

APPEL A PROJETS

DISPOSITIFS DEDIES A LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

Avril 2021



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Table des matières

CAHIER DES CHARGES NATIONAL	2
1- Définition du dispositif dédié de prise en charge des femmes victimes de violences	3
2- Structures éligibles	4
3- Missions détaillées des dispositifs.....	4
3.1 : Assurer la prise en charge des femmes victimes	4
3.2 : Contribuer à l'animation des professionnels sur le territoire dans le champ des violences faites aux femmes	5
4- Modalités d'organisation du dispositif hospitalier dédié à la prise en charge des femmes victimes de violence	6
4.1 : Ressources humaines mobilisées	6
4.2 : Organisation interne.....	7
4.3 : Organisation externe.....	8
5- Modalité d'organisation pour l'identification de nouveaux dispositifs...8	
CRITERES ADDITIONNELS PROPRES A L'ILE-DE-FRANCE	10
1- Quelles spécificités ?.....	10
2- Eléments éligibles	11
3- Eléments inéligibles	11
4- Qui peut répondre à l'AAP ?.....	12
5- Modalités de réponse à l'AAP	12
Références utiles.....	12

Suite au Grenelle des violences conjugales tenu en 2019, le Ministère des Solidarités et de la Santé, via la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), déploie une Mission d'Intérêt Général (MIG) visant à financer des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, au sein de structures hospitalo-universitaires ou hospitalières. L'instruction et le cahier des charges structurant le déploiement de cette MIG ont été publiés au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2021/1 du 29 janvier 2021 (pages 28 à 39), accessible ici : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/bulletins-officiels-et-documents-opposables/article/bulletins-officiels-sante-protection-sociale-solidarite-2021>.

Le déploiement de la MIG est prévu sur une période de trois ans : 2 dispositifs franciliens ont été financés par les crédits de cette MIG dès 2020, d'autres projets pourront être financés à compter de 2021, puis 2022. Le présent appel à projets est engagé par l'ARS Ile-de-France afin d'identifier les dispositifs qui bénéficieront des tranches ultérieures de la MIG, et qui seront mis en œuvre à partir de 2021 et 2022.

Ce cahier des charges comprend deux sections complémentaires : le cahier des charges national, auquel tous les projets doivent se conformer ; les critères spécifiques auxquels des projets franciliens doivent se conformer.

CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Les violences faites aux femmes représentent un enjeu important de santé publique, dont la prise de conscience est croissante : selon les données recueillies par l'INSEE et l'observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) en 2019¹, environ 220 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont chaque année confrontées à une situation de violence « au sein du ménage »², tandis que plus de 450 000 femmes sont victimes de violences « hors ménage ». On estime par ailleurs à 125 000 le nombre de femmes adultes vivant en France ayant subi des mutilations sexuelles³.

Pour répondre aux conséquences de ces violences sur la santé des femmes, multiples et désormais bien appréhendées dans leurs différents volets physique, psychique et comportemental⁴, les professionnels et acteurs susceptibles d'intervenir aux différents stades de ces parcours sont multiples. Le rôle des établissements de santé, dans la prise en charge en urgence de ces situations mais également dans l'établissement d'un plan de soins, la réalisation de prises en charge spécialisées (chirurgies) voire de recours (chirurgie réparatrice) apparaît majeur.

Si de nombreuses initiatives hospitalières ont vu le jour au cours de la dernière décennie pour organiser une réponse hospitalière adaptée à ces situations, les réponses apportées sont aujourd'hui disparates dans leur ampleur et leur organisation. Elles ne sont, en outre, pas toujours

¹ Source : enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2018 - INSEE-ONDRP

² La notion « au sein du ménage » signifie que l'auteur cohabite avec la victime au moment de l'enquête tandis que la notion « hors ménage » signifie que l'auteur ne cohabite pas avec la victime au moment de l'enquête.

³ Source : Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé Publique France, n°21, 23 juillet 2019.

