

République Tunisienne

Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées
Centre de Recherches, d'Etudes, de Documentation et d'Information sur la Femme



Enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violence auprès des prestataires de services et usagers (Grand Tunis)



Les services de prise en charge des femmes victimes de violence dans le grand Tunis

**Enquête qualitative auprès des
prestataires des services et usagers**

Coordinatrice scientifique de l'étude
Dr. Habiba BEN ROMDHANE

Coordinatrice de l'étude au sein du CREDIF
Imène Zouaoui

Sommaire

Liste des abréviations	6
Liste des tableaux	8
Liste des graphiques	9
Avant-propos	11
Résumé	15
Introduction	23
I. Contexte de l'étude	27
1. Le contexte international	27
2. Le contexte national	29
3. Population concernée par l'étude	33
4. Prévalence de la violence à l'encontre des femmes dans le Grand Tunis	36
5. Les acteurs de la prise en charge des femmes victimes de violence dans la région du Grand Tunis	40
5.1. Les acteurs étatiques	40
5.2. Les structures dépendant des organisations de la société civile	42
II. Méthodologie	45
1. Problématique et questions de recherche	45
2. Cadre conceptuel	47
3. Les indicateurs de la prise en charge des femmes victimes de violence	51
4. Méthodes d'investigation	57
4.1. Analyse documentaire	57
4.2. Entretiens approfondis avec les femmes victimes de violence (guide d'entretien en annexe)	58
4.3. Entretiens approfondis avec des personnes clés (guide d'entretien en annexe)	61

4.4.Focus group avec les prestataires (guide du Focus Group en annexe)	64
4.5.Observation du circuit de prise en charge des femmes (grille d'observation en annexe)	66
5. Considérations éthiques.....	67
III. Traitement et analyse des données	69
IV. Résultats	73
1. Disponibilité des services de prise en charge des femmes victimes de violence dans le Grand Tunis	73
1.1.Les structures étatiques	77
1.2. Les structures de santé : des structures peu exploitées pour la prise en charge des femmes victimes de violence.....	80
1.3. Disponibilité des services de prise en charge des femmes victimes de violence en quête de sécurité et de justice	83
1.4. Disponibilité des services sociaux, une bonne répartition géographique, mais des moyens limités	85
2. Accessibilité des structures de prise en charge des femmes victimes de violence	92
3. Qualité de la prise en charge	100
3.1.Prise en charge par les structures du Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées.....	102
3.2.Qualité de la prise en charge par le secteur de la santé.....	104
3.3.Expériences des femmes victimes de violence en quête de justice et de sécurité	115
3.4. Les réponses du secteur social : de nouveaux paradigmes, mais le même fonctionnement.....	131
3.5.Les prestations des associations, des prestations appréciées.	133
3.6. De la violence institutionnelle : Quand au lieu de soulager, l'institution ajoute de la violence à la violence.....	137

4. Des problèmes rencontrés par les prestataires qui rejaillissent sur la qualité de la PEC des FVV	140
Conclusion et recommandations	149
Bibliographie	161
Annexes	165
Annexes1. Guide d'entretien auprès des femmes victimes de violence	165
Annexe2.Guide des Focus Group.....	169
Annexe3.Guide d'entretien avec les personnes clés	175
Annexe4.Grille d'observation d'une structure de prise en charge des femmes victimes de violence.....	179
Annexe 5.Grille d'observation des structures de prise en charge ...	180
Annexe 6. Caractéristiques des FVV interviewées et recours.....	183

Liste des abréviations

AECID	Agence Espagnole de Coopération Internationale au Développement
AFTURD	Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche et le Développement
ATFD	Association Tunisienne des Femmes Démocrates
ATSR	Association Tunisienne de Santé Reproductive
CEDAW	La Convention of the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
CAP	Centre d'Aide Psychologique
CEOFVV	Centre d'Ecoute et d'Orientation des Femmes Victimes de Violence
CGB	Centre des Grands Brulés
CMI	Certificat Médical Initial
CREDIF	Centre de Recherches, d'études, de documentation, et d'information sur la Femme
ENVEFT	Enquête Nationale sur la Violence à l'Encontre des Femmes en Tunisie
FG	Focus Group
FIDH	Fédération Internationale des Droits de l'Homme
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FVV	Femme Victime de Violence
IEC	Information Education Communication
INS	Institut National de la Statistique
MAS	Ministère des Affaires Sociales
MFPE	Ministère de la Formation Professionnelle et de l'Emploi
MFFEPA	Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONFP	Office National de la Famille et de la Population
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la Société Civile
PCE	Prise en charge
PPP	Partenariat Public Privé
RGPH	Recensement General de la Population et de l'Habitat
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TAMSS	Association Tunisienne de Management et Stabilité Sociale
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UMJ	Unité médico judiciaire
UNFT	Union Nationale des Femmes de Tunisi
Vs	Versus

Liste des tableaux

<i>Tableau N°1.</i> Caractéristiques socio-économiques de la population féminine des 4 gouvernorats du Grand Tunis	35
<i>Tableau N°2.</i> Prévalence de la violence fondée sur le genre dans les espaces publics dans la grande région de Tunis	39
<i>Tableau N°3.</i> Prévalence de la violence selon le type, District de Tunis.....	39
<i>Tableau N°4.</i> Caractéristiques socio démographiques des femmes interviewées	60
<i>Tableau N°5.</i> Profil des intervenants dans la prise en charge des femmes victimes de violence.....	62
<i>Tableau N°6.</i> Répartition des personnes clés interviewées	63
<i>Tableau N°7.</i> Organisation des Focus group.....	65
<i>Tableau N°8.</i> Disponibilité des services de prise en charge par gouvernorat.....	74
<i>Tableau N°9.</i> Disponibilité des services étatiques par gouvernorat.....	78
<i>Tableau N°10.</i> Disponibilité des services de santé par gouvernorat.....	82
<i>Tableau N°11.</i> Disponibilité des services de police et de la justice.....	84
<i>Tableau N°12.</i> Disponibilité des services sociaux.....	86
<i>Tableau N°13.</i> Disponibilité des services des organisations de la société civile	88
<i>Tableau N°14.</i> Caractérisation de l'accès aux services de prise en charge Accessibilité.....	94
<i>Tableau N°15.</i> Recours des FVV interviewées aux structures étatiques	9 8

Tableau N°16. Bonnes pratiques définies par les plans d'action Vs pratiques observées et perçues par les FVV (Urgences).....105

Tableau N°17. Bonnes pratiques Vs pratiques perçues par les acteurs et par les FVV (Polices).....122

Tableau N°18. Bonnes pratiques Vs pratiques perçues par les actrices et par les FVV (Justice).....129

Tableau N°19. Bonnes pratiques définies des associations Vs pratiques perçues par les acteurs-trices et par les FVV135

Tableau N°20. Des violences institutionnelles: formes et lieu dans lequel elles sont exercées.....139

Liste des graphiques

Graphique N°1. Répartition des femmes occupées en fonction du niveau d'éducation et du gouvernorat de résidence.....36

Graphique N°2. Prévalence de la violence selon le type chez les femmes âgées de 18 à 64 ans du grand Tunis.....37

Graphique N°3. Prévalence de la violence dans les espaces publics , selon le type dans le Grand Tunis.....38

Graphique N°4. Modèle d'analyse des services de prise en charge des femmes victimes de violence (élaboré par H.Ben Romdhane).....50

Graphique N°5. Recours des femmes victimes de violence aux services de prise en charge.....97

Remerciements

L'équipe de recherche exprime ses plus vifs remerciements à toutes les structures et personnes qui ont contribué à la réalisation de cette enquête.

Nous remercions les prestataires de services, les coordinatrices et responsables de programmes de prise en charge des femmes victimes de violences qui ont bien voulu participer aux Focus Group et aux entretiens. Elles-Ils ont été d'un grand apport dans l'analyse de la situation et dans l'élaboration des recommandations.

Nous remercions les représentant-e-s dans les quatre gouvernorats (Ariana, Ben Arous, Manouba et Tunis) des ministères suivants: Santé, Affaires Sociales, Intérieur, Justice, Femme, Famille et Enfance ainsi que les délégations régionales de l'Office National de la Famille et de la Population.

Nos remerciements vont également aux coordinatrices des centres et cellules d'écoute des Associations ATFD, AFTURD, Beyti et Amel ainsi qu'à l'équipe du CAP de Ben Arous.

De par leur engagement dans la lutte contre les violences faites aux femmes et leurs expériences dans la prise en charge des victimes, elles constituent désormais une référence en matière d'accompagnement des survivantes des violences et un partenaire privilégié dans l'approche multisectorielle.

Enfin, cette enquête n'aurait pu être réalisée sans la participation des femmes survivantes de la violence qui ont accepté de témoigner. Nous les en remercions vivement et espérons que cette étude contribuera à définir les réponses dont elles ont besoin dans leur quête de justice et de sécurité.

Avant-Propos

L'ampleur du phénomène des violences à l'encontre des femmes a fait, depuis plusieurs années, l'objet de préoccupations prioritaires de multiples acteurs en Tunisie. Les recherches scientifiques réalisées au niveau national, concernant les violences faites aux femmes aussi bien dans l'espace privé que dans l'espace public ont avancé des chiffres alarmants pour toutes les régions du pays nécessitant des interventions urgentes.

Plusieurs actions ont été menées par l'Etat Tunisien en vue de lutter contre ce fléau à travers la mise en place d'une stratégie nationale de lutte contre ces violences en 2008, la levée de toutes les réserves de la CEDAW en 2011 complétée par la promulgation de loi intégrale de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles adoptée par l'Assemblée des Représentants du Peuple (ARP) le 26 juillet 2017 instaurant une approche multidisciplinaire de la prévention et du traitement de la violence fondée sur le genre.

La mise en œuvre par l'Office National de la Famille et de la Population, le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance et ONU Femmes des protocoles sectoriels pour la prise en charge des femmes victimes de violence menés dans le cadre du projet «création de mécanismes intersectoriels pour la prise en charge des femmes victimes de violence dans le grand Tunis 2014-2017», relatifs à cinq secteurs dont les Affaires Sociales, la Justice, la Femme, Famille et Enfance, l'Intérieur et la Santé, constituent un ensemble de mécanismes visant à organiser les méthodes d'intervention dans la prise en charge des femmes victimes de la violence.

Le Programme conjoint signé en mai 2017 par les systèmes des Nations Unies et le Gouvernement tunisien qui a pour principal objectif l'amélioration des conditions de la prise en charge des femmes et des filles victimes de violences, vise à améliorer le dépistage et la prise en charge de manière intersectorielle à travers la mobilisation, la formation et l'accompagnement des professionnels afin de prévenir et répondre aux violences faites aux femmes et aux filles.

Toutefois, les centres de prise en charge, proposant des services d'écoute, d'orientation, d'accompagnement et d'hébergement pour les femmes victimes de violence restent peu nombreux et sont pour la plus part localisés dans

le grand Tunis. En effet, les quelques centres d'écoute, d'accueil ou d'hébergement abritant les femmes victimes de violences, travaillent généralement d'une façon « partielle » et sont à consolider et à multiplier dans les régions internes afin de répondre aux normes institutionnelles et aux attentes des bénéficiaires.

Une prise en charge qualifiée, intégrale et cohérente des femmes victimes de violences visée par la stratégie nationale, nécessite la mise en place de systèmes de référence clairement établis.

En Tunisie, les rares expériences de prise en charge des femmes victimes de violence, qu'elles soient l'œuvre d'Associations ou de structures étatiques, ont démontré que ces dernières, écoutées, soutenues et accompagnées peuvent reprendre confiance en elles et peuvent acquérir une meilleure maîtrise de leur vie et peuvent même entreprendre des projets et ainsi retrouver leur autonomie.

Malheureusement, toutes les structures concernées ne sont pas préparées pour la prise en charge des FVV intégrale (dépistage, écoute, accompagnement, orientation) .Elles souffrent de plusieurs insuffisances voire défaillances dans l'organisation des services (répartition des tâches, surcharge et diversité des consultants dans les urgences), difficultés rencontrées par le personnel pour appréhender le problème de la violence (psychologique, aptitude, manque de temps). Autant de facteurs qui font que le système semble être en décrochage par rapport aux besoins de ces FVV.

Partant de ces constats le Centre des Recherches, Etudes, documentation et Information sur la Femme (CREDIF), qui ne cesse de déployer des efforts pour lutter contre les violences fondées sur le genre en Tunisie, s'est engagé depuis plusieurs années dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Il a mené des recherches pour améliorer les connaissances sur la gravité du phénomène de la violence, organisé des formations et entrepris des actions de plaidoyer.

Encore une fois, le CREDIF s'est engagé dans une action de recherche pour l'aide à la décision à travers l'analyse de la situation de la prise en charge des femmes victimes de violences par les structures étatiques et les centres relevant de la société civile. Afin de contribuer à l'évaluation des interventions mises en œuvre pour accompagner et rendre justice aux survivantes de la vio-

lence. Une enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences auprès des prestataires de services et usagers au «Grand Tunis» a été conduite en 2017 par le CREDIF en partenariat avec le Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) dans le cadre du Programme Conjoint pour l'Amélioration de la Prise en Charge des Femmes et des Filles victimes de violences.

Cette enquête a permis de dresser un état des lieux sur la qualité, la disponibilité et l'utilisation de ces services auprès des prestataires de services et évaluer le degré de satisfaction des usagers.

Basée sur une approche qualitative, l'enquête a été réalisée auprès des différentes structures concernées par la prise en charge des femmes victimes de violences dans les quatre gouvernorats du Grand Tunis, Ariana, Ben Arous, Manouba et Tunis.

A travers cet état des lieux, l'enquête a permis de comprendre le fonctionnement et le dysfonctionnement institutionnel en matière d'accompagnement et de suivi des femmes victimes de violences, en termes d'accès à la santé publique, au suivi judiciaire et à l'accompagnement social.

Elle a comporté plusieurs volets : une analyse documentaire, des entretiens approfondis avec les FVV, des entretiens approfondis avec les personnes clés, des Focus Group avec les prestataires et des observations de circuits de prise en charge de femmes survivantes à la violence.

Ces investigations restituent le vécu des femmes victimes de violence mais aussi celui des prestataires. Elles éclairent ainsi la logique des prestations dispensées et les difficultés auxquelles les utilisatrices des services sont confrontées.

L'approche qualitative adoptée pour la réalisation de cette enquête nous permet de restituer, à travers un regard croisé, la dynamique de la relation entre prestataires et bénéficiaires d'un service dans un domaine culturellement et émotionnellement chargé, celui des violences faites aux femmes.

Pr. Dalenda Bouzgarrou Larguèche
Directrice Générale du CREDIF

Résumé

La Stratégie Nationale «Lutte contre les violences faites aux femmes à travers le cycle de vie», élaborée en 2008 par le Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées (MFFEPA) en partenariat avec les institutions et organisations potentiellement impliquées dans la prise en charge, revue et adoptée en 2012, a défini les axes stratégiques y compris la prise en charge (PEC) des Femmes Victimes de Violences (FVV). Cette Stratégie a préconisé l'élaboration de plans sectoriels (Santé, Justice, Police, Affaires Sociales,...).

Plus récemment, la promulgation de la **Loi** de lutte contre les violences faites aux femmes en juillet 2017, augure d'une nouvelle ère dans la lutte contre les VFF. En consacrant des articles à la PEC des FVV, la Loi la met au niveau du droit opposable et l'Etat est redevable pour fournir les services et mettre en œuvre les mécanismes pour la protection et la PEC des FVV.

C'est dans ce contexte que le Centre de Recherche, Etudes, Documentation et Information sur la Femme (CREDIF) a mené cette étude avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et d'autres partenaires dans le cadre du Programme Conjoint pour l'Amélioration de la Prise en Charge des Femmes et des Filles victimes de violences. L'objectif de cette étude, basée sur une approche qualitative, est de faire un état des lieux de la disponibilité et de l'utilisation des services et de la qualité de la PEC des FVV par les structures dans la région du Grand Tunis. A travers cet état des lieux, l'objectif est de comprendre le fonctionnement et le dysfonctionnement institutionnel en matière d'accompagnement et de suivi des femmes victimes de violences, en termes d'accès à la santé publique, au suivi judiciaire et à l'accompagnement social.

L'enquête a comporté cinq volets : (i) une analyse documentaire ; des entretiens approfondis avec les FVV ; (iii) des entretiens approfondis avec les personnes clés ; (iv) des Focus Group avec les prestataires et (v) une observation de circuits de PEC des FVV.

Les FVV interviewées n'ont pas eu le même parcours et n'ont pas consulté les mêmes structures. Les postes de police, la justice et les urgences des hôpitaux sont les services auxquels elles ont eu le plus fréquemment recours. Viennent ensuite les associations et le CAP de Ben Arous. S'agissant de données recueillies auprès d'un groupe limité, ces résultats ne peuvent pas être extrapolés à la population générale, ils ne reflètent que la réalité des FVV interviewées dans cette enquête. Il est ressorti des Focus Group et des entretiens avec les personnes clés, que beaucoup de femmes, suite à une agression physique, consultent «à chaud» dans les urgences hospitalières, juste pour avoir un CMI qu'elles n'utilisent même pas pour porter plainte contre l'agresseur.

Pour celles qui recourent aux associations, leurs demandes sont dominées par l'aide juridique (conseil, orientation, accompagnement et PEC judiciaire), viennent ensuite, au même niveau, les demandes d'une aide financière et les demandes d'une écoute/soutien psychologique. Les aides financières sont demandées pour couvrir les frais des procédures judiciaires. Les FVV sont souvent orientées vers l'association pour un accompagnement et PEC psychologique. L'autonomisation économique et l'hébergement sont moins fréquemment cités par ces FVV. Les prestataires et les personnes clés sont confrontés à des demandes dont les réponses ne relèvent pas toujours de leurs compétences.

Dans le secteur de la santé, les structures potentiellement impliquées dans la PEC des FVV sont les urgences des hôpitaux, les structures de première ligne (CSB) et les centres de l'ONFP. La réponse de ces struc-

tures est caractérisée par une dualité entre deux approches qui sont fortement influencées par la mission, l'organisation, les ressources humaines (nombre, profil et formation), la charge de travail et la demande des utilisateurs. Ces approches ont des conséquences sur la PEC des FVV et sur la perception de ces dernières des prestations dont elles bénéficient.

Dans la région du Grand Tunis, ce n'est pas tant la disponibilité que l'accès aux services et la qualité des prestations qui posent problème. Malgré les difficultés qu'ils rencontrent, quelques «îlots» de bonnes pratiques, malheureusement trop peu nombreux au regard des besoins des femmes, sont appréciés par celles qui ont témoigné de leurs expériences avec ces structures, comme c'est le cas de certains centres dépendant des OSC et le CAP de Ben Arous.

Dans leur majorité, les prestataires ont parlé de quelques acquis mais ont également pointé les lacunes du système qu'ils jugent être en décalage par rapport aux besoins des femmes. Ils mesurent l'ampleur des difficultés et les enjeux de mettre en place des stratégies pertinentes, efficaces, socialement acceptables et économiquement viables. Les problèmes liés aux conditions de travail, la formation et les moyens financiers sont communs à tous les secteurs. En revanche, le poids des normes sociales, de l'éducation et de l'environnement, est plus pesant dans certains secteurs comme la police et la justice.

Au niveau de la première ligne, deux types de structures sanitaires coexistent : les centres de santé de base (CSB) et les structures de l'ONFP. Bien qu'ils soient fréquentés par un grand nombre de consultantes, les CSB n'offrent pas de consultations spécifiques aux FVV. Tout au plus, les sages-femmes sensibilisées à la question des VFF, réfèrent-elles les FVV vers les centres spécialisés. En revanche, dans les quatre centres de l'ONFP du Grand Tunis, la PEC a été codifiée dans le cadre du projet

«Équité de genre et prévention de la violence à l'égard des femmes». Elle constitue une activité individualisée de ces centres à laquelle est dédié un personnel qui a bénéficié d'une formation (sage-femme, psychologue, éducatrice). Dans l'ensemble, le dépistage et la prise en charge se font dans de bonnes conditions. En outre, ces centres constituent l'élément central du réseau régional mis en place dans le cadre de la stratégie de l'ONFP.

La première plainte auprès du poste de police, qui marque une étape importante dans le parcours des FVV en quête de justice, aura un impact considérable sur la vie de ces femmes à plus d'un égard.

Parmi ces femmes, certaines ont gardé une bonne impression de leur expérience avec la police, d'autres ont été plutôt déçues et enfin, certaines ont été détruites considèrent-elles. A regarder de près, celles qui ont gardé une bonne impression n'ont pas eu un traitement particulier de la part de l'agent qui les reçues, il a juste fait son travail.

La déception et la colère sont exprimées par celles qui ont compris que leurs démarches étaient vaines par la faute du policier. Le policier a agi ainsi soit pour des raisons "nobles" estimant qu'il doit jouer son rôle social qui lui confère le devoir d'entreprendre la réconciliation pour le bien de la femme et la famille.

La solidarité avec les collègues (le mari est policier ou militaire) est également à l'origine du non-respect des procédures, du faire semblant d'enregistrer la plainte et de l'intimidation de la plaignante.

Celles qui expriment le dégoût, voire la haine à l'encontre des agents de police, sont celles qui ont subi un harcèlement sexuel, des rapports sexuels en contrepartie d'une promesse ou un chantage. Il est à noter que ces pratiques ont été rapportées par des femmes, plutôt socialement et économiquement démunies, voire vulnérables.

La discussion avec les représentants de la police était édifiante. Elle a donné un éclairage non seulement sur leurs attitudes et leurs comportements dans la PEC des FVV, mais également sur leur perception de la Loi contre les violences faites aux femmes qui a été votée quelques jours avant la réunion du groupe. La première idée qui ressort de la discussion, c'est qu'on accorde trop d'importance à la VFF, alors que la Tunisie fait face à des défis plus importants. Le on s'applique au Gouvernement, au CREDIF et aux féministes, qui ont agi sous la pression de l'Etranger ; la meilleure illustration de cette influence est la promulgation de cette Loi.

Les quelques femmes qui ont une expérience avec les tribunaux évoquent la lenteur des procédures judiciaires et la complexité des formalités. Ces critiques ont été également formulées par les prestataires et les personnes clés.

Parmi les structures étatiques qui ne sont pas en mesure de répondre aux besoins des femmes victimes de violence, certaines sont le théâtre de violence institutionnelle très mal vécue par les femmes qui en sont victimes et dénoncée par les prestataires. Qu'elle soit produite au sein de la structure ou issue de ses propres modes de fonctionnement, cette violence institutionnelle instaure un climat qui met à mal le processus de réhabilitation psychosociale des femmes en quête de sécurité et de justice.

