.**

**Marie : Et comme on l'a dit un peu plus tôt, donc vis-à-vis de ce site internet, on a aussi cette mission qui nous a été donnée de la part de la Maison des femmes. Je vais essayer de changer mon micro au cas où vous m'entendez mal.**

GH : Mais ça va mieux.

**Marie : Je ne sais pas si vous m'entendrez mieux comme ça.**

GH : Oui c'est mieux. Je vous avais perdu mais.

**Marie : Alors, du coup, je disais que, comme on a parlé du site internet un peu plus tôt, en fait, dans le cadre de notre projet, il est possible qu'on doive penser du coup la structure et le squelette du site internet de la Maison des femmes. Et on voulait savoir, concernant le vôtre, si vous saviez comment il avait été conçu et pensé, et par qui.**

GH : Alors, j'ai envie de vous répondre : heureusement, que je le sais ! Ça serait très, très grave si je ne le savais pas. (rires). Je, bon. Eh bien, ce site internet a été conçu par nous, avec le soutien de Havas. Et voilà...

Mais vous, vous êtes en charge ? Je ne comprends pas très, très bien en fait votre euhh... Vous devez faire des recommandations, c'est comme un devoir ? Ou bien vous allez fabriquer le site, la fiche de liaison,... ? Vous vous occupez de la com ? Quelle, quelle est votre action spécifique, en fait dans ce projet ?

**Virginie : Nous ça va être plus sur des recommandations, sur le contenu ou la forme... Mais en fait, on n'est pas une école de communication.**

GH : Oui c'est ça.

**Virginie : Donc on fait le site internet, ce n'est pas nous directement. Mais c'est plus le penser un peu, quels éléments y a-t-il à retrouver dessus, des choses comme ça. C'est plus vraiment sur le contenu que... Enfin, on ne va pas le faire directement nous-mêmes.**

GH : D'accord.

**Virginie : Voilà.**

GH : OK. Ben voilà.

**Marie : Et du coup, en fait, on se demandait... Donc du coup, ça a été conçu et pensé par vous. Mais est-ce que vous avez des informations que vous pensez qu'ils soient essentielles de voir figurer sur le site d'une Maison des femmes ? Sur le site internet.**

GH : Ben, je vais être encore embarrassé pour vous répondre, parce que, comme je ne comprends rien à votre modèle, (rires) c'est difficile. Si vous êtes une asso et que vous voulez communiquer sur : « Viens chez moi, je donne des cours de yoga tous les mercredis de 10 à 12 », ben vous faites ça. Si vous voulez communiquer sur votre offre de soins, il faut que votre offre de soin soit explicitement décrite. Et après, vous y mettez ce que vous voulez, si vous voulez faire de la vulgarisation, en parlant des violences, en parlant de ce qu'est le trauma, en parlant de... c'est vraiment, enfin l'équipe doit choisir elle même. Il y a des sites internet qui sont extrêmement succincts : « Vous avez besoin d'un dermatologue ? Voilà la liste de nos dermatologues. Nous sommes ouverts de telle heure à telle heure. Salut. » Et si voulez un, alors après ça demande beaucoup plus de présence, un site actif, avec des informations actualisées et des publications, c'est vraiment une décision d'équipe. Pour le coup, il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » recommandation, ça dépend des moyens que vous avez. Nous, notre premier site était très statique, parce qu'on n'avait ni le temps ni l'argent pour l'animer régulièrement. Donc, il faut, à mon avis, avant de se poser ces questions, il faut décider : du format qu'on veut, des informations qu'on veut partager, et de l'utilité du site qu'on envisage : à quoi, à quel besoin doit-il répondre ?

**Marie : Hum, et on a parlé un peu plus tôt que vous, vous aviez une structure, une structure plutôt cadre MDF Restart. Donc, en faisant des recherches, on avait remarqué, du coup, l'existence de ce collectif Restart et on voulait en savoir un peu plus. On sait que ce collectif part de votre maison, mais on aimerait un peu plus de détails sur l'initiative, du coup, de Restart.**

GH : Ben, c'est justement ce que je vous disais par rapport à l'organisation des autres maisons, c'est-à-dire que nous sommes la première. D'autres médecins, j'insiste lourdement, d'autres médecins ont eu envie de faire la même chose, en hôpital. Et ils sont venus nous demander comment on avait fait, comment ça marchait, est-ce qu'on pouvait les aider ? Et donc, ce que nous avons fait avec beaucoup de plaisir. Ça a commencé par Bruxelles, et puis Bordeaux, et petit à petit, beaucoup de maisons... enfin, beaucoup de médecins sont venus vers nous. Et donc, on les a accompagnés, on leur a donné nos procédures, nos fiches de poste, notre manuel qualité. On a eu des réunions avec eux, ensemble, et puis on leur a proposé de les aider aussi dans leur logo. Et on a trouvé intéressant, par exemple, d'avoir un logo qui soit décliné, du notre, pour tout le monde. Donc aujourd'hui, la maison des femmes, les maisons des femmes Restart ont toutes un logo inspiré du nôtre, qui est fabriqué bénévolement par notre graphiste, c'est aussi un cadeau qu'on leur fait. Et donc, on a eu envie de... d'être plus forts, donc d'être ensemble. Et là encore, nous avons travaillé avec Havas sur quelle forme on devait prendre, comment on pouvait s'appeler. C'est comme ça qu'on a fini par opter pour "Restart", parce que c'est renaître. Et puis que, c'est aussi... nous avons des projets de maison à l'international, il y en a déjà une à Bruxelles, il y a un projet à Mexico, un projet à Jeddah, un projet peut-être au Liban, etc. Donc, on s'est dit, voilà, ceux qui font partie de la grande famille, c'est Restart. Et puis, comme on avait des mécènes à la maison des femmes de Saint-Denis qui étaient très impliqués et engagés, ils nous ont dit : "Bah, nous, on aime beaucoup votre modèle et on est prêts à vous aider à le dupliquer." Donc, on est prêts à mettre une certaine somme d'argent sur la table pour ça. Et on a eu plusieurs mécènes, mais notamment deux gros : Kering et Accor, qui ont mis chacun 5 millions, ce qui fait beaucoup d'argent, quand même. Ce qui nous permet aujourd'hui, pour une maison, alors qui rentre dans le collectif, de leur donner 450 000€ sur 3 ans, pour les aider à démarrer. Et justement, je n'ai jamais eu d'interaction directe avec Lyon, donc Lyon ne peut pas faire partie de Restart et Lyon ne peut pas bénéficier du soutien des mécènes, parce que c'est une structure qui s'est organisée tout à fait autrement.

**Marie : Et en fait, du coup, si je reprends, ça a aussi un but d'homogénéiser les pratiques ? Ça a aussi, un but d'homogénéiser les pratiques hospitalières, le collectif Restart ? Et du coup, aussi un but de mécénat ou pas du tout ?**

GH : Non non. Alors, je ne dirais pas homogénéiser mais plutôt partager. Et surtout, aussi faire gagner du temps aux autres. Nous on a beaucoup tâtonné pendant ces 10 ans, on a fait des trucs qui ne marchaient pas, on a fait des trucs qui n'avaient pas d'intérêt. Et donc on peut permettre aux autres aussi de gagner ce temps-là et de profiter des conclusions auxquelles nous sommes arrivés. Donc, ça, c'est un des objectifs. Et en objectif de mécénat, maintenant que la maison des femmes est devenue maison des femmes au pluriel, en effet, nous entretenons notre club des mécènes au bénéfice de tout le monde. Et ces levées de fonds, c'est quelque chose qui nous occupe pas mal.

**Marie : Et j'ai eu l'occasion d'avoir un entretien avec la maison des femmes de Montpellier, qui me disait que du coup, pour rejoindre le collectif Restart, il y avait des critères pour les rejoindre. Est-ce que c'est sous forme d'un cahier des charges ?**

GH : Oui oui, bien sûr. Mais au-delà, si vous voulez, des critères, il y a la notion d'avoir été accompagné. C'est-à-dire qu'une maison qui ne ferait pas tout à fait la même chose que nous et qui se dirait : "Tiens, il y a 450 000€ à gagner", parce que soyons lucides, c'est souvent l'argent qui fait la motivation, et qui essaierait de rentrer dans le cahier des charges aux forceps pour en bénéficier, ça ne pourrait pas fonctionner. C'est-à-dire qu'il y a aussi un travail collaboratif qui parfois a duré plusieurs mois. Moi, j'ai accompagné des médecins et qui viennent aujourd'hui enfin, d'avoir pu tout mettre en place pour ouvrir leur maison 4 ans après. Donc, c'est aussi un travail sur le long terme, ce n'est pas juste : "Ah bah tiens, c'est quoi tes 3 critères ? Bon bah, attends, je vais m'arranger pour qu'ils répondent et voilà, est-ce que je peux avoir les sous qui vont avec ?". Ça, c'est quelque chose qu'on passe notre temps à expliquer. Parce que y'a pleins de structures, qui ne sont même pas dans un hôpital ou qui sont portées par une mairie ou je sais pas quoi, et qui disent : "Oui, on voudrait quand même rentrer dans le collectif." Oui, mais si t'es même pas dans un hôpital, d'emblée c'est exclu.

**Marie : D'accord. Et du coup, vous avez... du coup, on a vu un poste... vous avez un poste, du coup, de gynécologue-obstétricienne, en tout cas, c'est votre métier. Et on s'intéresse, du coup, de connaître quelle est votre approche dans la prise en charge médicale ? De manière générale, on avait pour idée de vous demander : que pensez-vous de la place des questions des violences faites aux femmes dans les études de médecine et, plus globalement, dans les études de santé ?**

GH : Euh, mais ça, c'est dans quel objectif ? Là, vous m'avez perdu.

**Virginie : Euh bah on s'intéresse aussi de manière plus générale, aux questions de violences faites aux femmes. Comment c'est pensé un peu dans la société aujourd'hui, dans les politiques publiques... Enfin, c'est aussi une réflexion plus générale qu'on mène de notre côté pour notre travail à Sciences Po.**

GH : Ah d'accord, rien à voir avec...

**Virginie : euh, non.**

GH : Votre projet de... d'accord, non, c'est juste que là, je comprenais pas...

**Virginie : C'est plus généralement pour nous, pour notre culture aussi sur les maisons des femmes et la prise en charge des violences faites aux femmes en général.**

GH : Bah votre question n'a rien à voir avec les maisons des femmes. Là, vous me parlez des études de médecine.

**Virginie : Oui.**

GH : C'était ça, votre question, hein ? On est d'accord ? Bah, écoutez, ça n'a rien à voir avec les maisons des femmes en général, à moins qu'on ne sollicite un médecin qui travaille dans une maison des femmes pour aller donner des cours. Mais oui, bien sûr, la question de la formation des soignants sur toutes les thématiques en lien avec les violences, avec le psycho-trauma... Euh, là maintenant, avec la soumission chimique, qui doit être connue par un maximum de médecins, parce que n'importe quel patient peut parler à son médecin de symptômes qui le déconcertent. Cette formation est très, très succincte en général, et bien sûr, il serait extrêmement utile qu'elle soit plus développée dès les... enfin, même pour les médecins généralistes et aussi pour tous les spécialistes. Parce que de nombreux spécialistes sont aussi amenés à recevoir des patients victimes de violence, et s'ils ne savent pas le détecter, bah c'est un peu dommage pour la prise en charge.

**Marie : Et est-ce que vous êtes au courant, du coup, de dispositifs qui existent déjà dans la prévention des violences faites aux femmes dans les études de santé ? Est-ce que vous savez s'ils ont des formations spécifiques là-dessus, à part, du coup, la soumission chimique, etc. ? Est-ce qu'ils ont des modules, par exemple, de formation ? Même, on a vu que certaines maisons des femmes organisaient des formations d'internes dans leur maison des femmes. Est-ce que vous connaissez des systèmes un peu comme ça pour justement faire de la prévention dans le cadre des études de santé ?**

GH : Ecoutez là encore, je comprends pas très, très bien votre question. (rires). Les études de santé, ça dure 6 ans, plus 4 à 5 ans de spécialités. Bon, ça, ça se passe à la faculté, et on donne des cours à la faculté, ça ça s'appelle le socle commun. Et je viens de vous dire que dans ce socle commun, il y a des, des formations sur les violences, qui est très succincte. La soumission chimique ne fait pas encore partie du socle commun, ce sont des formations, par exemple, que nous, nous proposons à destination de médecins, soignants, et même publics généralistes, mais ça, c'est des choses qui n'ont rien à voir avec la formation continue. Et les maisons des femmes, ben, elles, elles reçoivent des internes, mais comme n'importe quel service. Si vous êtes interne en rhumatologie, vous allez dans un service en rhumatologie et on vous forme à votre métier de rhumatologue. Donc, un interne qui fait un stage de 6 mois, parce que les internes font des stages de 6 mois, dans une maison de femmes, va bénéficier de l'accompagnement des médecins autour de cette prise en charge dispensée dans ce lieu. Si je suis interne en obstétrique, je vais apprendre avec mes pairs à faire du forceps, etc. Ça n'a rien à voir avec la formation en faculté.

**Marie : D'accord, et quel va être, du coup, le rôle d'une gynécologue-obstétricienne dans la prise en charge des femmes victimes de violence ?**

GH : Bah, le rôle d'une gynécologue-obstétricienne, c'est de prendre en charge la santé des femmes. Donc, de la même manière qu'elle va prendre en charge son cancer du sein, sa ménopause, sa stérilité, il est important qu'elle connaisse ses antécédents de violence, parce que parfois ils vont donner des symptômes qu'il va bien falloir gérer. Et si elle est formée à la prise en charge globale, ou si elle a un réseau, elle va pouvoir aussi adresser cette patiente aux bonnes personnes pour prendre en charge sa santé mentale, pour accéder à un accompagnement social. Voilà, ce n'est pas le fait d'être gynécologue spécifiquement. La spécificité des gynécologues, c'est qu'ils reçoivent des femmes à longueur de journée, et que, puisque une femme sur trois subit des violences, fatalement dans leur patientèle, beaucoup, beaucoup, beaucoup de personnes sont concernées.

**Marie : Et on se posait aussi une question, toujours un peu plus générale. Là, on va vraiment sur la notion de violences faites aux femmes. On se demandait quel était votre avis sur le système de protection actuel des victimes, où finalement on le construit autour de leur exclusion de leur environnement. Et pourquoi pas plutôt, la situation inverse, où ce serait du coup les auteurs de violence qui seraient exclus de leur environnement ?**

GH : Bah d'abord, ce n'est pas toujours comme ça, et puis la situation est souvent plus compliquée. Si c'est l'auteur qui est le signataire du bail, ou si c'est lui qui possède la maison, c'est parfois un peu compliqué. Puis, il y a des femmes qui ne veulent pas rester, dans un endroit où elles ont subi énormément de choses. Et on a encore du mal aussi à exclure complètement les conjoints violents. Bien sûr que dans un monde idéal, il faudrait sortir le conjoint violent, ce n'est pas encore systématisé. Il faut pouvoir bien sûr offrir cette option, mais il faut aussi avoir suffisamment de lieux d'hébergement décents pour les femmes qui ne peuvent pas rester. Une femme, qui par exemple, ne pourra pas payer son loyer c'est compliqué pour elle. Même si elle va rester un petit moment au début, après, qu'est-ce qu'elle fait ? Comment elle s'organise ? Donc, ça pose énormément de questions, ce point.

**Virginie : Et pour vous, un peu, le système de protection de ces femmes au niveau juridique, par exemple, est-ce que vous le trouvez... enfin, je dirais satisfaisant, c'est un bien grand mot, mais un peu, qu'est-ce que vous en pensez aujourd'hui ?**

GH : Je pense que sur le plan juridique, on a des tonnes de lois, que ce n'est pas ça qui manque. Que elles sont plutôt pas mal faites, que les dernières ont été de plus en plus pertinentes. Après, il y a un problème, par exemple, de manque de moyens. Qui font que la justice est super lente, et que pendant cet intervalle, la sécurité n'est pas au rendez-vous, la prise en charge non plus n'est pas au rendez-vous. C'est plutôt là que le bât blesse.

**Virginie : Ben écoutez, nous, on vous a posé toutes les questions qu'on avait. Est-ce qu'il y a des choses qui vous paraîtraient pertinentes à rajouter, peut-être des conseils que vous auriez, de manière plus générale.**

GH : Alors ça dépend, pour vous étudiantes, pour la maison des femmes santé, pour l'association, c'est pas la même chose...

**Virginie : De manière générale, peu importe ce qui vous paraîtrait pertinent, nous, on est preneuses de tous les conseils, y'a pas de souci.**

GH : Bah ça dépend de ce que vous voulez. Par exemple, si vous voulez vous être plus affûtées sur la question des violences, parce que c'est un sujet qui vous intéresse, bah à ce moment-là, il faut y aller franco. C'est-à-dire que vous pouvez faire des diplômes, il y a des diplômes universitaires violences faites aux femmes, il y en a un à Paris 8, et puis il y en a d'autres. Il y a énormément de podcasts, de lectures, de choses qui peuvent vous aider dans tous les domaines, y compris juridiques. Donc je pense, peut-être commencer par vraiment aller, creuser tous ces sujets, parce qu'il y a beaucoup beaucoup de livres, et même de témoignages de femmes... Enfin, moi, je reçois tous les jours, toutes les semaines, deux livres écrits par des femmes qui ont été victimes de. Et donc, c'est toujours intéressant de lire et de voir les parcours des victimes, leurs difficultés, etc. Donc ça, c'est votre travail personnel, j'ai envie de dire. Tout dépend à combien vous voulez devenir spécialiste du sujet, est-ce que c'est professionnel, est-ce que c'est personnel, est-ce que c'est militant. C'est pas la même chose. Concernant la maison des femmes de Lyon, concernant l'équipe soignante, tout dépend de ce qu'ils veulent. Là encore, s'ils veulent se rapprocher du modèle Restart, ben ça va passer par un accompagnement spécifique. Quant à l'association, je pense qu'il y a énormément d'assos qui s'occupent de ça. A elles de se rapprocher de toutes les assos qui vont de Nous Toutes au Collectif féministe contre le viol, en passant par France Victimes, le CIDFF, etc., pour voir quelle offre elles veulent construire. Ca c'est, c'est comment dire... Il n'y a pas deux territoires pareils. Il n'y a pas deux organisations. On ne fait jamais du copier-coller. C'est à chaque fois, il faut adapter aux territoires, aux ressources. Si vous voulez ouvrir une structure en zone rurale, en zone de désert médical, vous devez organiser les choses de manière radicalement différentes.

**Virginie : Ok, merci beaucoup.**

**Marie : Merci beaucoup oui.**

GH : Et vous allez faire quoi de tout ça ? Vous allez faire un rapport ?

**Virginie : Euh bah du coup, là, on va un peu retranscrire l'entretien, les grandes lignes de ce qui a été dit. Et l'idée, c'est bah aujourd'hui, avec vous, c'est surtout nous aider aussi dans la compréhension plus générale des questions de violences faites aux femmes et des maisons des femmes, parce qu'on est encore au début de notre travail. Donc, on commence tout juste à découvrir cette question, même si on s'en renseigné de notre côté, c'est encore très nouveau pour nous. Et voilà. Mais...**

GH : Mais c'est un sujet d'intérêt personnel ou vous venez dans le cadre de vos études ? C'est plutôt personnel ? De ce que je ressens.

**Virginie : Ben, en fait, il y a un peu des deux. En fait, aujourd'hui, notre travail, c'est vraiment... on est un groupe de 7 étudiants qui travaillent sur ce projet. Mais si on a choisi ce projet à la base, c'est parce qu'on a tous des intérêts militants.**

**Marie : Oui évidemment.**

GH : Et alors, comment elle intervient, votre professeure, dans ce travail ?

**Virginie : Ben, en fait, Muriel Salle, celle qui vous a contacté, donc. C'est elle qui encadre notre projet et qui s'occupe de...**

GH : C'est elle qui a été contactée par la maison des femmes de Lyon ?

**Virginie : Euh non, en fait à Sciences Po, on a un dispositif qui s'appelle la Public Factory, qui permet à des organismes de proposer des projets qui peuvent être en lien avec nos cours. Et donc, le collectif associatif... je sais pas si c'est eux qui les ont contactés ou si c'est la Public Factory qui les a contactés, je ne sais pas trop dans quel sens ça s'est passé, mais ils ont proposé ce projet. Et après, Muriel Salle, est en encadrante de ce projet. Donc nous elle nous encadre, bah tous les mercredis après-midi, on travaille avec elle sur le projet. Et c'est elle qui s'occupe un peu de faire le lien entre, bah, nous et la maison des femmes de Lyon, et avec les différentes personnes qu'on pourrait interviewer ou rencontrer dans ce cadre-là.**

GH : D'accord, bon, ben écoutez, transmettez mes amitiés à Muriel.

**Virginie : Avec plaisir !**

**Marie : Avec grand plaisir !**

GH : Et si jamais ça donne quelque chose d'abouti, je parle pas de votre formation perso ou de vos centres d'intérêt, mais si, par exemple, vous élaborez un guide de recommandation pour la maison des femmes de Lyon, ben, je serais intéressée de le voir.

**Virginie : Bah avec plaisir ! Ben, dans l'idée, ce qu'on aimerait faire, on a un dossier dans tous les cas, écrit, à rendre en fin d'année, mais on aimerait bien, oui, prendre...**

GH : En fin d'année scolaire ?

**Virginie : Euh oui scolaire, oui oui. Et on aimerait bien produire oui quelques documents explicatifs, des choses comme ça aussi. On aura aussi une restitution orale finale de notre projet en avril.**

GH : Devant Sciences Po Lyon ou devant le commanditaire ?

