

PLAIDOYER  
**2022**

---

Plaidoyer pour le  
**guichet unique**  
de prise en charge  
des femmes victimes  
de violence

Elaboré par

Aït-Zai Nadia  
Docteur en Droit

**PLAIDOYER POUR LA MISE EN PLACE D'UN « GUICHET  
UNIQUE » POUR LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES  
VICTIMES DE VIOLENCES**

Élaboré par Aït-Zaï Nadia,  
Docteur en sciences juridiques



# Table des matières

<b>Avant-propos .....</b>	<b>3</b>
<b>I. Objectif du plaidoyer.....</b>	<b>4</b>
<b>II. Méthodologie.....</b>	<b>4</b>
<b>III. L'apport des institutions et des organisations de la société civile</b>	<b>4</b>
1. L'apport des institutions.....	4
Données statistiques .....	4
Les mécanismes mis en place par les institutions.....	5
Difficulté de Prise en charge.....	6
<b>IV. L'apport du mouvement associatif.....</b>	<b>7</b>
Données statistiques .....	7
Les mécanismes mis en place par les associations .....	8
<b>V. Comment prévenir et quelles mesures prendre ? .....</b>	<b>9</b>
1. Données et statistiques .....	9
2. Droit et justice .....	9
<b>VI. Recommandations urgentes préconisées .....</b>	<b>10</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>11</b>
<b>PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE EN MILIEU HOSPITALIER DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES.....</b>	<b>11</b>
<b>UN RÉSEAU DE PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES QUI APPUIE LE PROTOCOLE.....</b>	<b>12</b>



# Avant-propos

---

Ce plaidoyer est l'expression d'une demande des organisations de la société civile, particulièrement, les associations partenaires du projet IFE « *Mouwatinat, Mouwatinoun, pour protéger les femmes et les filles des violences* » afin qu'une prise en charge coordonnée des différents services d'intervention soit mise en place.

En effet, la prise en charge exige un protocole, qui va du signalement à la réparation judiciaire et implique plusieurs acteurs. Les mécanismes existent, mais il y a un manque flagrant de coordination entre eux. Lorsqu'une victime se présente pour porter plainte ou demander assistance, elle se heurte à mille et une entraves et incompréhensions. L'éparpillement des procédures a un effet de stigmatisation sur la victime qui ne connaît pas ses droits, le cadre légal, et ne sait pas clairement où aller quand elle subit un acte de violence.

Ces mécanismes sont ceux qui relèvent de :

- La santé ; Le médecin légiste qui délivre le certificat décrivant les coups et blessures, et où les traces de viol, est un acteur majeur dans le processus, de même que les services hospitaliers pour des actes médicaux d'urgence, et l'aide psychologique
- Les services de sécurité que sont la police et la gendarmerie pour le dépôt de plainte quand celle-ci ne passe pas directement par le procureur.
- L'institution judiciaire par l'entremise du procureur, du juge d'instruction et le juge du tribunal pour la condamnation de l'auteur.
- Ministère de la solidarité pour le placement dans des lieux d'accueil et d'hébergement d'urgence des femmes dont la vie est en danger ou de celles qui ont été mises à la porte de leur domicile conjugal ou familial.

Les violences subies par les femmes constituent l'**une des violations des droits humains les plus répandues** dans le monde.

Elles constituent **la manifestation la plus aiguë de l'inégalité homme-femme.**

La déclaration des Nations unies les lie explicitement à la domination des hommes et à la subordination des femmes.

## I. Objectif du plaidoyer

**L'objectif est de créer un guichet unique multisectoriel et pluridisciplinaire pour la prise en charge des femmes et des petites filles victimes de violence. Tous les interlocuteurs seront dans un même lieu pour accueillir les victimes, les informer, les accompagner et leur faciliter leurs démarches. Ce guichet devra coordonner l'intervention des acteurs (police, gendarmerie, médecins légistes, procureur, associations, ministère de la solidarité (DASS) dans des délais courts. Le chef de file peut-être le commissariat ou l'unité de médecine légale.** C'est donc Le lieu physique qui regroupe l'ensemble des services et des ressources utilisé pour accueillir, déposer et traiter des plaintes en toute confidentialité jusqu'à la réinsertion de la victime. (Voir Annexe).