Si la coordination a été considérée comme un axe d'intervention majeur pour améliorer la PEC des FVV, elle est également considérée comme un maillon faible pour ne pas dire inexistant. La faiblesse est constatée à plusieurs niveaux : le partage de l'information, la mise en œuvre des actions conjointes, l'hébergement et le suivi des FVV.

Tous s'accordent à dire que le partenariat dépend de la bonne volonté des individus et des relations tissées avec des prestataires dans un secteur

donné. Le problème réside en fait dans l'absence de procédures claires et la non institutionnalisation du partenariat et de la coordination intersectorielle.

Le problème de la formation et le renforcement des compétences a été un leitmotiv dans toutes les discussions. Les insuffisances, les domaines de compétence et les approches pour la mise à niveau ont été abordés par les prestataires qui ont reconnu, pour certains d'entre eux, qu'ils ne sont pas habilités à assurer une bonne PEC. Ils reconnaissent volontiers que leur formation ne les prépare pas à ce genre de problèmes et de situations.

Les contraintes liées aux conditions de travail, soulevées au cours des discussions, concernent tous les services relevant du secteur étatique (santé, police, justice) mais à moindre degré par les OSC.

L'autonomisation économique est l'une des questions épineuses de la PEC des FVV. Tous les prestataires s'accordent sur le fait qu'elle est un gage de sortie des femmes de la domination économique et le précieux sésame pour sortir du cercle de la violence et de la pauvreté. Ils s'accordent également sur le fait que, dans ce domaine, les Success Stories ne sont pas légion.

Ceux qui ont travaillé sur l'autonomisation économique des FVV, considèrent que c'est un axe stratégique lourd à gérer et la réussite dépend de trois facteurs au moins, les capacités des FVV à apprendre un métier, les capacités des intervenants à assurer une formation et les possibilités offertes à ces femmes pour entrer dans le marché de l'emploi. D'aucuns pensent que l'Etat ne s'est pas engagé réellement dans cette voie et qu'il ne propose pas de solutions pertinentes et efficaces. L'intégration de l'autonomisation économique dans les activités de tous les centres ne semble pas faire le consensus. Certains pensent qu'il serait plus judicieux et plus efficient de confier cet axe stratégique aux associations spécialisées qui

se doteraient des moyens humains, financiers et techniques et installeraient des antennes régionales, voire au niveau des délégations, pour offrir des services de proximité.

Conscients de leurs limites et désirant être plus efficaces, les prestataires expriment le besoin d'être outillés pour répondre aux demandes des femmes ; ils demandent plus de formation, des référentiels de prise en charge, un circuit d'orientation recours bien identifié et une coordination institutionnalisée. Si la PEC des FVV est jugée globalement peu propice à leur sortie du cercle de la violence, certains secteurs sont plus problématiques que d'autres.

La Loi de lutte contre les violences faites aux femmes, votée en juillet 2017, constitue incontestablement une avancée dans le long chemin qu'est l'éradication des violences faites aux femmes. C'est la chaîne des acteurs qu'il faut mobiliser, c'est leur métier qu'il faut redéfinir, ce sont leurs conditions de travail qu'il faut adapter et humaniser si nous voulons être à la hauteur des espérances ouvertes par cette Loi que nous affichons au monde. Une action de plaidoyer pour l'implémentation de la Loi doit être immédiatement entreprise. l'Etat est tenu de mettre en œuvre les programmes nécessaires pour assurer la prise en charge universelle, pour toutes les femmes victimes de violence quels que soient leur âge, leur milieu et leur statut socioéconomique.

Les grands axes qui méritent d'être travaillés sont : amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de PEC, le renforcement des capacités institutionnelles, l'autonomisation et la réinsertion professionnelle des FVV, le partenariat, la coordination et le financement des différentes de la PEC.

L'introduction des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le domaine de la PEC des FVV est indispensable. Les

TIC sont utilisées dans la gestion des systèmes d'information ainsi que dans les campagnes d'information, d'éducation et de communication et la mobilisation communautaire. C'est également dans le domaine de l'équité et l'efficacité des interventions dans des contextes de contraintes budgétaires, que les TIC sont d'un grand apport.

Introduction

Marqueur central des relations inégalitaires et de domination, les violences faites aux femmes, également appelées violences fondées sur le genre, longtemps tolérées voire justifiées, sont désormais reconnues comme étant une atteinte grave aux droits humains et un véritable problème de santé publique. Ce chemin parcouru n'est pas le fait du hasard. A travers le monde, par leurs revendications dans un environnement souvent hostile, des femmes y ont largement contribué. *“Le rôle essentiel qu’ont joué les mouvements sociopolitiques militants qui ont d’abord énoncé ce qui est injuste, et ont permis que peu à peu l’injuste devienne inadmissible, puis cet inadmissible devienne une question politique et pas seulement un problème individuel”* (Bard C & Chaperon S,2017)¹.

L'ampleur et la gravité de la violence faite aux femmes ont été mises à nu par de nombreuses études. L'Enquête Multi pays, menée par l'Organisation Mondiale de la Santé sur la santé et les violences faites aux femmes a montré, pour la première fois, l'ampleur de ce phénomène dans les pays concernés par cette enquête (OMS, 2005). Une méta analyse de 86 études, portant sur la santé mentale des femmes, a montré que la violence faite aux femmes accroît de manière significative le risque de dépression, de suicide, de consommation de drogues et de stress post traumatique (Golding J, 1999)².

L'adoption de la Stratégie Nationale «Lutte contre les violences faites aux femmes à travers le cycle de vie», élaborée en 2008 par le Ministère

1. Bard C & Chaperon S,2017.Dictionnaire des féministes : France - XVIII-XXIe siècle.

2. Golding J (1999). Golding J (1999).Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. J Fam Viol 1999, 14(2):99-132.

de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées en partenariat avec les institutions et organisations potentiellement impliquées dans la prise en charge, revue et adoptée en 2012, a défini les axes stratégiques y compris la prise en charge (PEC) des femmes victimes de violence. Cette Stratégie a préconisé l'élaboration de plans sectoriels (Santé, Justice, Police, Affaires Sociales,...)³.

La Loi sur les violences faites aux femmes, adoptée en juillet 2017, fait référence à la prévention des violences faites aux femmes et à la prise en charge globale des femmes victimes de violences. Cette prise en charge globale implique l'intervention de plusieurs ministères, la santé, l'intérieur, les affaires sociales et la justice.

En Tunisie, la prise en charge des femmes victimes de violence est très peu documentée. Les quelques données sont issues d'enquêtes ponctuelles, menées soit auprès des femmes, soit auprès des prestataires. Le seul travail qui a permis de croiser le point de vue des femmes victimes de violences avec celui des prestataires, a été mené dans la région du Nord Ouest. Ce travail n'était pas focalisé sur l'évaluation de la prise en charge, il couvrait également d'autres aspects des violences faites aux femmes⁴.

C'est dans ce contexte que le Centre de Recherche, Etudes, Documentation et Information sur la Femme (CREDIF) a mené cette étude avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et d'autres partenaires dans le cadre du Programme Conjoint pour l'Amélioration de la Prise en Charge des Femmes et des Filles victimes de

3. République Tunisiennes (2017). *Plans Sectoriels pour la prise en charge des femmes victimes de violence*.

4. *Expérience et vécu des femmes survivantes à la violence conjugale dans les régions du Kef, Béja et Jendouba*, ONFP/CIDEAL, 2016

violences. L'objectif de cette étude, basée sur une approche qualitative, est de faire un état des lieux de la disponibilité et de l'utilisation des services et de la qualité de la prise en charge des femmes victimes de violence par les structures dans la région du Grand Tunis. A travers cet état des lieux, l'objectif est de comprendre le fonctionnement et le dysfonctionnement institutionnel en matière d'accompagnement et de suivi des femmes victimes de violences, en termes d'accès à la santé publique, au suivi judiciaire et à l'accompagnement social.

Il s'agit d'une enquête qualitative, menée dans les quatre gouvernorats du Grand Tunis (Ariana, Ben Arous, Manouba et Tunis) dont le travail sur le terrain a eu lieu entre juillet et septembre 2017, comportant cinq volets (i) une analyse documentaire, (ii) des entretiens approfondis avec des femmes victimes de violence, (iii) des entretiens approfondis avec des personnes clés, (iv) des Focus Group avec des prestataires de services et (v) une observation de circuits de prise en charge. Nous nous intéresserons à l'évaluation d'actions déjà mises en place; c'est une évaluation post-décision ou encore évaluation rétrospective, qui fournit des informations sur le fonctionnement et les résultats des différents programmes mis en place par les institutions et les structures étatiques et/ou de la société civile⁵.

Nous présentons, dans un premier chapitre, le contexte et le cadre de l'étude ; le deuxième chapitre est consacré à la méthodologie de l'étude, le troisième chapitre présente, quant à lui, la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de prise en charge ; le dernier chapitre est consacré à une synthèse des principaux problèmes.

5. PINEAULT R., DAVELUY C. *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Editions nouvelles, 1995, 480 p.

Contexte de l'étude

1. Le contexte international

La question des violences faites aux femmes s'est imposée comme une question éminemment sociétale devant être résolue par des actions politiques. En 1979, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes (CEDAW) est adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le Comité établi en vertu de cette convention a consacré plusieurs recommandations générales dont la Recommandation n°12 (1989) qui stipule l'obligation pour les États de protéger les femmes contre les violences et leur recommande d'inclure, dans les rapports périodiques qu'ils lui communiquent, des renseignements sur l'incidence de la violence et les mesures adoptées pour l'éliminer. En 1997, l'Assemblée Mondiale de la Santé (OMS), dans sa résolution 49.25 a hissé la prévention de la violence au rang de priorité pour la santé publique.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'American Medical Association (AMA), la Fédération Internationale des Obstétriciens et Gynécologues (FIGO), le Royal College of Nursing et d'autres organisations professionnelles, ont déclaré que la violence contre les femmes est un problème de santé publique devant être traité comme les autres pro-

blèmes de santé (Garcia-Moreno et Watts C, 2011, Campbell JC, 2002)⁶. En l'assimilant à un problème de santé publique, l'OMS fixe les orientations que les pays doivent mettre en place une stratégie comportant la prévention primaire (agir sur les causes des violences faites aux femmes), la prévention secondaire (dépistage et prise en charge des femmes victimes de violences) et la prévention tertiaire (réhabilitation des victimes).

Parce qu'elles revêtent plusieurs visages et qu'elles sont rarement isolées, mais enchâssées dans plusieurs formes de domination, les violences faites aux femmes ne peuvent être éradiquées que par une approche multisectorielle, visant à la fois la prise en charge des femmes victimes de violence, mais également l'éradication des «causes de ses causes», enracinées dans la société. Certains pays ont enregistré des progrès considérables dans la lutte contre les violences faites aux femmes. En Espagne, la Loi intégrale contre les violences faites aux femmes, entrée en vigueur en 2004, a marqué un tournant dans la prise en charge des femmes victimes de violence ; elle a énoncé une série de mesures : aide sur tous les plans (juridique, sanitaire, psychologique, professionnel et financier), création de tribunaux spécialisés, sensibilisation à l'égalité dans les programmes scolaires, augmentation des unités spéciales dans la police, etc...

L'UNFPA et ses partenaires du système des Nations Unies ont lancé plusieurs initiatives auxquelles les pays ont adhéré, comme l'initiative «Services essentiels pour les femmes victimes de violences»⁷, «Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes» et bien d'autres ini-

6. Garcia-Moreno, C., & Watts, Ch. (2011). Violence against women: An urgent public health priority. <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-085217.pdf>

7. *Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence Lignes directrices sur les éléments de base et la qualité*(.Programme conjoint mondial des Nations Unies sur les services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence.

tatives appelant à mettre en place des programmes et des services pour répondre aux besoins des femmes victimes de violence. Afin de respecter leurs engagements pris au niveau international et avec l'appui des instances internationales, plusieurs pays ont initié l'élaboration d'une Stratégie Nationale de lutte contre les violences faites aux femmes.

Les principes, les caractéristiques communes et les éléments fondamentaux des services essentiels destinés aux femmes et aux filles victimes de violence peuvent également se retrouver dans les instruments juridiques internationaux. Les États ont négocié et accepté d'appuyer un ensemble de normes internationales visant à lutter contre les violences à l'égard des femmes et des filles. Hormis la Convention de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, d'autres instruments peuvent servir pour lutter contre les violences faites aux femmes et assurer la prise en charge des victimes comme la Résolution 34/180⁸ de l'Assemblée générale, la Déclaration et le Programme d'action de Beijing de 1995⁹, l'Agenda 2030 et son objectif 5.2 et d'autres instruments et mécanismes¹⁰.

2. Le contexte national

En Tunisie, la prise en charge des femmes victimes de violence a d'abord été l'œuvre des Organisations de la Société Civile (OSC). L'Association Tunisienne des Femmes Démocrates (ATFD) est la première à se saisir de la question des violences faites aux femmes, en lançant en 1991, la pre-

8. Résolution 44/25 de l'Assemblée générale.

9. Rapport de la quatrième conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995 (publication des Nations Unies, Numéro de vente : E.96.IV.13), chapitre I, résolution 1, annexe I et annexe II.

10. Résolution 48/104 de l'Assemblée générale.

mière campagne «Briser le mur du silence» et, en mars 1993, le premier «Centre d'Ecoute et d'Orientation des femmes victimes de violences». Toujours dans le cadre associatif, l'Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche sur le Développement (AFTURD) a mis en place, en 2001, le centre d'écoute pour les femmes victimes de violence dans l'espace TANASSOF. Parmi les structures étatiques, c'est l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) qui a été le premier à s'engager dans la prévention et la prise en charge des violences de genre. Dans le cadre du projet Tuniso-Espagnol "Equité de genre et prévention de la violence à l'égard des femmes", l'ONFP a entrepris plusieurs activités de formation du personnel de santé et socioéducatif, une sensibilisation de la population, un plaidoyer à grande échelle et le recrutement, entre autres, de psychologues. Dans ce cadre également, l'ONFP a établi un partenariat avec plusieurs institutions, organisations et associations pour mener des actions de prévention des violences de genre.

Depuis bientôt une dizaine d'années, la Tunisie s'est engagée dans l'élaboration de la Stratégie Nationale de Prévention des Comportements Violents au sein de la famille et de la société: la Violence Fondée sur le Genre à travers le cycle de vie¹¹, devenue plus tard Stratégie Nationale de lutte contre les violences faites aux femmes à travers le cycle de vie.

L'approche, préconisée pour l'élaboration de la Stratégie Nationale est caractérisée par :

- *Une large consultation auprès des différent(e)s intervenant(e) s concerné(e)s, les secteurs gouvernementaux, la société civile et les femmes victimes de violence ;*

11. Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance. Stratégie Nationale faite aux Femmes à travers le cycle de vie, Tunis 2012.

- Une pédagogie et une méthodologie qui ont tenu compte non seulement des principes de la planification stratégique et de la gestion axée sur les résultats mais aussi des approches de programmation et d'intégration Genre, socioculturelles et de Droits Humains ;
- Une validation et un consensus à chacune des étapes pour identifier les résultats à atteindre.

Cette stratégie résultant d'une consultation nationale, adoptée en 2012, a permis d'identifier les actions à entreprendre au niveau des secteurs prioritairement concernés par la gestion des violences qui s'exercent sur les femmes, en l'occurrence, les Ministères de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Agées, de la Justice et des Droits de l'Homme, des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Intérieur.

But de la stratégie

Afin de permettre la consolidation des droits humains de la personne et des principes d'égalité et d'équité Genre, le principal but de cette stratégie est de contribuer à la prévention et la lutte contre toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des femmes à chacune des étapes de leur vie.

Les résultats correspondants

- Mise en place d'un système d'informations pertinent et crédible en vue de suivre et évaluer le phénomène de la violence faite aux femmes;
- Amélioration et création de services appropriés et diversifiés en vue de la prise en charge et de l'autonomisation des femmes victimes de violences ;
- Mobilisation sociale et sensibilisation communautaire pour les changements des comportements et institutionnels, en vue de mettre fin à la violence contre les femmes ;

- *Coordination des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux dans la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et plaidoyer pour la revue et l'application des lois, politiques et programmes en vue de prévenir et lutter contre la violence à l'égard des femmes.*

Domaines d'intervention

- **Collecte et utilisation des données**
- **Services appropriés et diversifiés**
 - *Assurer une prise en charge appropriée et une gestion clinique pointue de la violence fondée sur le genre : services spécialisés (urgences et médecine légale) et intégration dans les services de santé de base et de santé sexuelle et de la reproduction (SSR);*
 - *Garantir la sécurité des femmes et des filles victimes de Violence: police;*
 - *Garantir une protection légale et une assistance juridique ;*
 - *Mettre en place des moyens complémentaires et un cadre d'appui aux services fournis : Société civile et secteur social;*
 - *L'auto- habilitation des femmes et des filles et leur réinsertion économique.*
- **Mobilisation sociale et sensibilisation communautaire pour les changements au niveau des comportements et des institutions sociale.**
- **Plaidoyer pour la revue et l'application des lois, en vue de prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes.**

La nouvelle Constitution tunisienne, la Loi votée en juillet 2017 et la création du centre d'hébergement confirment l'engagement de la Tunisie dans sa lutte contre les violences faites aux femmes. Les plans sectoriels

prévus par la Stratégie Nationale de lutte contre les violences faites aux femmes viennent d'être finalisés et adoptés par les différents ministères. Expérience initiée dans le gouvernorat de Ben Arous en novembre 2014, la création de mécanismes intersectoriels pour la prise en charge des femmes victimes de violence dans le Grand Tunis, devait être dupliquée en 2017 à d'autres localités dans la région du Grand Tunis. Les objectifs de ce mécanisme sont : (i) renforcer les compétences des différents intervenants des institutions publiques et de la société civile, (ii) consolider les mécanismes de protection des femmes victimes de violences, (iii) élaborer des protocoles intersectoriels afin de garantir une prise en charge intégrale des femmes victimes de violences, (iv) assurer le suivi du processus de prise en charge intersectorielle et (v) mettre en place un système de référence informatisé pour la collecte des données statistiques et le suivi intersectoriel.

3. Population concernée par l'étude

L'enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences auprès des prestataires des services et usagers est menée dans les quatre gouvernorats du Grand Tunis, Ariana, Ben Arous, Manouba et Tunis. S'agissant d'une enquête sur la prise en charge des femmes victimes de violence, il est important de disposer de données sur les facteurs pouvant influencer le recours aux services de prise en charge, notamment les caractéristiques de la population concernée par l'étude et les infrastructures disponible dans la région.

La population féminine du Grand Tunis représente ciblée par l'Etude 1 315 012 femmes, réparties sur les quatre gouvernorats : 40,16% résident dans le gouvernorat de Tunis, 23,97% dans le gouvernorat de Ben Arous, 21,60% dans le gouvernorat de l'Ariana et 14,27% dans le gou-

vernorat de la Manouba. Les caractéristiques sociodémographiques de la population féminine du Grand Tunis, sont présentées dans le tableau N°1.

Le gouvernorat de Manouba enregistre le pourcentage le plus élevé de femmes qui n'ont jamais été scolarisées et le pourcentage le plus faible de celles qui ont atteint le niveau d'éducation supérieur, soit respectivement 22,5% et 12,3% alors que le gouvernorat de l'Ariana enregistre le pourcentage le plus élevé de celles qui ont atteint le niveau d'éducation supérieur, soit 22,1%. Le taux de chômage le plus élevé est également observé chez les femmes résidant dans le gouvernorat de Manouba (25,3%), contre 15,7% dans le gouvernorat de l'Ariana. Le gouvernorat de Manouba enregistre, quant à lui, le pourcentage le plus élevé de femmes célibataires, soit 36,4% contre 29,9% dans le gouvernorat de l'Ariana. Enfin, le gouvernorat de Tunis enregistre le pourcentage le plus élevé de divorcées, soit 3,1% contre 1,3% dans le gouvernorat de Manouba (Tableau N°1).

Internet est incontestablement l'outil d'information par excellence à travers lequel les femmes peuvent accéder à l'information concernant leurs droits, les programmes et les structures de prise en charge disponibles dans leur région. Malheureusement, l'accès à internet est loin d'être universel. Dans la région du Grand Tunis, des disparités sont observées entre gouvernorats et dans le même gouvernorat.

Le pourcentage de femmes qui ont accès à internet est de 52,1% dans le gouvernorat de Tunis et de 49,9% dans le gouvernorat de l'Ariana. Le pourcentage le plus faible est enregistré dans le gouvernorat de Manouba avec 37,6%.

Dans le gouvernorat de l'Ariana, ce taux passe de 78,3% dans la délégation de l'Ariana à 32,4% dans les délégations de Kalaât Andalou et Sidi Thabet. Dans le gouvernorat de Tunis, il n'est que de 34% dans les

délégations de Sijoumi, Sidi Hassine et Djbel Jloud. Dans le gouvernorat de Manouba, il est de 28.9% et de 23.7% respectivement à Jedaida et El Battan. Dans le gouvernorat de Ben Arous, ce pourcentage passe de 60% pour la délégation de Ezzahra et El Mourouj à 31.5% à Mornag (INS, RGHP,2014)¹².

Tableau N°1.