**Marie : Elle peut être publique, la restitution, c'est-à-dire qu'on peut inviter bah toute personne qu'on trouve pertinente et qui aurait envie de venir.**

GH : Mais c'est organisé par l'université ou... ce n'est pas la maison des femmes de Lyon ?

**Virginie : Non, non, c'est organisé par l'université.**

GH : Votre travail universitaire, OK.

**Virginie : Mais la maison des femmes sera présente.**

GH : Bah j'imagine. (rires) J'imagine.

**Virginie : Et la forme reste très libre, dans le sens où on peut choisir de faire une restitution avec la maison des femmes très détaillée sur notre projet et faire une restitution publique beaucoup plus ouverte sur les maisons des femmes en général.**

GH : Ouais. OK, bon, ben écoutez, ça, j'imagine que pour vous, ça va être une partie assez intéressante à creuser. Bah, bonne continuation, bon courage et à bientôt !

**Virginie : Merci beaucoup.**

**Marie : Merci beaucoup.**

GH : Peut-être à votre restitution.

**Marie : Bonne continuation à vous aussi.**

GH : Au revoir.

**Virginie : Au revoir.**

**Marie : Au revoir.**

## **Annexe 11. Retranscription de l'entretien Gilles Lazimi du 10.12.2024**

**Camille Leroy : D'un point de vue général sur les violences faites aux femmes (VFF), qu'est-ce que vous pensez du système de protection actuel des victimes, qui est plutôt construit autour de l'exclusion des victimes de leur environnement de base, que pensez-vous de ce postulat-là ?**

Attendez vous avez plusieurs questions là y a plein de questions. Qu'est-ce que je pense du système de protection des femmes victimes de violences c'est ça, première question ?

**Camille Leroy : Oui c'est ça. Mais plus particulièrement sur le point qu'elles sont exclues de leur environnement. C'est-à-dire que c'est à elles de partir de leurs foyers, de faire les démarches... Dans ce sens là.**

Alors c'est pas forcément à elles de partir. Si le procureur faisait son travail ou si les magistrats le faisaient bien, ils pourraient utiliser l'ordonnance de protection, qui permettrait soit d'évincer le conjoint violent, d'interdire qu'il s'approche, d'éventuellement suspendre son autorité parentale sur les enfants - et d'empêcher donc les droits de visite. Ça, ça serait une possibilité. Maintenant c'est malheureusement pas toujours appliqué effectivement. Si elles sont obligées de quitter leur domicile, là on est dans une situation très très compliquée. Il va falloir assurer 1, leur hébergement, 2, leur protection. Et effectivement aujourd'hui on n'est pas très très bon dans plein d'endroits, il y a plein d'inégalités territoriales et il faut qu'il y ait des associations, des hébergements disponibles... et souvent des hébergements disponibles *avec* enfants, puisque ce sont souvent des femmes qui partent avec enfants.

**Camille Leroy : Oui c'est sûr. D'accord. Et du coup ... [inaudible], en tant que médecin généraliste...**

Ça coupe un peu, ça coupe un peu.

**Camille Leroy : Vous ne nous entendez plus ?**

Je vous entends mais c'est haché.

**Camille Leroy : Bon on va essayer de continuer, sinon on se décalera.**

On va essayer. On va essayer. On va essayer. Allez-y.

**Camille Leroy : Ça nous intéressait de connaître un peu votre approche en tant que médecin généraliste. Justement vous insistez beaucoup sur la figure du médecin généraliste dans la lutte contre les VFF. Est-ce que vous pensez qu'il y aurait d'autres corps de santé qui pourraient avoir une relation similaire ? Par exemple, on pense aux infirmiers, pharmaciens, maïeuticiens...**

Alors je vais même aller plus loin. Quasiment tous les professionnels peuvent avoir le même rôle à jouer. Alors évidemment avec des angles d'entrée qui vont être différents. Mais bien évidemment une infirmière peut poser la question des violences et repérer et accompagner une femme victime de violences si elle est formée. Une sage-femme évidemment. Tous les professionnels de santé peuvent l'être. Les kinés peuvent être amenés à être en contact avec une femme victime de violences et si ils ont été un peu formés, s'ils savent poser la question, s'ils sont dans une relation de confiance et de respect des femmes victimes de violences. Oui ils vont avoir un rôle à jouer qui peut être tout aussi majeur que le médecin. Les dentistes peuvent aussi avoir un rôle à jouer, la diététicienne peut aussi avoir un rôle à jouer... On pourrait prendre tous les corps de métier. Le pharmacien peut aussi jouer

ce rôle. Bien évidemment la femme victime ne va pas se présenter de la même façon dans le cabinet médical, en cabinet de gynécologie ou chez la diététicienne. Mais dans tous les cas on peut tous jouer un rôle, de repérage d'une part, d'information auprès des femmes victimes et puis ensuite d'accompagnement bien évidemment. Tout à fait.

**Camille Leroy : D'accord. Et de manière générale, qu'est-ce que vous pensez de la question des VFF dans les études de médecine ? Pour vous ça serait quoi les possibilités d'amélioration ?**

Attendez je vais juste fermer une porte, pardon. Je vais juste fermer la porte, voilà. Qu'est-ce que je pense ... alors je ne sais pas. Mais si vous avez envie de savoir ce que j'en pense, il y a deux choses. J'avais écrit en 2013, on avait fait une étude et une enquête auprès de 1200 ... [coupure].

**Camille Leroy : Alors ça coupe...**

Oui je vous disais que j'avais co-dirigé une recherche qui avait fait l'objet d'une thèse et d'un article en 2013. Des études auprès des étudiants en médecine, si je la retrouve je vous l'adresserai. Et j'avais rédigé deux thèses il y a deux ans. Euh... Les médecins... Alors il ne faudra pas leur dire que je ne me souviens pas de leur nom quand-même. Bon en tous les cas il y avait Sarah [NOM] et il y avait une autre étudiante, je suis vraiment désolée pour elle. Et elles ont interrogé près d'un quart de la promotion d'étudiants en médecine générale et elles ont questionné les étudiants sur les violences qu'ils pouvaient subir pendant leurs études. Donc tout type de violences. Alors on ne définissait pas les violences, on montrait des schémas, des dessins. Et on a un taux de réponses qui était massif de ce qu'avaient pu vivre les étudiants en médecine en termes de violences verbales et psychologiques, en termes de violences sexuelles ou en termes de violences physiques. Donc bien évidemment c'est un problème, comme dans toutes les études, et ça l'est particulièrement en médecine, très clairement.

**Camille Leroy : D'accord mais nous c'était... fin j'ai peut être mal posé ma question mais c'était sur la formation des étudiants en médecine.**

D'accord. Oui mais ça va ensemble aussi.

**Camille Leroy : Oui c'est vrai.**

Ça va ensemble aussi. Puisque effectivement sur la formation des médecins alors. Ça a beaucoup évolué la formation des médecins puisqu'à mon époque il n'y avait absolument aucun enseignement voire énormément de stéréotypes négatifs sur les femmes ou sur les violences qu'elles pourraient subir. Depuis une quinzaine d'années... Oh depuis un peu plus de 15 ans quand même. On va dire depuis 20 ans, dans certains endroits de France, il y a des médecins qui ont enfin compris quel pouvait être l'impact des violences sur la santé des femmes. Et donc ils se sont intéressés au problème et on a réussi petit à petit à mettre en place quelques enseignements dans des facultés. Au moment de... En 2013 on crée la Mission interministérielle de protection des femmes victimes de violences et de lutte contre la traite des êtres humains, qui s'appelle la Miprof. Je sais pas si vous...

**Camille Leroy : Si.**

Ça existe toujours la Miprof. Et ça met en place d'excellents outils de communication et de sensibilisation sur les violences. Et en 2013 on se dit pour que les étudiants apprennent... Bon d'abord il faut qu'ils aient un enseignement sur les violences, et pour qu'ils aient un enseignement et qu'ils l'apprennent il faudrait qu'il y ait des questions à l'internat, en 6ème année de médecine, sur les violences. Puisqu'il y a un cours. Maintenant il n'y a plus un concours mais c'est presque encore un concours. Y a un concours qui permet ensuite de choisir sa spécialité. Et si dans les questions il y a

des questions sur les violences, ils les apprendront et ça les formera. En tout cas, il y aura un enseignement aussi. Donc en 2013 il n'y avait dans les questions de l'internat il n'y avait qu'une seule question. Qu'une seule question qui avait attiré aux violences envers les femmes. C'était l'accueil d'une femme victime de viol. Point. Il n'y avait que ça. On a réussi avec, [NOM] qui était le vice doyen de l'époque de Sorbonne Université et moi, à rajouter une deuxième phrase qui était sur les différents types de violences et la législation. On était très content, c'était un petit pas en avant. Depuis 2022, même 2021, maintenant il y a trois questions. Trois questions détaillées sur tous les types de violences que peuvent subir les femmes. Il y a trois questions sur les violences sexuelles... Il y a des questions sur les violences pendant les soins. On parle aussi des violences gynécologiques et obstétricales. Donc c'est vraiment quelque chose qui avance. Et aujourd'hui, comparé à il y a 10 ou 15 ans... il y a 15 ans il n'y avait aucun congrès, ni aucune séance plénière, ni aucun atelier dans les congrès de médecine, en tout cas de médecine générale, il n'y en avait pas. Aujourd'hui il n'y a pas un congrès de médecine générale où il n'y a pas 1, 2, 3, 4 séances, d'ateliers où on parle de violences faites aux femmes et de l'impact sur la santé des femmes. Il y a un très très grand nombre de thèses qui ont été réalisées, moi j'ai dû en diriger à peu près 25 sur le sujet. Donc c'est pour vous dire que ça avance. Pas assez vite mais ça avance, on progresse très clairement. Et ça fait progresser, bien sûr pour la prise en charge des femmes, dans les consultations mais ça fait aussi progresser sur les violences que subissent les étudiants, là je reviens là-dessus sur cette question. Mais bien évidemment on n'est encore insuffisamment formé, on progresse mais il y a encore une *grosse* marge de progression.

**Camille Leroy : Et du coup vous l'avez un peu dit avec les congrès, mais comment on pourrait sensibiliser les médecins généralistes après leurs études ? Donc du coup par les congrès ...? Est-ce qu'il y a d'autres manières ?**

Alors, vous avez raison. Là, on parlait de la formation initiale. Donc c'est plus facile pendant les études mais encore faudrait-il s'assurer que des enseignements ont lieu et que ces enseignements sont... On sait. On sait que dans différents endroits... Moi je sais qu'à Marseille ça fonctionne très bien, je sais qu'à Lyon il y a des cours aussi, je sais qu'à Clermont Ferrand... En tous cas, ça bouge beaucoup. Maintenant sur la formation médicale continue, là aussi depuis près de 15 ans il y a quelques séminaires de formation qui sont ouverts aux médecins. Ce sont des séminaires d'une ou deux journées qui sont proposés par les associations, par les sociétés savantes ou les associations de formation... qui s'occupent de la formation médicale continue. Ces séminaires sont insuffisamment remplis. Et ces séminaires sont parfois peu... Bon. C'est pas forcément suffisant mais c'est déjà quelque chose. Le problème aujourd'hui c'est que ces séminaires intègrent toutes les orientations de formation que les médecins ont. Les médecins ou tous les professionnels de santé. Donc si vous allez sur l'ANDPC par exemple, c'est l'Agence nationale de développement personnel continue, vous avez pour les médecins des axes prioritaires de formation. C'est toutes les formations qui sont financées pour les médecins et on a... je sais pas, je vais dire peut être 250 axes prioritaires de formation. Ça veut dire que dedans il y a les violences. Et c'est très très bien. Il y a les violences sexuelles, les violences conjugales, les violences sexuelles envers les enfants, la maltraitance... C'est très bien. Le problème c'est que c'est noyé dans ces 250 orientations ... Alors toutes les 250 c'est pour toutes les professions médicales, mais même pour les médecins s'il y en a 150 c'est déjà beaucoup. Ce qui fait que le médecin il n'a la possibilité... Le médecin libéral il n'a que 3 jours de formation indemnisés. 3 jours de formation où il peut se former. C'est sûr que si on a 150 orientations c'est pas forcément les violences qui vont les attirer. Ça peut être des sujets comme... peut être qu'ils voient plus fréquemment comme l'antibiothérapie comme d'autres pathologies, parkinson ou autre. Donc c'est un problème. C'est bien, c'est dans les axes prioritaires. De plus en plus de médecins peuvent se former. Mais c'est encore largement insuffisant car on n'a pas sanctuarisé cette formation. Il faudrait permettre à ces médecins de pouvoir faire cette formation, en plus des 3 jours concernant les axes prioritaires. Est-ce que je suis clair ?

## **Camille Leroy : Oui oui très clair.**

Donc je vais vous donner un exemple. Dans les années... Il y a plus de 25 ans, on ne traitait pas les patients toxicomanes avec des traitements de substitution. C'était interdit, c'était illégal. Et puis on a commencé à les traiter de façon pas très légale et ensuite, on s'est aperçu que c'était vraiment important de pouvoir traiter par substitution certains patients qui ne pouvaient pas être sevrés. C'était un traitement de réduction des risques. Et pour former les médecins, à l'époque c'était l'époque Kouchner et [NOM], ça remonte à loin. Le ministère a décidé d'organiser des formations hors quotas. Des formations séparées des formations que devaient faire les médecins avec les axes prioritaires. Et ces formations ont permis de former un certain nombre de médecins à la prise en charge des patients toxicomanes et aux traitements de substitution. Quand il y a une volonté politique et quand il y a un désir réellement de mettre en place des formations à côté des autres, des formations pour permettre aux médecins de se former, et bien ça fonctionne. Donc là ça serait bien éventuellement, si on avait envie que tous les médecins soient formés, ça soit une possibilité qui soit donnée en plus des 3 jours, une formation spécialisée sur les violences et qui soit aussi indemnisée pour que les médecins puissent s'y rendre et se faire remplacer.

Il y a d'autres choses qui forment les médecins aussi. Il y a les séminaires, et puis il y a les outils de communication. Et là si vous allez voir les outils qui ont été créés par la Miprof, notamment le 1er film *Anna* avec un livret. Et il y en a d'autres après. Il y a un certificat qu'on a refait. Un certificat "coups et blessures" qu'on avait réalisé à l'époque avec [NOM] et [NOM]. Donc le CNOM, le Conseil National de l'Ordre des Médecins et la Miprof et moi on a créé un certificat qui est sur le site du Conseil de l'ordre. Encore faut-il qu'il soit diffusé. Encore faut-il qu'il soit largement enseigné aux médecins mais c'est un outil. Il y a d'autres outils comme le film *Anna* et il y en a d'autres, donc sur la Miprof il y a plein d'outils.

Troisièmement, il y a eu une recommandation de l'HAS (Haute autorité de santé). Une recommandation de l'HAS qui date maintenant de 2019 sur le repérage des femmes victimes de violences. Ce sont des recommandations HAS qui ont été réalisées après un long travail avec des experts qui ont permis de faire une reco que les médecins peuvent consulter. Une reco c'est bien, il y en a un très grand nombre, il faut qu'ils aillent la chercher. Il y a une action qui a été réalisée, l'année passée, où on a synthétisé la recommandation de la Haute autorité de santé sur le repérage des femmes victimes de violences et on en a fait une synthèse qu'on a adressé à des médecins préalablement choisis. Pour voir, d'abord on les a questionnés s'ils repéraient les femmes victimes de violences, s'ils posaient la question, ce qui est le premier temps thérapeutique majeur, avec euh... on leur a donné des outils. Donc on les a questionnés pour savoir s'ils le faisaient. Et ensuite on leur a envoyé cette recommandation très synthétisée. Et un ou deux mois après, l'HAS les a rappelés pour savoir s'ils avaient augmenté leur pratique. Alors c'est vrai ils ont augmenté de 100% c'était bien 100% ! Mais on parlait de loin puisqu'il n'y avait que 4% qui repérait et maintenant y'en a 8%. C'est encore suffisant. Donc voilà. Il faut des méthodes de sensibilisation, il faut permettre aux médecins d'aller se former et il faut faire en sorte que ces formations soient accessibles en dehors des autres quotas, si on veut vraiment les former.

**Camille Leroy : Ok. Merci pour ces premières réponses. On aimerait après se recentrer un peu plus sur notre sujet qui est la Maison des femmes. On voulait savoir ce que vous pensiez de la place de la Maison des Femmes dans la prise en charge des violences faites aux femmes.**

Alors. Moi, je vais parler de mon terrain, d'accord ? Moi je travaille en Seine-Saint-Denis. En Seine Saint-Denis, je suis médecin dans un centre de santé où l'on est pas seul. On a d'autres professionnels avec nous : des infirmiers, des kinés, des gynécos et d'autres spécialistes et puis un centre de planification. Donc, quand on s'est aperçus que, manifestement un grand nombre de nos patientes étaient victimes de violences, on s'est formés, et on s'est formé ensemble. C'est-à-dire que, à l'époque, il y a plus de 20 ans, j'ai organisé des séminaires de formation pendant 2 jours, où l'on travaillait sur la violence, où l'on a invité des experts et on s'est formés ensemble. On s'est formés

avec les assistantes sociales, on s'est formés avec les infirmiers libéraux, les médecins libéraux. On s'est formé avec les associations de lutte contre les violences, SOS femmes notamment, où se sont formés des sages-femmes qui étaient intéressées. Et on a créé un réseau de proximité. Donc on s'est formés : mêmes connaissances, avec des gens avec lesquels on travaille et avec lesquels on pouvait partager le suivi des femmes victimes de violences. Donc ça, ça crée une dynamique. On avait aussi le commissariat de police, on avait aussi un magistrat, donc ça, c'est important. La proximité, la connaissance d'un réseau. De fait, on a créé sur Romainville, une zone de fonctionnement qui nous a permis de mieux accompagner les femmes victimes de violences, de se former et de trouver des relais pour les accompagner, parce que ce n'est pas qu'une problématique de santé. C'est une problématique sociale, une problématique juridique, c'est une problématique sociétale. Et il faut un réseau de prise en charge comme on en a besoin pour la prise en charge d'un diabète par exemple, ou pour la prise en charge d'une addiction. Ce réseau... on s'est constitué. Donc ça, ça peut être une forme de réseau éclaté et on fonctionne très bien. Parallèlement, s'est créé à Saint-Denis, la première Maison des femmes. Donc c'est dans un territoire qui est beaucoup plus éloigné que le mien, même si on est dans le même département, Saint Denis. Et s'est créé, adossée à l'hôpital, une structure qui s'occupe de la santé des femmes et qui accueille les femmes sur toutes les problématiques de santé qu'elles pourraient rencontrer. Et aussi, sur les violences, sur les mutilations sexuelles et aussi sur les violences. Et avec à l'intérieur, des médecins généralistes, des médecins gynécologues, des sages-femmes, et aussi des travailleurs sociaux, des psychologues, et donc ça c'est très intéressant, puisqu'il va y avoir au même endroit pour des problématiques de santé de la femme, un réseau déjà en place. Donc oui, c'est important, et c'est essentiel. Je vais même être au delà de ça, vous rappeler que .... Je ne sais pas si vous savez, mais je suis membre du Haut conseil pour l'égalité entre les Hommes et les Femmes. Et on a rédigé un rapport il y a un an sur les centres de prises en charge des psychotraumas. Je ne sais pas si vous savez. Et donc on a auditionné des centres de prise en charge de psychotraumas et à l'époque, le gouvernement de l'époque avait demandé à ce qu'il y ait un centre par département. Pardon, un centre par région, excusez moi. Cela serait formidable si il y avait un centre par département déjà, mais un centre par région. C'est largement insuffisant. Largement insuffisant. Ces centres ne recevaient pas souvent les femmes victimes de violences. Elles les recevaient souvent, quand, si elles avaient quitté leur conjoint et si elles n'étaient plus sous emprise et dans les violences, ce qui n'a pas de sens pour nous. On ne peut pas exiger d'une femme qu'elle soit sortie des violences pour l'accompagner et la suivre, et puis la soigner. Et une des conclusions, c'était. Un : un centre par région, c'est largement insuffisant. Deux : les maisons des femmes il en existe et elles font un excellent travail, qui est une prise en charge globale et ça va bien évidemment dès le repérage jusqu'à l'accompagnement et la sortie des violences, ça c'est important. Il y a du soin somatique et du soin psychique aussi dans ces lieux. Donc il faudrait effectivement soit des centres de prise en charge des psychotraumas qui élargissent leurs compétences, et pourquoi l'exemple des Maisons des femmes, sur des Maisons des femmes et il en faudrait selon la convention d'Istanbul, ... Vous connaissez la convention d'Istanbul ? C'est une convention qui a été rédigée par le Conseil européen et qui met toutes les préconisations pour mieux accompagner, suivre et aider les femmes victimes de violences. Et dans la convention d'Istanbul, on dit qu'il faudrait une Maison des femmes ou un centre de prise en charge des psychotraumas pour 200 000 habitants. Donc on est loin de la réalité d'aujourd'hui, où c'est un centre de psychotraumas par région et sur les Maisons des femmes, je crois qu'il y en a à peu près une vingtaine, qui se mettent en route en ce moment. C'est bien si on arrive à en faire une par département, mais c'est encore pas suffisant. Par exemple, sur mon territoire, moi en Seine-Saint-Denis, je ne peux pas envoyer une femme à Saint-Denis, alors que je suis à Romainville, c'est bien trop loin et pas accessible. Donc il en faudrait plus. Oui, les Maisons des femmes c'est intéressant, mais on peut aussi avoir deux choses : des maisons des femmes pour les femmes qui pourraient en disposer, mais il ne faut pas oublier non plus les lieux de proximité. L'important c'est qu'on ait des lieux de proximité qui soient en réseaux et qui puissent travailler ensemble et en lien pour qu'ils puissent accompagner les femmes victimes de violences.