⁴ L'enquête de l'INSEE cite ainsi atteintes physiques (traumatismes, maladies chroniques), troubles psychiques et comportementaux (état de stress post-traumatique, dépression), majoration du risque suicidaire et d'addiction, dégradation sur la santé sexuelle et reproductive, isolement social.

spécialisées dans la prise en charge des femmes alors que les besoins, dans ces situations, apparaissent spécifiques. Enfin, elles forment aujourd'hui un maillage encore trop restreint, alors que la fréquence de ce phénomène exige d'assurer une réponse en tout point du territoire.

Pour garantir un accès adapté à des soins à toutes les femmes victimes, le Grenelle des violences conjugales a acté en novembre 2019 le **déploiement national de dispositifs dédiés de prise en charge des femmes victimes de violences**.

Il ne s'agit pas de substituer ces nouveaux dispositifs aux actions conduites par les professionnels des territoires mais de compléter l'offre et d'organiser une réponse hospitalière graduée autour de dispositifs dédiés assurant une réponse spécialisée aux besoins de ces femmes et articulée à la prise en charge de proximité impliquant les professionnels du premier recours. Il s'agit également d'organiser les modalités d'une réponse globale à cet enjeu sur le territoire, s'appuyant sur une offre lisible et sur des acteurs formés sur le sujet des violences faites aux femmes et articulant leur action respective.

L'objet du présent cahier des charges est de définir l'organisation à mettre en place à partir des dispositifs dédiés, leurs missions organisation et modalités d'articulation avec le reste des acteurs. Il a vocation à aider les acteurs de terrain à structurer des projets de dispositif garantissant une prise en charge de qualité aux femmes victimes de violence et à guider les ARS dans la sélection des projets qui seront accompagnés.

1- Définition du dispositif dédié de prise en charge des femmes victimes de violences

- Le dispositif dédié de prise en charge des femmes victimes de violences réunit un ensemble de compétences dans le champ clinique et de l'accompagnement psycho-social au sein d'une structure hospitalo-universitaire ou hospitalière, répondant à une double mission : assurer une **prise en charge spécifique à destination des femmes victimes de violences**, et organiser **l'animation et le soutien des professionnels du territoire intervenant dans ce champ**.
- Il assure une **prise en charge en urgence ainsi qu'un ensemble de prises en charge spécialisées** visant à répondre aux besoins de soins somatiques et psychiques des femmes, tout en prenant en compte la dimension d'accompagnement social qui est étroitement imbriquée à cette prise en charge.
- Il met en place **une coordination avec l'ensemble des acteurs des violences faites aux femmes sur le territoire**⁵, autour des parcours de prise en charge mais également, plus globalement, en faveur de la montée en compétence des acteurs dans ce domaine.

⁵ Professionnels de la psychiatrie (en particulier les dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme), acteurs de premier recours (médecins, traitants, sages-femmes libérales, chirurgiens-dentistes, etc.), acteurs du champ de la justice, interlocuteurs sociaux et médico-sociaux, etc.).

- Il s'appuie sur les référents violences faites aux femmes au sein des services d'urgences, lorsque ceux-ci sont identifiés, afin d'identifier les besoins d'appui des acteurs et relayer ses actions (diffusion de protocoles, etc.).