Caractéristiques socio-économiques de la population féminine des 4 gouvernorats du Grand Tunis

Femmes âgées de 15 ans et plus	Tunis %	Ben Arous %	Manouba %	Ariana %
Niveau d'éducation				
N'ont jamais été scolarisées	18,0	14,5	22,5	15,4
primaire	28,9	26,7	29,5	25,2
secondaire	37,4	40,9	35,8	37,3
supérieur	15,6	17,9	12,3	22,1
Statut Matrimonial				
célibataire	32,3	30,7	36,4	29,9
mariée	54,3	59,0	57,3	60,5
veuve	10,3	8,2	5,0	7,4
divorcée	3,1	2,1	1,3	2,2
Taux de chômage	18,6	18,3	25,3	15,7
Utilisation internet	52,1	49,9	37,6	50,8

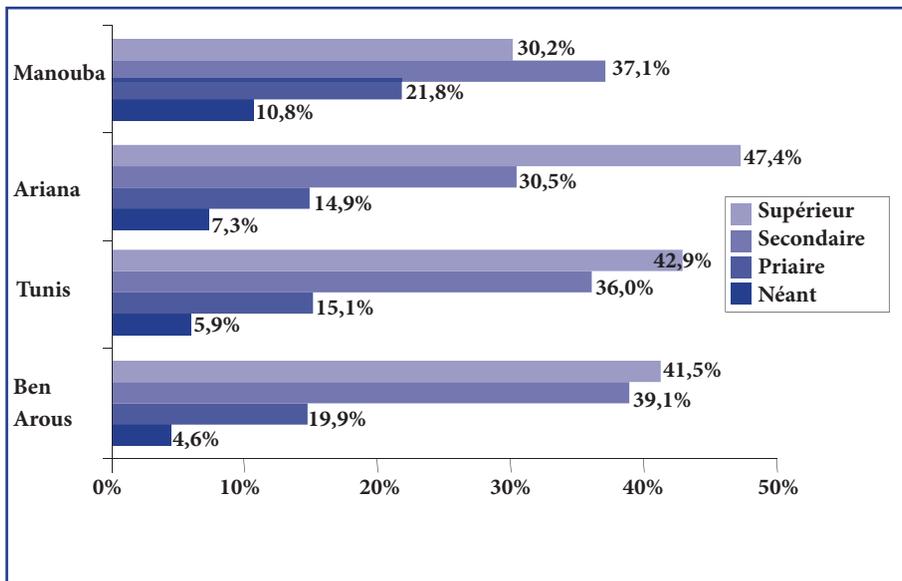
Le capital scolaire de la femme active est un indicateur de la solidité de son travail, plus le niveau scolaire est faible, moins bonne est la situation

12. Institut National de la Statistique, Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), 2014.

professionnelle de la femme. Dans le gouvernorat de Manouba, plus de 32% des femmes actives ont tout au plus un niveau d'enseignement primaire. Les femmes actives ayant atteint le niveau d'enseignement supérieur est de 47,50% dans le gouvernorat de l'Ariana contre 30,2% dans le gouvernorat de Manouba (Tableau N°2).

Graphique N°1.

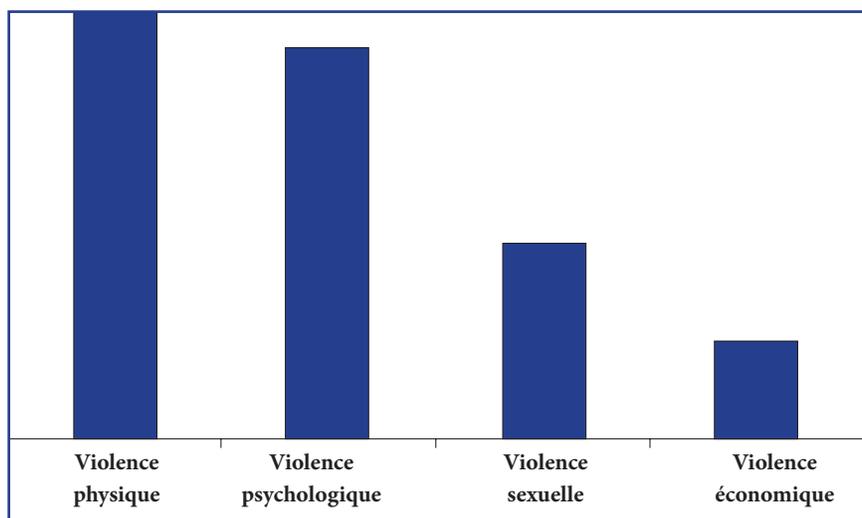
Répartition des femmes occupées en fonction du niveau d'éducation et du gouvernorat de résidence



4. Prévalence de la violence à l'encontre des femmes dans le Grand Tunis

D'après les résultats de l'Enquête Nationale sur la Violence à l'Encontre des Femmes en Tunisie (ENVEFT), publiée en 2011, 49,0% des femmes âgées de 18 à 64 ans, résidentes du Grand Tunis, ont déclaré avoir subi au moins une des formes de violence durant leur vie, et 33,6% ont déclaré l'avoir subie durant l'année précédant l'enquête.

Graphique N°2.
Prévalence de la violence selon le type
chez les femmes âgées de 18 à 64 ans du grand Tunis

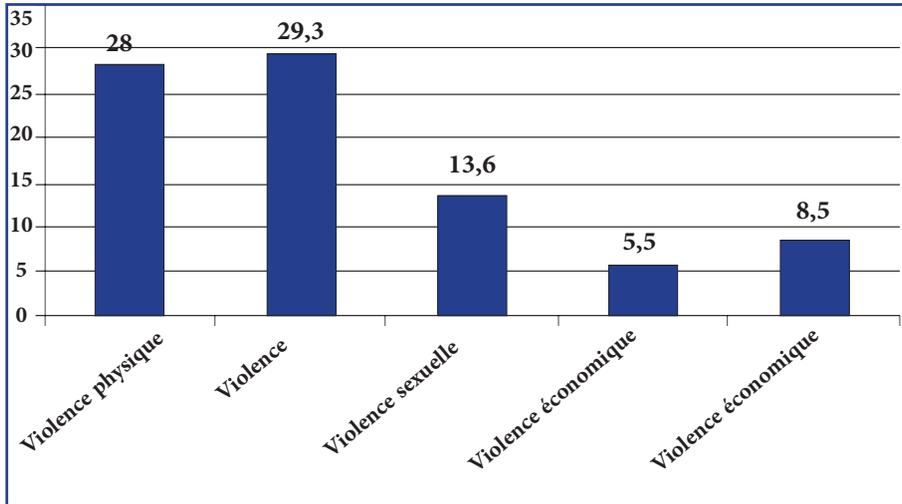


Source. *Enquête Nationale sur la Violence à l'Égard des Femmes, ONFP, 2010*

Quant aux violences conjugales, dont la répartition selon le type est présentée dans le graphique N°3, elles sont dominées par les violences psychologiques et physiques, soit respectivement 29,3% et 28,0%. La prévalence de la violence sexuelle est de l'ordre de 13,6%. La violence économique est plus fréquente chez les femmes n'ayant pas de ressources économiques qui leur sont propres, soit 8,5% contre 5,5% chez celles qui ont leur salaire.

Graphique N°3.

Prévalence de la violence dans les espaces publics,
selon le type dans le Grand Tunis



Source. La violence fondée sur le genre dans les espaces publics en Tunisie, CREDIF, 2016

L'enquête sur la violence fondée sur le genre menée par le CREDIF¹³, publiée en 2016, a montré l'ampleur de la violence fondée sur le genre dans les espaces publics. Les quatre gouvernorats du Grand Tunis affichent des taux élevés de VFG, mais celui de l'Ariana est en peloton de tête avec 74,4% contre 46,4% dans le gouvernorat de Manouba.

13. La violence fondée sur le genre dans les espaces publics en Tunisie, CREDIF, 2016.

Tableau N°2.

**Prévalence de la violence fondée sur le genre
dans les espaces publics dans la grande région de Tunis**

Gouvernorat	Fréquence de la violence (%)
Ariana	74,4
Ben Arous	57,3
Manouba	46,4
Tunis	64,7

Source. La violence fondée sur le genre dans les espaces publics en Tunisie, CREDIF, 2016

Dans les espaces publics, les violences psychologiques et les violences sexuelles dominent le tableau, avec des différences de prévalence selon les gouvernorats. Dans les gouvernorats de Tunis et de l'Ariana, parmi les femmes qui déclarent avoir été victimes de violences, le pourcentage des violences sexuelles est très élevé, il est de l'ordre de 75%. La violence psychologique, quant à elle, est très fréquente dans les quatre gouvernorats, son pourcentage atteint 80% dans le gouvernorat de Tunis.

Tableau N°3.

Prévalence de la violence selon le type, District de Tunis

	Pourcentage des violences psychologiques	Pourcentage des violences physiques	Pourcentage des violences sexuelles
Ariana	71,5	43,8	76,6
Ben Arous	68,9	43,7	60,2
Manouba	74,5	46,9	56,9
Tunis	79,6	50,0	75,0

Source. La violence fondée sur le genre dans les espaces publics en Tunisie, CREDIF, 2016

5. Les acteurs de la prise en charge des femmes victimes de violence dans la région du Grand Tunis

La prise en charge des violences faites aux femmes est assurée par des structures étatiques et par des centres dépendant des OSC. Nous présentons dans ce paragraphe, les structures localisées dans les quatre gouvernorats du Grand Tunis, indépendamment de leurs zones d'attraction et de la population desservie par leurs interventions. En effet, certaines structures localisées dans un gouvernorat donné, peuvent prendre en charge des femmes victimes de violence d'autres gouvernorats du Grand Tunis, voire des résidentes d'autres régions.

La stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes ainsi que les plans sectoriels ont identifié les acteurs et défini leurs interventions ainsi que le domaine de leur collaboration dans l'approche multisectorielle de la prise en charge des femmes victimes de violence. Dans ce paragraphe, nous présentons les principaux intervenants de la région du Grand Tunis, nous reviendrons plus loin sur l'évaluation de leurs prestations.

5.1. Les acteurs étatiques

Plusieurs ministères interviennent soit directement, c'est le cas du MFFE-PA, par la ligne verte, soit à travers leurs structures régionales et locales.

Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et de Personnes Âgées A travers ses structures, le MFFEPA offre des services d'orientation, de conseil et de prise en charge des femmes et des filles victimes de violence. Face aux différentes situations de violence ou de vulnérabilité, les femmes/filles victimes de violence sont orientées vers ses structures

ou vers les structures relevant de ses partenaires. Le MFFEPA dispose de structures au niveau de la Région du Grand Tunis, ayant des interventions dans le prise en charge des femmes victimes de violence. Il s'agit de :

- La délégation des de la protection de l'enfance (DPE),
- Le Centre de conseil et d'orientation familiale «Ettadhamen»,
- Le Centre «El Amen» de protection des femmes victimes de violence.

Ministère de l'Intérieur. Le rôle des services du Ministère de l'intérieur (postes de police et poste de la garde nationale) est essentiellement d'enregistrer les plaintes des femmes victimes de violence, d'engager les procédures judiciaires et de formaliser les procédures dans le traitement de la question de la violence. Le procureur décidera ensuite si la plainte doit enclencher une enquête qui sera confiée à la police judiciaire. Cette enquête peut être suivie d'une action judiciaire contre l'auteur des violences. La remise des réquisitions se fait en fonction de la nature de l'agression ; la victime est orientée vers le service dont elle a besoin.

Ministère de la Justice. Le ministère de la justice intervient en fin du parcours de la femme victime de violence ; c'est à ce niveau que les décisions judiciaires sont prises, notamment le divorce et /ou la pension. Les intervenants sont le procureur de la République, l'Adjoint du Procureur de la République et les services d'aide légale ou judiciaire. Il existe des délégués du procureur de la république spécialisés dans la question de la violence conjugale dans les tribunaux de première instance.

Ministère des Affaires Sociales (MAS). A travers ses différentes structures, le MAS joue essentiellement un rôle de soutien social aux femmes victimes de violence, comme l'appui financier et de médiation et éventuellement d'hébergement. Les structures dépendant du MAS sont les Divisions et Unités locales de promotion sociale, les Centres d'Encadrement et d'Orientation Sociale (CEOS), les Centres de Défense et d'Intégration Sociale (CDIS), Les Centres de la Protection Sociale de l'Enfance (CPSE).

Ministère de la Santé (MS). Le MS intervient essentiellement à trois niveaux

✓ Les urgences des services hospitaliers qui prennent en charge les femmes victimes de violence en phase «aigue», c'est -à-dire, celles qui consultent pour un acte de violences plus ou moins graves, nécessitant une prise en charge immédiate. Elles les consultent pour disposer d'un CMI, pièce maitresse du dossier que les femmes victimes de violence doivent constituer si elles décident de porter plainte.

✓ l'Unité médico-juridique spécialisée dans la prise en charge des actes de violences sexuelles, comme le viol. Pour le moment, il en existe seulement une, basée au service de médecine légale de l'hôpital Charles Nicolle à Tunis.

✓ Les structures de l'ONFP, dont la vocation est la prise en charge des femmes victimes de violence «à froid» et au long cours. Dans ces centres, le personnel médical et paramédical est le plus souvent le premier interlocuteur et un acteur privilégié dans la chaîne de prise en charge des femmes victimes de violence. Le centre d'assistance psychologique aux femmes victimes de violences (CAP de Ben Arous), structure dépendant de l'ONFP créé en 2012, a pour mission de prendre en charge des femmes victimes de violence ainsi que des enfants.

5.2. Les structures dépendant des organisations de la société civile

La société civile joue un rôle considérable dans la prise en charge des femmes victimes de violence ; en plus de leurs interventions spécifiques menées auprès des femmes victimes de violence, elles ont contribué à l'élaboration de la stratégie nationale et elles sont un partenaire privilégié au niveau de chaque secteur (Santé, Justice, Police et secteur social). Les interventions des OSC reposent sur les axes suivants : (i) prévention et sensibilisation, accueil des femmes victimes de violence et l'écoute

directe; (ii) conseil et orientation juridique et prise en charge judiciaire; (iii) accompagnement psychologique et (iv) renforcement des capacités. Une dizaine de centres affiliés aux OSC sont installés dans la région du Grand Tunis.

- *Le Centre d'Ecoute et d'Orientation des Femmes Victimes de Violences de Tunis (CEO femmes victimes de violence) de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates – Section de Tunis,*
- *L'Espace TANASSOF de l'Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche et le Développement (AFTURD),*
- *Le Complexe «Sidi Ali Azouz», dépendant de l'Association BEITY pour les femmes sans domicile,*
- *L'Association Amal pour la Famille et l'Enfant,*
- *L'Association Tunisienne de Management et Stabilité Sociale (TAMSS),*
- *L'Association Tunisienne de la Santé de la Reproduction (ATSR),*
- *L'Association Tunisienne «Sebil» pour l'encadrement de la mère et de l'enfant,*
- *Le Centre d'Assistance et d'Orientation de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne – Espace 13 août,*
- *L'Observatoire Asma Fenni pour l'Egalité des Chances et la Citoyenneté des Femmes en Tunisie de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates,*
- *Les Délégations régionales de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne (UNFT).*

Même s'ils partagent le même objectif, à savoir prendre en charge les femmes victimes de violence, ces centres n'ont pas la même approche et ne ciblent pas les mêmes groupes de population.

Méthodologie

1. Problématique et questions de recherche

Dans le domaine de la prise en charge des femmes victimes de violence, les interventions basées sur les données probantes “Evidence based” sont peu documentées. Dans un article publié en 2010 (Kelsey L et al, 2010)¹⁴, l’auteur a démontré l’impact positif sur la santé physique, mentale et sociale d’une bonne prise en charge des femmes victimes de violence.

Les femmes victimes de violence, écoutées, soutenues et accompagnées peuvent reprendre confiance en elles, acquérir une meilleure maîtrise de leur vie, retrouver leur autonomie et penser à entreprendre des projets.

La Tunisie, qui s’est engagée depuis plusieurs années dans la lutte contre les violences à l’encontre des femmes, riches de ses institutions et structures étatiques, abritant des associations actives et bénéficiant d’un appui financier et technique de la part des institutions internationales, est elle en mesure d’assurer une prise en charge répondant aux normes de qualité aux femmes victimes de violence, sans discrimination et quels que soient leur âge, leur situation maritale, leur orientation sexuelle ?

14. Kelsey L et al (2010) *Women’s evaluation of abuse and violence care in general practice: a cluster randomised controlled trial (weave)*. *BMC Public Health*. 2010; 10: 2. Published online 2010 Jan 2. doi: [10.1186/1471-2458-10-2](https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-2).

A travers cette étude, nous tenterons de comprendre la manière dont les différents acteurs ont œuvré à l'accompagnement des femmes victimes de violence, de mesurer les efforts entrepris en matière de formation et d'information des acteurs, de saisir les difficultés rencontrées par les professionnels et les associations dans leurs pratiques de tous les jours. Cependant, identifier les forces et les faiblesses du système nous instruit sur un aspect de la prise en charge des femmes victimes de violence, mais ne nous renseigne pas sur la perception des utilisatrices de leur prise en charge, des conditions et des dispositifs mis en place par les différentes structures.

Quelle est la disponibilité et l'accessibilité des structures (santé, police, justice, sociale, associations) prenant en charge des femmes victimes de violence dans le Grand Tunis? Quel est le circuit de leurs recours à ces structures? Bénéficient-elles d'une prise en charge spécifique par les différents services? Existe-t-il des directives officielles et/ou spécifiques pour l'accueil, l'écoute et le traitement des victimes de violence? Les prestataires sont-ils formés pour la prise en charge des femmes victimes de violence? Quels sont les besoins des différents intervenants pour assurer une prise en charge globale et de qualité des femmes victimes de violence? Quel est le rôle et l'apport des centres tenus par les OSC? Quelles sont les difficultés/obstacles auxquels ces OSC font face? Quels sont leurs besoins?

Autant de questions auxquelles nous tenterons de répondre à travers cette étude qualitative.

2. Cadre conceptuel

En matière d'évaluation des stratégies et de leur mise en œuvre à travers des programmes et des interventions, plusieurs approches sont adoptées. Certaines approches se réfèrent à des méthodes expérimentales qui consistent à comparer l'évolution d'une population ayant bénéficié d'un programme donné à celle d'une population n'en ayant pas bénéficié ou ayant bénéficié d'un programme alternatif. Une autre approche d'évaluation propose, quant à elle, de mettre l'accent sur l'évaluation du processus, c'est-à-dire le pilotage fin des actions réalisées, en particulier par des évaluations qualitatives permettant, non pas de mesurer un changement, mais de comprendre comment le programme a été appliqué, compris, vécu et accepté¹⁵.

Dans le cadre de l'évaluation, on s'attache à l'analyse aussi bien des programmes que de la stratégie qui comprend des actions de type législatif, réglementaire et organisationnel. Les programmes étant l'une des composantes d'une stratégie, leur évaluation contribue à l'analyse de la politique dans laquelle ils s'insèrent. Un programme est l'ensemble des moyens (physiques, humains, financiers) organisés dans un contexte spécifique, à un moment donné, pour produire des biens ou des services dans le but de modifier une situation problématique¹⁶.

Pour notre étude, nous optons pour le modèle systémique qui correspond à une approche d'évaluation basée sur la démarche inductive utilisée en sciences humaines et sociales. Elle privilégie les données qualitatives, la subjectivité et la proximité des milieux d'observation.

15. INSERM (expertise collective). *Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes*. Paris, Editions Inserm, 2001, 247 p.

16. Contandriopoulos A.P., Champagne F., Denis J.L., Avargues M.C. *L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes*. *Rev. Epidem. et Santé Publ.*, 2000, 48, 517-539.

Dans ce contexte, l'évaluateur vise la compréhension d'un phénomène par sa description plus ou moins exhaustive, cherche avant tout à décrire et à comprendre le fonctionnement du programme, à identifier les informations que désirent obtenir ceux qui sont engagés dans l'intervention et à sélectionner les méthodes de recherche qui conviennent plus particulièrement aux interrogations soulevées¹⁷. Les outils utilisés sont : la recherche documentaire (à la recherche d'autres expériences similaires), la lecture des dossiers et archives du programme, l'observation directe des réalisations du programme, les opinions d'experts, de responsables, de personnes concernées par le programme, de bénéficiaires, exprimées lors d'enquêtes ou d'entretiens collectifs ou individuels.

Nous nous intéresserons ici à l'évaluation concernant des actions déjà mises en place dans le cadre de la stratégie de lutte contre les violences faites aux femmes : c'est l'évaluation post-décision ou encore évaluation rétrospective, qui fournit des informations sur le processus, le fonctionnement et les effets des différents programmes mis en place par les institutions et les structures étatiques et/ou de la société civile¹⁸.

Cette approche systémique nous permettra d'examiner tous les aspects de la prise en charge des femmes victimes de violence que nous avons schématisés dans l'algorithme, ci-dessous, que nous avons élaboré pour les besoins de l'étude. Tous les aspects de la prise en charge des femmes victimes de violence peuvent être analysés à travers l'application de cet algorithme qui permet d'identifier les indicateurs les plus pertinents.

17. Beaudry J. *L'évaluation de programme*. In : Begin C. (Ed). *Evaluation : un cadre conceptuel et une application au système de santé et de services sociaux*. Québec : Université Laval, 1986, p. 391-415.

18. PINEAULT R., DAVELUY C. *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Editions nouvelles, 1995, 480 p.

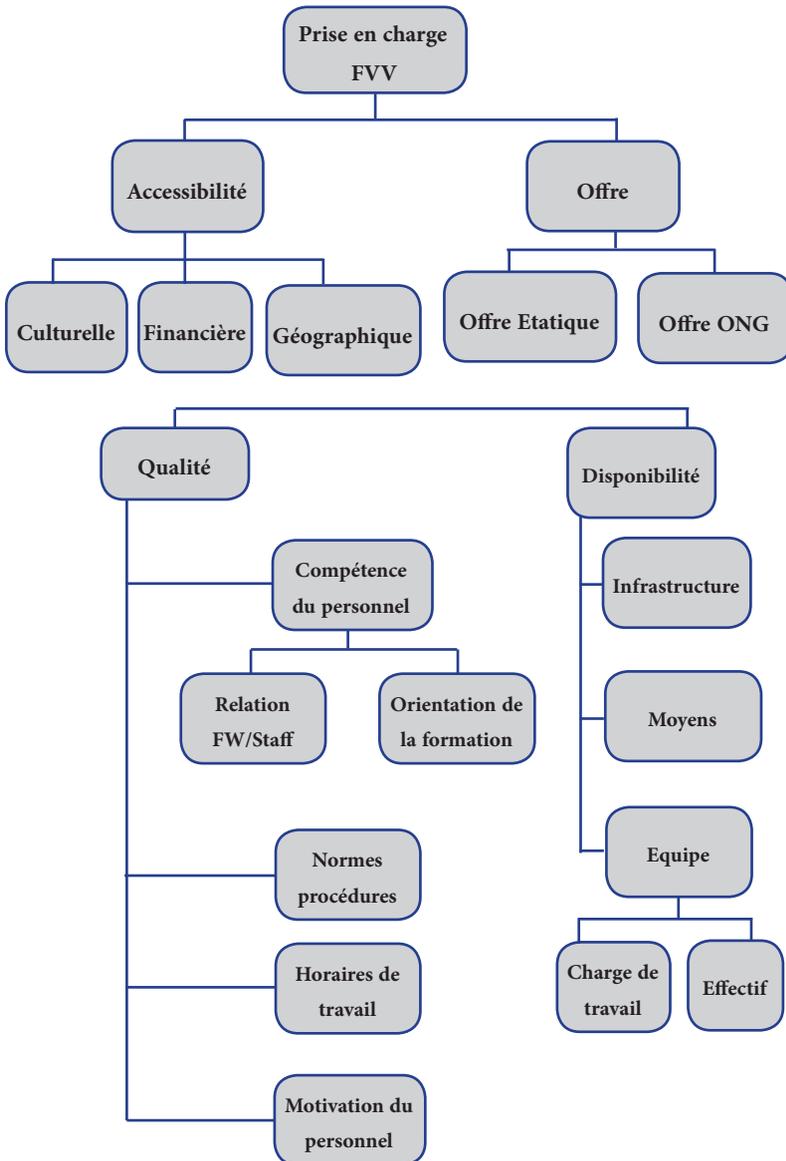
Tous les indicateurs auxquels on peut penser pour évaluer une action ne sont pas forcément accessibles ou d'un intérêt égal. Il faudra trier et retenir ceux qui sont les plus utiles à l'évaluation et qui ne posent pas trop de problèmes à documenter¹⁹.