## II. Méthodologie

Trois axes de travail seront développés :

- *Exposer ce qui existe en matière de prise en charge des femmes victimes de violences et plaider pour que celle-ci soit multisectorielle, coordonnée et de qualité.*
- *Alerter les décideurs des insuffisances du dispositif juridico-institutionnel qui menacent la qualité de la prise en charge.*
- *Présenter des recommandations, préconiser des solutions, nourries de l'expérience de terrain et de la conscience de l'ampleur des défis afin de contribuer à l'œuvre collective de lutte contre les violences à l'égard des femmes et des filles.*

## III. L'apport des institutions et des organisations de la société civile

La prise de conscience par les institutions et les organisations de la société civile sur le phénomène de la violence est récente.

### 1. L'apport des institutions

#### ✓ Données statistiques

Il n'existe pas de données nationales unifiées et d'indicateurs pertinents à même de rendre compte du phénomène de la violence faite aux femmes et aux petites filles. En 2005, la commission pluridisciplinaire de l'Institut national de la santé publique (INSP) a examiné 9.000 dossiers remis par le ministère de la justice. Cet examen a permis de constater que 75% des femmes sont victimes de violence conjugale.

En 2006, une enquête initiée par le ministère délégué à la famille et à la condition féminine a permis de définir la prévalence de la violence subie par les femmes en Algérie. Cette enquête a concerné un échantillon de 2.000 femmes dans 2000 ménages âgées de 19 à 64 ans Les résultats ont démontré que c'est au sein de la famille que les femmes sont plus fréquemment victimes de violence..

En effet, près d'une Algérienne sur 10, les femmes en couple (mariées ou fiancées), subissent des violences physiques. Les auteurs de ces violences sont le plus souvent des membres de la famille, plus précisément l'époux.

**Une femme sur dix (1/10) a subi des violences physiques et deux sur dix (2/10) subissent des violences verbales répétées**

Les femmes battues ne déposent pas plainte facilement, lorsqu'elles le peuvent elles se rendent chez le médecin légiste soit directement soit sur réquisition du procureur pour faire constater les violences subies. Munie de leur certificat médical, préalable à toute action, décrivant les dommages et fixant les ITT ou IPP qui leur permettront éventuellement d'obtenir des réparations pour les dommages subis, elles se dirigeront vers le poste de police le plus proche. Commencent alors les difficultés de suivi et de prise en charge.

## Les services de police

En 2022, **les services de police** ont enregistré pour les huit premiers mois **4.627 plaintes** des femmes victimes de sévices et autres décrites ci-dessous :

3001 plaintes pour violences physiques, 03 CBV ayant entraîné la mort, 27 homicides, 03 tentatives d'homicide, 47 violences sexuelles inceste, 31 harcèlement sexuel, 936 mauvais traitements, 01 exploitation économique, 11 enlèvements.

Les liens de parenté avec la victime font apparaître **l'époux en première place : 1.236** époux ont exercé des violences physiques sur leurs femmes, viennent ensuite les membres de la famille, 560 cas : **les frères, 233, les fils 179**, les pères 37, les fiancés, 37, **les amants, 118** ; enfin 1704 cas sont le fait de personnes étrangères.

Les services de police possèdent un canevas détaillé utilisé pour traiter les dépôts de plainte ; ils incluent dans leurs statistiques les mains courantes. Il est relevé que la direction générale de la sûreté nationale a créé en 2014 une unité des urgences médico-légale en vue d'humaniser les conditions d'accueil de cette catégorie de la société. Cette unité prend en charge l'accueil et l'examen psycho-médical des victimes et auteurs de violences.