2- Structures éligibles

- Les dispositifs doivent être implantés dans des établissements de santé assurant a minima une activité d'urgences, de gynécologie-obstétrique. Ils pourront autant que de besoin disposer d'activités spécialisées telles que l'activité d'interruption volontaire de grossesse (IVG), l'activité de chirurgie générale et spécialisée, l'activité de psychiatrie, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), etc.
- L'objectif est d'assurer, via le dispositif dédié, un panel large de prestations garantissant la complétude et la qualité des parcours des femmes victimes. Il n'est toutefois pas nécessaire aux dispositifs de proposer in situ la totalité des prises en charge visées, qui doivent, dans le cas contraire, être organisées par voie de conventions avec d'autres établissements de santé ou partenaires de ville. Les conventions, qui définiront les conditions d'accès des femmes (délais, informations transmises, etc.) à ces prises en charge, devront obligatoirement inclure :
 - un établissement de santé mentale si l'établissement porteur est dépourvu de service de psychiatrie afin de permettre la prise en charge des femmes le nécessitant;
 - un/des établissements de santé MCO pour couvrir l'accès aux prises en charge en santé non couvertes par le socle des prestations assurées obligatoirement par le dispositif : IVG, chirurgie générale et spécialisée (dont la chirurgie réparatrice des mutilations féminines) ;
 - Avec une UMJ si elle est extérieure à l'établissement porteur du projet ;
 - Avec au moins une association œuvrant en matière d'accompagnement des femmes victimes de violences au sein du territoire concerné.
- Les projets peuvent indifféremment émaner des services d'urgence, de gynécologie-obstétrique, d'unités médico-judiciaires (UMJ). De façon optimale, ils pourront résulter d'une collaboration entre ces services.

3- Missions détaillées des dispositifs

3.1 : Assurer la prise en charge des femmes victimes

- Les dispositifs assurent aux femmes victimes **la prise en charge somatique et psychique** adaptée à leur situation, tout en conduisant un diagnostic de leurs besoins plus généraux dans le champ psycho-social et en organisant leur orientation adaptée pour répondre à ces besoins globaux. A cette fin, les dispositifs prendront en compte, avec une vigilance particulière :
 - Les situations d'emprise psychologique que peuvent connaître les femmes victimes de violences ;

- Les femmes vivant avec un handicap, étant démontré que le handicap est un facteur de vulnérabilité aux violences.
- Au-delà de l'accueil en urgences, ils évaluent **les besoins de soins** de la femme et **organisent**, dans le cadre d'un plan de soins formalisé, **son accès** aux prises en charge nécessaires, dont :
 - Des consultations spécialisées (psychiatrie, etc.),
 - Des activités de bilans (bilan gynécologique, etc.),
 - Une prise en charge IVG,
 - Des actes de chirurgie réparatrice des mutilations sexuelles,
 - Le cas échéant, une prise en charge en addictologie (dispositifs sanitaires ou médico-sociaux).
- Ces prestations spécialisées peuvent être assurées **soit sur site, soit en lien avec d'autres partenaires**, de façon organisée, garantissant des délais adaptés et la bonne transmission des informations nécessaires aux soins délivrés. A titre d'exemple, la chirurgie réparatrice, qui concerne un nombre réduit de femmes, peut ne pas être proposée sur site et donner lieu à une orientation organisée de la femme vers un établissement régional proposant cette prise en charge.
- Les dispositifs dédiés assurent une **évaluation de la situation sociale et des besoins d'accompagnement social** de la personne au moment de son arrivée dans le dispositif avec une première réponse (ouverture des droits par exemple) et des orientations adaptées en conséquence.
- Un accompagnement est organisé pour permettre à la femme victime, si elle le souhaite, de **porter plainte en justice**. Dans la mesure du possible, le dispositif doit viser à organiser le dépôt de plainte à l'hôpital.
- A l'occasion de l'évaluation globale des besoins de la femme, sa situation familiale et en particulier **son impact sur ses enfants devront être évoqués**, donnant lieu si besoin à une orientation de ceux-ci vers les structures de prise en charge des enfants victimes de violences existantes au niveau du territoire et soutenus en application du plan de lutte contre les violences faites aux enfants.

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

- Compte tenu de leur expertise en matière de prise en charge des femmes victimes de violences, les dispositifs sont un **interlocuteur privilégié des ARS** pour les réflexions générales conduites dans ce champ : bilans de besoins de formation des acteurs, diagnostic de l'offre et de sa réponse aux besoins, etc.
- Les dispositifs conduisent par ailleurs des **actions régulières d'information et de formation** visant à sensibiliser les professionnels du territoire à ce thème, à conforter leur compétence et favoriser ainsi le développement d'une culture commune.