Quelles sont les services disponibles ? Sont ils accessibles et de quelles manières les femmes ont-elles accès aux services existants? Les services disponibles sont-ils adaptés pour la prise en charge des violences? Les personnes travaillant dans les services sociaux, dans les secteurs de la santé, de la police, de la justice, des associations sont-elles bien outillées? Quelles sont les attitudes et les réponses des divers intervenants? Quels sont les dispositifs mis en place pour assurer la confidentialité et protéger l'anonymat? Comment se partagent les informations entre les intervenants? Autant de questions auxquelles nous tenterons de répondre à travers les outils d'investigation que nous avons élaborés pour les besoins de l'étude.

19. Organisation Mondiale de la Santé. *L'évaluation des programmes de santé. Principes directeurs*. Genève : O.M.S., 1981, 49 p.

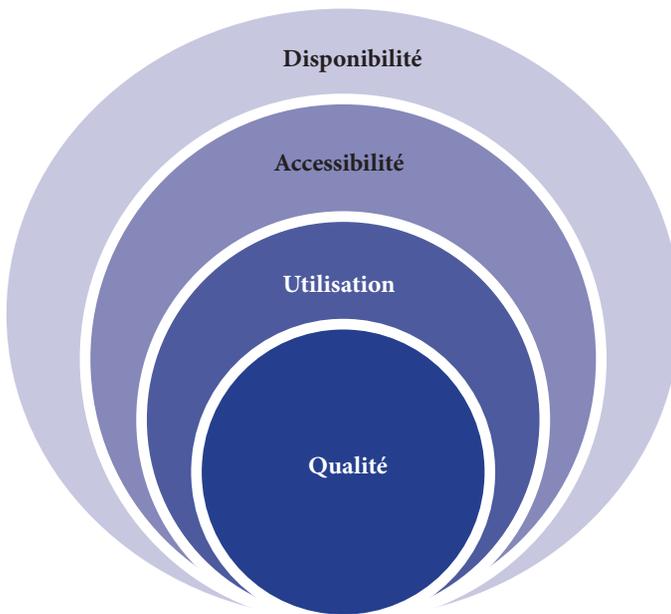
Graphique N°4 .

Modèle d'analyse des services de prise en charge
des femmes victimes de violence (élaboré par H.Ben Romdhane)



3. Les indicateurs de la prise en charge des femmes victimes de violence

La prise en charge des femmes victimes de violence peut être mesurée par plusieurs indicateurs : la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation d'un service donné et la qualité de la prestation dispensée par ce service. Les questions que l'on se pose dans le cadre d'une évaluation d'un service de prise en charge des femmes victimes de violence sont les suivantes: le service est-il disponible ? S'il est disponible, les femmes peuvent-elles y accéder? Si elles peuvent y accéder, l'ont-elles utilisé? Et si elles l'ont utilisé, la prestation est-elle de qualité?



Afin d'évaluer la disponibilité des services et d'en évaluer la tendance pour une population donnée ou bien de procéder à une comparaison entre des groupes de population, l'indicateur généralement utilisé est le ratio. Il se calcule en rapportant le nombre de structures/équipements/personnel/budget à la population desservie par la structure en question.

A titre d'exemple, nombre de structures d'hébergement pour dix mille femmes, nombre de psychologues pour mille femmes, budget alloué pour la prise en charge d'une femme victime de violence.

L'accès aux structures de prise en charge est une dimension importante de la lutte contre les VFF, car les services jouent un rôle sur plusieurs plans : soins, soutien psychosocial, soutien juridique et prévention. Les paramètres de l'accessibilité relèvent de deux niveaux : le niveau de la structure (service) et celui de la personne qui a un besoin qu'elle exprime par une demande auprès de ce service.

L'accessibilité est envisagée comme la combinaison de plusieurs facteurs : attributs des populations, attributs des structures et attributs des ressources (Halden et al., 2005)²⁰. Parmi les paramètres liés à la structure, la distance physique est souvent utilisée, car elle permet une interprétation plus intuitive de la notion de facilité ou de difficulté pour accéder aux services. L'accessibilité physique dépend en fait de la disponibilité et de la répartition géographique des structures. Ainsi, le nombre et la spécificité des structures et leur localisation par rapport au lieu de résidence de la femme victime de violence influent considérablement sur la décision de la femme victime de violence de recourir à ces structures. L'accessibilité est forcément réduite quand la structure est éloignée du lieu de résidence de la femme, nécessitant le recours à des moyens de transport parfois coûteux.

Cette dimension physique est cependant insuffisante pour définir l'accessibilité. En effet, l'accessibilité a aussi des dimensions financière et culturelle.

20. Halden D., Jones P. Wixey S., 2005, "Measuring Accessibility as Experienced by Different Socially Disadvantaged Groups", (Working Paper 3 of the Transport Studies Group/University of Westminster). http://home.wmin.ac.uk/transport/download/SAMP_WP3_Accessibility_Modelling.pdf

L'accessibilité financière traduit la possibilité pour une femme victime de violence de bénéficier d'une prestation donnée sans être exposée à des risques financiers (endettement, vente de biens, appauvrissement), soit que la prestation est gratuite fournie par l'Etat ou bien payée par un tiers, soit la femme victime de violence a les moyens financiers pour couvrir le coût de sa prise en charge. L'accessibilité financière dépend des ressources économiques de la femme victime de violence qui a besoin d'une prise en charge et du cout global de cette prise en charge y compris le coût du transport et le manque à gagner si la femme s'absente de son travail.

L'accessibilité culturelle nous renseigne, quant à elle, sur l'adéquation de l'offre aux attentes et préférences des femmes. Elle dépend, dans une large mesure, des caractéristiques sociodémographiques de la femme (son capital éducationnel, sa connaissance des lois et des procédures et des moyens de se défendre, des structures et des programmes mis en place), sa perception et attitudes vis à vis du service. Du côté des services, ce sont les efforts qu'ils fournissent pour disséminer auprès de la population l'information sur les programmes et pour vulgariser les mesures de prise en charge et de lutte contre les VFF.

L'évaluation de la qualité de la prise en charge des femmes victimes de violence se réfère à des normes, des guidelines ou des protocoles établis. Pour les besoins de l'étude, en l'absence de ces normes, nous nous sommes référés aux protocoles de prise en charge des femmes victimes de violence récemment adoptés dans le cadre de l'approche multisectorielle de la violence à l'encontre des femmes.

Dans notre démarche, nous sommes guidés par deux principes :

- Le premier principe est relatif au résultat recherché à travers une intervention auprès d'une femme victime de violence. De notre point

de vue, une prise en charge de bonne qualité est celle qui permet à la victime de se retrouver, de comprendre sa situation, de sortir du cercle de la violence et d'être capable de se protéger et de prévenir les récidives.

- Le deuxième principe est relatif aux attitudes et comportements des prestataires de services : par delà la compétence technique, le prestataire impliqué dans la prise en charge des femmes victimes de violence doit instaurer une relation de confiance et assurer une bonne écoute, respecter la femme et sa dignité, ne pas la blâmer, ne pas la culpabiliser en la rendant responsable de ce qui lui arrive, respecter les données personnelles, lui expliquer, dans un langage accessible, les prestations dont elle va bénéficier, lui donner la possibilité de choisir la prise en charge et l'orienter au service dont elle a besoin.

En plus de leurs connaissances des outils techniques (examen clinique, entretien avec une femme victime de violence, procédures judiciaires), c'est également sur leur maîtrise du concept de violence de genre et de ses différentes formes et conséquences, leur connaissance des principes des droits humains, de la CEDAW et des différents protocoles et chartes internationales et régionales que les prestataires doivent être évalués.

A côté de ces concepts fondamentaux, valables pour tout intervenant dans la prise en charge des femmes victimes de violence, les prestataires doivent également avoir des pratiques professionnelles propres à leur domaine d'intervention.

Les bonnes pratiques, médecine d'urgence

- *Prise en charge immédiate, sans attendre les pièces justificatives.*
- *Examen de la femme victime de violence dans le respect de l'intimité et la confidentialité.*

- *Ecoute et examen minutieux, évaluation de la gravité de la violence et de son impact visible et invisible.*
- *Examens complémentaires (bilan biologique, bilan radiologique) en cas de besoin.*
- *Traitement rapide et adéquat.*
- *Information de la femme des résultats des examens et des modalités du traitement.*
- *Constitution d'un dossier médical.*
- *Rédaction d'un CMI.*
- *Orientation de la femme vers un service de prise en charge selon les besoins.*
- *En cas de viol, référer la victime au médecin légiste et effectuer un dépistage de MST/SIDA.*

Les bonnes pratiques, les services de la police

- *Expliquer à la femme les procédures et ne pas influencer sa décision quant à la poursuite de la plainte.*
- *Recevoir la plainte et rédiger un PV dans lequel sont consignées les déclarations de la plaignante, les déclarations des éventuels témoins (éviter d'entendre les enfants en tant que témoins), les circonstances et la manière de la violence. Dans le cas d'une récurrence, se référer aux anciens PV.*
- *Décrire la nature de la violence visible, pour la violence invisible, il faut une expertise médicale.*
- *Fournir à la femme une réquisition pour un CMI et si la femme présente des lésions sérieuses ou graves, elle doit bénéficier d'une prise en charge médicale immédiate.*
- *Demander une expertise médico-légale en cas de violence sexuelle, y compris une investigation poussée pour recherche de l'ADN.*

- *Demander une expertise psychiatrique en cas de viol, l'expertise sera ajoutée au dossier.*
- *Saisir tout objet retrouvé sur la scène de violence et des objets ayant servi à commettre l'acte de violence, des téléphones, ordinateurs etc...*
- *Coordonner avec les centres d'hébergement pour celles qui sont exposées à un risque vital.*

Les bonnes pratiques, les services judiciaires

- *Faire connaître à la femme victime de violence la mission qui incombe au service judiciaire.*
- *Lui expliquer qu'elle peut poursuivre en justice son agresseur, ou non et lui dire que chaque décision qu'elle va prendre a son impact judiciaire.*
- *Conduire l'entretien avec la femme victime de violence dans un bureau spécial tout en veillant à respecter les spécificités de la femme.*
- *Ecouter les déclarations de la femme, mener une investigation pour connaître les causes de cette violence et l'explication des retombées judiciaires de cette violence.*
- *Fournir à la femme les conseils juridiques dans un langage accessible à propos de la nature de la plainte en fonction de l'objet (violence physique, abandon de famille) et les droits engendrés par cette plainte (emprisonnement du conjoint) compensation financière, pension.*
- *Aider la femme à surmonter les difficultés.*
- *Informers la femme sur les réseaux d'aide.*
- *L'orienter vers les services requis comme le tribunal spécialisé, les services de santé, les services sociaux.*
- *Fournir une aide juridique pour les femmes qui en ont besoin (honoraires de l'avocat, frais engendrés par l'expertise médicale et autres dépenses).*

- *Dans le cas où la femme qui a des enfants en bas âge n'a pas pu rejoindre son domicile, le juge doit prendre une décision concernant la pension et le logement.*

Les bonnes pratiques, les services sociaux

- *Recueillir les informations sur les conditions de vie de la femme et de la famille, sur les lieux de la violence et les conditions dans lesquelles elle est survenue.*
- *Évaluer l'importance du problème social et élaborer un plan d'intervention pertinent au regard de ce problème : besoin d'hébergement, de travail, de pension, de soins, d'alimentation.*
- *Prendre les mesures nécessaires pour assurer la stabilité de la femme en la faisant participer à cette prise de décision.*
- *Assurer à la femme l'accès aux différents circuits de prise en charge.*
- *S'assurer que le retour de la femme ne se fera qu'après (i) une prise en charge correcte au niveau hospitalier, (ii) absence de risque pour la femme (iii) le désir de la femme de retourner chez elle.*
- *Si la femme ne veut pas retourner chez elle, il faut (i) lui trouver un foyer d'accueil, (ii) constituer un dossier pour un centre d'hébergement (iii) lui assurer une aide financière (iv) l'orienter pour trouver un emploi, (v) l'orienter pour une formation.*
- *Assurer le suivi de la femme et l'évaluation des interventions entreprises.*

4.Méthodes d'investigation

4.1.Analyse documentaire

L'analyse documentaire comportera deux volets : un volet consacré à la littérature produite sur le thème de la prise en charge et un volet consacré à la caractérisation des structures de prise en charge des femmes

victimes de violence et des stratégies et programmes mis en place dans la Région du Grand Tunis (la liste des documents est présentée dans la bibliographie).

Le premier volet, qui permettra de faire un état des lieux sur les *études* relatives à la prise en charge des femmes victimes de violence, couvrira les études, les rapports, les thèses et les mémoires de recherche, les articles scientifiques, les rapports des institutions internationales (UNFPA, PNUD, OMS). La revue recherchera également les articles à caractères académiques et les produits des consultations qui ont pu être conduites à ce sujet. Nous consulterons également les sites spécialisés.

Le deuxième volet servira à l'analyse du contexte régional et à l'identification des principaux acteurs et parties prenantes dans le domaine, objet de l'étude.

Les résultats escomptés à travers cet état des lieux sont les suivants :

- une synthèse de la documentation sur la problématique de la prise en charge des femmes victimes de violences ;
- une analyse critique des programmes et des interventions mis en place dans la zone de l'étude ;
- une identification des personnes clés intervenant dans les structure de prise en charge ;
- des thèmes à décliner en questions pour les entretiens approfondis, les Focus Group et l'observation.

4.2 Entretiens approfondis avec les femmes victimes de violence (guide d'entretien en annexe)

Dans les entretiens sur un sujet aussi délicat que la violence, il convient d'assurer les conditions pour que les femmes victimes de violence parlent franchement d'aspects intimes et difficiles de leur vie, et de porter un re-

gard, qui peut être critique, vis-à-vis des services auxquels elles recourent ou ont recouru. Il est donc important que les personnes interrogées se sentent à l'aise pendant l'entrevue. Ce dernier point dépend de facteurs tels que le sexe de l'interviewer, la durée de l'entrevue, la présence d'un tiers et l'intérêt que manifeste l'interviewer et son attitude. Il convient de rappeler ici qu'il faut absolument tenir compte de la sécurité des personnes interrogées.

Pour les besoins de l'étude, nous nous proposons de mener ces entretiens auprès des femmes victimes de violence âgées de 18 ans et plus, quels que soient les auteurs de la violence et l'espace dans lequel la violence a été exercée. L'objet de l'étude étant la prise en charge des femmes et non le vécu de la violence.

Trente six femmes ont été recrutées parmi les femmes suivies par les centres d'écoute tenus par les associations et à partir des consultantes des structures sanitaires. Le nombre des entretiens individuels a été arrêté quand les assistantes de recherche chargées des entretiens ont constaté une saturation des données, ceci signifie que, même si on ajoutait des répondantes, cet ajout n'apporte pas un plus aux réponses déjà recueillies²¹. La saturation se produit d'autant plus rapidement que la population étudiée est homogène dans ses caractéristiques et ses comportements.

21. Pires A(1997) "Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique" in *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, pp. 113-169. Première partie: Épistémologie et théorie. Montréal : Gaëtan Morin, Éditeur, 1997, 405 pp.

Tableau N°4.

Caractéristiques socio démographiques des femmes interviewées

Statut matrimonial	
Mariées	22
Divorcées	4 +2 en instance de divorce
Veuves	2
Célibataires	6
Niveau d'éducation	
Supérieur	11
Secondaire	13 dont 2 niveau baccalauréat
Primaire	6
Analphabètes	6
Profession	
Cadres	3
Employées dans un centre d'appel	2
Ouvrières	3
Femmes de ménage	3
Couturières	2
Serveuse	1
Au foyer	22

Le guide d'entretien mené auprès des femmes victimes de violence comporte plusieurs questions regroupées en cinq sections : la première est relative aux caractéristiques socioéconomiques de la femme, la deuxième sert à caractériser la violence exercée sur la femme (Q1-Q5) ; la troisième, quant à elle, permet de décrire le parcours de la femme auprès des services de prise en charge (Q6-Q10); la quatrième est consa-

crée à l'évaluation des différentes structures auxquelles les femmes se sont adressées (Q11-Q15) et la dernière permet de cerner le bilan de ce parcours (Q16-Q18).

A la fin de l'entretien, la femme a été invitée à poser des questions qu'elle estime importantes et qui n'ont pas été abordées dans l'entretien.

Le guide d'entretien a été testé auprès de cinq femmes, ce qui nous a permis d'apporter quelques modifications relatives à quelques questions .

4.3. Entretiens approfondis avec des personnes clés (guide d'entretien en annexe)

Les personnes clés sont choisies parmi les responsables et coordinateurs de programmes, représentants d'OSC et de centres de prise en charge. Le choix des personnes clés concernées par l'état des lieux a été guidé par l'adéquation entre la mission de ces personnes et l'objet de l'étude : sont privilégiés celles et ceux dont la mission principale concerne la prise en charge des femmes victimes de violences depuis la première demande d'aide (quelle qu'en soit la forme) jusqu'à la mise en place d'un accompagnement spécialisé (associatif, juridique, soins, hébergement, etc.) .

Tableau N°5.
Profil des intervenants dans la prise en charge des femmes victimes de violence

Intervenants	Urgences	Unité Médico judiciaire	Service de santé, ONFP	CAP de BA	Police	Justice	Services sociaux	Associations	Centre d'hébergement
Soins en urgence									
Prise en charge psychologique									
Etablissement du dossier juridique									
Appui juridique									
Support social									
Hébergement									
Autonomieéco-nomique									

Le guide d'entretien comporte quatre sections : la première est relative à la position de la personne interviewée et son implication dans la prise en charge des femmes victimes de violence; la deuxième comporte des questions relatives à la connaissance de la stratégie et des différents programmes de prise en charge des femmes victimes de violence; la troisième permet de discuter les différents volets de cette PEC; la dernière, quant à elle, comporte des questions relatives à la coordination entre différents intervenants dans cette prise en charge.

Il était précisé à la personne interviewée qu'il s'agissait ici d'une enquête, qu'il n'y avait pas de réponse bonne ou mauvaise, que ce n'était, bien sûr, pas un test de connaissance.

Tableau N°6.

Répartition des personnes clés interviewées

	Profil des personnes clés	Sexe
PC1	Responsable au niveau national	Femme
PC2	Responsable de programme dans une ONG internationale	Homme
PC3	Déléguée de l'ONFP	Femme
PC4	Déléguée de l'ONFP	Homme
PC5	Responsable d'un centre de prise en charge étatique	Femme
PC6	Responsable d'un centre d'hébergement étatique géré par une ONG	Femme
PC7	Responsable d'un centre (ONG)	Femme
PC8	Directrice d'une Association	Femme
PC9	Responsable d'un centre d'écoute (ONG)	Femme
PC10	Directrice d'une Association	Femme
PC11	Responsable d'un foyer/ONG	Femme
PC12	Responsable d'une Urgence hospitalière	Femme
PC13	Responsable d'une Urgence hospitalière	Homme
PC14	Responsable d'une Unité Médico Judiciaire	Homme

4.4. Focus group avec les prestataires (guide du Focus Group en annexe)

Interroger les prestataires de service sur la prise en charge des femmes victimes de violence, présente plusieurs intérêts dont principalement : approfondir et compléter les résultats des études sur la prise en charge des femmes victimes de violence documentées ; croiser les informations recueillies auprès de ces femmes, analyser les forces et les faiblesses des structures de prise en charge, discuter les difficultés auxquelles sont confrontés les prestataires et proposer des solutions pour les problèmes liés à la gestion des programmes ciblant les femmes victimes de violence.

A partir de la cartographie des services destinés aux femmes victimes de violences ou en situation de vulnérabilité en Tunisie élaborée par le UNFPA²², nous avons identifié des représentants des principaux acteurs-rices dans la prise en charge des femmes victimes de violence dans la région du grand Tunis. Afin de recueillir le plus grand nombre d'informations et refléter la diversité des dispositifs d'intervention et d'analyser le réseau local et régional, nous avons diversifié le profil des participants .Ont été invités à ces FG des professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, psychologues), des assistantes sociales, des policiers, des avocats, des juges, des représentants d'associations menant des actions auprès des femmes victimes de violence.

22. Cartographie des services destinés aux femmes victimes de violences ou en situation de vulnérabilité en Tunisie [www.unfpa-tunisie.org/images/stories/2016/.../CarthographieServices_Final_FR.pdf](http://www.unfpa-tunisie.org/images/stories/2016/.../CarthographieServices_Final_Fr.pdf)

Tableau N°7.
Organisation des Focus group

Focus Group	Lieu	Date
Par Gouvernorat		
Ben Arous	CAP Ben Arous	11/07/2017
Ariana	ONFP Ariana	12/07/2017
Tunis	ONFP le Bardo	13/07/2017
Manouba	ONFP Douar Hicher	19/07/2017
Par Thème		
Social	Délégation régionale du MAFFE	21/07/2017
Police	CREDIF	31/07/2017
Justice	CREDIF	01/08/2017
Santé	CREDIF	02/08/2017

Les différentes investigations (entretiens femmes victimes de violence, observations, entretiens auprès des Personnes Clés, Focus Group), n'ont pas été conduites en vase clos. A lumière des discussions menées dans les FG régionaux, nous avons décidé d'approfondir les discussions avec des groupes spécifiques, consacrés respectivement au travail social, à la police, à la justice et aux urgences médicales. Pour les deux derniers thèmes, en raison du nombre limité des participants, nous avons conduit des discussion de groupe et non des FG.