## Les services de santé et de la médecine légale

**La violence à l'encontre des femmes est un problème de santé publique et une violation majeure des droits de la femme**

**L'institut national de la santé publique dans un rapport, en 2019, a restitué une** collecte de données sur les violences sur cinq wilayas faite par les médecins légistes, afin de connaître les modalités de prise en charge des femmes victimes de violence et de proposer une stratégie de prévention de ces violences.

La Totalité (99%) 3647 cas des données sont collectées dans le service de médecine légale.

**61% des femmes agressées sont mariées**, 21% sont célibataires, 5% sont divorcées et 3% sont veuves. 61% des femmes agressées sont mariées.

**L'agression s'est déroulée au domicile dans 65% des cas**, 2 cas de décès ont été observés (0,1%) de femmes suite aux violences.

**72% des femmes agressées ont bénéficié d'une prise en charge médicale.** Seulement 17% ont été prises en consultation psychologique.

L'équipe de L'INSP a formulé les propositions suivantes :

- Améliorer le support de collecte des données pour réduire le nombre de variables non remplies,
- Adapter l'information à toutes les catégories de personnels concernés,
- Atteindre une meilleure coordination au niveau local et centrale (prévoir des procédés d'évaluation).
- Mobiliser et coordonner des ressources humaines et matérielles : gynécologue, ophtalmologues, médecins légistes, orthopédistes, psychologues, psychiatres, généralistes,
- Mettre en place une action globale du secteur de la santé contre les diverses conséquences de la violence à l'égard des femmes (création de procédures et de protocoles officiels d'orientation-recours).

### ✓ Les mécanismes mis en place par les institutions

La stratégie nationale contre la violence à l'égard des Femmes élaborée en 2007 s'est donnée pour objectifs principaux le renforcement des actions des différents secteurs (Ministères, corps constitués, société civile) impliqués dans la lutte contre ce phénomène.



Une série de mesures ont été prises :

- Mise en place, par le MSNFCF de lieux d'écoute, d'orientation et de prise en charge psychologique des femmes victimes de violence et des femmes en difficulté, répartis à travers les wilayas du pays. Les intervenants dans ces espaces travaillent en équipes pluridisciplinaires : psychologues, sociologues, assistantes sociales, juristes, administrateurs. Leur principale mission est de favoriser, par le biais de la médiation, la réinsertion familiale, sociale, professionnelle et économique des femmes à travers les dispositifs de l'État (accès au crédit). Les cellules d'écoute existent, depuis 2010, et un numéro vert (1527) a été mis en service.
- Élaboration d'un plan de communication afin d'informer, de sensibiliser et de faire connaître l'ampleur des violences à l'égard des femmes et leurs effets néfastes sur la femme, les enfants, la famille et, partant, sur la société.
- Réalisation d'un deuxième centre à Mostaganem pour l'accueil des femmes victimes de violence et des femmes en situation de détresse après celui de Bou-Ismaïl opérationnel depuis de nombreuses années.
- Les DiarRahma ont également été des lieux d'accueil, pour un court séjour, pour des femmes en situation de détresse et d'urgence.
- Lancement du prix national de lutte contre la violence fondée sur le genre en 2015.
- Création d'une base de données « Amane » liées à la violence fondée sur le genre pour la collecte des données statistiques et administratives gérée par les services de l'action sociale du ministère de la solidarité.

#### ✓ Difficulté de prise en charge

Le problème réside dans la prise en charge des victimes.

Le but de la stratégie de 2007- 2011 était de garantir une protection légale et une assistance juridique. La lenteur du système d'assistance juridique prévue dans le droit algérien (loi du 25/02/2009) freine les victimes manquant de ressources. Ces dernières ne font pas partie des catégories qui doivent en bénéficier de plein droit et de manière systématique.