- Ils soutiennent le **développement d'outils communs**, favorisant l'équité de prise en charge des femmes sur le territoire : protocoles de prise en charge, outils d'évaluation des besoins, etc.
- Leurs actions dans ces différents domaines sont conduites en lien avec les autres réseaux de professionnels œuvrant, le cas échéant, dans des champs connexes (champ des violences intrafamiliales, des violences à l'encontre des mineurs, du psycho traumatisme, des addictions ou de la périnatalité).

4- Modalités d'organisation du dispositif hospitalier dédié à la prise en charge des femmes victimes de violence

4.1 : Ressources humaines mobilisées

- Le dispositif dédié est constitué de **personnels formés** à la prise en charge spécifique des femmes victimes de violences.
- Il dispose de ressources propres dédiées aux soins aux femmes victimes, dites « **ressources socle** », qui peuvent être complétées par des **ressources spécialisées⁶ mises à disposition** par d'autres services de l'établissement porteur du projet, voire par d'autres établissements et structures extérieures partenaires pour assurer la réponse à la diversité des besoins de soin des femmes.
- Les ressources « socle » sont composées **a minima de 3 ETP**, conformément aux orientations du rapport de l'IGAS en 2017, et comprennent des compétences d'infirmier, notamment en psychiatrie, ou de sage-femme, de psychologue et d'assistant social, permettant d'assurer une première réponse aux besoins des femmes.
- Un **recours possible à des compétences médicales** est organisé, sous la forme notamment de la mise à disposition de vacations de temps médical, afin de répondre aux situations les plus complexes ;
- Pour assurer l'accès à tout moment des femmes à ces ressources essentielles, l'établissement doit pouvoir mobiliser, au-delà des personnels dédiés du dispositif, autant que de besoin, des professionnels de l'établissement, sensibilisés à cet accueil et à ces prises en charge, afin d'assurer un **accueil opérationnel des femmes en continu**. A cet effet, un protocole organisant la continuité de l'accueil est défini. Les professionnels concernés de l'établissement doivent être formés à cette problématique.

⁶ Intervenant dans le champ de la psychiatrie, de la prise en charge médico-légale, de la chirurgie spécialisée, de l'addictologie, etc.

- La **mobilisation de ressources est possible au-delà des ressources « socle »** et concerne le champ des soins mais aussi de l'accompagnement psycho-social des femmes victimes ainsi que de la prise en charge judiciaire. Elle doit être organisée et donner lieu, s'agissant de la mobilisation de compétences extérieures à l'établissement, à la formalisation de conventions.
- Sur le plan de l'accompagnement des démarches judiciaires, le dispositif doit structurer un circuit permettant, dans la mesure du possible, la **venue sur place des services de la justice pour permettre le dépôt de plainte** et, à défaut, d'organiser l'accès des femmes à une structure extérieure permettant ce dépôt de plainte.

4.2 : Organisation interne

- Les dispositifs dédiés répondent aux **principes généraux** suivants :
 - Ils ont une vocation sanitaire, tout en proposant aux femmes un accompagnement social, médico-social et judiciaire adapté ;
 - Les dispositifs ont la capacité de fédérer une diversité de partenaires et d'organiser l'orientation des femmes, pour leur assurer l'accès à la diversité des prestations dont elles ont besoin ;
 - Les dispositifs doivent répondre, vu leur vocation spécialisée, à un objectif de couverture territoriale des besoins des femmes, au-delà de la seule zone d'attractivité « naturelle » de l'établissement de santé porteur du projet.
- Pour répondre aux besoins énoncés ci-dessus, **plusieurs configurations d'organisation sont possibles**, notamment en termes de rattachement : le dispositif peut être piloté par un service d'urgences (lorsque l'activité de celui-ci est compatible avec l'approche spécifique requise ici), un service de gynécologie-obstétrique ou une UMJ, selon l'orientation prioritaire du projet. Le rattachement peut être unique ou multiple.
- Les prises en charge s'effectuent dans le **cadre de protocoles et d'organisations formalisées avec les acteurs partenaires**, qui permettent de ne pas réitérer lorsque cela est possible les consultations et examens demandés aux femmes, et qui favorisent la spécificité de l'approche et la compétence des professionnels mobilisés face à ces situations particulières.
- Les dispositifs s'engagent à **recueillir les données nécessaires à l'évaluation** qualitative et quantitative du dispositif et notamment à l'identification des files actives prises en charge et de l'activité spécifique réalisée (séjours, nombre de consultations, etc.), dans le cadre d'un rapport activité remis annuellement à l'ARS.
- Un **temps d'échange interne au dispositif**, réunissant au moins une fois par an ses principaux contributeurs est mis en place, en vue d'échanger sur son fonctionnement et ses points éventuels d'amélioration.
- Une **analyse des pratiques professionnelles** est organisée une à deux fois par an sur des prises en charges anonymisées, aux fins d'amélioration des pratiques.