Le guide d'entretien comporte quatre sections : la première section est relative à l'évaluation de la fréquence et la typologie des violences prises en charge par les différentes structures du gouvernorat dont sont issus les participants au FC ; la deuxième permet de discuter l'évaluation globale des services dispensés aux femmes victimes de violence ; la troisième, quant à elle, est consacrée à l'évaluation des différents services

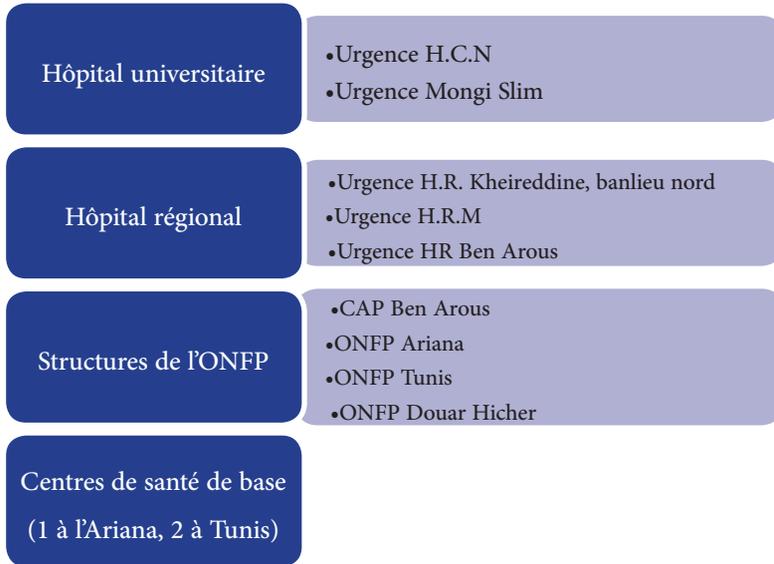
dispensés par les structures étatiques ; la dernière permet de discuter l'apport, les limites et les difficultés des associations dans la prise en charge des femmes victimes de violence.

Tous les entretiens et les Focus Group ont été enregistrés avec un dictaphone et transcrits intégralement après accord des participants, en leur assurant le respect de l'anonymat et du secret professionnel.

4.5. Observation du circuit de prise en charge des femmes (grille d'observation en annexe)

Pour des raisons d'acceptabilité et de faisabilité par les structures de prise en charge, il a été décidé de limiter l'observation aux structures sanitaires et au niveau des associations. En effet, il a été difficile de mener l'observation dans les postes de police et dans les tribunaux. Le guide d'observation a pour objet de recueillir des informations sur le déroulement de la consultation/visite des femmes victimes de violence par structures de prise en charge. Il permet ainsi d'avoir une appréciation objective de la prise en charge de ces femmes (conditions de la consultation, temps mis pour la prise en charge, supports utilisés...). Il permet également d'avoir une idée sur les ressources humaines et matérielles, les documents utilisés et les protocoles écrits relatifs au dépistage de la violence sexiste, aux soins et aux systèmes d'orientation.

Nous avons conduit les observations dans les structures représentatives des structures du Grand Tunis : le Centre d'Assistance Psychologique de Ben Arous, l'urgence de l'hôpital Charles Nicolle (Tunis), le centre de l'ONFP Daouar Hicher (Manouba), le centre de l'ONFP (Ariana), le centre de l'ONFP (Tunis), le centre de santé de base de Ariana, le centre de santé de base du Kram Ouest, l'urgence de l'hôpital Mongi Slim, l'urgence de l'hôpital Matri et l'urgence de l'hôpital régional de Ben Arous.



5. Considérations éthiques

Tout le long de l'étude, nous avons respecté les règles d'éthique préconisées dans ce genre d'étude, plus particulièrement auprès des femmes victimes de violences. Pour chaque entretien, le consentement a été demandé, les objectifs ont été précisés et l'anonymat a été respecté.

Traitement et analyse des données

Les données enregistrées à travers les différentes investigations ont été transcrites par les assistantes de recherche. Nous avons opté pour le moyen le plus systématique et le plus fiable de coder en utilisant le logiciel «Qualitative Data Analysis Miner» (QDA Miner). Il nous a permis de coder les données textuelles, d'annoter, d'extraire et de réviser des données et des documents codés²³. Ce logiciel est de plus en plus utilisé. Selon une étude comparative des logiciels d'aide à l'analyse de données qualitatives²⁴, le «QDA Miner» est aussi performant que les logiciels mieux connus tel que N'Vivo10 ou ATLAS ti 7. Il conserve tous les documents, les schémas de codes, les codes et les notes dans un ensemble de fichiers appelé «projet». Les projets de QDA Miner sont composés de plusieurs cas.

Cas

Le cas représente une unité de la base de données. Notre analyse a porté sur trois cas:

1. la transcription des entretiens avec les personnes clés,
2. la transcription des entretiens avec les femmes victimes de violence,

23. Provalis, R. (2009). QDA Miner, logiciel d'analyse qualitative des données: Manuel de l'utilisateur. *Canada: Recherches Provalis*.

24. Roy, N., &Garon, R. (2013). Hors thème Étude comparative des logiciels d'aide à l'analyse de données qualitatives: de l'approche automatique à l'approche manuelle. *Recherches qualitatives*, 154.

3. La transcription des Focus Group effectués dans les différents centres de prise en charge.

Catégorie

Une catégorie correspond à un code parent. Notre stratégie de codage a été comme décrite par Miles M. et Huberman, à mi-chemin entre les deux approches «préconçue et inductive» ; cette méthode consiste à créer un plan général de codage qui ne soit pas lié au contenu mais indiquant les grands domaines dans lesquels les codes devront être conçus de manière inductive²⁵. Le plan général du codage ou les grands domaines dans lesquels les codes devront être conçus, a été défini selon le contexte, le contenu et le processus, comme préconisé par Pettigrew (1990) pour ce type d'étude²⁶.

Nous avons fait le choix des catégories suivantes:

- a. Ampleur du problème de la violence avec ses différents types,
- b. Facteurs individuels de l'accès à la prise en charge des femmes victimes de violence,
- c. Facteurs institutionnels de l'accès à la prise en charge des femmes victimes de violence,
- d. Points positifs de la prise en charge des femmes victimes de violence,
- e. Points négatifs de la prise en charge des femmes victimes de violence,

25. Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.

26. Pettigrew, A. M. (1990). Longitudinal field research on change: Theory and practice. *Organization science*, 1(3), 267-292.

f. Propositions stratégiques pour renforcer les services de prise en charge des femmes victimes de violence.

Code

Le codage consiste à assigner des codes à des segments textuels appelés incidents. Le codage de la base des incidents est réalisé à partir de la grille de codage précédemment définie. Le codage consiste à attribuer pour chaque incident, un code appartenant à une catégorie de la grille préétablie des catégories. Chacun des codes attribués à un incident constitue un événement. Un incident peut concerner plusieurs codes. Contrairement aux catégories préconçues, ce codage est dit émergent, permettant de repérer des régularités dans les données de terrain et d'identifier les changements sur les concepts retenus²⁷.

Segment

Les codes sont généralement attribués aux segments qui composent la base des incidents, nous avons fait le choix de définir le paragraphe comme le segment ou l'unité de sens à coder. Un segment peut prendre plusieurs codes.

Fiabilité et validité du codage : afin de contrôler la fiabilité et la validité du codage, nous avons effectué un double codage, tel qu'il est préconisé par Huberman et Miles²⁸. Le double codage a été, tout d'abord, effectué par la personne chargée du traitement des données par le QDA Miner l'analyse elle-même. Après, un second codage a été effectué par l'investigateur principal sur des segments de données pris au hasard. La

27. Belmondo, C. (2002). *La création de connaissances dans les groupes de travail: le cas d'une cellule de veille concurrentielle* Doctoral dissertation, Paris 9.

28. Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1991). *Analyse des données qualitatives: recueil de nouvelles méthodes*. De Boeck et Larcier.

concordance entre les deux codeurs (Nombre d'accords / (Nombre total d'accords désaccords)) doit dépasser 80% selon Huberman et Miles.

Analyse de la base des événements

Une fois les données codées, des matrices d'événements sont constituées permettant ainsi de repérer les modalités de changement sur chacune des catégories retenues. Notre recherche portant sur le processus de prise en charge, nous devons alors mettre en évidence des régularités dans le processus et identifier l'occurrence et la non occurrence des différents codes répertoriés²⁹. La construction du tableau comportant en colonne les codes des catégories, a été effectuée par la commande «coding frequency» du logiciel. Le «code retrieve» dont la fonction est d'extraire les récits pour chaque code, a permis d'enrichir ainsi qu'à mieux étayer les résultats du codage.

29. Van de Ven, A. H., & Poole, M. S. (1990). Methods for studying innovation development in the Minnesota Innovation Research Program. *Organization science*, 1(3), 313-335.

Résultats

1. Disponibilité des services de prise en charge des femmes victimes de violence dans le Grand Tunis

Les structures de prise en charge des femmes victimes de violence sont diverses ; certaines sont sous la tutelle des ministères (Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Santé et Ministère de la Justice³⁰).

Afin de comparer la disponibilité des structures de prise en charge des femmes victimes de violence dans les quatre gouvernorats du Grand Tunis (Ariana, Ben Arous, Manouba et Tunis), nous avons calculé des ratios en rapportant le nombre de ces structures à la population féminine âgée de 15 ans et plus. Indicateur global, ne tenant pas compte des spécificités de la structure, ce ratio permet toutefois de comparer les gouvernorats entre eux. Le gouvernorat de Manouba est le moins nanti ; on y dénombre uniquement 8% de l'ensemble des structures de prise en charge des femmes victimes de violence, alors que 14% de l'ensemble de la population féminine de ce groupe d'âge du Grand Tunis y résident.

30. Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance. *Cartographie des services destinés aux femmes victimes de violences ou en situation de vulnérabilité en Tunisie, Tunis 2017.*

Le gouvernorat de Tunis est le mieux nanti, il comporte 50% des structures et 41% des femmes y résident. En plus du nombre plus élevé des structures sanitaires, Tunis héberge également le plus grand nombre de centres tenus par des associations.

Tableau N°8.

Disponibilité des services de prise en charge par gouvernorat

Localisation	Offre de services	Population féminine couverte	% Population du GT	% de l'ensemble des structures
Ariana	Centre de conseil et d'orientation familiale «Ettadhamen»	218 324	21%	12.5
	Centre «El Amen» de protection des femmes victimes de violence (ESPACE TANASSOF)			
	Association Tunisienne de Management et Stabilité Sociale (TAMSS)			
	1 Centre de la Santé Reproductive et 1 centre ami des jeunes de l'ONFP (Ariana)			
	1 service d'urgence relevant d'un hôpital régional (Hôpital régional, Mahmoud El Matri)			
Ben Arous	Observatoire Asma Fenni pour l'Egalité des Chances et la Citoyenneté des Femmes en Tunisie de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates	243677	24%	12.5%
	1 Centre de la Santé Reproductive (Ben Arous) et 1 centre ami des jeunes de l'ONFP (Hammam lif)			

	Centre d'Assistance Psychologique aux Femmes Victimes de Violences (CAP FVV)			
	1 service d'urgence relevant d'un hôpital régional			
	1 service d'urgence relevant d'un centre hospitalier universitaire			
Manouba	1 hôpital de circonscription (Tebourba)	145657	14%	10%
	1 Centre de la Santé Reproductive (Douar Hicher)			
	1 centre ami des jeunes de l'ONFP (Daouar Hicher)			
	2 services d'urgence relevant de centres hospitaliers universitaires (Manouba)			
Tunis	1 Urgence médico-Judiciaire (Hopital Charles Nicolle)	422505	41%	55%
	1 service d'urgence relevant d'hôpitaux régionaux			
	5 services d'urgence relevant de centres hospitaliers universitaires			
	Association BEITY pour les femmes sans domicile Complexe «Sidi Ali Azouz			
	Centres de la Protection Sociale de l'Enfance (CPSE)			
	1 Centre de la Santé Reproductive et 1 centre ami des jeunes de l'ONFP (Bardo)			
	Les services d'aide médicale urgente (SAMU)			

	2 Polyclinique relevant de la CNN (El Omrane-El Khadra)			
	Urgence Médico-Judiciaire			
	Centre d'Encadrement et d'Orientation Sociale (CEOS)			
	Espace TANASSOF de l'Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche et le Développement (AFTURD)			
	Centre d'Ecoute et d'Orientation des Femmes Victimes de Violences de Tunis (CEO FVV) de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates Section de Tunis			
	Association Amal pour la Famille et l'Enfant			
	Association Tunisienne «Sebil» pour l'encadrement de la mère et de l'enfant			
	Centre «El Amen» de protection des femmes victimes de violence			
	Association Tunisienne de la Santé de la Reproduction (ATSR)			
	Centre d'Assistance et d'Orientation de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne espace 13 août			
	Dans les 4 gouvernorats	Les services relevant du ministère de l'intérieur et du ministère de la justice		

	Centres de Défense et d'Intégration Sociale (CDIS)			
	Délégations régionales de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne (UNFT)			
	Les Divisions et Unités locales de promotion sociale			

1.1. Les structures étatiques

Plusieurs ministères et organismes gouvernementaux sont engagés dans la prise en charge des femmes victimes de violence. Leurs interventions dans ce domaine sont déterminées, en premier lieu, par leurs missions et leurs attributions. Cependant, l'UNFPA et certaines agences de coopération internationale, par leur appui financier et technique, ont œuvré pour l'intégration des VFF dans le champs d'intervention de certaines institutions. C'est le cas des centres de l'ONFP et des structures des affaires sociales. Dans d'autres situations, des structures qui prennent en charge de facto des femmes victimes de violence, n'ont pas encore intégré des protocoles de prise en charge spécifiques aux besoins de ces femmes. C'est le cas des urgences hospitalières et des postes de police. Le tableau N°9 présente les services «théoriquement» fournis pour la prise en charge des femmes victimes de violence par les structures étatiques dans les quatre gouvernorats. Il convient de préciser que les services fournis par les structures situées dans un gouvernorat donné, ne se limitent pas à la population résidente du gouvernorat mais couvrent également la population du Grand Tunis dans son ensemble, voire d'autres gouvernorats situés dans d'autres régions.

Tableau N° 9.

Disponibilité des services étatiques par gouvernorat

MAFFE	Ariana	Ben Arous	Manouba	Tunis
Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance				
Accueil orientation. Soutien psychologique. Conseil juridique.	✓	✓	✓	✓
Ecoute orientation et encadrement des femmes victimes de violences (Centre de conseil et d'orientation familiale, Ettadhamen)	✓			
Hébergement. Développement des compétences. Accompagnement des enfants des femmes victimes de violences (Centre El Amen TAMKIN)			✓	
Ministère de la Santé				
Accueil/orientation. Soutien psychologique. Conseil juridique/ aide juridique. Services relatifs à la SSR. Soins médicaux. Développement des compétences. Accompagnement des enfants des femmes victimes de violences (ONFP)	✓	✓	✓	✓
Accueil /orientation. Ecoute téléphonique. Soutien psychologique. Conseil social. - Conseil juridique. - Services relatifs à la SSR. - Soins médicaux. Développement des compétences. Accompagnement des enfants des femmes victimes de violences. Centre d'Assistance Psychologique aux Femmes Victimes de Violences de l'ONFP (CAP)		✓		
Accueil - Examen médical + prélèvements biologiques Prise en charge psychologique.	✓	✓	✓	✓

Ministère des Affaires Sociales				
Accompagnement des enfants des femmes victimes de violences(Centre d'Encadrement et d'Orientation Sociale, CEOS)				✓
Accueil / orientation. Soutien psychologique. Aide matérielle-Insertion économique. (Centres de Défense et d'Intégration Sociale , CDIS)	✓	✓	✓	✓
Ministère de l'Intérieur				
Enregistrement de la plainte Protection en cas de menace	✓	✓	✓	✓
Ministère de la justice				
Dépôt de plainte pour violences (adjoint du procureur de la République)	✓	✓	✓	✓
Aide légale ou judiciaire	✓	✓	✓	✓

En dehors de quelques structures et mécanismes, comme le centre d'hébergement El AMEN/TAMKIN, le **N° vert 1899** et les prestations fournies par le sous procureur chargé des dossiers des femmes victimes de violence dont les interventions sont spécifiques aux violences faites aux femmes, les structures étatiques basées dans un gouvernorat donné prennent en charge plusieurs types de problèmes relevant de leurs compétences pour l'ensemble de la population. C'est le cas des services d'urgences, de la police, des tribunaux et de certaines structures des affaires sociales. D'autres structures prennent en charge des groupes de populations spécifiques, c'est le cas des Centres de Défense et d'Intégration Sociale (CDIS) ou encore le «*couple mère-enfant*», c'est le cas du CAP de Ben Arous, qui consacre une bonne partie de ses activités à la prise en charge des femmes victimes de violence à coté du suivi psychologique des enfants.

1.2. Les structures de santé : des structures peu exploitées pour la prise en charge des femmes victimes de violence

Les urgences des hôpitaux constituent le premier recours des femmes victimes de violence. Il s'agit le plus souvent de violence physique, plus rarement de violence sexuelle (viol, notamment). Ouvertes 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, les urgences prennent en charge, quotidiennement, des centaines de consultants, des cas les plus graves aux «fausses urgences», comme l'ont déclaré certains professionnels.

Le gouvernorat de Tunis dispose de six services d'urgences polyvalents et d'un service spécialisé ; le gouvernorat de l'Ariana dispose de deux services d'urgence, un hôpital régional et un hôpital de circonscription; le gouvernorat de Ben Arous dispose, quant à lui, d'un service d'urgence polyvalent et d'un centre spécialisé. Enfin, Manouba dispose de deux structures spécialisées et d'un hôpital de circonscription. En fait, les femmes victimes de violence consultent d'avantage dans les structures d'urgences polyvalentes.

L'indicateur ratio service d'urgence/femmes âgées de 15 ans et plus est de l'ordre de 1 pour 100 000 dans trois gouvernorats. Dans le gouvernorat de Manouba, ce ratio est de 2,05. (Tableau N°10). Ce ratio relativement élevé dans le gouvernorat de Manouba s'explique par l'existence de deux hôpitaux spécialisés dont les urgences sont susceptibles de prendre en charge des femmes victimes de violence.

Plus que le nombre des infrastructures, ce sont les effectifs, le profil et la formation du personnel ainsi que la charge de travail qui déterminent la disponibilité d'une structure donnée pour la prise en charge des femmes victimes de violence. La composition du staff des urgences est pratiquement la même, avec de légères différences concernant les effectifs par catégorie. L'équipe est composée de médecins (chef de service professeur

hospitalo universitaire, assistants hospitalouniversitaires, médecins spécialistes et médecins généralistes), de personnel paramédical et de psychologues (un à deux par urgence). Dans toutes les urgences observées dans le cadre de cette étude, un seul membre de du staff déclare avoir bénéficié de formation dans le domaine de la prise en charge des femmes victimes de violence.

Comparée à l'importante charge de travail de certaines structures (urgences hospitalières, postes de police, tribunaux), la prise en charge des femmes victimes de violence est «marginale» en terme de volume d'activités et «négligeable» en terme de gravité. C'est ainsi que le tableau est généralement décrit par les prestataires et les personnes clés.

«Je vois plusieurs dizaines de consultants dans une seule garde, des accidentés de la voie publique, des bagarres, des angines et des fausses urgences, une femme victime de violence est comme tous les autres consultants, je ne peux pas lui fournir une prise en charge particulière, il y a des urgences plus urgentes» (Médecin, urgence).

La charge de travail est jugée trop lourde et la prise en charge des femmes victimes de violence se limite à la délivrance du certificat médical initial (CMI) selon une procédure établie. Pour les autres problèmes dont elles peuvent souffrir, les femmes sont prises en charge comme tous les autres patients.

Quant aux structures de première ligne, nous en distinguons deux catégories : celles qui dépendent de l'ONFP et celles relevant des structures de santé de base. Il existe un centre de l'ONFP par gouvernorat. Concernant les structures de santé de base, nous n'avons pris en considération que celles qui sont ouvertes au moins quatre jours par semaine. Le ratio est de 13 CSB pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus à Ben Arous et à Manouba, de 11,9 dans le gouvernorat de Tunis et de 9,6 pour 100000 dans celui de l'Ariana (Tableau N°10).

Tableau N°10.
Disponibilité des services de santé par gouvernorat

Gouvernorat	Population féminine couverte	Ratio urgence /100.000 F>= 15 ans	Structure ONFP 100.000 F>= 15 ans	Centre de Santé de base 100.000 F>= 15 ans
Ariana	218324	0,91	0,45	9,60
Ben Arous	243677	0,82	0,82	13,13
Manouba	145657	2,05	0,68	13,70
Tunis	422505	1,18	0,23	11,9

Dans les structures de l'ONFP, la prise en charge des femmes victimes de violence est intégrée dans les programmes d'activités depuis plusieurs années. L'organisation de l'espace, le circuit des consultantes pour violence et les conditions de l'écoute sont pratiquement les mêmes dans les centres de l'ONFP visités. Le CAP de Ben Arous présente des spécificités. Sa mission est centrée sur la prise en charge psychologique des femmes victimes de violence et des enfants exposés à la violence. Cette mission est accomplie par une équipe composée d'un médecin psychiatre, de deux psychologues cliniciennes plein temps et d'une psychologue clinicienne bénévole ayant toutes bénéficié de formation spécifique à la prise en charge des femmes victimes de violence. Une avocate bénévole assure le conseil et le soutien juridiques.

Du fait qu'elles ne délivrent pas de CMI, les structures sanitaires de première ligne ne sont pas consultées pour des actes de violence. Et s'il arrive que les femmes recourent à ces structures, elles sont adressées,

sans bénéficier d'une quelconque prise en charge, aux urgences de l'hôpital de référence. Dans ces structures de première ligne, le circuit des consultants est pratiquement le même : la patiente commence sa visite par l'enregistrement et s'installe dans la salle d'attente. Ensuite, elle est orientée vers le bureau du médecin et ou la sage femme. Dans la salle d'attente, il n'y a même pas de supports d'information et de sensibilisation sur les VFF. Malgré leur proximité de la population, les structures de santé de première ligne ne prennent pas en charge les violences faites aux femmes, pourtant considérées comme un problème de santé fréquent. Il en résulte des opportunités manquées tant au niveau du dépistage que de la prise en charge précoce des violences, notamment chez les femmes en âge de reproduction, consultantes régulières des structures de santé. D'autres structures peuvent être également mobilisées dans le cadre de la mise en pratique de la responsabilité sociale des entreprises. Il s'agit des services médicaux des entreprises publiques et privées.