**Camille Leroy : Justement sur cette question de la localisation des Maisons femmes, on a fait le constat que les Maisons des Femmes sont situées dans de grandes villes. On aimerait savoir si vous aviez une idée sur comment atteindre les médecins en zone rurale ? Notamment comment atteindre les médecins en zone rurale ou les femmes victimes de violences dans ces milieux là ?**

C'est les réseaux de proximité qu'il faut créer. Mais encore une fois, on tourne en rond, car pour créer des réseaux de proximité, il faut que : un, on puisse les repérer ces réseaux. Enfin si il y a quand même des pistes. Non, non, si, si ça avance quand même. C'est sûr qu'on ne pourra pas créer de Maison des femmes partout, ça c'est évident. Deux : il y a des centres de santé qui existent et qui sont des centres où il y a plusieurs professionnels qui travaillent ensemble. Donc ça c'est des lieux intéressants, qui, si on forme les professionnels, qui pourraient travailler ensemble. Et si on les forme à l'impact des violences sur la santé et à l'importance du rôle qu'ils peuvent jouer, on peut faire en sorte que dans les zones rurales, plusieurs professionnels n'étant pas au même endroit, puissent travailler ensemble. Avec les associations. Je pense aux CPTS, vous savez ce que c'est, les CPTS ?

**Camille Leroy : Non**

Oui ? Vous savez ou pas ?

**Camille Leroy : Non**

C'est les communautés de professionnels, alors je ne sais même pas. CPTS, communauté de professionnels de la santé, je pense que c'est quelque chose comme ça. Vous regarderez sur internet, CPTS. Ce sont des regroupements, des associations de professionnels créés sur un territoire donné, qui ont... Alors, ces CPTS, ils ont pour objet de mettre en lien tous les professionnels sur les différents problèmes de santé sur les territoires, et aussi la mise en place d'actions de formation, ou la mise en place d'actions de prévention. Donc ça c'est très intéressant, car ça permet de regrouper les professionnels et eux, peuvent être le ciment, qui pourrait permettre de créer des réseaux de proximité, avec les associations de lutte contre les violences, je pense à tout le réseau de Solidarité Femmes. Solidarité Femmes c'est le réseau de la FNSF, vous connaissez ? C'est la Fédération Nationale Solidarité Femmes. Donc ça, c'est très intéressant. Ou le CIDFF avec le centre national, mais les CIDFF qui existent ou les centres de planification aussi, en fonction des régions, il y a des associations qui sont plus proches. En tout cas, il faut que localement, les professionnels se mettent en recherche de ces associations, pour pouvoir être en lien avec elles. Mais il est clair que quand il y a moins de transport, quand les zones sont très éloignées, c'est problématique. Et c'est sûr que je pense que les femmes victimes de violences en zone rurale sont largement plus en difficulté que les femmes en zone urbaine, très clairement. Comme elles le sont plus en matière d'IVG, en matière de contraception, bien évidemment. Ca c'est une problématique. Mais les Maisons des femmes, plus il y en aura, et plus ça permettra, mais c'est vrai que c'est problématique, très clairement.

**Camille Leroy : Ouais, forcément. Et dans la construction des Maisons des femmes, on se penchait aussi sur le choix de certaines Maisons des femmes d'accueillir ou non les enfants. Il y en a qui, par exemple par manque de moyens ou on se demande si parfois par idéologie, ils n'acceptent pas les enfants. Mais on sait l'importance des violences intrafamiliales dans ces sujets-là.**

Écoutez, moi je suis membre d'une association, de plusieurs associations mais d'une association qui s'appelle SOS Femmes 93. Je ne peux pas imaginer qu'on puisse recevoir des femmes victimes de violences, en leur disant, vous venez mais vous venez seule. Déjà, un ce n'est pas toujours possible et deux, on ne peut pas leur interdire d'emmener leurs enfants. Et trois, les enfants, ils ont aussi un impact sur les violences et c'est important de les voir aussi. Donc, c'est un peu problématique de ne pas les recevoir. Et je vais donner un autre exemple, on a créé des maisons des parents il y a très

longtemps pour aider les parents dans les problèmes d'éducation et on s'était dit : oui ça serait bien qu'ils viennent sans enfant, pour pouvoir parler de leurs difficultés d'éducation. On s'est aperçus que ce n'était pas possible et qu'il fallait absolument pouvoir aussi recevoir les enfants. Mais trouver un mode d'occupation des enfants. Et ça c'était aussi un moment d'observation des enfants qui était intéressant pour la suite et pour le suivi. Donc euh, oui c'est un problème de moyens et j'entends que ce soit un problème de moyens, mais on ne peut pas demander dans une consultation... Il faut, si elles viennent avec leurs enfants, il faut pouvoir les recevoir. Bien sûr, on ne les recevra pas avec les enfants, mais il faut qu'on ait les moyens d'avoir un éducateur, ou une puéricultrice, qui soit à côté pour pouvoir garder les enfants si elles n'ont pas le choix. Et souvent, elles n'ont pas le choix.

**Camille Leroy : Bien sûr. Et donc maintenant, on aimerait vous parler un peu plus de la question spécifique de l'adressage. Parce que l'un des difficultés principale de la Maison des femmes de Lyon c'est de se mettre en contact avec les professionnels de santé du département, notamment les médecins généralistes, et nous on aimerait savoirs quels sont les canaux de communication qu'on peut utiliser pour que les médecins généralistes sachent que cette Maison des femmes existent, au delà des médias. Vous avez parlé des séminaires, de la NDPC ... Est ce que vous en voyez d'autres ?**

Oui, par l'intermédiaire des CPTS. Je vais vous donner un exemple, à Romainville, on a fait la semaine dernière ou il y a deux semaines... Deux semaines. On a organisé une réunion sur les métiers de la science sexuelle. Il y avait 45 professionnels présents. Ces professionnels ont rencontré les associations, le centre de prise en charge, et les concerts du planning familial du centre et voilà. Bon, ça, ça fait partie des réunions de professionnels sur un sujet donné. Donc les CPTS peuvent organiser des réunions de sensibilisation, des rencontres. Trois, le contact. Il faut aller au contact des médecins. Je veux dire que, ça aussi, il faut prendre son bâton de pèlerin. Quand on veut être en contact avec les pharmaciens, c'est rare qu'on arrive à les réunir, donc on va les voir dans les pharmacies. Si on veut que les médecins soient au courant qu'on existe et qu'on peut recevoir les patientes, il faut absolument aller les voir. Et puis, surtout, il faut aussi garder le lien avec les professionnels. Ça c'est très important. Quand il n'y a pas de retours, ce n'est pas non plus une bonne chose, car les professionnels aiment avoir du retour. C'est important de savoir que cette patiente est suivie et qu'il y a un retour, elle a été vue. Et que voilà, on a mis en place des choses, et ils en sont au courant. Je crois qu'il faut qu'il y ait des rencontres et des réunions. On ne peut pas passer outre la rencontre physique, c'est important. Les messages téléphoniques, c'est bien. Les outils vidéos et papier c'est bien aussi, il n'y a pas de problème, mais ça ne suffit pas. Juste sur l'information, on a mis en place pour les médecins généralistes un kit violences, que vous avez peut-être vu, c'est le kit violences du collègue de la médecine générale. Si vous allez sur le site, vous mettez Kit violences médecine générale, c'est un kit à l'intention des médecins avec 4, c'est un kit papiers, avec 4 fiches, mais il est téléchargeable. Une sur les violences entraînent des problèmes de santé, c'est un vrai problème médical. Sur deux, en situation de danger. Sur trois, le certificat médical. Et sur quatre, "comment construire son réseau ?", avec les adresses. Par exemple, ce type d'outil localement, ce serait très intéressant à mettre en place. Des rencontres sur différents sujets ayant attiré aux violences, avec la Maison des femmes, ce serait effectivement intéressant. Donc, des webinaires, pourquoi pas pour certains médecins, ça peut être intéressant aussi. En tous les cas, on peut rentrer en contact en visio, on peut rencontrer les personnes. Faire des réunions de présentation de situations, c'est toujours très très intéressant. A l'hôpital, ça s'appelle des saf. Mais il peut y avoir des saf qui sont organisées par les CPTS et la Maison des femmes doit intégrer ces structures de CPTS pour être présente et partie prenante des réunions et des organisations de réunion sur ces sujets.

**Camille Lazo : Merci, et donc l'une des spécificités pour l'instant de la Maison des femmes de Lyon, en tout cas, ça semble en être une, c'est qu'elle fonctionne à guichets fermés, c'est-à-dire que c'est que sur adressage. Les femmes ne peuvent pas se rendre à l'accueil, évidemment qu'elles accueillent tout le monde si c'était le cas, mais voilà, le but c'est d'éviter une sorte**

**d'embolie du début de création de la Maison des femmes, sauf qu'on sait que vous, vous avez pour habitude de questionner systématiquement les femmes pour savoir si elles sont victimes de violences, c'est sûrement pas le cas de tous les praticiens. Comment est ce qu'on fait justement pour que les médecins généralistes qui pourraient adresser ces femmes victimes de violences à la Maison des femmes ... Comment faire pour que ces médecins puissent se rendre compte qu'elles sont victimes de violences ?**

Gilles Lazimi : Alors, attendez, il y a plusieurs questions. D'abord juste si un médecin repère, si un médecin repère les problèmes de violence et pose la question, cela veut dire qu'il est déjà un petit peu formé. Cela veut dire aussi que toutes les femmes repérées vont pas forcément avoir besoin d'aller voir le psychologue en psychotrauma, ne vont pas forcément avoir besoin de voir un sexologue, par exemple s'il y a des problèmes sexuels, ou pas forcément avoir besoin d'aller voir le psychiatre par exemple. Donc, c'est pas une obligation hein, donc. Mais s'il y a besoin, effectivement, il faut forcément qu'il ait déjà rencontré des personnels de la Maison des femmes et qu'il sache dans quel cadre il peut les adresser. Donc, je sais pas si j'ai répondu à votre question. Non. (rires).

**Camille Lazo : En fait, hum.**

Gilles Lazimi : Si ?

**Camille Lazo : En fait, la Maison des femmes, elle fonctionne avec une sorte de...**

Gilles Lazimi : Oui, à guichets fermés, ça j'entends, mais, euh, je pense pas qu'à guichets fermés... Ils sont submergés d'activité ?

**Camille Lazo : Bah enfant, c'était leur crainte, elles viennent d'ouvrir là, elle a été inaugurée le 25 novembre...**

Gilles Lazimi : Oui, ça fait pas longtemps... (rires)

**Camille Lazo : ... Et leur crainte, c'était qu'il y a une embolie dès le début, donc pour l'instant, elle fonctionne à guichets fermés, donc justement, on s'intéresse...**

Gilles Lazimi : Oui, mais alors, elle fonctionne sur quel type de problématiques ? Parce qu'alors, je sais pas la Maison des femmes de Lyon, mais celle de Saint-Denis où tout est regroupé, ça peut être sur tous les problèmes liés à la contraception, tous les problèmes gynécologiques, ça peut être des problèmes liés aux mutilations sexuelles, ça peut être des problèmes de sexologie, voilà des problèmes d'avortement. Donc ça, c'est les pistes hein. Pour que les médecins en soient au courant, il va falloir que... Est-ce qu'ils ont communiqué par voie d'affiches, est-ce qu'ils ont communiqué par voie de dépliants, par courriers ?

**Camille Lazo : Non, les médias essentiellement, pour l'instant.**

Gilles Lazimi : Ouais, mais alors les médias, les médecins, je suis pas certain qu'ils lisent beaucoup les médias. En plus c'est pas parce qu'ils vont savoir qu'il y a une Maison des femmes qu'ils vont forcément adresser sans savoir à qui ils adressent. Donc la rencontre physique, là encore, elle est éminemment importante. Il faut qu'ils organisent des rencontres au sein des CPTS ou au sein des quartiers. Il y a des amicales de médecins qui fonctionnent. Il y a des associations de formation médicale continue qui peuvent solliciter pour des réunions. Il faut atteindre ces groupes pour présenter la Maison des femmes, pour présenter les prestations qu'ils peuvent mettre en place pour que les médecins sachent que, oui, effectivement, là, ça peut m'intéresser, ça peut être utile à un patient. Oui là non ça va pas être utile. Savoir qu'il y a une conseillère juridique qui est présente, savoir

qu'éventuellement, il y a peut-être un recueil de preuves et une possibilité de porter plainte sur place. Voilà, mais s'ils n'ont pas l'information, je vois pas comment ils vont adresser. Et, la presse grand public c'est bien, ça aide évidemment, mais ça apporte pas forcément un truc très formateur pour les médecins. Il faut qu'il y ait des canaux spécifiques aux professionnel.les de santé.

**Camille Lazo : D'accord et justement, donc, admettons que ces professionnel.les de santé soient au courant. Ensuite, il y a une sorte de système de fiche de liaison que les médecins doivent remplir et donc nous, on s'intéresserait aussi, comment est-ce qu'on peut faciliter pour que les médecins puissent vraiment remplir cette fiche ? Quels seraient les besoins identifiés de ces médecins généralistes de manière... Enfin, quelles sont les questions en fait qui faudrait qui apparaissent ?**

Gilles Lazimi : Alors, je sais pas comment fonctionne à Lyon, mais moi si j'ai besoin d'adresser une patiente, je prends mon téléphone, soit je lui fais un courrier. D'accord ? Donc, je vais pas rentrer dans le formulaire pour adresser. Ça ça me rendrait fou, hein ?

**Camille Lazo : Ok**

Gilles Lazimi : Euh, ça se fait quand on veut faire rentrer quelqu'un en Ehpad parce qu'on n'a pas vraiment le choix et qu'il faut... Mais vraiment, il faut que là aussi, il y ait quelqu'un de disponible au téléphone à la Maison des femmes, qui soit disponible pour faire le premier accueil du praticien qui va exposer la situation ou qui va mettre en relation la femme. Dans tous les cas, qu'il y ait un moyen plus facile. Ça peut être aussi les mails, mais encore une fois, on n'écrit pas un mail à quelqu'un qu'on connaît pas, surtout dans ces situations-là. Là aussi, il faut du contact, il faut du contact et du lien, et de la sécurité. Avec les femmes victimes de violence, ce qui est très important, d'abord, on les force pas à faire, ça c'est un. On va leur proposer et elles disposeront. On fera pas pour elles. Faut qu'elles fassent... ça soit leur choix. Et, si elles voient qu'effectivement, on connaît Mme Duchemolle à la Maison des femmes, et qu'on connaît la travailleuse sociale du commissariat, et qu'on connaît aussi, qu'on connaît et qu'on a des relations avec l'assistante sociale du CIDF. Et bah c'est pas la même chose quand on adresse cette patiente. Si on lui dit, allez à la Maison des femmes comme ça, ça fonctionnera pas, c'est vraiment important. Donc, je sais pas comment ils envisagent de fonctionner, s'ils envisagent de fonctionner sur rendez-vous ou sans rendez-vous. Comment... Est-ce qu'il y a un premier accueil ou pas ? Euh, je sais pas. Dans tous les cas, il faut du lien, du lien physique, du lien, euh, facile. Je veux dire le téléphone, c'est très facile par exemple. Les mails, c'est facile quand on connaît les gens. Si on les connaît pas avant c'est un peu problématique quand même.

**Camille Lazo : OK.**

Gilles Lazimi : Par exemple, la Maison des femmes, pour se faire connaître, pourrait créer des outils. Ça serait intéressant qu'elle crée des outils, qu'elle crée un marque-page avec les numéros. Ça serait intéressant qu'elle crée des affiches, des affiches où il y aurait l'adresse, que les médecins puissent mettre ces affiches dans les cabinets de consultation. Non seulement ça serait un signe donné à la femme qui viendrait consulter, qu'ici on peut parler des violences et puis pour le médecin, ça lui rappellerait que là, effectivement, à chaque fois, on peut éventuellement adresser. Moi, dans mon cabinet, j'ai plein de téléphones, j'ai des affiches du Collectif féministe contre le viol par exemple, sur le Viol Femmes Information. C'est éminemment important. Elles voient, elles savent et puis euh, voilà, c'est présent. C'est bon pour le médecin et pour le patient.

**Marine Bataille : D'accord, merci pour cette réponse. Et, dans le cadre, du coup, pareil, de notre projet, on doit réfléchir à une espèce de structure du site internet d'une Maison des femmes parce qu'on se dit que ce sera là que se regrouperont les informations principales. Si**

**vous, en tant que médecins, vous deviez consulter ce site, justement, c'est quoi l'information essentielle que vous aimeriez trouver ?**

Gilles Lazimi : Alors, bon, je veux bien, un site c'est bien, mais je vais pas, malheureusement, j'adresserai pas sur un site, si je ne connais pas les gens.

**Marine Bataille : Ouais, je comprends.**

Gilles Lazimi : Donc c'est vraiment un problème. Donc, on est... On tourne en rond. Après si je connais les gens, effectivement, si je connais les personnes. Sur le site, l'information que je vais donner aux patientes, ça va être l'horaire d'ouverture, ça va être éventuellement le type de consultation... Mais sur une Maison des femmes, moi, ce qui m'intéresse c'est de savoir, un, y a-t-il des médecins spécialisés dans le psychotrauma ? Deux, y a-t-il une assistante sociale qui peut la rencontrer cette patiente ? Y a-t-il des permanences associatives : CIDF par exemple ou SOS femmes ou SOS victimes ? Y a-t-il une prise de plainte ? Y a-t-il conservation des preuves en cas de plainte ? Ça ça m'intéresse, donc ça éventuellement je pourrais regarder si je ne le sais pas. Mais normalement, je dois le savoir avant d'aller voir le site.

**Marine Bataille : OK**

**Camille Lazo: Mais juste, enfin, le fait d'être en contact, de voilà, de parler d'un vrai contact presque physique, est-ce que c'est pas un peu utopiste dans la situation dans laquelle on se trouve qui est : qu'il y a pas assez de Maison des femmes dans tous les cas, et qu'il y a pas le temps, pas de moyens ?**

Gilles Lazimi : Il faut bien commencer à se faire connaître. Je vais pas adresser à quelqu'un que je ne connais pas ou que je n'ai pas vu, c'est important. Je ne peux pas faire une confiance aveugle. Vous savez, il y a eu des prises en charge des femmes victimes de violence qui étaient sectaires. C'est pas le cas de Lyon, mais ça peut arriver. Il y a des associations qui font tourbillonner les femmes victimes dans des occupations, bon... C'est pas ce qu'on demande, donc j'ai besoin de savoir. C'est pas utopiste de faire une réunion qui s'adresse par exemple, on peut... Une autre idée : vous pouvez demander à la Maison des femmes d'organiser avec le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, une réunion. Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins a tout un listing, ils peuvent inviter un grand nombre de médecins qui seront tout à fait intéressés à venir pour qu'on leur présente la Maison des femmes ou les problématiques de santé liées aux violences.

**Camille Leroy: Ok. Et on avait aussi pensé à peut-être passer par des revues, des magazines de santé consultés par les médecins, les pharmaciens. Est-ce que vous pensez que c'est une bonne idée ?**

Gilles Lazimi : Oui. Bien sûr, les journaux médicaux, ça peut tout à fait être intéressant. Mais, il faudrait aussi qu'ils s'insèrent dans les tissus de formation qu'il y a localement. Et donc ça, il faut qu'ils se rapprochent des sociétés savantes qui organisent ces séminaires par exemple.

**Camille Leroy : Ok très bien.**

Gilles Lazimi : Mais c'est pas un boulot, c'est pas quelque chose de titanesque. Prendre contact avec les amicales de médecins, les associations de formation qu'il y a sur Lyon, les CPTS, les Ordres de médecins. Je pense que c'est quand même quelque chose qui est réalisable. Dans tous les cas, si on veut rayonner, il faut absolument se faire connaître, il faut le faire, c'est un passage obligé.

**Camille Leroy : Oui, très bien. Je ne sais pas s'il y a d'autres questions qui vous viennent ?**

**Marine Bataille : Nous, on avait aussi une autre question, mais qui est plus, à titre, enfin, pour notre connaissance à nous. Ce serait : comment gérer l'emprise de l'agresseur lorsqu'une victime, elle, veut briser le silence ? C'est vrai que, enfin souvent, elle peut être contrainte ou quoi. Et vous, de votre expérience, qu'est-ce que vous en tirez ?**

Gilles Lazimi : Alors, comment... euh... On apprend déjà aux médecins chaque fois, on leur apprend qu'il faut du temps. La temporalité est importante. Deux, il faut respecter la patiente. Respecter son cheminement. Respecter son temps de compréhension. Respecter le fait qu'elle ne sait pas forcément qu'elle est victime de violence. Cela veut dire que, un, on va poser la question. Soit, elle en a conscience et elle va en parler, mais elle n'est pas prête à partir et si elle n'est pas prête à partir c'est parce qu'il y a de l'emprise. C'est parce que les choses ne sont pas si simples que ça. Mais on ne va pas leur dire, partez. On ne va pas les signaler contre leur gré. On va, avec elles, cheminer. On va dire qu'on comprend. C'est vrai que c'est pas facile de partir, avec ses deux enfants comme ça. C'est vrai que c'est pas facile parce que c'est quand même l'homme qu'elles ont choisi. C'est vrai que c'est pas facile, ça a débuté par une belle histoire d'amour et puis on va leur raconter les histoires et comment ça se passe. Pour que petit à petit qu'elle comprenne que son histoire, elle est pas différente de celles de cent femmes victimes de violences ou de mille femmes victimes de violence. Mais on va le faire avec elles, toujours dans la confidentialité, le respect, en les assurant que rien ne sera fait sans elles, et c'est essentiel. D'abord, un : leur permettre de parler, leur permettre de ne plus être seule, de pouvoir mettre des mots sur leur souffrance, de pouvoir parler de ce qu'elles vivent va les aider à cheminer, à comprendre et le jour venu, elles pourront prendre des décisions et ce sera leur décision et on sera prêts pour les accompagner parce que, entre temps, on a donné l'information. On a donné de l'information sur le réseau, sur toutes les structures qui pourraient aider. On a donné de l'information aussi sur ce qu'elles ressentent, sur ce qu'elles vivent, sur les symptômes qu'elles présentent. On a des informations aussi sur ce que peuvent ressentir les enfants, qui sont des éponges, qui vivent la violence. Et tous ces éléments-là vont faire en sorte que, petit à petit, l'emprise va partir et quand elles sont pas prêtes à porter plainte, elles vont mettre un certain temps, mais elles pourront éventuellement porter plainte ou pas. Dans tous les cas, tous les trajets ne sont pas les mêmes, mais il faut que ça soit leur trajet. J'adore cette phrase c'est : si vous faites les choses pour moi sans moi, vous les faites contre moi. C'est exactement ça avec les femmes victimes de violence. Il faut les accompagner et on a un rôle d'accompagnement et on va, petit à petit, les aider à revenir auteure de leur vie et comprendre ce qu'il se passe, sans les culpabiliser et en remettant les choses à l'endroit au niveau de l'histoire. Ça, au début, elles ne le comprennent pas. Mais c'est pas grave, on y arrive. Voilà.