4.3 : Organisation externe

- Le dispositif s'appuie sur une **organisation concertée** avec d'autres services de l'établissement et partenaires extérieurs des champs sanitaire, médico-social, social et judiciaire notamment, garantissant :
 - La lisibilité des ressources mobilisables,
 - L'effectivité des orientations
 - La réactivité des professionnels sollicités (délais de prise en charge),
 - La transmission des informations nécessaires à la qualité de prise en charge des patientes, etc.
- Les dispositifs identifient les acteurs du territoire susceptibles de contribuer aux parcours des femmes victimes et **définissent et formalisent leurs liens** avec ceux-ci:
 - Dans le champ sanitaire et médico-social, pour la mise à disposition de compétences spécialisées (cf. supra 3.1). Il conviendra ainsi de veiller au partenariat d'une part avec le dispositif de prise en charge des addictions, tant sanitaire que médico-social au regard de la prévalence des problématiques d'addictions dans le champ des violences au sens large, ainsi que les partenaires du champ du handicap au regard de la plus grande vulnérabilité aux violences des femmes vivant avec un handicap,
 - Dans le champ médico-judiciaire, pour faciliter le dépôt de plainte pour les femmes qui le souhaitent,
 - Dans le champ social, pour organiser l'accompagnement social adapté des femmes (accès à un logement d'urgence, aide à la garde d'enfants, soutien de la parentalité, éducation à la santé sexuelle et reproductive, conseil conjugal, etc.).
 - Le lien devra également être fait avec les structures de prise en charge des enfants victimes de violences pour assurer la réponse à leurs besoins identifiés au décours de la prise en charge de la mère victime.
- Les conventions établies avec ces partenaires garantissent **l'application de protocoles concertés** de prise en charge des femmes victimes, la bonne transmission des informations les concernant ainsi que la continuité des parcours.
- L'établissement siège du dispositif **informe l'agence régionale de santé** de l'organisation territoriale retenue, dans un objectif de couverture territoriale la plus large possible du dispositif et de lisibilité de l'offre pour les professionnels et les femmes victimes.

5- Modalité d'organisation pour l'identification de nouveaux dispositifs

- L'ARS peut procéder par appel à candidatures régional pour procéder à la sélection des projets qui seront accompagnés financièrement.
- Les critères pris en compte pour la sélection des structures portant les dispositifs dédiés devront notamment concerner :
 - L'implantation géographique de la structure dans une zone actuellement non pourvue et sa réponse à des besoins particuliers de la population,

- La complétude de l'offre de soins proposée par la structure et sa capacité à coordonner la prise en charge pluridisciplinaire au sein de la structure et en lien avec le reste des acteurs, et ainsi à contribuer à une meilleure accessibilité et lisibilité de l'offre sur le territoire,
- La capacité à contribuer à l'animation et à la montée en compétences des professionnels de santé sur le territoire,
- L'organisation du dispositif (protocoles définis, conventionnement adaptés, etc.),
- Le partenariat constitué avec les acteurs non hospitaliers pour la prise en charge non sanitaire et l'accompagnement des femmes.