La stratégie se proposait de concevoir un cadre global des politiques et des mesures de protection et d'assistance pour toutes les femmes victimes de violence fondée sur le genre et de la violence domestique. Elle établissait également un plan à suivre pour éradiquer la précarité féminine et pour mieux prendre en charge les femmes en situation de difficulté

En dépit des avancées de mise en place de certains mécanismes, numéros verts, base de données administrative de la Dass AMANE, ouverture du deuxième centre d'accueil à Mostaganem, la formation des policiers, la prise en charge des victimes, réajustement et gendérisation de la base de données de la police, des statistiques des services de police, des insuffisances subsistent et certaines difficultés se posent encore pour garantir une protection légale et une assistance juridique des femmes victimes de violence : Il en découle un :

- Manque d'espaces d'accueil d'urgence pour éloigner la victime de son agresseur ainsi que ceux destinés à la résolution des conflits et à la réconciliation.
- Manque de services unifiés spécialisés et de centres d'accueil, d'orientation et de prise en charge au niveau des institutions de protection police et gendarmerie et au niveau des associations et de la justice.
- Manque de services de santé (médecine légale, urgences) d'assistance psychologique et juridique.
- Manque de mécanisme de protection.
- Manque d'une base de données unifiées.

#### En 2015, criminalisation de violence

Il est à noter que la criminalisation de la violence domestique et conjugale demandée par la stratégie a été satisfaite par la modification du Code Pénal qui a catégorisé les différentes formes de violence. Elles vont de la violence physique, sexuelle, au harcèlement de rue, harcèlement sexuel au travail et à la dépossession des biens

de l'épouse. La question du pardon de la victime reste un point qu'il faudra discuter à nouveau car ce procédé ne peut mettre fin à l'action publique engagée par la victime.

**En 2020 l'état affirme dans la constitution la protection des femmes contre toutes formes de violence.**

Art. 40. — « L'état protège la femme contre toutes formes de violence en tous lieux et en toute circonstance dans l'espace public, dans la sphère professionnelle et dans la sphère privée. La loi garantit l'accès des victimes à des structures d'accueil, à des dispositifs de prise en charge, et à une assistance judiciaire ».

**IV. L'apport du mouvement associatif**

✓ **Données statistiques**

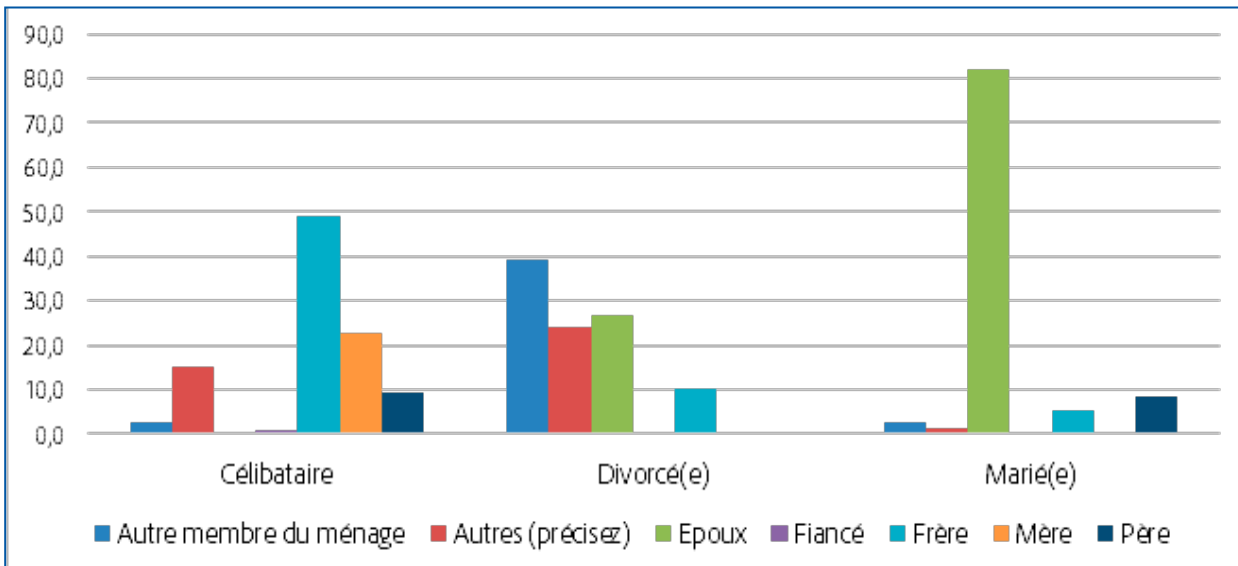
Le journal « *féminicides Algérie* » tenu par des féministes algériennes a comptabilisé depuis le début de l'année 2022 au 13 Novembre 2022, 35 femmes tuées sous les coups d'un proche, époux, ex époux, voisin, prétendant et autres. Ces cas ont été rapportés par la presse. La violence utilisée et exercée sur ces femmes est féroce, les auteurs ont utilisé les méthodes les plus abjectes et horribles pour ôter la vie à leur victime : égorgement, éventrement, brûlures, acide.