**Camille Leroy : Ok, merci. Je pense que...**

**Marine Bataille : Oui, je pense qu'on est tout bon.**

**Camille Leroy : on a tout ce dont on avait besoin, si jamais vous avez des questions...**

Gilles Lazimi : et bah tant mieux, tant mieux, tant mieux. Et bah, écoutez, à bientôt. J'espère que je pourrais lire votre document, votre travail.

**Camille Leroy : Ah bah bien sûr on vous l'enverra.**

Gilles Lazimi : Ce serait avec plaisir. Passez le bonjour à Muriel Salle.

**Camille Leroy : Avec plaisir. Merci Mr., au revoir.**

Gilles Lazimi : Au revoir.

## **Annexe 12. Retranscription de l'entretien Sonia Germain du 17.12.2024**

**Sonia Germain:** Bonjour

**Eulalie Viollet et Esteban Coz:** Bonjour, tout d'abord merci de nous accorder cet entretien.

**EV:** Pour nous présenter, nous sommes étudiants en master d'Affaires Publiques à Sciences Po Lyon et nous sommes dans un groupe de projet d'études à la Public Factory, en partenariat avec la Maison des Femmes. Et nous avons pour mission de clarifier le rôle de la structure au niveau de l'écosystème lyonnais. Et nous avons également une mission au niveau de la communication auprès des prescripteurs, comme les professionnels de santé.

**Déjà avant de commencer, est-ce que ça vous dérange que cet entretien soit enregistré ?**

**SG:** Non non pas du tout

**EC:** Merci. Donc pour commencer tout simplement, on aurait des questions sur votre parcours, parce qu'on voulait vous demander quel est votre parcours professionnel et on avait vu aussi justement que vous êtes passée du travail d'éducatrice à ce nouveau poste de déléguée territoriale et on voulait se demander justement quel a été votre cheminement ?

**SG:** Ah oui, bah si vous voulez, il y a pas de soucis. Donc effectivement moi j'ai été éducatrice en CHRS pour femmes victimes de violences conjugales pendant quelques années, puis après j'ai plutôt migré vers un parcours autour de la grande précarité, avec des personnes à la rue ou en centres d'hébergement. Et d'ailleurs par rapport à mon cursus, au fur et à mesure je suis passée d'éducatrice à responsable, puis à cheffe de service, et à directrice d'un pôle de 3 CHRS, avec 100 places, 3 accueil de jour et une plateforme de logements accompagnée. Donc d'ailleurs j'ai travaillé avant ce poste là, pendant plus de 15 ans dans la grande précarité, avec des profils plutôt d'hommes à la rue. Donc heu après 15 ans passée dans la grande précarité où j'ai pu évoluer déjà sur ma carrière professionnelle j'ai souhaité passer à une autre thématique, parce que c'est une thématique : la grande précarité mais comme toutes ces thématiques là qui prennent beaucoup d'énergie, beaucoup de temps, beaucoup de, comment dire, beaucoup d'incertitudes aussi... Donc d'ailleurs voilà j'étais arrivé à un stade où j'avais besoin de passer à autre chose et d'ailleurs je suis revenue sur les violences faites aux femmes, qui étaient dans mes premières expériences professionnelles et voilà je suis tombée par hasard, en fait, sur le poste, qui se libérait, de déléguée aux droits des femmes et à l'égalité. Et d'ailleurs ça m'a amené à répondre et en fait j'ai été prise (rires) tout simplement. Et donc heu ça m'a amené à me replonger dans les thématiques de l'égalité, de la culture, de la mixité, du genre, voilà des droits des femmes, des violences faites aux femmes ect et donc là ça fait 3 ans maintenant que je suis sur le poste de déléguée et puis j'avais aussi envie de changer de prisme, c'est à dire que, moi j'ai fait toute ma carrière dans l'associatif et d'ailleurs la je suis contractuelle pour l'Etat, donc c'est une autre place et en fait j'avais envie de faire bouger les choses différemment. L'objectif depuis le départ c'était essayer un petit peu de faire bouger les lignes, casser les stéréotypes. Même dans la grande précarité, par exemple, c'était vraiment l'objectif de casser les stéréotypes des personnes qui sont à la rue, par exemple, ou des migrants ect voilà donc heu, on a un tout petit peu avancé sur ces sujets, de façon des fois très locale, de façon un peu plus vaste et d'ailleurs j'avais envie de faire la même chose mais plutôt en interne, à l'interne de l'Etat, pour faire changer les lignes un petit peu différemment, en me disant que peut être je pourrais un peu faire bouger les choses de manière différente et peut-être avec une plus grosse force de frappe.

**EC:** Mais justement j'avais une question par rapport à ça, comment ça se passe concrètement ? Est-ce que vous appliquez, justement j'imagine que quand on travaille pour l'Etat ça serait d'appliquer heu les directives au niveau étatiques au niveau local, c'est plutôt ça votre.... fin les directives au niveau des droits des femmes. C'était ma question.

**SG:** Oui c'est ça, fin c'est en partie ça. Le gros de la mission c'est de travailler en interministérialité déjà, ça veut dire que le droit des femmes il puisse être travaillé dans tous les ministères. Donc ça c'est l'objectif des délégué aux droits des femmes. Il y a une déléguée par département. Et un des objectifs c'est effectivement de faire appliquer les mesures Grenelle, le plan interministériel égalité voila. Nous on est là pour piloter certains projets, pour organiser d'autres pour articuler à la fois en interministériel les droits des femmes mais aussi à l'extérieur auprès de l'associatif par exemple. Donc l'objectif, c'est que l'écosystème justement il puisse bien fonctionner ensemble, qu'il soit un peu sous schéma de parcours, de manière à ce que chacun puisse être interpellé dans sa fonction, dans sa place, au bon moment du parcours des femmes, par exemple. Et surtout être gage que chacun puisse travailler sur cette thématique dans tous les ministères, donc ministère de l'éducation, de la justice, de la santé ect donc heu là c'est un gros challenge parce qu'il y a une déléguée par département et il y a une déléguée sur le Rhône, qui est quand même bah le 4e département de France donc heu forcément. Ca c'est dans la théorie, dans la pratique c'est plus complexe que ça, parce que déjà on est seule en tant que déléguée, on a pas de chargé de mission avec nous, fin voila, on a pas de chargé de projet ect. Donc ducoup une seule personne pour faire tout ça, c'est très compliqué. Mais ça fait, petit à petit.

**EC:** Ok très bien. Bah là on aurait des questions assez simples sur le constat des violences faites aux femmes dans le département du Rhône. Enfin, ce que vous pourriez nous donner peut être des données ou enfin quelque chose qui s'en rapproche. Enfin, pour voir comment ça se passe actuellement dans le Rhône. Je sais pas si j'ai été clair

**SG:** Ducoup vous avez déjà été en contact au préalable avec Fanny Asselineau j'imagine ?

**EV et EC:** Oui oui

**SG:** Et elle vous a pas donné les dernières données ?

**EC:** Non justement on a pas au niveau local

**SG:** Bon...je les connais pas par cœur. Je vais chercher.

**SG:** La le travail que vous faites vous avez à le rendre pour quand ?

**EC:** Bah la en faite on a un point d'avancement demain où on présente à notre école : la Public Factory, enfin la Public Factory c'est lié à Sciences Po Lyon, notre travail, ainsi qu'aux partenaires, dont Fanny Asselineau.

**EV:** Voilà, donc la on présente l'avancée de notre travail et c'est quelque chose à rendre début avril.

**EC:** Début avril c'est la version finale où en quelque sorte on sort un espèce de rapport, mais ça peut être libre, par rapport à la mission qui nous a été donné

**SG:** Ok

**EC:** Et en gros

**“SG et EC parlent en même temps”**

**EC: C'est ce qu'on vous a dit: en gros notre mission globale c'est sur l'intégration de la MDF dans le département du Rhône, vis à vis d'un maillage territorial et associatif déjà préexistant. C'est pour ça que c'était intéressant de vous interroger, parce que j'imagine, que vous avez, vous vous connaissez bien sur le sujet.**

**EV: Et ducoup nous ça nous a plutôt été demandé au niveau de voir un peu comment communiquer avec les professionnels de santé, voir comment les amener à faire de l'adressage, si c'était pertinent pour eux, comment le faire ect**

**SG: Hum hum, ok. Donc effectivement dans l'escarcel de missions des délégués c'est de faire de la coordination de tous les dispositifs liés au violences. Donc là on a pas des chiffres sur 2024, qui vont être sur 12 mois. Puisque les chiffres ont les aura plutôt en début d'année. Donc quand ils seront consolidés je pourrais vous les transmettre**

**EV: Oui pourquoi pas merci**

**SG: Est-ce que vous êtes allé récupérer des chiffres peut-être aussi au niveau du 3919 ?**

**EV: Alors moi j'ai un petit peu regardé mais j'ai pas trouvé de chiffres, quelques chiffres mais pas précis sur le Rhône en tout cas**

**SG: Après faut leur demander, ils doivent pouvoir trouver ça**

**EV: Ok**

**EC: Et justement la question suivait, je sais pas si vous pouvez répondre, ça serait sur. On avait une interrogation par rapport aux femmes victimes de violences en ruralité. On sait que c'est assez compliqué justement de trouver ces femmes là, parce qu'elles sont peut être parfois en grande précarité, elles sont pas visibles notamment au niveau des associations, donc je me disais est-ce qu'il y avait peut être des politiques locales, qui peut être qui viserait à s'occuper, aller vers ces femmes là ? peut être des associations. On sait qu'il y a une association qui travaille, plus spécifiquement, je ne me souviens plus du nom de l'association, mais qui travaille spécifiquement sur les femmes victimes de violences en ruralité. Je ne me souviens plus du tout du nom.**

**SG: Hum. C'est Solidarités Femmes Beaujolais**

**EC: Ah oui voila c'est ça**

**SG: Et après il y a aussi Tandem sur Villefranche. Alors eux ils sont basés sur Villefranche et ils se déplacent un petit peu sur Belleville, Tarare. Mais oui c'est les deux associations, qui vont travailler directement sur des violences conjugales ou les violences de manière générale. Et qui sont basés en ruralité puisque toutes les autres sont basées sur la métropole de Lyon.**

**EC: Et vous au niveau de la préfecture, est-ce que vous avez un œil là-dessus ? Je sais pas comment ça se passe. Si vous êtes souvent en relation avec les associations, notamment celles-ci, qu'on vient d'évoquer ?**

**SG: Alors après au niveau des associations sur les violences conjugales, je mène une coordination des associations dont fait partie Solidarité Femmes Beaujolais et Tandem, je les vois d'ailleurs vendredi. Et donc dans cette coordination des associations, il y a VIFIL, le CIDFF, Solidarité Femmes**

Beaujolais, Tandem, le Mas, la MDF et CLEF. CLEF c'est une structure d'hébergement qui accueille que des femmes victimes de violences conjugales.

**EV: Hum ok**

**EC: Ok très bien. Et...**

**SG: Allez y**

**EC: C'était justement pour continuer au niveau de votre poste. Est-ce que vous avez heu. Enfin quelles sont tout simplement les ressources mises à votre disposition pour appliquer les politiques publiques, qui sont développées, par exemple, dans le cadre du plan interministériel. Je sais pas si vous avez des ressources spécifiques.**

**SG:** Hum hum. Et bien déjà, une fois par an, donc là ça sera au mois de février, il y a le CLAV donc c'est le comité local d'aide aux victimes... conjugales. Alors aide aux victimes c'est dans le sens large, c'est pas que dans le champ juridique ou judiciaire, puisque bon, ça je vous l'apprend pas mais c'est vrai que dans le cadre des violences conjugales, l'accompagnement, il peut être à la fois judiciairisé ou pas. A peut près 25% des situations sont judiciairisés. Donc reste toutes les autres situations déjà identifiées, détectées, repérées et accompagnées. Puisque c'est un petit peu le haut de l'iceberg les 25% judiciairisés. Donc dans le cadre du comité local d'aide aux victimes, qui est co-présidé par le préfet à la défense et à la sécurité et le procureur du parquet de Lyon. Là, on va faire un état des lieux des mesures Grenelle. Donc en fait, on interroge...enfin quand je dis on en général c'est je. J'interroge les différents ministères, puisque chaque ministère a un certain nombre de mesures Grenelle a appliquées. Notamment, par exemple, le ministère de la santé, maison des femmes c'est un des objectifs des mesures Grenelle.

**EC et EV: Oui oui**

**SG:** C'est la mesure 17. Donc en fait, chaque ministère doit déjà continuer à suivre les mesures Grenelle. Donc ça c'est une première étape et après dans le plan interministériel à l'égalité, pareil on va reprendre certains objectifs du plan et on va voir si ils sont ou pas appliqué en fonction des différents ministères. Puisque c'est par le biais des ministères que les associations vont faire vivre un dispositif par exemple, ou que les collectivités vont aussi faire vivre un dispositif. Puisque de toute façon, aujourd'hui, tous les dispositifs qui existent, ils sont co financés, par différents biais. Vous avez vu pour la maison des femmes, c'est une grosse machine, donc co-financement. Ducoup c'est un dispositif qui est pas simple déjà en ce sens là, puisque il y a des financements d'un côté plutôt sanitaire et de l'autre plutôt des financements socio-judiciaires. Donc c'est vrai que c'est pas simple, parce que chacun a ses objectifs aussi à tenir, sur à la fois les mesures Grenelle et des fois les mesures interministérielles, puis après des fois des objectifs internes, auprès des collectivités par exemple. Eux aussi ils ont un certain nombre d'objectifs, à avoir donc tout ça est bien complexe, vous l'aurez compris.

**EC et EV: Oui c'est sur**

**SG:** Donc ducoup il faut différencier deux choses: les situations judiciairisés, pour lesquelles on va avoir des chiffres plus ou moins, enfin plutôt fiables. Par contre on a les 75% qui restent, là où on a des chiffres mais c'est des chiffres un peu fictifs, parce que c'est ce qu'on imagine que. Mais on sait très bien qu'on peut largement multiplier, à chaque fois, ces chiffres par 3 ou par 10. Ça va dépendre des chiffres que vous allez trouver. Donc c'est pour ça que c'est assez complexe, donc si vous voulez des chiffres avant la fin de votre, du rendu de vos travaux, qui soient consolidés. Parce que moi je préfère qu'on parle de chiffres, qu'on a vérifié et qui sont sûrs. A ce moment-là je pourrais prendre

les chiffres qu'on utilise lors du comité local d'aide aux victimes, qui sont les chiffres de la police, de la gendarmerie, des tribunaux judiciaires, enfin voilà, c'est des chiffres, qui je le sais, sont. Ils sont, comment dire, triés sur le volet et sur 12 mois pour que vous puissiez avoir un comparatif par rapport à l'année dernière, par exemple.

**EV: OK**

**SG:** Après ce que je peux vous dire aujourd'hui, en termes de chiffres, c'est que par exemple, on a 85 BAR, donc c'est des bracelets anti rapprochement. On a 100 TGD, c'est, vous connaissez les TGD?

**EV:** Non

**SG:** C'est les téléphones grave danger

**EV et EC: Ah oui ok**

**SG:** Donc là en fait je vous parle de chiffres judiciairisés, donc les TGD, c'est le tribunal qui va recevoir toutes les situations des femmes victimes de violence, qui sont judiciairisées. Il faut qu'il y est forcément eu un dépôt de plainte ou un signalement auprès du proc. Et à ce moment-là, il peut y avoir pour les situations les plus dangereuses : des téléphones grave danger, qui leur sont attribués. De manière à ce qu'elles puissent appeler si elles se sentent en danger et qu'on puisse diligenter directement la police ou la gendarmerie pour aller à leur domicile ou le lieu où elles sont. Donc là il y en a 100 sur le territoire du Rhône, qui sont déployés en fait sur les situations les plus graves. Après, on a une trentaine de bracelets anti rapprochement. Donc pareil c'est un dispositif de protection, puisque sur les situations judiciairisées, il y a différents dispositifs de mise sous protection, qui sont possibles. On part de la mise en sécurité, qui est la mise sous protection la plus haute, où les personnes vont aller dans un endroit hyper sécurisé le temps d'évaluer la situation et de faire redescendre le danger. C'est par exemple, incarcéré monsieur, ça peut être ça. Et puis après on a les téléphones grave danger et les bracelets anti rapprochement. Donc ça c'est dans les situations judiciairisées. Après on a le centre de prise en charge des auteurs, puis qu'aujourd'hui la prise en charge des femmes elle se fait à 360. On a la prise en charge des femmes, dont fait partie le dispositif Maison des femmes, on a aussi des dispositifs qui prennent en charge les enfants et on a des dispositifs qui prennent en charge les auteurs. C'est bien important de comprendre aujourd'hui, qu'il faut ça ça s'articule aussi. Si on prend en charge que la situation de la femme victime par exemple c'est pas suffisant, il faut aussi prendre en charge l'auteur de manière à éviter les récidives, éviter aussi les menaces, les harcèlement... Donc aujourd'hui, on a le centre de prise en charge des auteurs, qui accompagne 150 auteurs à peu près. Ça c'est avant le jugement, c'est un turn over, puisqu'après le jugement ils peuvent être soit incarcérés, soit avoir du .., fin voilà, un bracelet anti rapprochement ect.

**EC: Ok très bien et...**

**SG:** Donc les situations judiciairisées, on va dire, c'est les plus...

**EC: Oui oui oui, justement comme vous le disiez c'est toute la complexité de la question, c'est que ça c'est assez, fin c'est pas la majorité des cas donc heu.**

**SG:** Hum hum

**EC: Donc voilà c'est ça qui est assez compliqué et peut être aussi, on aurait une question sur le... Enfin comment vous estimez la dynamique associative, parce que vous pouvez, fin j'imagine vous le constatez, la dynamique associative sur les violences faites aux femmes dans le**

**département, est-ce que enfin, il y a une bonne dynamique ou il y aurait peut être des réflexions à apporter la dessus ? des conflits de...**

**EV: Oui est-ce que c'est pas difficile de toutes les faire coopérer ensemble, alors qu'elles ont des intérêts ou des champs d'action différents ?**

**SG:** Alors...Par rapport aux associations, leur intérêt principal c'est quand même l'intérêt des femmes.

**EC et EV: Oui c'est ça oui**

**SG:** Et les enfants ect. Après, il y a de la concurrence associative, mais comme dans tout milieu, voilà. Il y en a pas plus qu'ailleurs. La concurrence associative, il y en a partout et sur toutes les problématiques, qu'on prenne en charge de la grande précarité, comme j'ai pu faire avant ou qu'on prenne en charge les femmes victimes de violences, heu, les associations elles rentrent en concurrence parce que de toute façon, elles déposent des dossiers pour obtenir des marchés et que forcément ça crée de la concurrence. Donc ça c'est un fait, maintenant c'est, comment en sachant qu'il y a de la concurrence, ils arrivent à quand même travailler ensemble, pour se dire, bah là sur ce terrain là, j'y vais pas, parce que c'est cette association qui va y aller et moi je vais plutôt prendre ce marché là. C'est comme dans les entreprises, en vrai, ça change pas trop la dessus. En général ça se passe plutôt bien, ces dernières années ça se passe plutôt bien, chacun reste un peu sur son territoire on va dire, pas son territoire géographique mais plutôt son territoire de compétences. Donc tant que chacun reste sur son territoire de compétences ça va. Si on parle, par exemple, des 9 associations, qui composent le collectif associatif, on a par exemple, sur les associations qui luttent contre la prostitution, heu, ADN, Mouvement du nid, Caberia. ADN et mouvement du nid, ils sont plutôt raccord sur la loi 2016 et ils considèrent les personnes comme victimes de la prostitution. Caberia, eux ils ont un autre prisme. Alors vraiment je le fais très schématiquement, parce qu'on pourrait rentrer dans le détail à chaque fois, mais après vous me direz si vous souhaitez qu'on rentre dans les détails, plus fins ect mais la vu qu'on a 1h à peu près, heu

**EC et EV: Oui oui**

**SG:** Je veux pas survoler le sujet mais voilà. Donc je schématise à chaque fois et vous me direz si vous souhaitez...Et Caberia, on est plutôt sur un axe travailleuse du sexe, donc au niveau éthique, on va dire, ils ont pas tout à fait les mêmes approches, de la prostitution. Néanmoins, ils arrivent plus ou moins bien à communiquer et à travailler ensemble et après ça dépend beaucoup des personnes et ça c'est dommageable. Ca c'est dommageable.