CRITERES ADDITIONNELS PROPRES A L'ILE-DE-FRANCE

En 2020, deux structures franciliennes ont bénéficié de cette MIG : la Maison des Femmes (Saint Denis) et l'AP-HP (Paris).

Les crédits 2021 seront répartis par le biais du présent appel à projets (AAP) piloté par l'ARS Ile-de-France. Afin de soutenir autant que possible ces dispositifs, et de marquer son engagement dans la lutte contre les violences faites aux femmes, l'ARS IDF complètera le financement de cet AAP par l'utilisation de crédits du Fonds d'intervention régional (FIR).

A titre d'information, l'ARS IDF envisage de financer une dizaine de projets au maximum sur le territoire francilien.

L'ARS IDF instruira les demandes du présent AAP avec la volonté d'assurer une répartition territoriale équitable des moyens mis en œuvre : la couverture territoriale des dispositifs devra permettre de répondre aux besoins des femmes de l'ensemble du territoire francilien, avec une attention particulière aux secteurs les plus éloignés de la métropole.

Les projets territorialement « concurrents » devront être revus pour aboutir à la proposition d'un dispositif unique, témoignant de la coalition des acteurs autour d'un projet partenarial, multi-sites au besoin.

Pour répondre à cet objectif, et au regard de l'enveloppe disponible, l'ARS IDF a décidé de financer les projets à hauteur de 160 000 euros maximum par projet et par an.

Les projets sélectionnés et financés en 2021 devront démarrer au plus tard en novembre 2021.

L'ARS contractualisera avec les établissements retenus au terme de ce cet AAP sous la forme d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, fixant notamment les financements et les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de l'action.

Le renouvellement du financement (MIG, FIR) sera limité à la durée du CPOM et subordonné aux résultats de l'évaluation annuelle du CPOM, notamment des bilans d'activité et financiers annuels présenté à l'Agence avant le 31 mars de chaque année.

1- Quelles spécificités ?

Les projets franciliens proposés doivent être conformes en tous points au cahier des charges national (cf. section précédente).

Les porteurs de projets franciliens devront par ailleurs porter une attention particulière aux éléments suivants :

- Afin de répartir équitablement les financements disponibles à travers l'Ile-de-France, il est recommandé aux promoteurs de projets de proposer une articulation entre plusieurs établissements de santé d'un même territoire (un établissement est alors positionné en référent), plutôt que plusieurs projets séparés à destination des mêmes publics ou de public géographiquement proches. La **répartition territoriale** des projets proposés sera déterminante dans le processus d'instruction et de sélection, afin d'éviter toute concentration géographique des projets sélectionnés.

- La **collaboration** avec des structures préexistantes, y compris hors du champ sanitaire, est recommandée. Celle-ci doit être présentée explicitement dans les documents de candidature, et par la suite formalisée par voie de convention dans le cadre du projet proposé. En effet, les dispositifs proposés peuvent inclure une collaboration avec des équipes spécialisées en prise en charge du psychotraumatisme, une UMJ, des structures associatives (conformément à la section 2 – « Structure éligibles » du cahier des charges national), mais peuvent également inclure dans leurs actions des permanences d'associations ou autres professionnels sur le site hospitalier.
- Les projets portant une attention particulière à la prise en charge de certaines populations faisant face à davantage de violence et/ou désavantagées dans leur accès aux ressources en cas de situation de violence seront valorisés. Il peut s'agir par exemple de mesures permettant d'assurer la bonne inclusion dans le dispositif de femmes handicapées, de femmes migrantes, de femmes sans domicile, de femmes transgenres, etc. Les équipes contribuant au bon fonctionnement du dispositif proposé devront alors être sensibilisées et/ou formées à la prise en charge adéquate de ces publics.