1.3. Disponibilité des services de prise en charge des femmes victimes de violence en quête de sécurité et de justice

La distribution des postes de police répond aux normes établies par la Ministère de l'Intérieur pour des objectifs qui relèvent de la sécurité et de l'organisation administrative du territoire. Dans les agglomérations urbaines, chaque arrondissement est couvert par un poste de police. Pour le milieu rural, c'est la garde nationale qui assure la sécurité.

Dans le domaine de prise en charge des femmes victimes de violence, les services de police interviennent en cas de menaces et d'atteintes à l'intégrité physique et morale de la personne. Consultés par les victimes, les services doivent rédiger un procès-verbal pour enregistrer la plainte.

Tableau N°11.
Disponibilité des services de police et de la justice

Service	Ariana	Ben Arous	Manouba	Tunis
Police				
Un poste de police par arrondissement	✓	✓	✓	✓
Des numéros d'appel d'urgence	✓	✓	✓	✓
Justice				
Tribunal de première instance	✓	✓	✓	✓
Adjoint du procureur de la république chargé de la violence conjugale	✓	✓	✓	✓

Les centres d'hébergement: des femmes cherchent refuge désespérément

Les femmes victimes de violence qui arrivent à surmonter les barrières psychologiques et le regard réprobateur social et quittent le foyer conjugal pour chercher un refuge, se heurtent à un manque de structures d'hébergement. C'est ce que déplorent tous les prestataires qui ont été confrontés à ce genre de situations dans lesquelles ils sont souvent désarmés: *«Il y a combien de centres d'hébergement? Le centre de Sidi Thabet, quelle est sa capacité d'hébergement? Il ne peut pas répondre aux demandes exponentielle de la part des victimes»* (Délégué de l'ONFP). La disponibilité trop limitée des structures d'hébergement constitue un obstacle dans le difficile parcours des femmes en quête de sécurité et de justice. *«Si la femme se décide et porte plainte contre son agresseur, mais si elle n'a pas une structure qui lui offre un refuge, elle retourne au domicile conjugal, elle risque d'être violentée davantage»* (Responsable d'un centre).

La question de l'hébergement des femmes victimes de violence reste l'une des questions les plus problématiques, le fait de ne pas pouvoir héberger une femme exposée à un danger, voire à la mort, faute de place dans un centre d'hébergement, est souvent vécu comme un échec de la part des prestataires interviewés.

1.4. Disponibilité des services sociaux, une bonne répartition géographique, mais des moyens limités

En ce qui concerne les services dépendant du Ministère des Affaires Sociales, la prise en charge des violences faites aux femmes relève de nouveaux paradigmes en comparaison avec les autres problèmes sociaux-pauvreté, vulnérabilité, délinquance- ayant structuré l'organisation de leurs prestations. Ces structures, qui ont une longue histoire dans les prestations sociales, ont été amenées à s'adapter à cette nouvelle réalité dans laquelle les VFF doivent être intégrées dans leurs programmes d'activités.

A titre d'exemple, le Centre de Défense et d'Intégration Sociale (CDIS) dont les domaines d'intervention sont l'accueil, l'orientation, le soutien psychologique, l'aide matérielle, l'insertion économique et le développement des compétences, compte parmi ses bénéficiaires les femmes en instance de divorce et les mères célibataires. Cependant, il impose une condition d'admission à savoir, la femme doit être en situation de vulnérabilité. Il en est de même pour le Centre d'Encadrement et d'Orientation Sociale (CEOS), situé à Tunis et ayant une vocation régionale. Il a pratiquement les mêmes domaines d'intervention que le CDIS, mais couvrant une population plus large. Dans la pratique, les prestations dispensées aux femmes victimes de violence sont dominées par la recherche de solutions aux problèmes financiers de celles qui sont en instance de divorce et les femmes tombées dans la vulnérabilité à la suite d'une séparation et /ou les mères célibataires.

L'intégration des femmes victimes de violence dans les différents groupes cibles des structures du MAS n'a pas été traduite par une révision du financement des centres. La question du manque de moyens financiers et humains a été soulevée par la plupart des personnes clés et des prestataires.

Tableau N°12.

Disponibilité des services sociaux

Service	Ariana	Ben Arous	Manouba	Tunis
Les Divisions de la promotion sociale	✓	✓	✓	✓
Les Unités locales de la promotion sociale, présentes dans chaque délégation	✓	✓	✓	✓
Centres d'Encadrement et d'Orientation Sociale (CEOS)				✓
Centres de Défense et d'Intégration Sociale (CDIS)	✓	✓		✓
Centres de la Protection Sociale de l'Enfance (CPSE)				✓

Les structures de prise en charge des femmes victimes de violence relevant des organisations de la société civile

Les activités entreprises par les centres dépendant des organisations de la société civile relèvent souvent du même registre ; ils proposent, dans leur majorité, l'accueil, l'écoute, le conseil juridique, la prise en charge judiciaire, l'accompagnement et la prise en charge psychologique. Cependant, les approches de la question des violences faites aux femmes

sont influencées par l'histoire et les orientations de leurs fondatrices. Certaines sont imprégnées de l'approche féministe de la question de la violence, c'est le cas de l'ATFD et de TANASSOF. D'autres sont plus orientées vers la problématique de développement et de l'intégration économique et œuvrent pour l'intégration sociale et économique des femmes et des jeunes, en renforçant leur autonomie intellectuelle, managériale, financière et leur participation active en tant que citoyens. C'est le cas de l'Association Tunisienne de Management et Stabilité Sociale (TAMSS).

Historiquement, c'est dans le Grand Tunis que les premières initiatives de prise en charge des femmes victimes de violence ont démarré. Le plus ancien étant le centre d'Assistance et d'Orientation de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne (Espace 13 août). Ce centre offre un refuge pour les femmes qui fuient la violence conjugale ainsi qu'un appui juridique à celles qui en ont besoin. Le Centre d'Ecoute et d'Orientation des Femmes Victimes de Violences de Tunis (CEO femmes victimes de violence), tenu par l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates, Espace TANASSOF de l'Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche et le Développement (AFTURD), figurent parmi les centres les plus actifs. Leurs expériences ont été d'un grand apport dans la préparation et le plaidoyer pour la Loi sur les violences faites aux femmes.

D'autres associations, dont la mission n'est pas focalisée uniquement sur la prise en charge des femmes victimes de violence, rendent des services louables reconnus par les prestataires et les personnes clés. C'est le cas de l'Association Amal pour la Famille et l'Enfant, l'Association Beity, l'Association Tunisienne de Management et Stabilité Sociale (TAMSS) et les délégations régionales de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne (UNFT). Les principales interventions des associations et leur disponibilité par gouvernorat sont présentées dans le tableau N°13.

Tableau N°13.

Disponibilité des services des organisations de la société civile

Service	Ariana	Ben Arous	Manouba	Tunis
Accueil des femmes victimes de violence				
Centre d'Ecoute et d'Ori-entation des Femmes Victimes de Violences de Tunis (CEO FVV) de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates				✓
Beity				✓
Espace TANASSOF	✓			
Association Amal				✓
Association Tunisienne de la Santé de la Reproduction (ATSR)				✓
Observatoire Asma Fenni pour l'Egalité des Chances et la Citoyenneté des Femmes en Tunisie de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates		✓		
Ecoute téléphonique				
Centre d'Ecoute et d'Ori-entation des Femmes Victimes de Violences de Tunis (CEO FVV) de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates				✓
Association AMEL				✓
Association Tunisienne «Se-bil» pour l'encadrement de la mère et de l'enfant				✓
Service juridique				

Centre d'Ecoute et d'Ori- entation des Femmes Victimes de Violences de Tunis (CEO FVV) de l'Association Tuni- sienne des Femmes Démo- crates				✓
Espace TANASSOF de l'AF- TURD : Guichet juridique	✓			
Association AMEL	✓			
Délégations régionales de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne (UNFT)	✓	✓	✓	✓
Association Beity				✓
Observatoire Asma Fenni pour l'Egalité des Chances et la Citoyenneté des Femmes en Tunisie de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates		✓		
Association Tunisienne «Se- bil» pour l'encadrement de la mère et de l'enfant				✓
Association Tunisienne de la Santé de la Reproduction (ATSR)				✓
Accompagnement et prise en charge psychologique				
ATFD				✓
Espace TANASSOF de l'AF- TURD : Le Guichet santé				✓
Association Beity				✓
Délégations régionales de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne (UNFT)	✓	✓	✓	✓
Association AMEL				✓

Association Tunisienne de la Santé et de la Reproduction (ATSR)				✓
Association Tunisienne «Se-bil» pour l'encadrement de la mère et de l'enfant				✓
Observatoire Asma Fenni pour l'Égalité des Chances et la Citoyenneté des Femmes en Tunisie de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates		✓		
Accompagnement et prise en charge sociale				
Centre d'Ecoute et d'Ori-entation des Femmes Victimes de Violences de Tunis (CEO FVV) de l'Association Tunisienne des Femmes Démo-crates				✓
Association Beity				✓
Association AMEL				✓
Association Tunisienne «Se-bil» pour l'encadrement de la mère et de l'enfant				✓
Observatoire Asma Fenni pour l'Égalité des Chances et la Citoyenneté des Femmes en Tunisie de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates		✓		
Hébergement des Femmes Victimes de Violence				
Complexe Sidi Ali Azouz (Beity)				✓
Centre d'Assistance et d'Ori-entation de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne – espace 13 août				✓

Association Tunisienne «Se-bil» pour l'encadrement de la mère et de l'enfant				✓
Autonomisation/Habilitation économique des Femmes Victimes de Violence				
TANASSOF/AFTURD	✓			
Centre d'Ecoute et d'Ori-entation des Femmes Victimes de Violences de Tunis (CEO FVV) de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates				✓
Association Tunisienne de Management et Stabilité Sociale (TAMSS)	✓			
Délégations régionales de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne (UNFT)	✓	✓	✓	✓
Association Beity				✓
Association Tunisienne de la Santé de la Reproduction (ATSR)				✓
Observatoire Asma Fenni pour l'Egalité des Chances et la Citoyenneté des Femmes en Tunisie de l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates		✓		

La disponibilité et la répartition des structures de prise en charge des femmes victimes de violence, qu'elles soient publiques ou privées, ont été longuement discutées dans les Focus Group et dans les entretiens avec les personnes clés. Cette disponibilité est jugée insuffisante au regard des besoins de ces femmes et l'existence d'une structure de prise en charge dans un gouvernorat ne signifie pas forcément que cette structure est destinée exclusivement à la population résidente de ce gouvernorat.

Pour la plupart d'entre elles, ces structures ont une vocation régionale, voire nationale. Il en résulte une réduction considérable de leur capacité d'accueil.

2. Accessibilité des structures de prise en charge des femmes victimes de violence

Les données les plus récentes sur le recours des femmes victimes de violence à des services de prise en charge, reflet tangible de l'accessibilité, recueillies auprès d'un échantillon représentatif de la population générale, remontent à 2010 (ENVEFT, 2010). Selon cette enquête, le recours à des structures de prise en charge était très faible, soit 5,4% pour les structures dépendant des OSC, de 3.6% pour la police et enfin de 2.3% pour les structures de santé. L'utilisation d'un service est un indicateur indirect de son accessibilité. Les femmes qui recourent à un service donné, ont pu dépasser les obstacles, géographique, financier, mais également des obstacles d'ordre psychosocial et culturel. La peur, la crainte de la stigmatisation, les contraintes économiques, le manque d'information, autant de facteurs qui limitent une demande de service³¹.

L'accessibilité qui dépend en fait de la répartition géographique des structures de prise en charge, est forcément limitée quand la structure est éloignée du lieu de résidence de la femme, nécessitant le recours à des moyens de transport et/ou dont l'adresse n'est pas connue. L'accessibilité aux prestations est également réduite quand la structure existe, accessible physiquement mais, pour une raison ou pour une autre, le service n'est pas dispensé. Cependant, l'accessibilité a une dimension

31. Dutton MA. (1996), "Battered women's strategic response to violence: the role of context", Edelson JL, Eiskovits ZC, eds. *Future interventions with battered women and their families*. Londres, Sage Publications, 1996.

plus large que la dimension géographique du service. Elle traduit l'adéquation des prestations délivrées par ce service aux attentes et préférences des femmes. De ce fait, le concept d'accessibilité revêt une signification importante pour le planificateur, puisqu'elle mesure les difficultés ou les facilités d'accès aux lieux, ressources ou services.

La région du Grand Tunis, dans laquelle est menée cette étude, est socialement très hétérogène et les politiques publiques d'allocation spatiale de l'offre de services sont souvent inégalitaires. Il en résulte un déséquilibre dans la répartition des structures de prise en charge. Ainsi, les communautés urbaines pauvres ont souvent une plus faible accessibilité géographique à plusieurs services.

La femme peut considérer utile ou non d'utiliser une structure disponible, c'est l'avantage perçu de cette utilisation qui va la guider dans le choix final du recours au service et surtout dans la compliance et l'observance du protocole prescrit.

Dans notre enquête, les difficultés d'accès géographique aux services n'ont été soulevées que par une seule femme qui n'habitait pas dans la Région du Grand Tunis. D'ailleurs, c'est pour cette raison qu'elle a déménagé à Tunis.

Souvent plus difficiles à surmonter que les obstacles géographiques, les contraintes financières et les barrières sociales et culturelles peuvent empêcher les femmes victimes de violence d'exprimer leurs besoins, de demander un service et d'observer le protocole prescrit. Le modèle d'utilisation d'un service fait référence au rôle fondamental des approches structuralistes³². Selon ce modèle, les facteurs sont groupés en trois catégories: facteurs prédisposant, facteurs de capacité et facteurs déclenchant.

32. Litva A. and Eyles J., Coming out: exposing social theory in medical geography. *Health and Place*, 1995. 1 (1): p. 5-14.

Les facteurs prédisposant sont l'âge, le niveau d'éducation, le statut marital, la taille de la famille, l'occupation, la mobilité, les valeurs et les croyances.

Les facteurs de capacité sont le revenu, la couverture sociale, l'accès aux sources disponibles dans le lieu de vie et le coût des services.

Les facteurs déclenchant sont la perception de la gravité du problème et de l'efficacité des services pour apporter une solution à ce problème.

Tous ces facteurs ont été soulevés par les femmes victimes de violence et discutés dans les FG avec les prestataires et les entretiens avec les personnes clés. Les questions financières et culturelles semblent dominer les difficultés de l'accessibilité des services.

Les femmes peuvent ne pas connaître les procédures parce qu'elles n'y ont pas accès ou tout simplement parce que ces procédures ne sont pas disponibles. Il ressort de cette enquête que l'accessibilité culturelle n'est pas liée au capital scolaire de la femme. Celles qui ont le niveau supérieur déplorent le manque d'information autant que celles qui n'ont jamais été à l'école (Tableau N°14) : *"Je n'ai pas de problème d'argent pour payer l'avocat, mais je veux un spécialiste et une psychologue m'a dit que l'Association a des spécialistes, je veux gagner le procès... Je suis ignorante des procédures judiciaires, je ne connais le poste de police que pour la CNI et le passeport"* (34 ans, 3^{ème} cycle).

Tableau N°14.

Caractérisation de l'accès aux services de prise en charge

Physique	Financière	Culturelle
<i>"Difficultés sur le plan de l'accessibilité, actuellement c'est mon mari qui me ramène"</i> (32 ans, secondaire)	<i>"Toutes les démarches nécessitent un huissier notaire il faut des preuves documentées par un huissier pour prouver la violence. Or, les frais de l'huissier sont de 120 dinars, ce n'est pas à la portée des</i>	<i>"Même les prestataires ignorent le circuit et où orienter les femmes"</i> (42 ans, secondaire, mariée)

	<p>FVV. Parfois, elles vous disent que si elles avaient 120 dinars, elles les consacraient pour les besoins de leurs enfants” (Responsable d’un centre)</p>	
<p>“Je n’ai trouvé aucune difficulté à trouver ce centre lorsque j’ai été orientée par la psychologue de l’hôpital Yesminet, la psychologue du centre m’a beaucoup aidée” (FVV)</p>	<p>“Le transport vers cette structure nécessite une importante somme d’argent que je ne peux pas payer” (41 ans, primaire)</p> <p>“Je veux un avocat pour obtenir ma pension et celle de mes enfants, mais je ne peux pas le payer” (46 ans, mariée)</p>	<p>“Pour l’accessibilité, la première barrière est culturelle, la deuxième qu’elles ne connaissent pas les lieux des centres et où s’orienter, et souvent il y a le problème des emplacements des centres qui n’encouragent pas les femmes à y aller” (Activiste, Oxfam)</p> <p>“Souvent la femme ignore les lois, j’ai eu le cas d’une femme qui a été violée, son violeur n’a eu qu’un an de prison. A cause de ça, elle eu une dépression” (Responsable régionale, MAS)</p> <p>“Non il n’y a rien, ils font des campagnes de sensibilisations sans suite, sans objectif, il ne suffit pas de coller des affiches, il faut des discussions, des structures de sensibilisation et d’écoute. Je souhaite qu’il y ait au niveau de chaque administration une psychologue et une sociologue qui prennent en charge les FVV” (43 ans, Master)</p>
	<p>“J’ai besoin d’une aide juridique, mais je n’ai pas d’argent” (36 ans, baccalauréat)</p>	<p>“Même les prestataires de service et les fonctionnaires n’ont pas un message uniforme et parfois ne savent pas où orienter les FVV et ne connaissent pas les différentes étapes de la procédure” (60 ans, secondaire)</p>

	<i>“J’ai besoin d’aide pour les frais d’un avocat” (23 ans, 3^{ème} année faculté)</i>	<i>“Rien n’est clair, il ya toujours des difficultés et un manque d’information, il faut toujours parler à la télévision, c’est le seul moyen pour sensibiliser les FVV, par exemple je n’ai pas d’argent pour payer une avocate et je ne savais pas qu’il y a des associations qui peuvent m’aider” (32 ans, 7^{ème} année secondaire)</i>
	<i>“J’ai une audience et je n’ai pas d’argent pour avoir un avocat” 35 ans, mariée</i>	<i>“Non, l’information n’est pas à la portée des femmes” (42 ans, secondaire, mariée).</i>
	<i>“Je n’ai pas d’argent même de quoi manger et je n’ai pas le souffle de faire le tour des tribunaux” (42 ans, baccalauréat)</i>	<i>“La sensibilisation vis-à-vis du sujet manque” (53 ans, baccalauréat)</i>
	<i>“J’ai besoin d’argent pour payer un avocat” (40 ans, 6^{ème} primaire)</i>	<i>“Tu ne trouves pas l’information même quand tu leur poses les questions elles ne font pas l’effort pour chercher les réponses” (26 ans, 3^{ème} année faculté)</i>
		<i>“L’accès à l’information n’est pas évident, les démarches sont flous” (28 ans, docteur)</i>
		<i>“L’information n’était pas disponible” (41 ans, primaire)</i>

Les femmes victimes de violence qui ont participé à cette enquête n’ont pas eu le même parcours et n’ont pas consulté les mêmes structures. Les unes ont consulté «à chaud» dans les urgences hospitalières, puis suivies dans les centres de prise en charge psychologique. D’autres n’ont jamais été dans ces urgences, n’ont jamais consulté des services de prise en charge au long court. Certaines se sont présentées dans les postes de

police, parfois plusieurs fois, mais n'ont jamais été devant un juge. Mais, toutes ont eu accès à un ou plusieurs services de prise en charge dont elles ont fait le bilan. Dominé par trois services-police, urgence, justice- (graphique N°4), ce recours est influencé par la composition de l'échantillon des femmes interviewées, dont une bonne partie a été choisie parmi les femmes qui ont été prises en charge par les associations. Ce choix permet d'interviewer des femmes qui sont passées par le plus d'étapes et d'avoir ainsi un retour sur expérience pour l'ensemble du processus.

Graphique N°5.