Par rapport aux autres associations, par exemple, CIDFF, le Mas et VIFILL, qui sont trois grosses associations, évidemment, il y a de la concurrence et il y a des fois où si il y en a un qui prend un marché, un petit marché de l'autre ect, a peut créer effectivement des conflits. L'intérêt par exemple, d'avoir une déléguée aux droits des femmes, c'est tout à fait ça. Par exemple, cette coordination que je vais mener avec les associations c'est aussi pour essayer de lever des difficultés de conflits entre elles, ou de non-compréhension ect. Et après ce qui est compliqué, parce que ça c'est la raison on va dire, c'est les compétences de chacun ect. Si on fait un schéma, tout est clair et il y a pas de problème. Après la difficulté c'est que à la tête de chaque association, vous avez généralement des personnalités fortes, des personnalités avec un fort leadership et du coup ça crée parfois, voilà, des frictions entre elles, et c'est normal, hein, il y a des gros enjeux. D'abord, des gros enjeux éthiques, des gros enjeux économiques, aussi, donc du coup c'est normal. Et l'idée c'est plutôt de se dire à chaque fois on remet à plat et comment on travaille ensemble. Donc c'est pour ça que c'est mouvant, mais ça se passe plus ou moins, plutôt bien, on va dire. Le seul bémol, la dessus c'est de se dire qu'on travaille avec des êtres humains et que pour l'instant ça va bien parce que c'est une personne qui dirige ces associations...

## **EC: Oui ça peut changer**

**SG:** Si ça change, ça peut complètement changer la formule, effectivement, il suffit d'une personne et on repart presque à zéro quoi. Donc heu, d'ailleurs vous avez dû le voir à un moment donné, donc le collectif était composé de 10 associations, il y a déjà une association, heu, qui est partie, c'est pas pour rien aussi. C'est typiquement ça sur le leadership ect, le positionnement aussi, l'éthique donc heu tout ça effectivement rentre en jeu. Schématiquement ça peut être assez simple mais c'est plutôt tous les enjeux derrière et les personnalités diverses qui vont complexifier les choses. A cela vous rajoutez un point de politique, puisque que chaque collectivité, enfin voilà l'Etat, les collectivités, par exemple, la CAF, la CPAM ect ont des enjeux politiques donc heu si on remet ça aussi dans le shaker : les enjeux politiques, ça peut aussi créer des distorsions et des difficultés notamment sur la communication, sur qui fait quoi ect... Donc heu là, on parle que des associations. Donc les associations c'est une chose, première étape, et après il y a les partenaires qui vont venir autour. Par exemple, les forces de l'ordre, la justice, les parquets, enfin, tout ce petit monde faut aussi qu'ils arrivent à cohabiter ensemble, et c'est pas simple, parce que chacun à son prisme qui est différent. La maison des femmes va un prisme d'accompagnement, heu, le parquet et les ?? donc les forces de l'ordre, vont plutôt avoir un prisme sécuritaire, de protection, donc forcément parfois ça peut créer des discussions. Et puis après, l'Etat a ses propres enjeux politiques, la ville de Lyon a ses propres enjeux politiques et la métropole aussi ses propres enjeux politiques.

**EC: Oui c'est ça tout, enfin l'enjeu est là, c'est qu'il y a tellement de partenaires, que c'est assez compliqué de coordonner tout ça, quoi, même justement sur ce que vous disiez c'est que, c'est ce qu'on avait vu avec la maison des femmes de Lyon et je pense que, fin il y en a d'autres qui fonctionnent directement. Il y a les forces de l'ordre qui sont présentes au sein même de la maison des femmes, pour les dépôts de plainte, quoi, et ça peut peut-être surprendre certaines personnes dans le collectif associatif par exemple.**

**SG:** Hum hum. Oui oui, après c'est vrai que le dépôt de plainte c'est un vrai sujet, ha ha. C'est un sujet, alors c'est un sujet, parce que par exemple typiquement le dépôt de plainte, ça fait partie d'un des objectifs à atteindre de faire du dépôt de plainte au sein des hôpitaux voilà, ça c'est un des objectifs du ministère de la justice, c'est un objectif à atteindre, objectif qui avait été demandé justement par les hôpitaux, par le milieu du soin. Il y avait des difficultés, quand les dames étaient au urgences

**EC: Ce qu'on avait vu avec la maison des femmes de Lyon et je pense que enfin il y en a d'autres qui fonctionnent différemment. Il y a des forces de l'ordre qui sont présentes au sein même de la Maison des femmes pour enfin pour les dépôts de plainte quoi. Et ça peut, peut être enfin surprendre certaines personnes dans le collectif associatif par exemple.**

**SG:** Oui oui bah après c'est vrai que le dépôt de plainte c'est un vrai sujet, c'est un sujet, c'est un sujet parce que par exemple le dépôt de plainte ça, typiquement ça fait partie d'un des objectifs à atteindre de faire du dépôt de plainte au sein des hôpitaux, voilà, ça c'est un objectif du ministère de la justice. C'est un objectif à atteindre. Objectif qui avait été demandé justement par les hôpitaux, par le milieu du soin, qui avaient des difficultés quand les dames étaient aux urgences à après les amener à déposer des plaintes parce qu'ils les perdent en fait. Donc ça revient vraiment de ça aussi à chaque fois. Il faut bien comprendre aussi pourquoi pourquoi ça a été commandé comme ça. Et après on peut aussi avec le local faire de la dentelle. Mais tout ça prend beaucoup de temps parce qu'effectivement sur le dépôt de plainte, le ministère de la justice a un enjeu, le parquet va avoir un enjeu, la police va avoir un enjeu et les gendarmes ils vont avoir un autre enjeu. Donc après il faut que.. et la maison des femmes un autre. Avec des prismes à chaque fois différents avec aussi..il faut la temporalité de la femme. On va plutôt être sur le côté maison des femmes associatives en disant qu'il faut travailler avec la

temporalité des femmes, et cetera pour déposer plainte. Et d'un autre côté vous allez avoir la justice et les forces de l'ordre qui vont dire bah non mais il faut déposer plainte comme ça on aura des chiffres.

**EV: Du coup, pour se focus un peu plus sur la Maison des femmes, comment est ce que vous êtes intervenu dans la l'élaboration et que là a été un peu votre rôle dans la création de la Maison des femmes ?**

**SG:** Alors nous, en tant que délégué de manière générale sur les Maisons des femmes, on intervient parce que ça fait partie d'une des mesures Grenelle, donc du coup comme c'est les délégués qui suivent les mesures Grenelle, du coup moi j'interviens aussi dans ce cadre-là et j'interviens dans le cadre de l'articulation des différents dispositifs sur le territoire. Parce que du coup, comme je vous le disais en préambule, la déléguée, l'objectif c'est aussi qu'elle puisse pouvoir travailler sur l'articulation des différents dispositifs pour que les dispositifs soient bien articulés les uns avec les autres. Qu'on ait pas trop de dispositifs d'un côté et des trous dans la raquette de l'autre. Donc c'est c'est avec ces ces deux prismes là. Donc ça c'est le côté plutôt compétences actuelles. Et puis après à chaque fois il y a un autre enjeu, c'est que sur un poste de délégué aux droits des femmes, à chaque fois on est sur institutionnel et sur l'opérationnel. Donc moi je représente aussi la préfecture pour l'aspect un peu plus politisé.

**EC: Justement, dans cette élaboration, parce qu'il me semble que c'est ce que vous aviez dit, ça fait 3 ans que vous êtes déléguée départementale.**

**Le début de l'élaboration de la Maison des femmes ça a été peut être en 2019 et justement ça a pris quasiment 5 ans, est ce que ça c'est c'est normal ? Ou enfin de que ça prenne du temps ou c'est spécifique à la Maison des femmes de Lyon ?**

**SG:** Alors, bon, il y a eu COVID au milieu qu'on peut enlever au lieu de 5 ans on va dire plutôt 4. Si vraiment si on enlève la partie COVID je pense qu'il faut plutôt partir sur 4. Et oui c'est normal parce que sur le Rhône, comme je le disais en préambule, 4e département de France dans la 2e région la plus peuplée de France, avec des enjeux politiques forts. Par exemple, sur des enjeux politiques, c'est d'abord une grosse région, donc une grosse préfecture, mais aussi une grosse ville. Vous avez le maire de Lyon, le maire de Villeurbanne et le président de la métropole de Lyon. C'est des gens qui politiquement ont du poids, au même titre que la préfète aussi. Elle a du poids sur des dispositifs comme ça. Du coup ça vient aussi parfois s'impacter, sur qui fait quoi, moi je finance quoi et pourquoi toi tu finances plus que moi ? Enfin voilà, on en est là, donc du coup ça, enfin tous ces enjeux politiques, ils viennent aussi s'impacter sur la temporalité du projet, donc c'est des projets qui sont longs. Enfin moi je vois, j'ai d'autres délégués, sur d'autres départements galèrent aussi hein, c'est long. Il y en a, elles ne sortent pas de terre parce que y a des enjeux parfois entre les associations, parfois y a des enjeux politiques trop forts. Là, l'avantage c'est qu'à un moment donné on a eu un consensus des assos parce que sinon, on y serait encore en vrai. Après nous on voulait pas qu'une asso prenne le lead parce que dans certains départements c'est ce qui a été choisi, avec une asso qui intègre la Maison des femmes ici, c'est vrai qu'on voulait vraiment que ça soit un enfin pas un collectif.. Parce qu' on a parlé aussi de GIP hein, on a parlé de différents statuts juridiques qui pourraient porter la maison des femmes autre que l'associatif. Donc voilà enfin tous ces enjeux là, ils viennent s'impacter sur la temporalité du projet puisque chacun aussi voyait le projet différemment. Enfin, la métropole avait une vision du projet, l'État, une autre, la ville, une autre, et les HCL 'une autre. Enfin. Et en plus les HCL au départ étaient même pas là.

**EC: Oui, OK.**

**SG:** Parce qu'au départ le projet s'est constitué que entre associations et l'État et la métropole, au démarrage c'était ça. Donc en fait au fur et à mesure, il y a des acteurs qui ont changé aussi. Enfin voilà. Et le projet, il a fait comme ça quoi.

**EC: Oui, parce que.**

**SG: Oui, enfin c'est normal. Pour répondre à votre question.**

**EC: Mais du coup justement, sur ce que vous disiez.. Enfin, il y a plusieurs partenaires et des enjeux de pouvoir et. Enfin, comment ils participé financièrement par exemple ? Enfin chacun à leur manière. Est ce que y a des chiffres qui sont arrêtés par exemple au niveau de la métropole, de de la région par exemple.**

**SG: Ah alors déjà les enjeux, ils sont différents parce que alors là, on va arriver dans un truc qui est un peu complexe sur les financements, d'essayer d'être assez synthétique et assez simple. Mais au niveau des financements, faut savoir qu'il y a deux types de financement. Il y a l'investissement, tout ce qui va être travaux, achats, etc. Et puis il va avoir le fonctionnement. L'investissement, c'est pas la partie la plus difficile à trouver quand on monte un projet parce que on a la région, souvent la région investie sur l'investissement. Donc ça peut être construire, acheter un terrain, construire, rénover. Voilà donc là eux ils sont rentrés dans ce cadre-là, dans la rénovation du bâtiment qui accueille la Maison des femmes. Donc ils ont versé 200 000€, mais sur un « one shot » une fois. Il y a pas mal de mécènes aussi qui travaillent sur de l'investissement et qui vont financer une certaine somme, 10 000€, 50 000€ 100000€ etc. Mais c'est du « one shot » sur une seule fois et ça va être sur l'achat soit de mobilier, soit des travaux. Donc ça c'est pas le plus difficile dans un dispositif ou dans un projet de trouver du financement d'investissement. Après on va avoir le fonctionnement et ça paye les salaires, ça paye tout hein, on paye la direction, on va payer aussi. Voilà les feuilles de papier, la location et puis tout ce qui va être électricité, chauffage, mais c'est pas ce qui coûte le plus cher, coûte le plus cher, c'est des emplois, c'est des équivalents temps plein. Surtout que là sur Maison des femmes, vous avez quand même des médecins, vous avez une directrice, vous avez des juristes expérimentés. Enfin voilà, c'est des salaires.. donc là euh chacun met une enveloppe à peu près de 90 000€ sur l'investissement, côté socio-juridique donc pour payer le côté collectif. Il y a 2 sources de financement. Enfin je pense que vous l'avez compris, il y a le financement hospitalier, d'un côté les HCL qui est payé là par la CPAM et l'ARS, et de l'autre côté il y a le collectif associatif qui lui va être financé par l'État, la métropole, la ville, la CAF et là à peu près chacun met 90 000€ .**

**EV: Ok.**

**EC: Très bien merci. Je sais pas si tu avais une autre question.**

**EV: Non, sur ça non.**

**EC: On peut passer sur l'évaluation.**

**EV: En termes d'évaluation, comment est-ce que vous arrivez à évaluer justement le succès ou non de d'une Maison des femmes ou même des dispositifs d'égalité hommes-femmes dans le Rhône ? Est ce que vous avez des indicateurs spécifiques?**

**SG: Alors par exemple, mais je vous ferai passer des chiffres, pour un petit peu consolider on vous les enverra par mail. On a les ? par exemple, donc ça c'est les espaces Vie relationnelles et sexuelles. Il y en a 4 dans le Rhône, on finance au niveau de de l'État et les ? Ils ont pour objectif d'aller sensibiliser et de lutter contre les stéréotypes et aussi de pouvoir éduquer la vie sexuelle..les jeunes, c'est vraiment l'objectif. Voilà pour travailler sur tout ce qui est santé sexuelle, etc. Donc là, chaque ? a des indicateurs précis à remplir. Donc on a des statistiques sur le nombre de jeunes qui se sont sensibilisés et sur le nombre d'événements qu'ils ont fait pour le grand public. Donc là c'est un indicateur qui est factuel. Pour le CIDFF par exemple, on a tous les chiffres des personnes qui vont**

accompagner dans le cadre du CIDFF par thématique.. donc si les personnes, elles viennent sur des permanences juridiques classiques ou sur des permanences juridiques, violences sexistes et sexuelles. Donc voilà, on a des indicateurs chiffrés pareils pour Viffil. Enfin voilà toutes les associations, on va avoir des indicateurs chiffrés sur ce qu'ils font. Donc ça peut être de l'accompagnement social, ça peut être de l'aide à la décision, ça peut être de l'information juridique, de l'orientation, etc. Et après on est en train de travailler sur un Observatoire des violences faites aux femmes, donc qui est co-animé par la métropole et moi-même. Et là, et c'est l'Agence de l'urbanisme de Lyon qui s'occupe de toute l'ingénierie de l'Observatoire. Donc là ça pourrait être intéressant. Je pense que vous puissiez.. alors on a un groupe de travail sur l'Observatoire jeudi matin.

**EV: OK.**

**SG: Si vous êtes dispo, vous pouvez venir**

**EV: Ok.**

**EC: Oui.**

**EV: On est, on est sept à travailler sur le le projet donc on va sûrement trouver quelqu'un de disponible.**

**EC: Ouais, c'est vrai que ça pourrait être intéressant. On vous envoie un mail de toute façon après.**

**SG: C'est à la préfecture.**

**EC: Ok, très bien. Ouais c'est ouais ça sera en en présentiel du coup c'est en OK bah c'est encore.**

**SG: À la préfecture**

**EV: OK très bien. Ça nous intéresserait bien.**

**EC: Et sur ce que vous disiez, il y.**

**SG: Et là il y aura le CIDFF,..Fanny Asselineau, il y aura, elle est là aussi.**

**EV: OK.**

**EC: Très bien. Et justement, par rapport à ce que vous disiez enfin à ce que vous mettez en place, je sais que c'est tout nouveau la Maison des femmes... Mais comment pourriez-vous évaluer ? Peut-être dans 6 mois, un an, la réussite de la Maison des femmes finalement ? Si, il y a un beau travail associatif au regard du collectif et des enjeux (de pouvoir). Et au niveau des femmes qui sont accompagnées. Comment vous pourriez analyser ça à travers des indicateurs, je sais que ça peut paraître un peu compliqué d'établir des indicateurs pour évaluer ce genre d'organismes.**

**SG: Non, c'est pas ça en fait. Je pense que la limite elle va être aussi des indicateurs évidemment je vais vous en donner quelques exemples hein, on les a pas encore arrêtés mais déjà mais quand même, c'est sur le côté qualitatif. Vous voyez ce que je veux dire ? Donc voilà donc les indicateurs ça va montrer un certain nombre de choses, mais faudra pas oublier effectivement à avoir des indicateurs sur du long terme qui peuvent aussi montrer un petit peu qualitatifs. Sur les indicateurs plutôt**

qualitatifs ou à court terme ? Au moins un des premiers indicateurs, ça va être le comité stratégique puisque normalement on passe du COPIL à des comités stratégiques. Si on arrive à en faire deux par an c'est pas mal. Donc déjà est ce qu'on arrive à mettre tout le monde d'accord sur qu'est ce qu'un comité stratégique ? Et de mettre tout le monde autour de la table deux fois par an, ça c'est très bien. Pour moi c'est un premier indicateur plutôt macro hein, plutôt sur l'institutionnel, mais en même temps c'est ce qui fait tourner aussi les choses. Et puis après dans l'évaluation justement, c'est pour ça que je vous parlais de l'Observatoire métropolitain, puisqu'en fait dans l'Observatoire on travaille sur des indicateurs factuels sur les violences faites aux femmes et du coup ça va permettre. Et ça, Fanny Asselineau l'a bien compris. Elle va pouvoir intégrer les indicateurs métropolitains dans ce qu'elle est en train de construire un indicateur. Et comme ça, on aura une continuité du parcours. C'est l'objectif de l'Observatoire. C'est qu'en fait on puisse compiler toutes les stats qu'on a parce qu'aujourd'hui on a des stats, mais on n'arrive pas à les compiler parce que les indicateurs sont pas les mêmes en fonction des structures. Et là, le gros challenge de l'Observatoire, c'est ça, c'est d'essayer d'avoir au moins une base d'indicateurs qui soient les mêmes, de façon à ce qu'on puisse vraiment intégrer ce parcours des femmes et qu'on puisse en retirer des choses. Donc, sur les indicateurs, si vous venez, vous ou certains de vos collègues, jeudi matin à l'Observatoire, vous verrez un petit peu les indicateurs sur lesquels on travaille

**EV: Ok.**

**EC: Et à ce niveau-là, parce que on sait qu'il y a enfin d'ici 2025 avec le plan interministériel. Enfin, chaque département devrait être doté d'une Maison des femmes. Enfin je sais pas si, ça pourrait être possible de notamment au niveau de certains départements, mais. Ce qu'on voulait savoir c'est comment ? Enfin je sais pas si vous le savez en tant que déléguée départementale, si puisque vous pouvez peut être travailler avec d'autres délégués, comment la maison des femmes de Lyon pourrait travailler avec des d'autres Maisons des femmes de la région ? Comme Clermont il me semble qu'il ont inaugurés une maison des femmes dernièrement.**

**EV: Et Grenoble ?**

**EC: Voilà et Grenoble est ce que y a peut être des partenariats possibles?**

**SG:** Alors c'est vrai qu'on y a déjà pensé avec Fanny Asselineau et Édouard Bontoux, donc on est parti il y a 2 mois maintenant à la maison des femmes de Grenoble pour rencontrer justement l'équipe. Et en fait quand quand on a rencontré l'équipe, on s'est rendu compte avec ma collègue délégué de l'Isère puisqu'elle était là aussi qu'effectivement il y avait pas de. Il y avait pas de coordination des Maisons des femmes sur la région donc du coup on va proposer, on va proposer en tout cas d'animer quelque chose, mais après ils sont en lien hein. Enfin Fanny, je sais qu'elle est en lien avec la maison des femmes de Grenoble. Enfin voilà, mais actuellement ça serait intéressant d'avoir un petit une petite coordination effectivement des différentes maisons des femmes. Donc ça c'est ça, on va le monter. Ouais, au niveau droit des femmes.

**EC: OK, très bien. Je sais pas si tu as une autre question.**

**EV: Oui et du coup nous on travaille donc sur la communication surtout, comme on vous avait dit avec les professionnels de santé. Et du coup on se demandait un peu comment gérer le paradoxe entre le besoin de communiquer par exemple avec le grand public ou du coup avec les professionnels, et en même temps la nécessité de garder un peu une confidentialité et de pas non plus. Amener trop de femmes pour pas qu'il y ait une embolie de la Maison des femmes, et cetera. Comment ? Enfin, qu'est ce que vous pensez de ça alors ?**

**SG:** Je pense que déjà il y a deux communications qui me semblent un petit peu différentes, la communication auprès des professionnels de santé et la communication auprès des professionnels associatifs ou des collectivités territoriales, c'est-à-dire que c'est pas la même chose de communiquer auprès d'assistantes sociales du secteur. De juristes, associatifs, que de médecins de ville par exemple. Donc pour moi y a vraiment deux axes de communication qui peuvent pas se déployer de la même manière. Et puis après sur le grand public je suis assez mitigée. Voilà, je pense que effectivement si à un moment donné c'est trop grand public, il risque d'être embolisé. On sait qu'on a à peu près 450 femmes qui vont être accompagnées par an donc. Aujourd'hui, au vu des budgets de l'État, même si l'idée c'est quand même de pouvoir montrer aussi qu'il y a un besoin et éventuellement pouvoir développer la maison des femmes. Mais c'est vrai qu'au vu des annonces budgétaires, je pense qu'il faut être aussi prudent. Donc voilà, je pense que c'est un dispositif qui mérite d'être connu. Mais qui est aussi limité dans l'accueil. C'est à dire que c'est pas un outil de premier accueil comme peuvent laisser certaines associations sont les permanences par exemple où là ils accueillent tout le monde. Là la femme elle doit rentrer quand même dans un processus, elle doit avoir de multiples problématiques. Mais ça vous l'avez vu dans le cadre du parcours et de l'orientation donc du coup. C'est vrai que souvent les nouveaux dispositifs sont assez ??, parce que enfin j'aurai un dispositif qui correspond à ma problématique, donc tout de suite je vais aller le je vais, je vais aller le déclencher. Et en fait, il peut/faut aussi avoir des déceptions, parce que si le temps est trop long pour l'accueil, si on réoriente tout de suite, donc moi je serais prudente sur la communication grand public, et en tout cas je ciblerais vraiment, tout de suite. Qu'est ce qui est possible de faire au sein de la Maison des femmes et pour qui ?