En 2022 : la fondation pour l'égalité/CIDDEF a entrepris une étude sur l'adhésion aux valeurs égalitaires entre hommes et femmes et l'adhésion aux droits des enfants menée par Echotecnics du 15 décembre 2021 au 15 janvier 2022. L'enquête s'est faite sur un échantillon de 2.000 personnes représentatif de la population algérienne de 18 et plus, la deuxième auprès d'un échantillon de 800 adolescents, représentatif de la population des adolescents de 15 à 17 ans. Les résultats suivants concernent le volet violence à l'égard des femmes.

6% des femmes interrogées disent qu'elles ont été frappées au moins une fois au point d'avoir mal, ceci au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. De manière plus parlante, il s'agit de près de 900.000 femmes.

Les personnes auteurs de ces violences diffèrent d'une situation matrimoniale à l'autre. Concernant les femmes mariées, **c'est surtout, à plus de 80% les époux.** Viennent ensuite le frère ou le mari.

*Graphique 14: Auteur des violences selon le statut matrimonial*



Pour les femmes célibataires, c'est plutôt le frère (dans 50% des cas), la mère (20%), ou enfin le père ou même d'autres personnes.

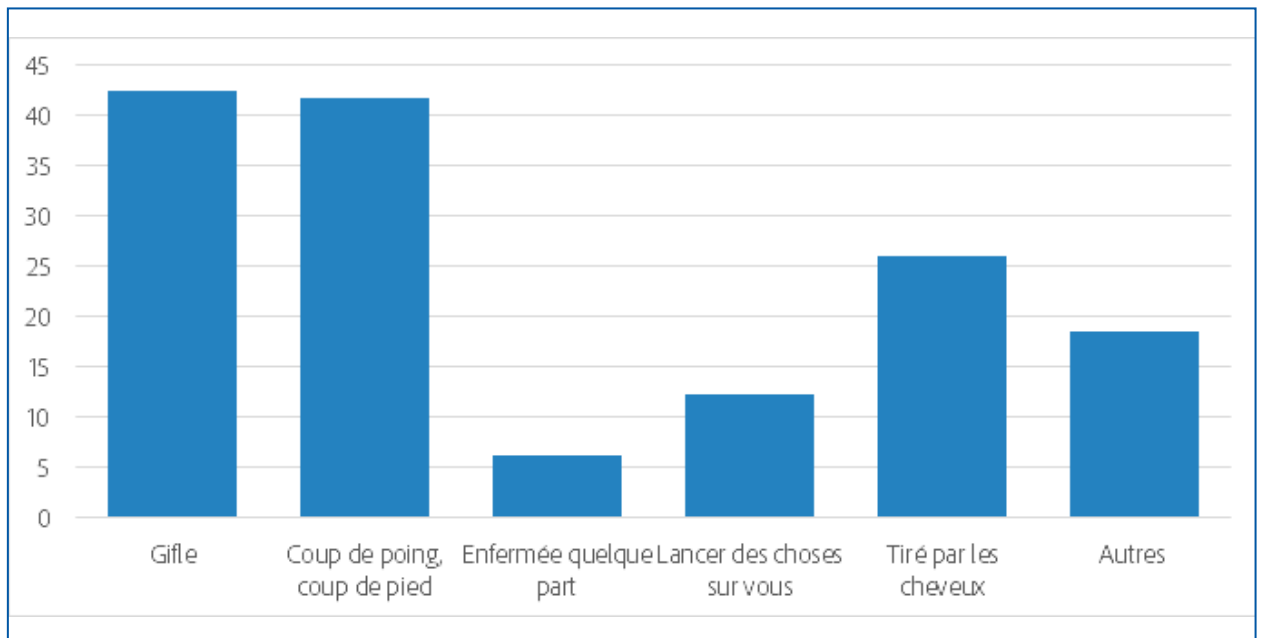
Pour les femmes divorcées, ce sont d'autres membres de la famille, l'époux, d'autres personnes ou enfin le frère.