Recours des femmes victimes de violence aux services de prise en charge

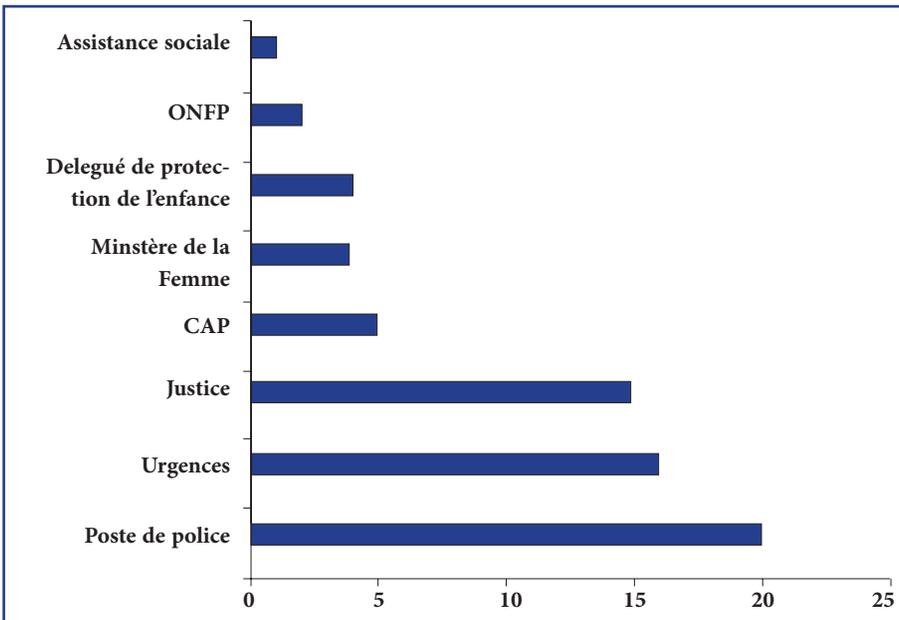


Tableau N°15.
Recours des FVV interviewées aux structures étatiques

N°	Profil des femmes	Urgence	ONFP	Assistante sociale	Police	Juge
1	42 ans, secondaire, mariée, 2 enfants, au foyer		✓		✓	✓
2	53 ans, niveau baccalauréat, mariée, 4 enfants, au foyer		✓	✓	✓	✓
3	32 ans, niveau secondaire, mariée, 3 enfants, au foyer	✓	✓			
4	41 ans, 4 ^{ème} année primaire, divorcée, 2 enfants au foyer				✓	✓
5	28 ans, doctorante, pas d'enfant, en instance de divorce	Centre INJED			✓	✓
6	32 ans, 7 ^{ème} année secondaire, mariée, 1 enfant, a arrêté de travailler depuis qu'elle s'est mariée	✓			✓	✓
7	6 ^{ème} primaire, mariée, 2 enfants, a arrêté de travailler depuis qu'elle s'est mariée	✓			✓	✓
8	39 ans, 5 ^{ème} secondaire, mariée, 3 enfants, au foyer	✓			✓	✓
9	46 ans, mariée, 4 enfants, a travaillé, mais a arrêté de travailler	✓	✓	✓	✓	
10	40 ans, 4 ^{ème} secondaire, mariée, 3 enfants, au foyer				✓	
11	52 ans, analphabète, divorcée, 4 enfants, Femme de ménage dans une société	✓		✓	✓	✓
12	40 ans, analphabète, mariée, 2 enfants, femme de ménage		✓	✓	✓	✓
13	30 ans, 6 ^{ème} primaire, mariée, 3 enfants, au foyer		✓	✓	✓	✓

14	34 ans, troisième cycle, n'a pas soutenu le mémoire à cause des problèmes, un enfant	✓		✓	✓	
15	40 ans, 3 ^{ème} secondaire, mariée, 3 enfants, possède un petit atelier de couture	✓		✓	✓	✓
16	39 ans, maîtrise, mariée, 5 enfants, cadre dans une entreprise	✓			✓	✓
17	42 ans, baccalauréat + 2, mariée, 1 enfant, au foyer	✓			✓	
18	42 ans, analphabète, mariée, 2 enfants, femme de ménage	✓		✓	✓	✓
19	36 ans, baccalauréat +1, mariée, 1 enfant, au foyer			✓	✓	✓
20	50 ans, mariée en instance de divorce, trois enfants, au foyer				✓	✓
21	46 ans, analphabète, mariée, 2 filles pension pour handicap	✓	✓	✓	✓	✓
22	43 ans, Master, 4 enfants, cadre	✓			✓	✓
23	35 ans, baccalauréat, divorcée, un enfant, à la recherche d'un travail				✓	✓
24	20 ans, 9 ^{ème} année de base, célibataire, 1 fille, vient de trouver un travail en tant que serveuse			✓	✓	✓
25	46 ans, baccalauréat, veuve, au foyer	✓		✓	✓	
26	35 ans, 9 ^{ème} primaire, célibataire, ouvrière dans une usine	✓			✓	✓
27	73 ans, analphabète, 4 enfants	✓		✓	✓	✓
28	35 ans, 8 ^{ème} de base, mariée, 1 enfant, au foyer				✓	
29	23 ans, baccalauréat +3, célibataire, technicienne dans une société	✓	✓		✓	✓

30	33 ans, maîtrise, mariée, 2 enfants, travaille dans un centre d'appel	✓			✓	
31	29 ans, première année faculté, célibataire, en formation		✓			✓
32	26 ans, baccalauréat +2 ,mariée, 3 enfants, travaille dans un centre d'appel		✓		✓	✓
33	42 ans, 5 ^{ème} primaire, mariée 2 enfants, ouvrière	✓	✓		✓	
34	32 ans, analphabète, mariée , 1 enfant, au foyer		✓		✓	✓
35	26 ans, Master, travaille dans une société, fiancée				✓	
36	60 ans, 5 ^{ème} année secondaire, mariée, 2 enfants				✓	✓

3. Qualité de la prise en charge

Comme il a été énoncé dans la méthodologie de l'enquête, une prise en charge de bonne qualité est celle qui permet à la femme victime de violence de se retrouver, de comprendre ce qui lui arrive et lui permet ainsi de sortir du cercle de la violence. A côté de ces concepts fondamentaux, valables pour tout intervenant dans la prise en charge des femmes victimes de violence, les prestataires doivent avoir de bonnes pratiques professionnelles propres à leur domaine d'intervention. Pour apprécier la qualité de la prise en charge, nous nous sommes référés aux bonnes pratiques décrites par les plans sectoriels adoptés récemment.

Les différentes investigations menées dans le cadre de cette enquête ont permis de dresser le bilan de cette prise en charge tant du point de vue des bénéficiaires que des prestataires. Ce bilan est riche d'enseignements. Tout d'abord, il a mis en évidence que, malgré toutes les difficultés qu'elles ont pu rencontrer, les femmes sont reconnaissantes aux prestataires qui

les ont prises en charge. Ensuite, il nous a permis de voir à quel point certains prestataires sont engagés pour donner le meilleur service à ces femmes. Il a permis également de jeter la lumière sur les côtés sombres des institutions étatiques.

Certains prestataires sont conscients de la complexité de la prise en charge des femmes victimes de violence qui sollicitent leurs aides.

“Il faut faciliter l'accès aux FVV surtout qu'elles vivent dans des conditions sociales, sanitaires et économique difficiles, il faut leur clarifier le circuit qu'elles doivent suivre. Et on doit avoir quelqu'un qui coordonne, car il y a des FVV qui abandonnent car elles sont déjà essouffées et fatiguées, ce n'est pas parce qu'elles ne veulent pas sortir de la violence mais parce qu'elles n'ont pas les moyens pour suivre un circuit” (Psychologue dans un centre de prise en charge de FVV).

D'autres pensent que dans l'évaluation de la prise en charge des femmes victimes de violence, il convient de ne pas se limiter aux aspects techniques, la qualité étant un attribut qui va au-delà de la technicité.

“Pour la prise en charge, il y a du savoir-faire technique mais la qualité des services va au delà des aspects techniques, le suivi est le maillon le plus faible de toute la chaîne. Il faut retravailler dans une vision globale” (Activiste, Oxfam).

Enfin, tous les intervenants attendent beaucoup de la Loi nouvellement votée qui va changer la vie des femmes victimes de violence, disent-ils.

“Jusqu'ici, la violence conjugale n'est considérée qu'au plan physique, mais maintenant avec la nouvelle loi, la violence est envisagée dans un cadre plus large. C'est pour cette raison que le constat médical doit être bien établi” (Responsable d'un centre).

Nous présentons dans les sections suivantes, l'évaluation de la prise en charge par secteur. Il est évident que le nombre et la gravité des témoi-

gnages dépendent du vécu des femmes et de la perception de leur propre expérience. Certaines expériences ont marqué les femmes même si, avec le recul, leur impact sur le processus de prise en charge n'a pas été décisif.

3.1.Prise en charge par les structures du Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et de Personnes Âgées

Le MFFEPA a sous sa tutelle des structures régionales qui sont appelées à gérer les problèmes des violences faites aux femmes. Cependant, nous n'avons pas eu un nombre important de retour sur expériences de la part des femmes elles-mêmes. Toutefois, à travers les Focus Group et les entretiens avec les personnes clés, nous avons pu constater les efforts fournis par ce Ministère et les difficultés rencontrées par les intervenants ainsi que l'appréciation des autres prestataires du travail de ces structures : *“Nous recevons beaucoup de femmes adressées par le N° Vert 1899 et on se retrouve avec plus de 1000 familles, alors que le centre ne dispose que d'un seul psychologue, un seul sociologue, le centre est petit, nous n'avons pas une grande capacité et nous n'arrivons pas à répondre à toutes les demandes” (Directrice d'un centre d'orientation familiale).*

Les quelques appréciations formulées par les femmes qui ont recouru à des services du MFFEPA sont plutôt positives : *“Une fois, mon mari a enlevé mes enfants, j'étais orientée vers la délégation à la protection de l'enfance. Ses services sont impeccables. Pourtant, il a essayé de manipuler la dame qui travaille dans ce centre en lui disant qu'il est un collègue, elle lui a répondu : collègue oui, mais la loi doit être appliquée monsieur” (6^{ème} primaire, mariée, 2 enfants, au foyer).*

Les responsables régionales du MFFEPA ont été sollicitées directement par des femmes victimes de violence, mais également par d'autres structures étatiques et des associations : *“Nous sommes appelées à gérer des cas qui nécessitent une prise en charge sociale, juridique parfois un héberge-*

ment,... Il y a des difficultés surtout pour l'hébergement, il y a beaucoup de contraintes pour répondre aux besoins de ces femmes qui sont généralement pauvres" (Responsable régionale, MFFEPA).

Ces responsables, qui doivent avoir une vision globale de la question des violences faites aux femmes, sont appelés à travailler en étroite collaboration avec les autres services implantés dans leur région et, en cas de besoin, avec des structures en dehors de leur région : *"Nous avons nos moyens pour aider les femmes: nous demandons à la femme qui porte plainte auprès du poste de police, d'annoncer que la délégation demande le numéro du rapport de la plainte. Et j'interviens personnellement pour suivre le dossier. Pour les tribunaux, le délégué de la protection de l'enfance assiste pour défendre la femme et ses enfants"* (Responsable régional, MFFEPA).

La question de l'hébergement des femmes est un sujet de préoccupation de la responsable régionale qui doit user de son «portefeuille de connaissance» comme elle appelle son carnet d'adresses, pour apporter des solutions aux femmes qui sollicitent son aide : *"On a eu le cas d'une femme qui a été menacée avec ses 5 enfants par un couteau, on n'a pas recouru à un centre d'hébergement ; on s'est orienté vers le juge de la famille qui a pris la décision de faire sortir le mari de la maison et permettre ainsi à la femme et ses enfants d'y rester. Pour nous, cette solution est meilleure que le placement dans un centre d'hébergement"* (Responsable régionale, MFFEPA).

Le mécanisme phare du MFFEPA, le **N°Vert 1899**, rend incontestablement des services aux femmes victimes de violences en leur apportant conseils et orientations. Malheureusement, les femmes interviewées n'ont pas eu d'expérience avec ce service pour en parler.

En revanche, une des responsables qui connaît bien le système, a énuméré les services rendus par le **N°Vert 1899**, elle a également évoqué

les dysfonctionnements de ce mécanisme : *“Il y a un dysfonctionnement technique, administratif et humain. Le N° vert ne fonctionne pas bien et il arrive qu’il reste hors usage pendant plusieurs jours... Il ne faut pas que la personne responsable de l’écoute téléphonique travaille chez elle la nuit, il faut lui fournir un bureau au sein d’une administration ou dans les centres d’hébergement”* (Responsable, MFFEPA).

Quant aux deux autres grands axes de prise en charge des femmes victimes de violence dans lesquelles le MFFEPA est partie prenante, à savoir l’hébergement et l’autonomisation économique, nous y reviendrons dans le chapitre qui leur est consacré.

3.2. Qualité de la prise en charge par le secteur de la santé

Dans le secteur de la santé, les structures potentiellement impliquées dans la prise en charge des femmes victimes de violence sont les urgences des hôpitaux, les structures de première ligne (CSB) et les centres de l’ONFP. Parmi les femmes interviewées, seize d’entre elles ont consulté aux urgences, douze ont été prises en charge par les centres de l’ONFP, dont quatre au CAP de Ben Arous ; aucune des femmes interviewées n’a été prise en charge par un centre de santé de base.

Les approches des équipes travaillant dans les structures sanitaires sont fortement influencées par la mission, l’organisation, les ressources humaines (nombre, profil et formation) et la charge de travail de ces structures. Ces approches ont un impact sur la prise en charge des femmes victimes de violence et sur la perception de ces dernières des prestations dont elles bénéficient.

Pour chacun des secteurs étudiés, nous avons procédé à une comparaison entre les bonnes pratiques énoncées par les plans sectoriels récemment adoptés avec les perceptions des femmes victimes de violence et, en miroir, l’avis des prestataires et des personnes clés.

La prise en charge par les urgences des hôpitaux

Il ressort de l'observation des urgences des hôpitaux de la région du Grand Tunis, que le circuit de prise en charge des femmes victimes de violence est pratiquement le même. Ces femmes ne bénéficient pas de mesures particulières, elles attendent leur tour de la visite médicale dans la salle d'attente commune et sont examinées dans les mêmes conditions que les autres consultants.

Après une attente plus ou moins longue- cela dépend du nombre de consultants- la femme est examinée par le médecin qui lui prescrit les examens et les traitements dont elle a besoin, le CMI lui est délivré le lendemain de l'examen. Elle ne bénéficie pas d'une prise en charge spécifique. La prise en charge d'une femme victime de violence est le plus souvent «banalisée», pis encore, il arrive qu'elle soit une occasion de stigmatisation de la femme. En effet, il arrive que, au lieu d'être appelée par son nom, la femme est identifiée par son attribut de "femme battue par son mari". Parfois, la femme est référée à un autre service (médico-juridique, social) ou vers une association pour une prise en charge psychosociale. Malgré la circulaire instituant la gratuité du CMI, certaines femmes déclarent qu'on leur a demandé de le payer. Les examens complémentaires nécessaires pour étayer un diagnostic ou évaluer la gravité d'une lésion provoquée par l'agression physique sont parfois trop chers, les femmes renoncent à les faire. Il en est de même pour les traitements d'une complication comme le retentissement psychiatrique des violences.

Quant à la perception de leur prise en charge par les urgences, les femmes font souvent abstraction des conditions dans lesquelles elles ont été examinées, que déplorent les professionnels eux-mêmes : *"Je suis très sociable, j'étais toujours bien accueillie, je n'ai jamais eu de problèmes, aux*

urgences, la dernière fois, mon nez est cassé, on m'a délivré mon CMI" (52 ans, analphabète, divorcée, 4 enfants, femme de ménage).

Cette appréciation, globalement positive de la prise en charge par les urgences, est en décalage par rapport à la réalité racontée par les prestataires eux-mêmes. Les conditions de prise en charge sont, en effet, déplorées par les médecins qui estiment que leurs prestations sont loin de répondre aux besoins spécifiques des femmes victimes de violence : *"Parfois, la femme est dans une situation grave, malheureusement, je ne peux m'occuper que des atteintes physiques et pas du reste, c'est un problème, la santé mentale n'est pas prise en considération, alors qu'elle est affectée par la violence, sûrement plus que la santé physique"* (Médecin, urgence).

La qualité de la prise en charge a été également critiquée par d'autres prestataires n'exerçant pas dans les urgences des hôpitaux. Ils considèrent que l'humanisation des soins est désormais une priorité au regard de l'état des relations soignants - soignés dans les hôpitaux tunisiens: *"La qualité des services est au plus bas, je peux comprendre qu'une femme victime de violence ne soit pas considérée comme une urgence absolue comme un traumatisme crânien, mais elle doit bénéficier d'une écoute, d'ailleurs, c'est le cas de tout citoyen, pour toute personne qui demande un service"* (Responsable d'un centre).

Les conditions dans lesquelles l'examen médical a été effectué ne semblent pas importants pour ces femmes. Ce qui semble compter pour elles, c'est le CMI. Le fait qu'on leur remette ce document paraît comme étant une faveur et non un droit. Le bon accueil, l'écoute et le soutien psychologique semblent être un «luxe» auquel elles ne peuvent aspirer.

Le CMI est une pièce maîtresse du dossier médico juridique, les femmes le considèrent comme la clé qui va leur permettre de sortir du cercle de la

violence alors que les professionnels soulèvent des questions quant à son usage par les femmes.

D'ailleurs, le problème du CMI, dont la qualité est en partie influencée par les conditions dans lesquelles il a été rédigé, a été soulevé dans les FG et par les personnes clés : *“...Le problème majeur qui se pose avec les médecins, c'est la rédaction de CMI qui ne reflète pas la réalité et la gravité de la violence subie par la femme”* (Directrice ATFD).

Ce constat livré par la représentante d'une association consciente de l'importance du CMI, est étayé par le spécialiste qui connaît les processus de son élaboration : *“Les limites du CMI: les femmes ne sont pas bien examinées, ce n'est pas évident de dénuder une femme dans les conditions des urgences, la bonne description est primordiale. Les médecins n'ont pas le temps et ne sont pas formés sur les implications du CMI... Tout le monde est focalisé sur les 21 jours, mais c'est un faux problème, c'est la définition et la description des lésions qui sont décisives. Il faut une très bonne description, prendre des photos, ce qui est très difficile à faire dans les urgences”* (Médecin, UMJ).

Les médecins sont parfois agacés par le comportement de certaines femmes victimes de violence. Ils évoquent les cas des femmes venues dans un état grave (traumatismes, détresse psychologique) qui reprennent la vie avec leur conjoint comme si de rien n'était : *“Moi, je garde les CMI dans mon bureau, j'en ai une collection, les femmes ne viennent pas les réclamer”* (Médecin, urgence).

Montrer sa détermination à en finir avec ce qu'elles qualifient d'inacceptable, puis se rétracter... C'est à cause de cette «inconséquence», que les prestataires sont amenés à penser que les femmes ont une part de responsabilité dans ce qu'elles subissent. Les prestataires n'apprécient pas cette stratégie que les femmes adoptent pour se protéger de l'agression

physique. Le CMI qu'elles exhibent pour dissuader le partenaire violent est "l'arme du faible" qui les protègent des violences physiques. Malheureusement pour elles, les maris violents l'ont vite compris, ils font de sorte de ne plus laisser de trace des coups. C'est le constat rapporté dans les Focus Group.

Dans le tableau N°16, est présentée la synthèse de l'évaluation de la qualité de la prise en charge des femmes victimes de violences par les urgences des hôpitaux.

Tableau N°16.
Bonnes pratiques définies par les plans d'action Vs
pratiques observées et perçues par les FVV
(Urgences des hôpitaux de la région du Grand Tunis)

Bonnes pratiques (Référence : le plan d'action)	Observés	Témoignages de acteurs-trices	Témoignage des FVV
Prise en charge immédiate, sans attendre les pièces justificatives	Pas de prise en charge parti- culière, la FVV est considérée comme tous les autres consul- tants	<i>“Je vois plusieurs dizaines de consultants dans une seule garde, des accidentés de la voie publique, des bagarres, des angines et des fausses urgences, une femme victime de violence est comme tous les autres consul- tants, je ne peux pas lui fournir une prise en charge particulière, il y a des urgences plus urgentes” (Médecin, urgence)</i>	<i>“Trois médecins m’ont examinée, ils ont été très gentils avec moi, ils m’ont donné mon CMI” (FVV)</i>
		<i>“Plusieurs femmes disent qu’il y a un</i>	<i>“J’ai passé beau- coup de temps à</i>

		<i>manque d'intérêt même de la part des médecins qui ne les examinent même pas et leur donnent un certificat de 4 jours et passent à autre chose"</i> (Psychologue)	<i>attendre. "J'ai senti la honte à chaque fois qu'une personne me dis: c'est toi la femme battue par son mari"</i> (39 ans, maîtrise, mariée, 5 enfants, cadre)
Examen de la femme victime de violence dans le respect de l'intimité et la confidentialité	Les conditions de la confidentialité ne sont pas respectées	<i>"Les conditions et le temps est trop juste, je ne peux pas prendre la femme seule, elles viennent à tout moment de la journée ou la nuit tard et on a un nombre important de cas de patients à voir"</i> (Médecin, urgence) :	<i>"J'étais dans le couloir et j'ai vu le comportement du médecin avec une femme enceinte, elle était souriante, des qu'elle a vu l'étiquette cas social sur mon dossier, elle a changé de comportement, elle ne m'a pas parlé, elle m'a adressée à la sage femme"</i> (20 ans, 9 ^{ème} année de base, célibataire)
Ecoute et examen minutieux, évaluation de la gravité et son impact visible et invisible	Difficultés de procéder à un examen minutieux L'impact invisible n'est pas évalué	<i>"Il y a des médecins qui ne prescrivent pas correctement les certificats médicaux pour ces FVV. Ils écrivent «elle a dit qu'elle a été violente» alors qu'ils doivent examiner la femme, décrire les lésions et justifier le nombre de jours accordés"</i> (Juge, femme)	<i>"Le médecin est très humain, il a passé du temps pour m'expliquer comment je pourrai prendre soin de moi, quand tu trouves une personne qui tu parles avec toute la douceur, aux moments difficiles vraiment c'est très bien"</i> (39 ans, maîtrise, mariée, 5 enfants, cadre)
		<i>"La femme ne peut justifier que la violence physique s'il y a des traces. Il y a beaucoup de cas d'anxiété et de troubles psychologiques"</i>	<i>"Il faut que la violence psychique prenne plus d'importance, il faut que les intervenants accordent de l'impor-</i>

		<i>qui sont provoqués par la violence, mais ils ne sont pas mentionnés dans le CMI. Le coté psychologique n'est pas pris en considération, la femme peut perdre un procès à cause des lacunes dans le CMI" (Psychologue)</i>	<i>tance à ce qui n'est pas visible et prescrit un nombre de jours pour la violence psychique, qui devrait être prise en considération par le juge" (42 ans, secondaire, mariée, 2 enfants)</i>
Examens complémentaires (bilan biologique, bilan radiologique) en cas de besoin	Les bilans ne sont pas pratiqués systématiquement sauf pour le viol	<i>"Le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du SIDA ainsi que le diagnostic de la grossesse sont gratuits et ça va le rester, c'est le ministère de la santé qui les prend en charge, le ministère de la justice ne paye jamais. Il faut un budget spécifique" (Médecin légiste)</i>	<i>"A l'hôpital, c'était très bien, le médecin a fait son examen, le scanner, les radios..., il m'a écoutée il m'a dit que j'ai besoin d'être hospitalisée et d'une prise en charge psychiatrique" (39 ans, maîtrise, mariée, 5 enfants, cadre)</i>
Traitement rapide et adéquat	Pas de conduite spécifique aux FVV	<i>"Si tu envoies une femme à l'hôpital, elle n'arrive pas à avoir les soins dont elle a besoin en raison de la non gratuité des soins" (Administrateur, protection sociale)</i>	<i>"Ils m'ont mal traitée alors que j'avais des douleurs. Ils m'ont donné un CMI de sept jours pourtant, juste après, j'ai eu une infection au niveau de la plaie qui a nécessité quinze jours de repos" (35 ans, 9^{ème} primaire, célibataire, ouvrière dans une usine)</i>
Information de FVV des résultats des examens et des modalités du traitement	Pas de conduite spécifique aux FVV	<i>"Le personnel de santé est beaucoup mieux que les autres, mais le problème majeur qui se pose avec eux c'est la rédaction du CMI</i>	

		<i>qui ne reflète pas la réalité et la gravité de la violence subie par la femme” (Directrice ATFD)</i>	
Constitution d’un dossier médical	Dossier standard pour tous les consultants, pas de dossier spécifique aux FVV	<p><i>“Normalement, il faut faire des dossiers pour les FVV, pour documenter les violences qui serviraient pour les besoins de la justice”</i></p> <p><i>“Le personnel est réticent pour constituer ces dossiers, il faut que tout le dossier soit informatisé pour améliorer le suivi” (Médecin des urgences)</i></p>	<i>Pas de témoignage particulier</i>
Rédaction d’un CMI	Oui, remis le lendemain de la consultation	<i>“Tout le monde est focalisé sur le 21 jours, c’est un faux problème, tout le monde, y compris le médecin. Or, c’est la définition et la description des lésions qui sont décisives. Il faut une très bonne description, prendre des photos, ce qui est très difficile à faire dans les urgences” (Médecin légiste)</i>	<i>Souvent, les FVV résumant la consultation aux urgences à l’obtention du CMI</i>
Orientation vers un service de prise en charge selon les besoins de la FVV	Les FVV sont rarement orientées vers une autre structure	<i>“Souvent, on oublie même de l’envoyer à un psychologue vu qu’elle vient à tout moment de la journée ou la nuit tard et on a un nombre important de cas de patients à voir” (Responsable Urgence)</i>	<i>“J’ai été orientée par la psychologue de l’hôpital Yesminet vers la psychologue du centre m’a beaucoup aidée” (FVV)</i>

		<p>“Non, je ne connais aucun réseau, je n’ai entendu parler des associations qui prennent en charge les femmes victimes de violence que par le journal et la télé” (médecin, urgence)</p>	
<p>En cas de viol, référer la victime à médecin légiste et effectuer un dépistage de MST/SIDA)</p>	<p>Le lieu de référence (UMJ) L’architecture des lieux et l’organisation du travail inspirent confiance</p> <p>Tous les examens sont gratuits</p>	<p>“Les solutions apportées aux FVV se font entre des personnes qui se connaissent, c’est-à-dire un réseau personnalisé, si j’envoie la femme à quelqu’un que je ne connais pas, le dossier ne sera pas traité” (Psychologue, centre de prise en charge de FVV)</p>	

La prise en charge au niveau des structures de première ligne

Au niveau de la première ligne, deux types de structures sanitaires coexistent: les centres de santé de base (CSB) et les structures de l’ONFP. Les observations des centres de santé de base conduites dans le cadre de cette étude confirment ce que nous avons émis comme hypothèse de départ, à savoir que ces centres ne prennent pas en charge les femmes victimes de violence. Bien qu’ils soient fréquentés par un grand nombre de consultantes, notamment des femmes jeunes en âge de procréer, les CSB n’offrent pas de consultations spécifiques aux femmes victimes de violence. Ces structures ne sont même pas utilisés pour la dissémination de messages d’information, d’éducation et de sensibilisation sur les violences faites aux femmes. Tout au plus, les sages-femmes sensibilisées à

la question des violences faites aux femmes réfèrent-elles vers les centres spécialisés, celles qui demandent un service particulier. De ce point de vue, des opportunités considérables de rapprocher les services de prise en charge de la population, sont malheureusement non exploitées.