**EC:** **Oui, parce que enfin on a une collègue. Enfin quelqu'un qui travaille avec nous aussi, qui nous disait que elle avait demandé à un médecin généraliste si elle connaissait la Maison des femmes et elle connaissait pas encore l'existence de la Maison des femmes de Lyon. Toute la question aussi, c'est de faire connaître la Maison des femmes de Lyon aux professionnels de santé et d'établir à terme une relation de confiance. Pour que ça fonctionne le mieux possible quoi. C'est ça notre aussi une de nos missions.**

**SG:** Alors après il peut avoir plusieurs, plusieurs biais, il y a par exemple les les tout ce qui va être comment les ptsm qui vont aussi. Alors là c'est avec l'ARS hein. Normalement, ils devaient communiquer auprès des différentes organisations médicales. Auprès de Maison des femmes, auprès des différents ordres aussi, Ordre des médecins, Ordre des sages femmes, etc. Et après ? Moi je crois beaucoup en l'essaimage, c'est à dire par exemple, moi je coanime un groupe de référents violences faites aux femmes au sein de la métropole de Lyon donc. Donc la métropole de Lyon a des maisons de la métropole avec des assistantes sociales dans chaque maison de la métropole. Et en fait dans chaque maison de la métropole, il y a des assistantes sociales qui ont une référence à violence. Donc c'est des assistantes sociales qui ont été formées sur les questions des violences. Et en fait on anime un groupe de travail avec ces ces asso qu'on rencontre régulièrement. D'ailleurs, Fanny Asselineau va les rencontrer au mois de janvier pour pouvoir leur exposer. Une Maison des femmes, qu'est ce que c'est ? Comment ils peuvent orienter etc. Et du coup, elles, elles ont essaimé le dispositif au sein de chaque Maison des femmes. Moi je crois beaucoup à en l'essaimage. Je pense que là on est en train de travailler sur tout un parcours des femmes victimes de violence. On a fait remonter en fait des besoins sur ce travail. Sur des gros travaux, et cetera. Et en fait, on est en train de travailler sur 2 outils. Le premier, c'est un outil de détection, tous les professionnels pour repérer le plus en amont possible les violences. Et on est en train de travailler sur des réseaux locaux aussi, et donc les réseaux locaux. L'idée c'est qu'il y ait un porteur, donc par exemple un CCAS, un ?? enfin, ou une association qui porte un réseau local qui va travailler que sur les violences faites aux femmes ? Donc il se réunit régulièrement pour s'informer, donner des infos, se sourcer. Enfin voilà. Et en fait ces réseaux locaux, ils pourraient être très intéressants pour faire vivre les dispositifs et les faire vivre correctement puisque du coup pareil dans chaque réseau. Un professionnel de Maison des femmes peut venir expliquer aux réseaux. Aujourd'hui y en a un qui existe, c'est le réseau de Saint Priest. C'est le réseau

violences faites aux femmes à Saint Priest qui est mené par le CCAS de Saint Priest. Et là par exemple, si maison des femmes, un des professionnels de la Maison des femmes vient présenter le projet avec comment on oriente, voilà comment ça se passe, et cetera. Et ben là, vous essayez sur de multi professionnels puisque dans ce réseau là vous avez la prévention spécialisée, les attentes sociales de secteur, des juristes, des sages femmes, l'éducation nationale, la police.. Il y a plein plein d'acteurs..

**EC: Enfin là c'est une question pratique, mais c'est parce que là on a vu ce que sur notre réunion il quelques minutes. Donc on va pas vous vous accaparer enfin trop longtemps. On avait juste peut-être une dernière question si ça vous va du coup. Pensez vous, pour la maison des femmes de Lyon qu'il serait possible de développer une 2ème structure de Maison des femmes au sein du département. Mais du côté enfin à ce moment-là plus rural dans la ruralité, à moyen terme voire long terme.**

**SG:** Oui, c'est possible, mais je sais pas si ça se fera avec les HCL, par exemple, si ça se fera avec le collectif associatif. En fait aujourd'hui c'est enfin c'est une discussion qu'on a depuis un certain temps sur le territoire rural et ça peut être un autre projet complètement différent que le projet Maison des femmes de Lyon. Donc oui, c'est possible. Mais ça sera pas forcément une extension de la maison des femmes de Lyon sur le territoire.

**EC: Ok, très bien, très bien. Je pense que vous avez répondu à toutes nos questions.**

**EV: Oui, ça a été très éclairant, merci beaucoup.**

**EV: Oui, merci beaucoup d'avoir répondu à toutes nos questions et d'avoir pris le temps. Peut être qu'on vous recontactera par rapport à la réunion de jeudi. Je sais pas si enfin vous renverrez un message, enfin un mail. Voilà.**

**SG:** Oui donc la réunion de jeudi donc c'est jeudi matin à 09h30. Ouais OK j'ai juste les horaires, c'est à la préfecture et il me faudrait donc ce serait bien de pas dépasser 2 personnes.

**EV: Oui, oui, oui, évidemment.**

**SG:** Et si vous pouvez me donner le nom et prénom puisque du coup il faut passer le poste de police il faut avoir une pièce d'identité.

**EV: Très bien, bah on vous fait un mail dans la journée.**

**EC: Oui.**

**EV : Très bien, je sais pas si vous avez d'autres questions ou..**

**SG:** Non non. Enfin simplement pour vous dire que du coup moi je vous enverrai quand il faut consolider les chiffres 2024 Il y aura de toute façon une.. des chiffres lors du groupe de jeudi si vous voulez. Par contre simplement c'est des chiffres qui ne sont pas encore consolidés, donc c'est des chiffres qui ne peuvent pas être communiqués à l'extérieur. Voilà donc en fait il faut bien faire la distinction entre les chiffres qu'on va vous donner pour votre travail et les chiffres qui peuvent être communicables. Voilà si besoin. Enfin si jamais le travail est communiqué à l'extérieur.

**EV: Les chiffres ne pourraient pas communiquer ? Ok, pas de souci, on fera très attention.**

**EC: Bah écoutez bah merci beaucoup à vous. Bonne fin de journée.**

## Annexe 13. Questionnaire à destination des professionnel·le·s de santé

02/04/2025 14:06

Limesurvey SciencesPo lyon - Questionnaire à destination des professionnel.le.s de santé autour de la Maison des femmes d...

### Questionnaire à destination des professionnel.le.s de santé autour de la Maison des femmes de Lyon

Merci d'avoir accepté d'aider la **Maison des femmes de Lyon** ! Cette nouvelle structure propose une prise en charge pluridisciplinaire des femmes victimes de violences et se situe au sein de l'hôpital Édouard Herriot à Lyon. Étudiant·e·s en Master à Sciences Po Lyon, nous travaillons en collaboration avec la Maison des femmes de Lyon. Celui-ci a pour but de comprendre comment la Maison des femmes pourrait travailler avec les professionnel·le·s de santé dans la prise en charge de femmes victimes de violences.

Ce formulaire vous prendra **3 minutes** et votre participation restera **anonyme** si vous le souhaitez.

Il y a 17 questions dans ce questionnaire.

#### Présentation

##### Profession exercée \*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin généraliste
- Kinésithérapeute
- Infirmier.ère libéral.e
- Maïeuticien.ne
- Pharmacien.ne
- Gynécologue
- Psychiatre
- Autre

**Où exercez-vous ? \***

Cochez tout ce qui s'applique.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Libéral

Dans le milieu hospitalier

Autre:

**Depuis combien de temps exercez-vous ? \***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Moins de 5 ans

Entre 5 et 10 ans

Entre 10 et 15 ans

Entre 15 et 20 ans

Plus de 20 ans

**Dans quelle commune exercez-vous ? \***

Veillez écrire votre réponse ici :

**Vous sentez-vous légitime pour constater et orienter les femmes victimes de violence que vous prenez en charge ? \***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question ' [G01Q06]' (Vous sentez-vous légitime pour constater et orienter les femmes victimes de violence que vous prenez en charge ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

**Pratique du métier et confrontations avec les violences faites aux femmes****Une femme s'est-elle déjà présentée à vous pour une situation de violence ? \***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**Avez-vous déjà eu des raisons de penser qu'une femme de votre patientèle était victime de violences ? \***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**En cas de suspicion de violences, que faites-vous? \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q08]' (Avez-vous déjà eu des raisons de penser qu'une femme de votre patientèle était victime de violences ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Discuter avec la personne
- Orienter vers des associations d'aide aux victimes
- Orienter vers des professionnel.le.s spécialisé.e.s
- Prévenir la police ou la justice

Autre:

**Mise en relation avec la Maison des femmes de Lyon****Connaissez-vous la Maison des femmes de Lyon ? \***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**Si oui, comment avez-vous connu la Maison des femmes de Lyon ? \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G04Q10]' (Connaissez-vous la Maison des femmes de Lyon ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Journal

Dossier de Presse

Confrères/Conseillers

Autre:

**Si vous deviez adresser une femme à la Maison des Femmes de Lyon, par quels canaux préféreriez-vous le faire ? \***

Cochez tout ce qui s'applique.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Téléphone

Lettre d'adressage/ordonnance

Formulaire d'adressage à remplir sur le site internet de la Maison des Femmes

Formulaire d'adressage papier, à imprimer à partir du site internet de la Maison des Femmes et à renvoyer par mail

Autre:

**Quelles informations vous paraissent essentielles à communiquer à la Maison des Femmes sur une patiente ? \***

Veillez écrire votre réponse ici :

**Contact et informations**

**Avez-vous des remarques ou suggestions sur la collaboration entre la Maison des femmes de Lyon et les professionnel-le-s de santé ?**

Veillez écrire votre réponse ici :

**Souhaiteriez-vous avoir plus d'informations sur la Maison des Femmes de Lyon ? (Dans ce cas-là, veuillez laisser votre contact à la fin du questionnaire). \***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**Seriez vous d'accord pour nous accorder un entretien plus approfondi ? (Dans ce cas là, veuillez laisser votre contact à la fin du questionnaire) \***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

**Coordonnées : Nom, prénom, mail \***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui' à la question ' [G05Q15]' (Souhaiteriez-vous avoir plus d'informations sur la Maison des Femmes de Lyon ? (Dans ce cas-là, veuillez laisser votre contact à la fin du questionnaire). )

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q16]' (Seriez vous d'accord pour nous accorder un entretien plus approfondi ? (Dans ce cas là, veuillez laisser votre contact à la fin du questionnaire) )

Veuillez écrire votre réponse ici :

Un grand merci pour votre temps et votre engagement ! Votre contribution est précieuse pour mieux comprendre comment la Maison des femmes de Lyon peut collaborer avec les professionnel.le.s de santé afin d'améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences.

12/03/2025 – 19:02

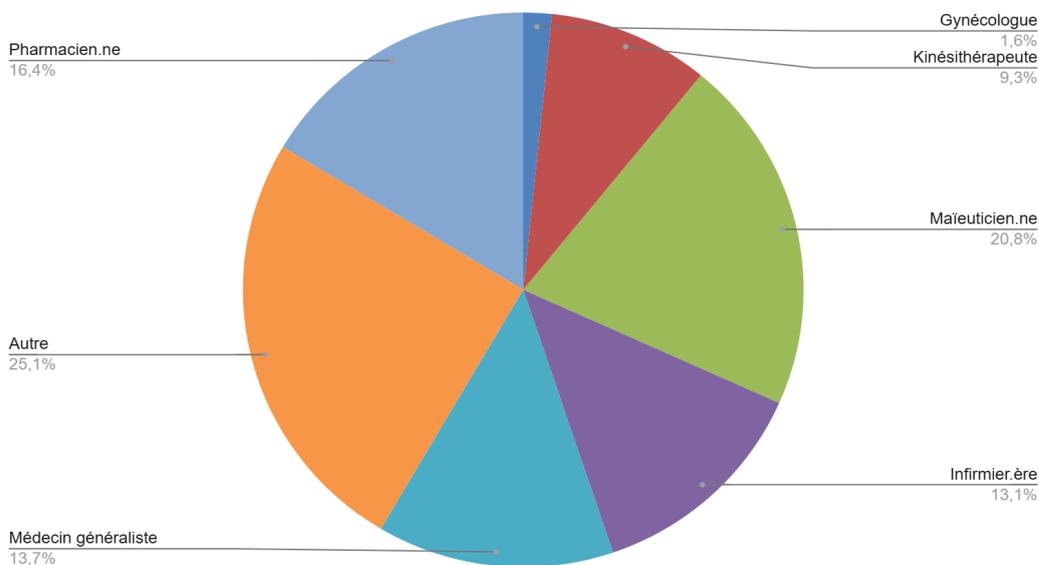
Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

## Annexe 14. Analyse du questionnaire à destination des professionnel·le·s de santé

Nous avons recueilli 183 réponses au total.

Répartition des professionnel.le.s



Dans autre  
:

1 Secrétaire médicale	1 Infirmière Asalée déléguée en Santé publique
3 Aides-soignantes	1 Coordinatrice de santé institutionnel
1 Agent d'entretien	1 Assistante médicale en maison de santé
1 Directrice d'EHPAD	1 Médico social
1 Orthopédiste orthésiste	1 Médecin légiste
3 Ergothérapeute	3 Psychomotricien.ne
1 Manipulateur en radiologie	1 Orthophoniste
1 Auxiliaire de puériculture	1 Conseillère conjugale et familiale en pmi
1 Chirurgien dentiste	1 psychologue sophrologue
1 Hypnothérapie	1 IDSP ASALEE
1 Brancardier	1 Infirmière psy
6 Psychologue	2 Podologue
2 Cadre de santé en EHPAD	1 Pneumologue
1 Cadre paramédical	2 pédicure podologue
1 Médecin spécialiste	2 Diététicienne
1 Art-thérapeute EHPAD	

*Pour l'analyse nous avons décidé de garder uniquement les professionnel.le.s de santé.*

Sont reconnus comme des professionnels de santé par le Code de la santé publique en France :

- Aides-soignantes (*profession paramédicale*)
- Orthopédiste-orthésiste
- Pédicure-podologue
- Podologue
- Ergothérapeute
- Manipulateur en radiologie
- Auxiliaire de puériculture
- Chirurgien-dentiste
- Cadre de santé en EHPAD
- Médecin spécialiste
- Pneumologue
- Diététicienne
- Psychomotricien.ne
- Orthophoniste
- Infirmière psy
- IDSP ASALEE (*Infirmière de Santé Publique*)
- Infirmière Asalée déléguée en Santé publique
- Médecin légiste

Ne sont pas des professionnels de santé : (*Même s'ils travaillent dans le domaine médical, ils n'ont pas un statut de professionnel de santé*)

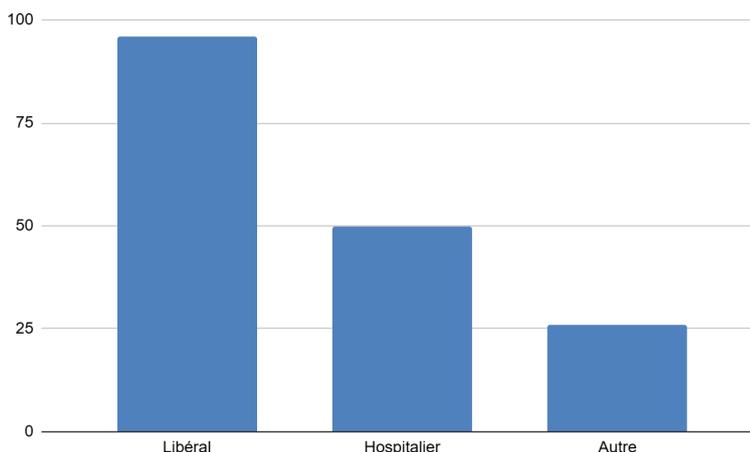
- Secrétaire médicale
- Psychologue (*pas un professionnel de santé au sens strict, même si reconnu dans le secteur médical*)
- Agent d'entretien
- Directrice d'EHPAD
- Hypnothérapeute (*non reconnu par le Code de la santé publique*)
- Brancardier
- Cadre paramédical (*n'est pas une profession médicale en tant que telle*)
- Art-thérapeute en EHPAD
- Conseillère conjugale et familiale en PMI
- Psychologue sophrologue (*sophrologue = non reconnu*)
- Coordinatrice de santé institutionnelle
- Assistante médicale en maison de santé
- Médico-social (*terme générique, ne désigne pas une profession spécifique*)

*L'analyse des données se base donc sur un total de 165 réponses.*

## Répartition en fonction du lieu d'exercice :

Question à choix multiples

Libéral	96
Hospitalier	50
Autre	26



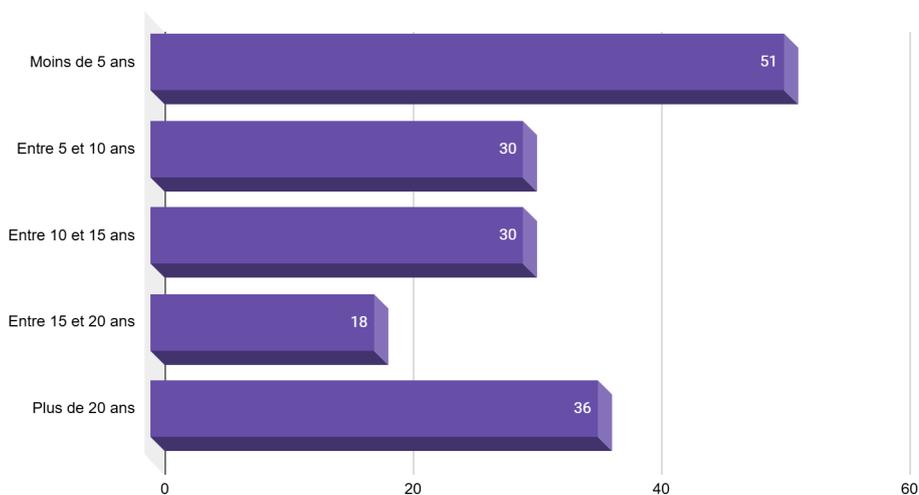
pour 1

Dans autre :

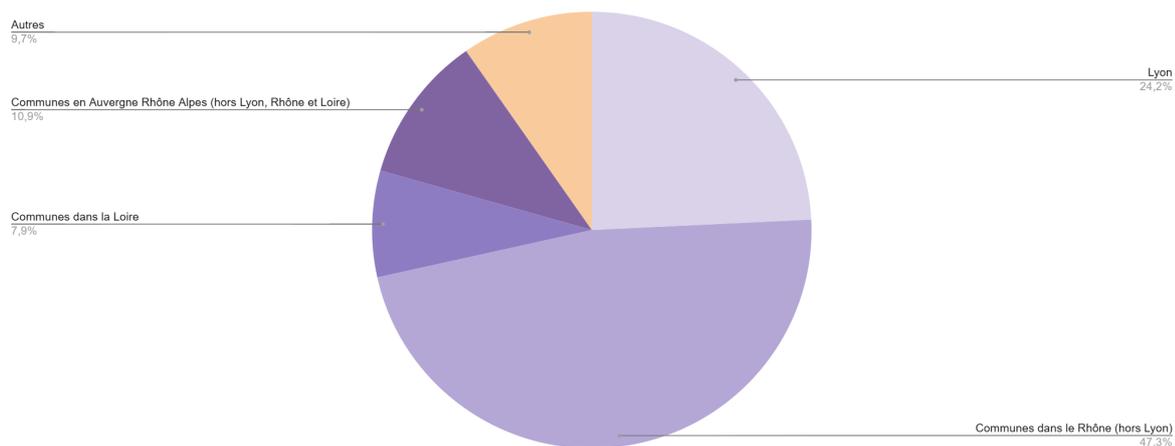
- 1 Équipe Sportive
- 1 Associatif (mais aussi libéral)
- 1 Gériatrie
- 1 Privé
- 7 EHPAD (mais aussi libéral)
- )
- 1 Territorial
- Pharmacie
- FPT
- Je ne travaille plus en milieu hospitalier mais je vais répondre pour mes années où j'y travaillais
- Crèche
- Laboratoire d'analyses
- PMI - Métropole de Lyon
- Association de prévention (mais aussi libéral)
- MSP et cabinet médical
- protocole de coopération avec médecins généralistes libéraux
- CSS PMI (mais aussi libéral)
- 2 Centre de santé
- PMI (mais aussi libéral et hospitalier)

## Répartition en fonction de la durée d'exercice :

Depuis combien de temps exercez-vous ?