Cette configuration montre quelles sont les personnes qui, le plus souvent, s'érigent en responsable des femmes dans les familles : l'époux pour les femmes mariées, et le frère, la mère ou le père pour les femmes célibataires, ou enfin un membre de la famille ou même **l'ancien époux pour les femmes divorcées**.

Dans 10% des cas (parmi les 6% qui subissent les violences), ces violences se sont déroulées au cours de la semaine précédant l'enquête. Cela veut dire une fréquence importante de ces violences, ou à tout le moins une population non négligeable pour laquelle ces violences sont fréquentes.

**Les violences exercées sont surtout les gifles et les coups de poings, à un moindre degré, tirer par les cheveux.**

Graphique 15: Type de violence exercée



#### ✓ Les mécanismes mis en place par les associations

##### Réseau des centres d'écoute BALSAM :

Le réseau BALSAM composé d'associations algériennes qui assurent l'écoute des femmes victimes de violence a mis en commun les cas de violences subies par les femmes qui s'adressent à elles à travers l'écoute. En effet, ce réseau, mis en place en 2008, s'est donné pour objectif de collationner, à partir d'un canevas commun, les cas de violence faites aux femmes afin de les rendre visibles et de nourrir un plaidoyer en direction des pouvoirs publics sur les mesures susceptibles de réduire le phénomène d'une part, et d'apporter aux victimes le soutien nécessaire.

##### Hébergement et centres d'écoute offerts par le mouvement associatif

**Le centre d'accueil de SOS femmes en détresse à Alger existe depuis les années 1990 ; cette association est la plus ancienne dans cette intervention.**

Le centre d'accueil Darna de Mohammadia à Alger, de l'association Rachda, existe toujours mais il est inopérant. L'association Afad située à Annaba a ouvert un centre d'accueil pour les femmes célibataires.

Pour l'écoute et l'accompagnement, il existe à Alger le centre du réseau Wassila et celui de la fondation pour l'égalité /Ciddef. A Oran, la cellule d'écoute Karima Senouci de l'association FARD accueille et accompagne les victimes.

En 2008 le CIDDEF a créé **un observatoire sur les violences** faites aux femmes.

## V. Comment prévenir et quelles mesures prendre ?

### 1. Données et statistiques

Au regard de tout ce qui a été énoncé précédemment plusieurs secteurs manipulent les statistiques des violences faites aux femmes, les services de police, de gendarmerie, la médecine légale, le mouvement associatif, les services de la Dass.

Ces données sont éparées, elles ne sont pas compilées pour que l'état puisse mettre en œuvre des mesures efficaces pour combattre cette violence. Il devient urgent et nécessaire de mettre en place une base de données unifiées pour mieux apprécier les chiffres fournis par la police, par les médecins légistes, la gendarmerie comme il est important de mettre en place un protocole officiel d'accueil des femmes victimes et d'orientation-recours.

Ce système de données créé doit être accompagné de la création d'un observatoire national des violences. Qui aura entre autres comme attributions à prendre en charge les recommandations des différents secteurs pour les rendre effectifs et créer une coordination de prise en charge.