2- Eléments éligibles

- Cet appel à projets peut financer des actions et/ou des ETP de **coordination** des dispositifs proposés.
- Les **consultations** ne faisant pas l'objet d'une nomenclature peuvent être financées par cet AAP, notamment les consultations de psychologue.
- Des consultations longues sont parfois pertinentes dans la prise en charge adéquate des femmes victimes de violences. Le financement peut prendre en compte ces consultations longues et les temps de liaison nécessaires au décours de celles-ci.
- Cet AAP peut également financer des actions et besoins matériels de **formation** des équipes, et de **communication** autour des dispositifs, notamment en direction des publics cibles et des professionnels du champ de la prise en charge des femmes victimes de violences, qui pourront être amenés à coopérer avec ou orienter les femmes vers le dispositif proposé.

3- Eléments inéligibles

- Cet AAP ne finance pas les actions relevant d'une **compétence** autre que celle de l'ARS, telles que les actions d'hébergement, ou de distribution alimentaire à destination des femmes et de leurs éventuels enfants. Si ces actions font partie du projet proposé, leur articulation avec les éléments éligibles au financement via cet AAP doit être présentée, et leurs sources de financement et/ou co-financement doivent être clairement explicitées.
- Cet AAP ne finance pas les consultations et actes inclus dans la **nomenclature** générale des actes professionnels (NGAP).
- Cet AAP ne finance pas de projet visant à la prise en charge et l'accompagnement des **auteurs de violences**. Des projets à destination de ce public sont déployés par le Ministère chargé de l'égalité femmes-hommes (centres de prise en charge des auteurs de violences conjugales ([CPCA](#))), dont 16 ont été lancés en 2020.

4- Qui peut répondre à l'AAP ?

Seuls les dispositifs portés par des **structures hospitalières** assurant a minima une activité d'urgences et de gynécologie-obstétrique seront éligibles. Les établissements strictement psychiatriques ne sont pas éligibles.

La structure hospitalière est porteuse principale du projet, et tous les partenaires identifiés doivent être mentionnés dans les documents de candidature, ainsi que leurs rôles respectifs et modalités d'articulation.

La **collaboration et les partenariats** avec des structures non-hospitalières, ou ne relevant pas du champ sanitaire est possible et encouragée. Dans ce cas, les actions relevant spécifiquement des activités des structures non-hospitalières ne pourront néanmoins pas être financées par la MIG.

5- Modalités de réponse à l'AAP

Les documents à remplir pour répondre à cet AAP sont téléchargeables ici : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/dispositifs-dedies-la-prise-en-charge-des-femmes-victimes-de-violences>

Les dossiers de candidature, ainsi que toutes leurs pièces jointes, sont à déposer **en ligne exclusivement** sur le site « Démarches simplifiées » : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ars-idf-aap-vff>

Les dossiers peuvent être déposés jusqu'au 31/12/2021. Toutefois, **seuls les dossiers déposés jusqu'au 10/06/2021 inclus seront instruits pour l'attribution d'un financement en 2021.**

Les dossiers déposés après cette date seront considérés pour un financement débutant en 2022.

Les dossiers déposés sous une autre forme ne seront pas instruits.

Pour tout renseignement, merci de contacter la BAL ars-idf-dsp-psfe@ars.sante.fr, en mettant en copie la BAL ars-idf-dsp@ars.sante.fr

Références utiles

- Ministère des Solidarités et de la Santé, *Cahier des charges « Dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences »*, Bulletin officiel Santé - Protection sociale, janvier 2021 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/bulletins-officiels-et-documents-opposables/article/bulletins-officiels-sante-protection-sociale-solidarite-2021>
- Recommandations régionales de l'ARS IDF, *Repérage et accompagnement des femmes victimes de violences*, nov. 2020 : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-12/054_ARSIdF-CRAPS_2020-11-02_Doctrine_Lutte_Violences-Femmes.pdf
- Recommandations et fiches pratiques de la Haute Autorité de Santé, *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple* : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
- Rapport du HCE, *Violences conjugales, Garantir la protection des femmes victimes et de leurs enfants tout au long de leur parcours*, oct. 2020 : <https://www.haut-conseil->

egalite.gouv.fr/violences-de-genre/actualites/article/violences-conjugales-le-hce-appelle-a-garantir-la-protection-des-victimes-tout