## Statistiques sur le lieu d'exercice :



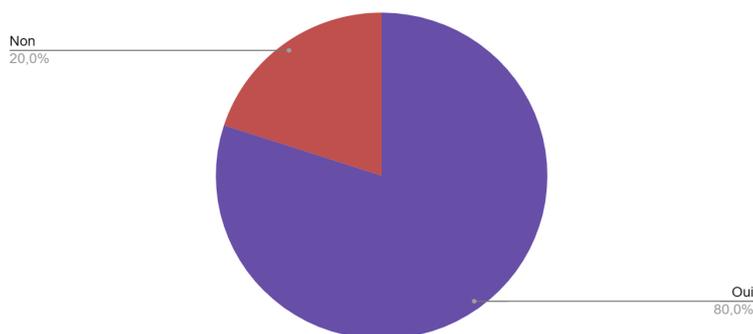
Lieu	Nombre de réponses	Pourcentage	Pourcentages composés
<b>Lyon</b>	<b>40</b>	<b>24,2%</b>	
<b>Rhône (hors Lyon)</b>	<b>78</b>	<b>47,3%</b>	<b>Rhône total (Lyon+hors Lyon) = 118 = 71,5%</b>
<b>Loire</b>	<b>13</b>	<b>7,9%</b>	
<b>Auvergne Rhône Alpes (hors Lyon, Rhône et Loire)</b>	<b>18</b>	<b>10,9%</b>	<b>AURA Total (Lyon+Rhône+Loire+Autres AURA) = 149 = 90,3%</b>
<b>Autres</b>	<b>16</b>	<b>9,7%</b>	

### Top 4 des communes les plus mentionnées

<b>Lyon</b>	<b>40</b>	<b>24,2%</b>
<b>Corbas</b>	<b>13</b>	<b>7,8%</b>
<b>Saint-Étienne</b>	<b>8</b>	<b>4,8%</b>
<b>Bron</b>	<b>7</b>	<b>4,2%</b>

## Statistiques sur la légitimité

Vous sentez-vous légitime pour constater et orienter les femmes victimes de violence que vous prenez en charge ?



Si non, pourquoi ? (*En résumé*) :

- **Manque de formations / connaissances / références**
- **Manque de ressources / de moyens**
- **Manque d'informations pour orienter**
- **Manque de temps**

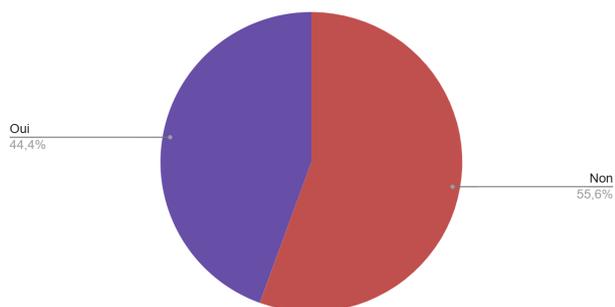
Si non, pourquoi ? (*En détails - reprise*

*des réponses telles quelles*)

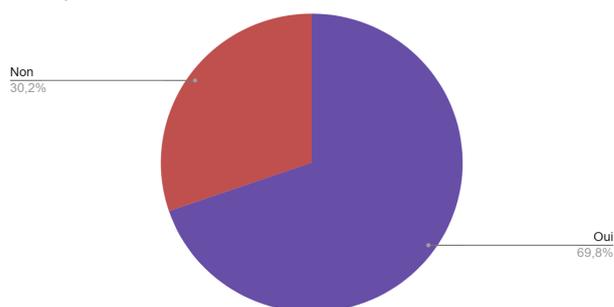
- Service de crise, peu de ressources pour gérer ce genre de situation
- Je n'ai pas assez de ressources à disposition, j'ai seulement les coordonnées d'une psychologue spécialisée dans ce domaine vers qui je peux orienter puis qui réoriente à son tour si besoin.
- Je pourrais aider la personne avec plaisir, mais je n'ai pas les connaissances pour la partie psychique
- Pas assez de ressources
- Manque de formation / Manque de communication
- Parce que je ne suis pas assez informé sur les démarches à mettre en place, donc c'est surtout pour orienter plutôt que constater
- Trop peu informé sur les différents parcours possibles pour ces victimes
- Pas assez de connaissances sur le sujet, sur les démarches à suivre, les numéros à alerter
- Difficulté de connaître toutes les ressources notamment ici comparé à Lyon
- Pas assez formée
- Manque de connaissance du réseau
- Pas de formation
- Pas assez d'informations à leur donner ou pour les orienter pour une bonne prise en charge
- Aucune formation, pas de connaissances des moyens dont je disposerai... Bien sûr, je l'ai déjà fait et je le referai sans hésiter, mais c'est une situation inconfortable +++
- être certain certaine de l'accord de la victime pour déclarer
- Pas de référence ni protocole
- relation au comptoir, on oriente au moindre doute vers le médecin traitant ou numéro mis à disposition
- Manque de connaissance sur les démarches
- pas formé
- Aucune formation sur ce sujet
- pas assez formée sur la conduite à tenir
- manque de temps, de formation, de rémunération
- Pas de formation sur le sujet, pas d'auscultation des patientes (nous les voyons toujours totalement habillées), manque de confidentialité
- Pas assez formée, peur de mal faire
- Peu de connaissance des moyens à notre disposition une fois les violences constatées...
- difficulté d'aborder la question. Charge émotionnelle intense des patientes. Difficulté d'adressage "efficace", et de conseils. Trouver les bons mots
- Par manque de temps pour une prise en charge correcte et manque de formations
- Pas de formation. Pas d'adresse d'adressage.

## Statistiques sur le lien avec les femmes victimes de violences

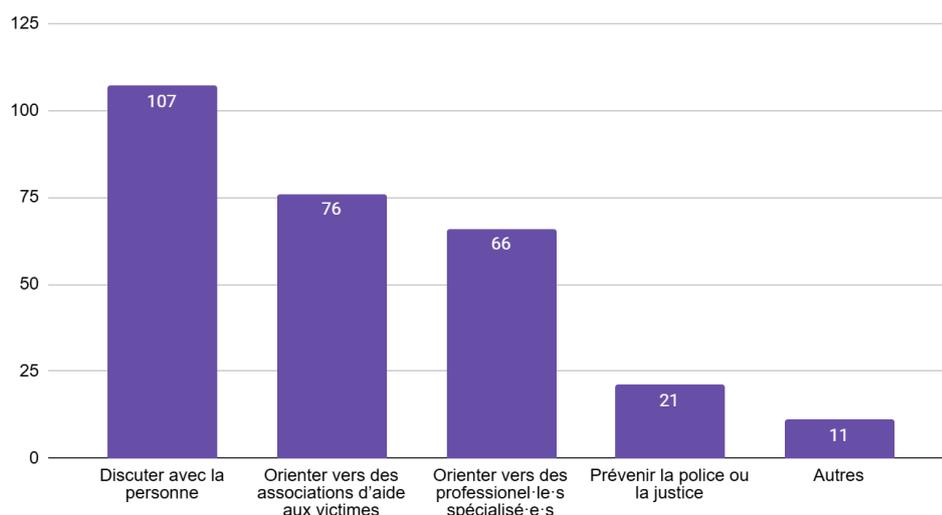
Une femme s'est-elle déjà présentée à vous pour une situation de violence ?



Avez-vous déjà eu des raisons de penser qu'une femme de votre patientèle était victime de violences ?



En cas de suspicion de violences, que faites-vous ?

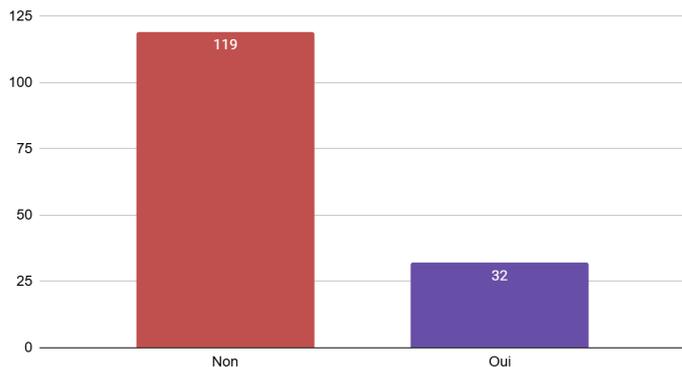


### Réponses dans Autres : *Question à choix multiples avec plusieurs réponses possibles*

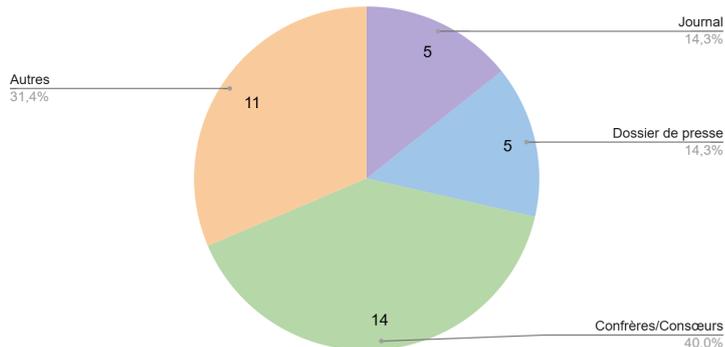
- Lui demander ce qu'elle souhaite faire comme démarches + faire une lettre de constatation pour rapporter les propos/ blessures qu'elle pourra utiliser plus tard si besoin
- Mise en confiance avec la personne, explication du lieu de ressource et confiance ici où elle consulte
- Informations préoccupantes
- J'ai prévenu le service des urgences dans lequel elle était accueillie
- Accompagnement pour dépôt de plainte
- AS de mon service en maison de la Métropole
- conseiller de porter plainte
- écouter et accompagner
- Violence passée (en général l'enfance)
- Établir un certificat médical descriptif de coups et blessures

## Statistiques sur le lien avec la Maison des femmes de Lyon

Connaissez-vous la Maison des femmes de Lyon ?



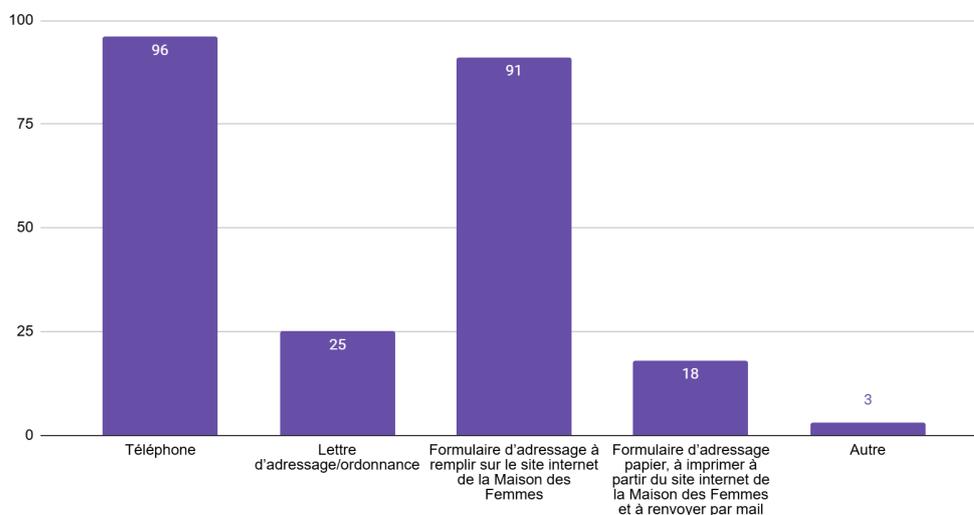
Si oui, comment avez-vous connu la Maison des femmes de Lyon ?



### Réponses dans Autres : *Question à choix multiples avec plusieurs réponses possibles*

- 2 fois : Milieu professionnel
- Information au travail
- Collègue
- Partenaire
- Une connaissance
- 2 fois : J'y travaille
- Offre d'emploi
- HCL

Si vous deviez adresser une femme à la Maison des Femmes de Lyon, par quels canaux préféreriez-vous le faire ?



Autre : Internet et/ou Trop loin

**Quelles informations vous paraissent essentielles à communiquer à la Maison des Femmes sur une patiente ? (Résumé des 125 réponses à cette question)**

- Identité et coordonnées
  - Nom, prénom, âge
  - Adresse, numéro de téléphone
  - Consentement de la patiente pour transmettre ces informations
- Situation familiale et sociale
  - Enfants à charge, grossesse en cours
  - Statut marital, entourage et soutien disponible
  - Niveau de précarité ou d'isolement
  - Facteurs de vulnérabilité (addictions, antécédents médicaux ou psychiatriques, statut d'adulte vulnérable)
- Nature et contexte des violences
  - Type de violences (physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, etc.)
  - Circonstances et durée des violences
  - Relation avec l'agresseur (conjoint, ex, famille, autre)
  - Présence d'autres victimes dans le foyer (enfants, autres proches)
- Niveau de danger et urgence
  - Évaluation du danger immédiat (menace de mort, blessures, signes visibles)
  - Situation d'urgence nécessitant une mise en sécurité
  - Impact psychologique et physique (troubles du sommeil, perte de poids, anxiété, etc.)
  - Possibilités de relogement
- Démarches et besoins de la patiente
  - A-t-elle déjà parlé des violences ? À qui ?
  - A-t-elle porté plainte ou envisage-t-elle de le faire ?
  - Accompagnements en cours (médical, social, juridique, psychologique)
  - Volonté et attentes vis-à-vis de la prise en charge
- Observations des professionnels
  - Signes constatés ou évoqués de violences
  - Ressenti et inquiétudes des soignants
  - Facteurs de risque aggravants

**Quelles informations vous paraissent essentielles à communiquer à la Maison des Femmes sur une patiente ? (Détail des réponses)**

Contexte social et familial de la patiente Types de violences subies Est ce que se sont des suspicions ou est ce que la patiente nous en a parlé ? Où en est la patiente dans son processus (souhait de porter plainte, ou plainte déjà déposée) Évaluation du danger immédiat pour la patiente (et ses enfants)	Le degré d'urgence de sa situation. Ses coordonnées	Les associations sont beaucoup plus formatées pour répondre correctement à cette urgence là.
Situation d'urgence ou pas Patiente avec enfants	L'état de dangerosité du conjoint	Critères d'urgence pour la patiente présence d'enfants Manque/absence d'entourage familial
Âge, contexte social, accompagnement en cours	Violences physiques ou morales Réticence ou non de la personne pour consulter	Situation sociale, personnes ressources et entourage, type de violence
Situation familiale Nature des violences présumées	Identité Faits nouveaux ou répétés	Le plus d'infos possibles !

Adresse, consentement pour prévenir ou pas, enfants présents, signes qui évoquent des violences	L'ensemble des personnes exposées à la violence, notamment ses enfants, fratrie..pour un même agresseur L'imminence du danger	Situation familiale Faits constatés Entourage aidant ou non
Contexte familial ((enfants...), types de violences recueillies, ressources et soutien de la patiente	Contexte dans lequel j'interviens chez cette personne (dans le respect du secret médical) et tableau de la situation sociale (ce que j'en connais)	Âge Enfants? Danger imminent ? Violence sexuelle ?
Histoire de vie Parcours de soins / d'hospitalisation Si cela a été ou non signalé à la justice	- Nom prénom - Les signes de violence - Numéro	Éléments qui me conduisent à vous l'adresser
Âge, situation éco socio, nb enfants, nature relation avec la personne infligeant les violences, Nature de la ou des violences, volonté de la patiente en termes de prise en charge par la structure, besoins de la patiente	La nature des violences subies, la situation familiale (enfants) ainsi que l'urgence de la situation,	caractère d'urgence? situation familiale
Sa situation familiale, si elle a des enfants, le degré d'urgence et le type de violence	Degré d'urgence	Circonstances des violences, consentement de la patiente à la communication de ces informations
S'il y a danger pour sa vie, si elle a des enfants, si elle a un parcours de vie ou des antécédents psy en lien avec cette épreuve, s'il y a consommation de toxiques ou risque de mésusage médicamenteux, si elle a des ressources sur lesquelles s'appuyer pour rebondir	Contexte social Antécédents	contexte et coordonnées (si possible)
Le contexte de violence, la situation familiale, les blessures, les volontés de la patiente	Histoire de vie, contexte bio psycho juridico social	Situation familiale et le type de violences
Situation sociale, type de violence, auteur(s) des violences si connu(s), démarches entreprises	Le type de violence, les personnes dont la victime a peur, le risque qu'elle encourt, l'urgence de la prise en charge.	Je ne connaissais pas l'existence de cette maison des femmes.
Les circonstances et la façon dont la patiente le raconte et le vit.	Situation familiale, type de violence	Durée potentielle des faits, présence d'enfant, certificat de coups et blessures
Avec ou sans enfants ?	Quelles actions vous menez.	Situation familiale, nombre d'enfants, profession, plaintes déposées oui/non, atcd médicaux et ttt en cours
Son historique médical surtout psychiatrique, si elle prend un traitement psy déjà. Si elle est entourée. Si elle n'a pas de répercussion organique intense (perte de poids, trouble comportement alimentaire, tr du sommeil..)	La nature des violences, les répercussions sur le quotidien	Son état psychologique et si elle est en danger.
Historique médical Contexte de la découverte Informations données par la patiente (avec son accord) ainsi que ce qu'elle envisage de faire	Le contexte de vie, les antécédents, le type de violences subies	Coordonnées, courrier d'adressage au médecin de la structure pour évaluer degré d'urgence de la PEC
Situation de la patiente (grossesse, mère, logement), type de violence (physique, verbale), auteur des violences, conséquences possibles des violences (consultation aux urgences, plaies, hématomes, ...)	âge, domicile, téléphone	Ces coordonnées Ces blessures Depuis combien de tps dure ces violences
Signes d'agressions constatés, évoqués ou supposés Présence ou non d'enfants Degré d'urgence	CONTEXTE, situation familiale, âge, langue parlée	Histoire, pathologie si il y a, les liens sexués qu'elle peut avoir. Et les ressources à sa disposition.

Âge Situation familiale (enfant) Enceinte ou non Depuis combien de temps date les violences	Situation globale détaillée Prise en charge souhaitée	identité adresse du lieu de vie informations socio-familiales Faits, plaintes
Les informations que la patiente nous autorise à transmettre.	Identité Si patiente ok Si pro inquiet Peur de la patiente d'être adressée	Les coordonnées de la patiente pour un premier contact
Nos constatations Notion de danger Enfants à charge	environnement familial présence d'enfants à charge	situation familiale et professionnelle. Contexte de violence état de la patiente accord de la patiente pour vous contacter
Adresse pour qu'une femme puisse être loger en sécurité	Les coordonnées, le but de l'association et l'importance de se faire aider	nom, prénom, téléphone, descriptions des violences subies
Est ce que les violences sont faites sur d'autre personne dans le foyer, depuis quand dure ses violences, de quelles natures sont les violences (physiques, psychologiques), la possibilité à la patiente de trouver un autre logement.	Son âge, son mode de vie, son entourage, les faits constaté	nom prénom téléphone adresse
Sa situation	Les faits constatés, le contexte familial et/ou social de la patiente.	contexte/ce que nous avons vu sur son corps
Contexte social et des violences constatées Antécédents principaux	l'urgence et la gravité de la situation	son état psychologique, si elle se sent en danger, si des enfants sont à la maison, depuis quand subit-elle des violence, si elle en a déjà parlé
Le degré d'urgence, le type de violences, si elle a d'autres enfants ou non	Situation sociale	La gravité et l'urgence de sa situation L'influence que peut avoir son conjoint au moment où elle est adressée à la maison des femmes
Son âge, son contexte de vie et ce qu'elle a pu nous dire concernant la violence dont elle subie	Âge, situation actuelle, si elle a des enfants, le type de violence, comment elle nous en parler	Son éventuel traitement médicamenteux et la description de situation physique et psychique au moment de la rencontre Et le contexte social si on le connaît
Âge, situation familiale et professionnelle. Type de violences suspectées. Suspicion du professionnel ou plainte de la patiente de son plein gré.	Voir avec la patiente quelles informations elle souhaite communiquer	Nom prénom date de naissance numéro de téléphone adresse postale, situation familiale, profession, degré d'urgence de la prise en charge.
Identité, âge, situation familiale, grossesse ou non, motif d'adressage (type de violences par ex), taux d'inquiétude de la part des soignants	Les coordonnées La situation	En priorité un moyen d'entrer en contact avec la personne
- Âge - Statut marital - Situation d'habitation (vit avec le conjoint) - Enfants - Type de violences (physiques, psychiques, sexuelles ou plusieurs d'entre elles) - Si y'a des poursuites judiciaires en cours - Étayage familial/amical	Âge situation familiale et professionnelle contexte de violence si possible	Types de violences, déni ou non, et si elle a déjà eu des informations à propos des violences et des démarches
Leur but, leur contact	Situation familiale et économique de la patiente, contexte de violence, nombre d'enfants ou grossesse en cours	Type violences. Intensité du danger

Son état psychologique, physique, sa situation personnelle (mariée, habitant sous le même toit que l'agresseur), notre ressenti de thérapeute	La situation de la patiente	Éléments de dépendance, isolement donc fragilité. Enfants ou parents à charge. Éléments d'évaluation de la violence exercée. Évaluation du niveau de détresse exprimée.
Âge, situation, enfant?, auteur des violences (conjoint, ex, famille etc...)	Dire ce qu'on a vu ou compris de son ressenti	Situation globale (contexte familial, besoins) Urgence de la situation
Qualification des violences (physiques psychologiques ou sexuelles) Rapport de la victime avec l'agresseur Imminence du danger encouru par la victime Mise en danger collatérale d'enfants ou d'enfants à naître	Si sa vie est en jeu Si elle a des enfants	Son âge, sa localisation, sa situation familiale, les dommages corporels constatés
Type de violence connu Depuis quand Qui pour la patiente Démarche spontanée de la patiente ou de nous Entourage présent pour la patiente Situation urgente : menace de mort ? Déjà porté plainte ? Famille de la patiente ?	Nom prénom âge situation familiale	Son identité, le moment où elle est venue nous voir, si le besoin est urgent ou non
Nos observations, nos inquiétudes, le niveau de danger, s'il y a des enfants impliqués	Je transmettrai les éléments que je peux avoir vu ou constaté puis les éléments rapportés. La situation sociale et familiale...	âge présence du statut d'adulte vulnérable présente d'enfant type de violence coordonnée besoin de mise en sécurité
Événements factuels Impact psychologique et physique (traces de coups, ecchymoses...) Situation familiale( célibataire, avec ou sans enfants, conjoint...) Personnes ressources éventuelles dans l'entourage de la patiente Ce qui a été fait en amont de l'adressage à la Maison des femmes. A savoir que les femmes ont du mal à s'exprimer sur leur situation. Depuis combien de temps la situation perdure	Coordonnées et témoignage reçu	Le parcours de la patiente Le contexte sociale Suivi psy
Situation, degré de violence, mesures déjà prise, volontés de la patiente	Degré d'urgence et /ou d'isolement Précarité	Coordonnées Situation de la patiente sans trop rentrer dans le détail Facteurs de risque et comorbidités (addictions etc) Entourage de confiance de la patiente
Coordonnées, type de violence, urgence de la situation	Je n'ai pas réponse à donner	Confidentialité Soutien Aide
Situation de la patiente, violences subies, par qui, les choses déjà mises en place	Pourquoi on suspecte que la victime subit des violences	

## Remarques ou suggestions sur la collaboration entre la Maison des femmes de Lyon et les professionnel·le·s de santé (*Résumé des 55 réponses*) :

### Principaux besoins identifiés

- **Manque de communication** : beaucoup de professionnel·le·s de santé ne connaissent pas l'existence ou le fonctionnement de la Maison des femmes.
- **Visibilité et accessibilité** : Besoin d'informations claires sur l'adresse, les professionnel·le·s présents, les horaires et les modalités d'orientation.
- **Contact direct** : Mise en place d'un numéro dédié, d'une personne référente ou d'une messagerie sécurisée pour faciliter l'orientation des patientes.
- **Documents et supports** : Création et diffusion de flyers, affiches et brochures dans les salles d'attente, pharmacies et cabinets médicaux.