### 2. Droit et justice

#### **Mettre en place un fonds national de soutien aux femmes victimes de violence, de discrimination et d'exclusion.**

- Mettre en place les ordonnances de protection de la victime et d'éloignement du mari
- Affirmer les droits de la victime
- L'assistance judiciaire gratuite prévue doit être accordée de plein droit aux femmes victimes de violences
- Le viol doit devenir un crime passible de 15 à 20 ans d'emprisonnement. Le viol entre conjoints doit être criminalisé.
- La violence au sein du couple doit acquérir un statut particulier qui dispose **que la qualité de conjoint ou de concubin de la victime constitue une circonstance aggravante des "atteintes à l'intégrité de la personne.**
- Allonger les délais de prescription à six ans pour les délits comme les violences par le conjoint, les agressions sexuelles autres que le viol (attouchements, baisers forcés, etc.), le harcèlement moral, les menaces de meurtre, de viol ou d'agression sexuelle.
- Les délais de prescription en matière de crime doivent être allongés à 20 ans pour les viols, les violences d'un conjoint ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente, les meurtres, les enlèvements et les séquestrations.
- Allonger à 30 ans le délai de prescription des crimes sexuels commis sur des mineurs à partir de la majorité de la victime, renforcer les dispositions du code pénal et créer **une infraction d'outrage sexiste** pour réprimer le harcèlement dit "de rue".
- Supprimer la clause de pardon prévue par l'article 264 bis ou alors affirmer qu'elle n'éteint pas l'action publique.
- Incriminer le féminicide, en définir les critères, le définir comme étant un meurtre de femmes parce qu'elles sont des femmes et le catégoriser :
  - féminicide commis par un proche intime, époux ou ex époux,
  - féminicide commis par une connaissance, voisin, ami,
  - suicides et autres.

## VI. Recommandations urgentes préconisées

- Mise en place **d'un guichet unique** de coordination entre les institutions publiques, mouvement associatif, avec désignation de sa composante, ses attributions...
- Mise en place d'**un système intégré harmonisé d'observation**, de recueil et de collecte de données (**fiche déclarative obligatoire des violences**, grilles d'indicateurs pertinents, suivi de l'auteur...)

# ANNEXE

---

## PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE EN MILIEU HOSPITALIER DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

Dans une première phase, il semble utile d'introduire la violence à l'égard des femmes et des filles en tant que concept. Ce concept repose sur une représentation physique et organisationnelle au sein de l'hôpital. Le concept de violence doit trouver progressivement une place dans l'organisation de l'hôpital qui doit s'adapter. Cette activité pluridisciplinaire et pluri-professionnelle consiste au final à la mise en place d'une bonne pratique. Pour des raisons stratégiques le concept prendra en compte, dans un premier temps, les violences à l'égard des femmes (toutes confondues).

Les effets des violences en général sont connus par les services de santé. Ces violences affectent également des femmes et des filles. Les réponses apportées sont des réponses médicales. Les pouvoirs publics, le législateur, le mouvement associatif, les médias... Ont consenti des efforts pour une meilleure compréhension et connaissance du problème de violence à l'égard des femmes et des filles, une amorce de prise en charge diversifiée, un encadrement juridique. Les départements sectoriels doivent maintenant s'approprier ce phénomène et ainsi poursuivre l'effort consenti. Si la violence n'est pas une pathologie elle entraîne des effets néfastes et appelle des réponses appropriées notamment quand elle s'adresse aux femmes et aux filles. Un accent particulier sera porté aux besoins des femmes et des filles victimes de violences sexuelles

Les violences contre les femmes et les adolescentes doivent figurer dans l'organisation hospitalière. Elles seront matérialisées par une structure ou entité fonctionnelle relevant de l'établissement en tant qu'activité intégrée. Les services concernés par la prise en charge de cette catégorie de victimes seront articulés et organisés en réseau. Une entité fonctionnelle fera les liens nécessaires aux besoins des victimes et appuiera les services médicaux dans les fonctions complémentaires d'accompagnement indispensables aux victimes.

### LE CADRE :

Il définira le cadre du concept des violences à l'égard des femmes et des filles, tenant compte des lois qui les régissent, de la stratégie nationale et plan de lutte contre les violences à l'égard des femmes, des mécanismes institutionnels existants en Algérie, et de la place du mouvement associatif dans le domaine.