### Propositions pour améliorer la collaboration

- **Formations et interventions** : Organiser des sessions d'information pour les professionnel·le·s de santé en hôpital et en libéral.
- **Journées portes ouvertes** : Présenter la structure et son fonctionnement aux professionnel·le·s lyonnais.
- **Communication ciblée** : Passer par les CPTS, MSP et réseaux professionnels pour diffuser les informations.
- **Intégration dans les pratiques existantes** : Faire connaître la Maison des femmes à travers des initiatives comme celles du Téléthon, Octobre Rose, ou Angela.

### Intérêt général

- La plupart des retours sont positifs, avec une forte volonté des professionnel·le·s de santé de s'impliquer.
- Besoin de structurer et renforcer les liens entre la Maison des femmes et les professionnel·le·s de santé pour améliorer l'orientation des patientes.

Remarques ou suggestions sur la collaboration entre la Maison des femmes de Lyon et les professionnel·le·s de santé ( <i>Détails des réponses - Nous avons choisi de ne pas afficher les réponses indiquant uniquement "non"</i> )
Avoir une présentation de la maison des femmes: quels professionnels présents, quand et comment adresser, ou se trouve-t-elle?
Prévoir des documents et/ou affiches pour salles d'attente
Plus de communication envers les professionnels de santé, plus de formation
On veut participer !!!
Interventions dans les hôpitaux
Non je pense être un peu éloignée en termes de détection et d'orientation par rapport à ce problème.
Très bonne initiative !
Disponibilités de brochures ?
Plus de communications de la maison des femmes quant à ses missions
Un lien direct ou numéro pour joindre les professionnels
Avoir un contact direct avec la maison des femmes pour pouvoir orienter les patientes facilement et rapidement
Avoir une personne référente du lien hôpital-Maison des femmes (peut-être est-ce déjà le cas ?)
Très important, car peu de chose mise en place dans les structures mise à part les suivi psy
Je ne sais pas si cela est déjà fait, mais des flyers et affiches dans les salles d'attente pourraient être intéressants.
Informations auprès des professionnels de santé en libéral, et auprès des agents territoriaux.
C'est une très bonne initiative
Peu de communication sur cette structure, mais très intéressant d'avoir plus d'infos (sûrement en lien avec SF VVF de St Jo, mais pour le reste de l'équipe ça peut être intéressant également). Je travaille au CSES de St Jo en parallèle de mon activité en salle d'accouchement et suites de couches et ca serait pertinent d'avoir de la documentation ou infos supplémentaires pour fournir aux patientes qui en auraient besoin.

Je travaille pour un groupe médical, une entreprise à envergure nationale, qui mène déjà des actions sociales en partenariat avec le Téléthon et octobre rose. Comme "Angela" qui n'est pas très reconnu par nos hôtesse d'accueil, la maison des femmes, elle manque de visibilité.
Pas d'informations sur l'ouverture de la maison des femmes et possibilité d'adressage
Positif
Manque d'informations
Je ne savais pas qu'elle existait. Existe-t-il une structure sur Grenoble ?
C'est une superbe idée
Portes ouvertes pour présenter leurs activités et fonctionnement aux professionnels lyonnais
l'éloignement physique pour orienter nos patientes
faire plus de communications avec les pharmacies je ne sais même pas où vous êtes situé!
Merci pour l'information de votre existence
Possibilité de venir faire connaître la structure lors d'une AG de la CPTS serait très important et intéressant pour tous les professionnels de santé.
Plus de communication, par mail ou sur les réseaux sociaux
Connaître son existence et mode de fonctionnement pour être précis si besoin dans l'orientation
Faire connaître la maison des femmes de Lyon dans la médecine de ville
Faire connaître son existence
Envoi d'un flyer avec les numéros utiles
Manque d'information sur l'ouverture
Via les CPTS
Flyers
Mise en place d'une messagerie sécurisée
Point crucial pour moi : informer de l'existence et des modalités d'adressage auprès des professionnels de santé libéraux, en passant notamment par l'intermédiaire des CPTS
Favoriser les formulaires de contact, les affiches à disposer en pharmacie
Portes ouvertes pour se faire connaître et échanger avec les professionnels de ville pour savoir comment alerter et protéger les femmes
Une communication simple et brève avec les contacts facilement retrouvables
Une manière simple de vous contacter et d'adresser les patientes !
Présentation dans les MSP

### Suite à ce questionnaire :

- **90 répondant·e·s souhaitent avoir plus d'informations sur la MDF et ont laissé·e·s leur contact = 54,5% des répondant·e·s**
- **40 répondant·e·s sont d'accord pour nous accorder un entretien plus approfondi et ont laissé·e·s leur contact = 24,2% des répondant·e·s.**

## **Annexe 15. Grille d'entretien à destination des professionnel·le·s de santé**

Merci d'avoir accepté de nous rencontrer. Nous sommes un groupe d'étudiants de Sciences Po Lyon, qui travaillons en partenariat avec la Maison des Femmes de Lyon. Notre mission est d'aider cette nouvelle structure à penser les liens avec les professionnels de santé du territoire. Notre entretien a pour objectif de cerner le positionnement actuel des professionnels face aux femmes victimes de violences et de cerner par quels canaux de communications ce lien pourrait se faire.

### **I. Parcours professionnel**

Pouvez-vous nous rappeler brièvement votre parcours professionnel ?

Vous nous avez dit vous sentir [insérer réponse] pour détecter et rediriger une femme victime de violence. Pourquoi vous vous sentez ou non légitime (ou non)?

Avez-vous déjà suivi des formations sur le sujet ? Si oui, de quels types ? Si non, souhaiteriez-vous en avoir ?

Estimez-vous connaître le maillage associatif ? Pouvez-vous citer des associations ?

Êtes-vous proche des institutions de votre secteur professionnel ? (Syndicats, CPTS, presse médicale, ordre...) Existe-t-il des canaux de communication au sein de votre secteur professionnel ? Quels sont les canaux de communication qui vous paraissent les plus efficaces ?

### **II. Sur la détection des femmes victimes de violences**

Quels sont/seraient les indices qui vous incitent/inciteraient à penser qu'une femme est victime de violences ?

(Si) vous avez rencontré une femme victime de violences qu'avez-vous fait ? Développer

### **III. L'adressage**

Pourquoi privilégiez-vous le téléphone comme moyen de communication (ou pourquoi pas) ?

Pourquoi ne pas privilégier l'adressage en ligne ?

Utilisez-vous d'autres canaux de communication pour orienter ou accompagner ? Lesquels ?

Quels sont les principaux freins ou limites lorsqu'il s'agit d'orienter une femme victime de violences ? (Pièce d'identité, barrière de la langue, temps, le secret médical, milieu rural... )

Si un site de la MDF devait être pensé, quelles informations souhaiteriez-vous y retrouver ?

Trouvez-vous pertinent d'avoir un flyer / affiche dans les cabinets ?

Lien avec la Maison des Femmes :

Quelle sensibilisation? Comment veulent-ils être sensibilisés ?

Quel lien aimeriez-vous avoir idéalement avec la Maison des femmes ?

# Annexe 16. Fiches d'adressage de 4 Maison des femmes

## Maison des femmes de Saint-Denis



### FICHE DE LIAISON

pour orientation vers La Maison des femmes de Saint Denis  
à adresser par email à [secretariat.mdf@ch-stdenis.fr](mailto:secretariat.mdf@ch-stdenis.fr)

Date : ... / ... / ...

Nom : .....	Adresse: .....
Prénom : .....	.....
Date de naissance : ... /... /...	Téléphone : .....
	Email : .....
<b>Peut-on joindre la patiente sans danger ? OUI / NON</b>	
Si non contact de la personne de confiance: .....	

Professionnel effectuant la demande : .....

Institution: .....	Téléphone : .....
	Email : .....

**Quelle est la demande de la patiente ?**

**Motif d'orientation vers la MDF ?**

**Violences actuelles : OUI / NON**

**Violences anciennes : OUI / NON**

**Contexte(s) des violences :** Intrafamiliales / conjugales / migratoires / scolaires / professionnelles / autre

**Type(s) des violences :** Psychologiques / Physiques / Sexuelles / Administratives / Cyberviolences

**ATCD médicaux notables:** .....

**Médecin traitant :** .....

**Suivi psychologique ou psychiatrique :** .....

**Vulnérabilité :** enceinte / isolée / addictions / antécédents psy/ handicap / autre

**Enfant(s) à charge (Nom Prénom DDN):** .....

**Régime Social :** Sécurité Sociale / Mutuelle / AME / CMU / Aucun

**Suivi social (Nom, Service et coordonnées du référent):** .....

**Hébergement :** Locataire / propriétaire / SDF / 115 / CHRS / Hébergée chez un tiers

**Suivi juridique (Nom et coordonnées du professionnel) :** .....

**Nationalité :** .....

**Si non française, date d'arrivée en France :** ... / ... / ...      **Situation régulière / Irrégulière/ Demande d'asile**

**Besoin traduction :** OUI / NON      **Langue :** .....



## Lien Ville-Hôpital

Fiche de liaison à adresser via une messagerie sécurisée :

- SISRA : Maison des Femmes 74 CH Alpes Lemans
- Autre MSSANTE : maisondesfemmes74.chal@ch-alpes-leman.aura.mssante.fr

Date de l'adressage : .....

Orientée par (Nom + fonction): .....

Téléphone et mail de la personne qui oriente : .....

Nom .....

Adresse : .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Email .....

Téléphone .....

**Peut-on joindre la patiente sans danger ?**  OUI  NON

Si oui, quand la patiente peut-elle être contactée pour un premier entretien téléphonique ?

Si non, personne ressource (Nom, Téléphone ou email) : .....

Quelle est la demande de la patiente ?

Qu'attendez-vous de cette orientation ?

### Contextes des violences :

- Intrafamiliales
- Conjugales
- Migratoires
- Scolaires / Professionnelles
- Prostitution
- Autres

### Types de violences

- Psychologiques
- Physiques
- Sexuelles
- Administratives / économiques
- Cyberviolence

**Violences en cours :**  OUI  NON

**Violences passées :**  OUI  NON

### Vulnérabilité(s) :

- Grossesse
- Isolement
- Addiction(s)

- Handicap
- Précarité
- Actualité psychiatrique

**Enfants à charge :**  OUI  NON

### Prises en charge actuelles :

- Médecin traitant
- Juridique
- Psychologue
- Sage-femme

- Psychiatre
- Sociale
- Autre : .....

**Langue :** .....

**Besoin de traduction :**  OUI  NON

# Maison des femmes de Grenoble



## CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GRENOBLE ALPES

La Maison des femmes Grenoble Alpes – 0476766800 – [maisondesfemmes@chu-grenoble.fr](mailto:maisondesfemmes@chu-grenoble.fr)

Médecin responsable : Dre Anne ANGOTTI

Médecin responsable adjointe : Dre Camille LESNE

FICHE DE LIAISON à adresser par email : [maisondesfemmes@chu-grenoble.fr](mailto:maisondesfemmes@chu-grenoble.fr)  
pour orientation vers la Maison des Femmes du CHU Grenoble Alpes

**Un accompagnement par la Maison des femmes est possible que si la personne concernée est volontaire et réside sur le département de l'Isère.**

DATE de l'adressage : .....

ORIENTEE PAR : .....

Téléphone et mail de l'adresseur : .....

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance .....

Peut-on joindre la personne sans danger ? Oui – Non

Téléphone ..... Email .....

Si non, personne de confiance (N° ou mail) .....

### Contexte de violences :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Violences conjugales (physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, administratives) | <input type="checkbox"/> Viol                                  |
| <input type="checkbox"/> Inceste   | <input type="checkbox"/> Violences extrafamiliales             |
| <input type="checkbox"/> Violences intrafamiliales   | <input type="checkbox"/> Violences lors du parcours migratoire |
| <input type="checkbox"/> Prostitution  |  |
| <input type="checkbox"/> Autre : .....   |  |

Violences en cours : Oui – Non

Violences passées : Oui - Non

Dangerosité de la situation ? Oui - Non

Motif ? .....

### Vulnérabilité(s) :

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Grossesse    | <input type="checkbox"/> Handicap                |
| <input type="checkbox"/> Isolement    | <input type="checkbox"/> Précarité               |
| <input type="checkbox"/> Addiction(s) | <input type="checkbox"/> Actualité psychiatrique |

Présence d'enfants mineur.es : Oui – Non

Quel est le besoin de la patiente ?

.....  
.....

Qu'attendez-vous de cette orientation ?

.....  
.....

### Prises en charge actuelles :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant  | <input type="checkbox"/> Psychiatre    |
| <input type="checkbox"/> Juridique         | <input type="checkbox"/> Social        |
| <input type="checkbox"/> Psychologue - CCF | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |

Antécédents médicaux : .....

Régime Sociale : Sécurité Sociale - Mutuelle - AME - CMU – Aucun

Langue : .....

Besoin de traduction : Oui – Non

Si besoin, n'hésitez pas à ajouter un complément d'information à votre demande dans votre mail d'adressage.

**FICHE DE LIAISON à adresser par email :**

secretariat.maisondesfemmes@chu-rennes.fr

**Pour une orientation vers l'unité hospitalière Maison des Femmes  
Gisèle Halimi**

Date : ...../...../ 2023

Nom et Prénom du/de la professionnel-le-qui contacte la Maison des Femmes :

.....

Contact : tel et email :

.....

Lieu de travail et institution :

.....

**INFORMATIONS INDISPENSABLES :**

Nom : ..... Prénom : .....

Pseudonyme en cas d'anonymat : .....

Date de naissance : ...../...../.....

**La personne est d'accord pour être contactée confidentiellement**

Oui, pour en parler, faire le point

Oui, pour prendre rendez-vous

Non, la personne ne souhaite pas être contactée (demande d'avis uniquement)

**Si oui, elle souhaite être recontactée par :**

Sur son portable par un appel

**Éventuellement préciser les jours et horaires :**

Sur son portable par un texto

Sur le portable d'une personne de confiance :

Par courrier à son adresse

**INFORMATIONS FACULTATIVES :**

**Vous pouvez nous faire part de toutes informations que la femme orientée souhaiterait que vous ne transmettiez afin de fluidifier son parcours et de lui éviter les répétitions.**

**Enfant(s) :** Nom Prénom date de naissance :

.....  
.....  
.....

**Situation familiale :** Célibataire / En couple / Mariée / Divorcée / Veuve

**Suivi social et juridique en cours :** nom, service et coordonnées du référent :

.....  
.....

**Assurance Maladie :** Régime générale CPAM / Mutuelle / AME / PUMA / CSS / Aucun

**Ressources (salaires/prestations) :**

.....

**Hébergement :** Locataire / propriétaire / SDF / 115 / Hébergée / CHRS

**Nationalité :**

.....

**En situation :** régulière / Irrégulière/ demande d'asile

**Date d'arrivée sur le territoire :** ...../...../.....

**Vulnérabilité :** isolée, addiction, antécédents psy/ déprimée, handicap.....

**Tout autres informations que vous jugeriez utiles et que la femme orientée souhaiterait nous transmettre :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Par courrier à une autre adresse :

**Point de vigilance : veuillez-vous assurer que le contact transmis garantisse sa sécurité et ne la mette pas en danger.**

**Téléphone :** ..... **Email :** .....

**Si nécessaire, personne de confiance (Noms, prénom, N° et/ou Mail) :**

.....

**Quel est le besoin de la patiente ?**

.....  
.....  
.....

**Qu'attendez-vous de cette orientation ? :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Contexte des violences :** Conjugales / Intrafamiliales autre / violences sexuelles (en dehors du couple) / Inceste

**Violences actuelles :** OUI / NON

**Violences anciennes :** OUI / NON

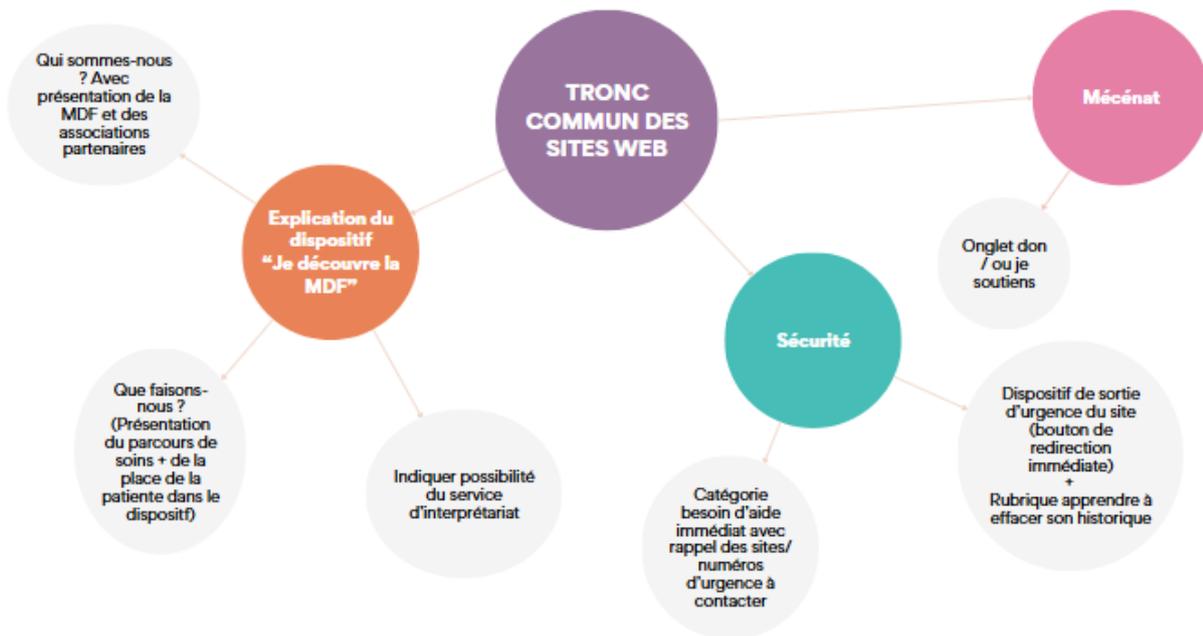
**Enceinte :** OUI / NON / NE SAIS PAS

**Besoin traduction :** OUI / NON Langue :

.....

**En cas d'urgence médicale ou sociale, veuillez contacter le secrétariat de la Maison des Femmes Gisèle Halimi au ....**

## Annexe 17. Carte mentale d'analyse des sites internet





Ce rapport présente un travail de réflexion mené sur la Maison des femmes (MDF) de Lyon, dans le cadre d'un projet Public Factory de Sciences Po Lyon. L'objectif était d'accompagner la MDF dans la construction de sa stratégie de communication, afin de faciliter son insertion dans l'écosystème local de lutte contre les violences faites aux femmes. Après une analyse du fonctionnement des MDF et de leur contexte d'apparition, l'étude s'est centrée sur les liens entre la MDF de Lyon et les professionnel·le·s de santé. À partir d'un questionnaire et d'entretiens, plusieurs axes de préconisations ont émergé, notamment concernant la formation et le lien avec les professionnel·le·s. Le rapport propose également des pistes pour un adressage plus fluide et adapté, ainsi que des conseils pour le futur site internet. Il retrace les différentes missions menées pour accompagner la construction d'une stratégie de communication claire, cohérente et alignée avec les besoins de la MDF.

**Mots-clés : Maison des femmes de Lyon ; Communication ; Professionnel·le·s de santé ; Violences faites aux femmes ; Recommandations**