### SON BUT :

Homogénéiser (donner un cadre) la prise en charge médicale par un ensemble de règles et d'étapes à suivre dans la prise en charge médicale des victimes de violence et plus particulièrement des femmes et des filles victimes de violences sexuelles. Cela permettrait d'encadrer la prise en charge de la victime depuis son accueil à l'hôpital jusqu'au suivi psychologique en passant par l'examen médico-légal, les consultations gynécologiques, les prescriptions contraceptives, le dépistage et le suivi des maladies sexuellement transmissibles...

### SON RÔLE ET CONTENU :

Il prendra en compte les différents besoins de soins et d'aide psychologique des victimes allant de l'urgence à la prise en charge et au suivi au long cours, l'identification des différents acteurs et leurs rôles, l'identification des services impliqués (à constituer en réseau), les différentes prestations attendues de chacun. Il définira l'articulation des différents professionnels, médecins légistes, gynécologues, infectiologie, représentant de la société civile, les services de police et judiciaires.

- Il tiendra compte d'un mécanisme de suivi médico-psychologique-juridique des victimes.
- Il instituera un mécanisme d'évaluation périodique des activités et de son fonctionnement.
- Il inclura la mise en place d'un système d'information mettant en évidence la «traçabilité» du suivi de la victime
- Il mettra en place un système de données permettant d'évaluer l'ampleur du problème des violences et des violences sexuelles à l'égard des femmes et des filles
- Il initiera des projets de recherche et d'études dans le domaine.
- Proposera une réflexion concernant la question du signalement et son organisation.
- Il tiendra compte d'un organe de recours pour les victimes.
- Le protocole devra permettre la flexibilité, l'initiative et le dynamisme.

## **UN RESEAU DE PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES QUI APPUIE LE PROTOCOLE**

### **Constitution du réseau**

12

- Constitué de l'ensemble des services œuvrant dans le domaine en objet et définis dans le protocole, inclut l'entité fonctionnelle ainsi que la structure, en vis-à-vis, des services de police réorganisée à cet effet.
- Doté d'un organe technique qui évalue l'activité et la bonne application du protocole.
- Dédié à la violence à l'égard des femmes (dont les violences sexuelles) est une activité dépendant de l'établissement ou il est hébergé.

### **Le réseau sera testé sur une période donnée et fera l'objet de réajustement et de dissémination**

Il s'agit d'une entité qui est en lien avec :

- Le service de médecine légale et les services spécialisés d'infectiologie, de gynécologie obstétrique,
- Une unité spécialisée, chargée des violences à l'égard des femmes et des filles dont les violences sexuelles, à créer (dans le même esprit) au niveau de certains services de police à identifier
- Des associations professionnalisées dans le domaine (Cellule d'écoutes des femmes victimes de violences, centre d'urgence et d'accueil des FVV...). Tant au niveau du suivi psychologique, juridique que social, la nécessité de «travailler ensemble» à toutes les étapes du parcours d'une victime est primordiale.

### **Une ressource humaine qualifiée et formée**

Il s'agit : de professionnels de santé qualifiés (médecins, psychologue, infirmiers, assistante sociale, psychiatre), un juriste expérimenté et qualifié, tous choisis pour leurs valeurs humaines.

Le personnel sera permanent. Il est tenu à la confidentialité, la réserve et respect de l'anonymat des victimes. IL devra être formé en rapport avec la spécificité du domaine des violences sexuelles. Il est donc fondamental qu'il soit en mesure de recevoir le témoignage de la victime.

Le sérieux des professionnels va fidéliser les victimes de violences sexuelles et permettre un meilleur suivi ainsi que la réduction du nombre d'abandon de la thérapie.

Les services de police en vis-à-vis avec cette entité doivent justifier de la même exigence en matière de ressources humaines quant à la formation et les valeurs pour une collaboration harmonieuse et de qualité.