En revanche, dans les quatre centres de l'ONFP du Grand Tunis, la prise en charge des femmes victimes de violence a été intégrée dans les consultations dans le cadre du projet "Équité de genre et prévention de la violence à l'égard des femmes". Cette prise en charge est désormais une activité individualisée dans les quatre centres visités, à laquelle est dédié un personnel formé (sage-femme, psychologue, éducatrice) et une organisation spécifique du travail et de l'espace. Dans l'ensemble, le dépistage, l'écoute et l'orientation se font dans de bonnes conditions. En outre, ces centres constituent l'élément central du réseau régional mis en place dans le cadre de la stratégie de l'ONFP. Ce réseau constitue une opportunité pour la formation, le plaidoyer, les prestations sociales et l'autonomisation économique des FVV : *"Il y a une stratégie de l'ONFP, on revient toujours à cette stratégie, l'ONFP est la première institution qui a implémenté le programme, je fais partie des cadres qui ont reçu une formation, le Master violence et équité du genre. Donc on sait bien le rôle que joue l'ONFP dans la prévention, le dépistage et l'orientation des femmes victimes de violence"* (Déléguée régionale, ONFP).

Le travail des équipes des centres de l'ONFP a été évoqué par les personnes clés et dans les Focus Group. Ce travail est apprécié ; il est souvent donné en exemple : *"Le personnel de l'ONFP est qualifié et nous n'avons pas de problème au niveau de la prise en charge des femmes victimes de violence"* (Responsable, Beity).

Témoins privilégiées et conscientes de leur rôle et de ce qu'elles peuvent apporter à ces femmes, mais également frustrées en raison de leur impuissance à changer la condition des femmes victimes de violence, les

prestataires nous ont livré des exemples de ce que vivent les femmes victimes de violence : *“Je vais vous raconter l’histoire de cette jeune femme qui, malgré l’opposition de sa famille, s’est mariée avec quelqu’un qui l’aimait. Après le mariage, il a commencé à la frapper et lui prendre son argent car elle travaille, pas lui. Elle a fait alors deux tentatives de suicide, elle a fugué et a arrêté son travail puis elle est tombée enceinte ; elle est venue au centre pour faire une IVG, il l’a suivie au centre et l’a battue devant tout le monde et on n’a rien pu faire. J’ai eu beaucoup de peine pour cette femme, mais je n’ai rien pu faire pour l’aider, malheureusement, je n’ai plus de ses nouvelles”* (Sage femme de supervision, ONFP).

Ce constat amer est partagé par d’autres prestataires qui critiquent les institutions et les structures étatiques et leur imputent l’échec de la prise en charge : *“En fin de compte, les femmes n’ont plus confiance dans les institutions de l’Etat, c’est pour cela qu’elles ne veulent plus venir consulter, elles préfèrent se confier aux voisins et aux amis, voire au chauffeur de taxi qui profite d’elles sexuellement et l’entraîne dans un circuit de prostitution”* (Educatrice, ONFP).

Le CAP de Ben Arous, dont la création est relativement récente, est arrivé à s’imposer et à être cité comme un bon exemple de prise en charge des femmes victimes de violence. Ce centre a été choisi pour piloter la mise en place de l’approche multisectorielle. Le circuit des consultantes est formalisé et, dans la salle d’attente, les consultantes ont à leur disposition un matériel actualisé d’information, d’éducation et de communication spécialement conçu pour les femmes victimes de violence. Il existe également des références (téléphones, adresses) utiles pour l’orientation de celles qui en ont besoin. Dans son approche, l’équipe respecte l’intimité et préserve la confidentialité, comme en témoignent les femmes qui ont été prises en charge par l’équipe du centre : *“La psychologue fournit l’information, l’orientation et l’aide psychologique nécessaires. Je n’ai*

pas un autre besoin, c'est l'assistance psychologique qui prime pour moi" (32 ans, secondaire, 3 enfants, au foyer).

Grâce aux projets de coopération qu'elle a développés, l'équipe du CAP dispose de certaines références pour la prise en charge de leurs consultantes : *"Avec le projet espagnol, il y a pas mal d'outils, le fameux manuel des formateurs, par exemple. Nous avons également initié des petits projets de coopération avec de nouvelles institutions qui nous fournissent un appui dans la formation, les stages et la documentation"* (Responsable CAP)

Cependant, les intevenantes soulèvent le problème du suivi et de continuité de la prise en charge. Selon elles, il ne suffit pas de fournir une aide psychologique aux femmes sans pouvoir les aider sur les autres plans car ceci ne va aboutir qu'à leur rechute même à la suite d'une excellente psychothérapie. Les prestataires évoquent également leurs difficultés à assurer un suivi et une continuité de la prise en charge et les problèmes de coordination intra et intersectorielle. Mais, il convient d'admettre que, malgré ce constat, les femmes qui ont été prises en charge par le centre sont satisfaites de leur expérience avec l'équipe malgré le malaise raconté par les psychologues et les sages-femmes. Elles veulent continuer le suivi par cette équipe et elles conseilleraient à d'autres femmes de recourir à ce centre : *"Je ne connais pas de femmes victimes de violence, mais si c'était le cas, je leur recommanderais le centre sans aucun doute"* (45 ans, secondaire, mariée, 2 enfants).

3.3. Expériences des femmes victimes de violence en quête de justice et de sécurité

Tout d'abord, il convient de rappeler que toutes les femmes victimes de violence interviewées dans le cadre de cette étude, n'ont pas été jusqu'à saisir les tribunaux pour violence, une demande de divorce et /ou pour une pension alimentaire. En revanche, beaucoup d'entre elles ont porté plainte auprès de la police pour violences, souvent à plusieurs reprises.

Il ressort des témoignages de ces femmes que, quand elles arrivent à surmonter leurs propres blocages et qu'elles se décident à entamer les démarches pour mettre fin aux violences qu'elles subissent, c'est un parcours du combattant, semé d'embûches qu'elles vont découvrir. La méconnaissance du circuit, l'appréhension du contact avec la police et avec les services judiciaires et leurs échecs antérieurs, toutes ces difficultés et bien d'autres ont été rapportées par les témoignages des femmes, des prestataires et des personnes clés.

Le premier maillon de la procédure judiciaire se situe au niveau du poste de police auprès duquel les femmes victimes de violences s'orientent, le plus souvent pour déposer une plainte pour violence physique ou pour demander une protection.

La première plainte auprès du poste de police est une étape importante dans la vie des femmes en quête de justice. De la perception et de l'évaluation de ce premier contact, dépendra la décision de ces femmes de poursuivre ou non les procédures. L'attitude et le comportement de l'agent de police, les conditions d'accueil, les réponses apportées à leurs demandes, autant de sujets qui ont marqué les femmes interviewées.

Parmi ces femmes, certaines ont gardé une bonne impression de leur expérience avec la police, d'autres ont plutôt été déçues et enfin, certaines ont été carrément détruites selon leurs propres expressions.

Celles qui ont gardé une bonne impression n'ont pas eu un traitement particulier de la part de l'agent qui les a reçues, il a juste fait son travail: *“Récemment, je suis allée porter plainte auprès de la police, ils étaient respectueux et ils m'ont écoutée”* (32 ans, niveau secondaire, mariée, 3 enfants).

Les femmes sont même surprises que l'agent de police respecte le règlement : *“C'est la première fois que je le fais, je suis allée voir le poste de police de mon quartier mais j'étais orientée vers le District, j'avais peur,*

car ils sont les clients de mon mari, et ils m'ont reconnue mais ils ont pris le PV et m'ont donné une réquisition pour l'hôpital ; oui, ils étaient bien pourtant ils connaissaient mon mari" (53 ans, niveau baccalauréat, mariée, 4 enfants).

Parfois l'inefficacité des policiers leur a été reprochée sans toutefois de ressentiment à leur encontre de la part des victimes : *"Récemment, j'ai été les voir, ils sont respectueux, mais ils sont inefficaces"*. Dans d'autres situations, c'est la déception et la colère qui sont exprimées aussi bien par les femmes que par des prestataires. Certaines femmes l'ont appris, à leurs dépens, que leurs démarches étaient vaines : *«Je n'ai pas senti que l'agent de police est neutre, il a essayé de me convaincre pour que je pardonne à mon mari et ce n'est pas la première fois, déjà en 2014, quand j'ai déposé la première plainte, ils ont fait la même chose" (32 ans, 7^{ème} année secondaire, mariée, 1 fille, a arrêté de travailler depuis qu'elle s'est mariée).*

Ce qui nous a paru intéressant du discours des agents de police, c'est la manière avec laquelle ils décrivent la mission qu'ils déclarent avoir toujours exercée. Ils jouaient le rôle de médiateur familial, et, en imposant leurs règles, ils arrivaient à ressouder des familles qui ne demandaient qu'à être ressoudées. Ils considèrent également qu'ils ont l'expertise nécessaire pour identifier les situations de violences graves et affirment savoir prendre les précautions nécessaires pour ne pas mettre en danger la vie des femmes. C'était avant l'apparition de la «fameuse circulaire» de 2014. Cette circulaire, dont ils mettent en question la pertinence, précise le protocole à suivre devant une plaignante de violence conjugale.

Ce qu'ils reprochent également à la circulaire, c'est qu'elle a été décidée au niveau central. Elle est "Moskata", autrement dit parachutée, ne tenant pas compte des conditions des femmes des milieux populaires qui

auront beaucoup de difficultés à entreprendre des procédures judiciaires, alors que la médiation de la police leur rendait de précieux services.

Le non-respect des procédures, le faire semblant d'enregistrer la plainte et l'intimidation de la plaignante ont été également dénoncés. Ces pratiques traduisent plusieurs attitudes vis à vis de la victime et de l'agresseur. Elles peuvent révéler une manifestation de solidarité entre collègues, le mari incriminé est policier ou militaire (on se couvre mutuellement), ou bien, un geste à l'adresse d'une connaissance ou d'une personnalité influente : *“A chaque fois, je dépose une plainte, ils promettent de me rappeler, mais ils ne font rien, cette fois, mon mari m'a menacée de mort, ils ont tout noté, mais ils n'ont rien fait, à la fin, j'ai compris pourquoi ils ne feront rien, mon mari est militaire”* (39 ans, maîtrise, mariée, 5 enfants, cadre).

Des situations de femmes de policiers ont été rapportées par les prestataires, des jugements très sévères qui, sans doute, méritent d'être nuancés : *“Les femmes victimes de violence mariées à des policiers ou à des militaires, n'ont aucun droit, elles ne seront jamais protégées, même la loi qui vient d'être votée ne changera rien”* (Psychologue homme).

Se prévalant de leur amitié avec la police, l'agresseur et/ou les membres de sa famille intimident et menacent la victime, comme c'est le cas relaté dans ce témoignage : *“J'ai obtenu le divorce en 2012 avec la garde des enfants et une pension alimentaire. Malheureusement, je n'ai reçu aucune pension alors que mon ex-mari gagne très bien sa vie. J'ai contacté le poste de police à plusieurs reprises mais ils n'ont rien fait. Son frère, haut responsable dans la police, m'appelle au téléphone pour me menacer”* (41 ans, primaire, 2 enfants, femme au foyer).

Le voisinage, l'appartenance à la même région constituent également des circonstances favorables à l'agresseur, la plainte de sa victime est ignorée ou bloquée : *“Je vous rapporte le cas d'une de nos consultantes,*

qui subissait toute sorte de violences, économique, sexuelle, physique. Sa fille âgée de 13 ans, a découvert une vidéo montrant son père et sa maîtresse au lit ; on fait tout ce qu'il faut pour l'aider à porter plainte au poste de police, mais malheureusement, un agent de ce poste, ami du mari, l'a informé des démarches entreprises par sa femme. Il est venu la chercher, l'a battue. Nous n'avions plus de nouvelles d'elle. Au bout d'un mois, elle a téléphoné pour nous dire qu'elle ne peut plus sortir de chez elle" (Psychologue, ONFP).

Dans d'autres cas, c'est l'appartenance à la même région qui détermine la conduite de l'agent de police "J'étais très déçue par l'attitude du chef de police, il m'a parlé avec beaucoup de mépris..., il a pris la carte d'identité de mon mari et il lui a dit nous sommes du Sud, nous n'acceptons pas ce genre de comportement, l'important c'est notre virilité (**Rjoulia**)" (33 ans, maîtrise, mariée, 2 enfants, travaille dans un centre d'appel).

Les femmes qui expriment le dégoût et la haine à l'encontre des agents de police, sont celles qui ont subi un harcèlement sexuel, des rapports sexuels en contrepartie d'une promesse ou un chantage. Il est à noter que ces pratiques, dont l'ampleur n'est malheureusement pas connue, ont été rapportées par des femmes, plutôt socialement et économiquement démunies : "J'ai horreur des policiers, si je vois que l'appel téléphonique vient d'un numéro fixe, je pense tout de suite que c'est le policier qui m'appelle, je demande à mon fils de répondre à ma place" (47 ans, analphabète, 2 enfants).

Ils profitent de la vulnérabilité et de la misère des femmes et ajoutent de la violence "ordinaire" somme toute "tolérée", une violence institutionnelle intolérable, car elle est commise par celui dont la mission est la protection des citoyens et des citoyennes : "Dès qu'ils apprennent que je suis divorcée et que j'ai un problème de logement, les manœuvres pour m'attirer commencent. Un policier m'a promis de payer le loyer de la mai-

son à vie si j'accepte de devenir sa maitresse, c'est toujours la même chose, ces attitudes de la part des hommes qui ont le pouvoir me complexent en tant que femme" (52 ans, analphabète, 4 enfants, femme de ménage dans une société).

Les attitudes des agents de police ont été également critiquées par les prestataires et les personnes clés, témoins de la souffrance des femmes qui ont vécu des situations dont la mesure de gravité n'a pas été prise par les agents de police.

Les discussions menées dans le cadre de cette enquête ont jeté la lumière sur le côté sombre des pratiques des agents de la police, la violence sexuelle en est un exemple. Les violences sexuelles font malheureusement l'objet d'une certaine tolérance. La victime accusée d'être complice de ce qui lui arrive, se retrouve de surcroît condamnée socialement pour avoir été violée.

Parce qu'il est par excellence le crime de souillure, le viol fait basculer la honte du côté de la victime. Or les femmes ont, pendant des siècles, été définies socialement par leur sexualité, et leur capacité à la maintenir légitime. Le crime de viol est donc d'une efficacité redoutable pour que la victime soit convaincue de sa propre ignominie (Véronique Nahoum-Grappe)³¹. Convaincre la victime de sa propre ignominie, n'est malheureusement pas une attitude rare dans notre société.

La discussion avec les représentants de la police était édifiante. Elle a donné un éclairage sur leurs attitudes et leurs comportements dans la prise en charge des femmes victimes de violence et sur leur perception des discriminations fondées sur le genre et la position et le rôle des femmes dans la société. La première idée qui ressort de la discussion,

31. V. Nahoum Grappe citée par A. Dujun, journal le Monde, 21 Octobre 2017.

c'est qu'on accorde trop d'importance aux violences faites aux femmes, alors que la Tunisie fait face à des défis bien plus importants. Le on s'applique au Gouvernement, au CREDIF et aux féministes, qui ont agi sous la pression de l'Etranger ; la meilleure illustration de l'influence de l'Etranger est la promulgation de cette loi contre les violences faites aux femmes qui a été votée quelques jours avant la réunion du groupe : *“La plainte contre la violence est banalisée, car il y a des femmes qui portent plainte sans une vraie raison, elles inventent souvent des problèmes, par exemple des disputes banales, son mari lui dit d'éteindre la télé et elle ne veut pas...”...OU BIEN... les femmes sont devenues très agressives, je les vois dans nos caméras de surveillance, jeter des pierres sur les agents de police lors des rassemblement ..., OU BIEN ENCORE, on n'aurait pas dû faire une loi sur la violence, mais une loi sur la famille qui lierait la femme à ses enfants, la famille à ses voisins et à leur quartier,En Tunisie, nous avons un problème de morale (Akhlak)” (Responsables de poste de police).*

Les principes fondamentaux des droits humains et de l'égalité de genre semblent ne pas faire partie de la culture de certains policiers. Les arguments qu'ils avancent pour expliquer leur position nous ramènent à une époque qu'on croyait révolue : *“Si on parle de droits de la femme, on est d'accord, mais égalité entre homme et femme, je ne suis pas d'accord. Egalité entre homme et femme, c'est impossible; par exemple la femme accouche, alors que l'homme non” (Responsable d'un District de Police).*

Ces policiers, qui ont leur conception de l'égalité de genre, ont également des lectures et des références dans le domaine des études qu'ils n'ont pas hésité à nous exposer : *“Selon une étude menée auprès de femmes divorcées, le pourcentage des victimes de violence est plus élevé chez les hommes et l'appauvrissement des hommes après le divorce est très fréquent” (Responsable, garde nationale).* Pour cela, la femme ne doit pas être privilégiée en cas de divorce et elle ne doit pas percevoir une pension de la part de son ex mari. Tout au plus, c'est l'Etat qui doit s'en charger.

C'est auprès de ces responsables que nous avons noté des différences d'attitudes entre les hommes et les femmes, ces dernières semblent plus sensibilisées quant aux problèmes vécus par les femmes victimes de violence : *“Les femmes qui viennent au poste pour porter plainte pour violence ne sont pas prises au sérieux, ils la laissent trainer quand il ne s'agit pas de violence physique très grave ; ils attendent que le mari vienne pour qu'il donne sa version”* (Femme cadre ,Police).

Cependant, l'intégration des femmes dans les postes de police pour l'accueil des femmes victimes de violence est loin de faire l'unanimité : *“Pour moi, il n' y a pas de différence entre un policier et une policière, ce qui compte c'est l' approche et la manière de prise en charge de la femme victime de violence, parfois on trouve des policiers hommes qui se comportent mieux avec les femmes victimes de violence... En ce qui concerne la création d' unités spécialisées, je suis partante et c'est une initiative qu'il faudrait généraliser à tous les ministères et pourquoi pas des tribunaux spécialisés en matière de violences faites aux femmes”* (Directrice CEO ATFD).

Dans le tableau N°17, est présentée la synthèse de l'évaluation de la qualité de la prise en charge des femmes victimes de violences par la police.

Tableau N°17.

Bonnes pratiques Vs pratiques perçues par les acteurs et par les FVV, S (Secteur de la police)

Bonnes pratiques (Référence : le plan d'action)	Témoignages des acteurs-trices	Témoignages des FVV
	<i>“Pour moi, dans mon poste de police, quand une femme vient pour porter plainte contre son mari, j'appelle ce dernier et je les réconcilie, mais après trois jours, elle revient encore une fois battue, je n'ai pas le temps, j'ai plein</i>	<i>“Ils sont bien, ils m'ont écoutée et ont essayé de comprendre mon problème, ils m'ont expliqué que mon mari n'a pas le droit de me violenter et m'ont informée que je peux le poursuivre pour la pension alimentaire et porter plainte pour violence”</i> (42 ans, 2 ^{ème}

<p>Expliquer à la femme victime de violence les procédures et ne pas influencer sa décision quant à la poursuite de la plainte</p>	<p><i>d'autres problèmes, une usine en grève ou des accidents mortels, ça me fait perdre mon temps ces histoires de violences" (Responsable d'un District de police)</i></p>	<p><i>année Faculté, mariée, 1 enfant, au foyer)</i></p>
	<p><i>"Il faut voir les quartiers populaires, la situation des hommes divorcés est dramatique, ils ne peuvent pas se remarier, ils n'ont pas les moyens car ils payent des pensions trop lourdes au regard de leur salaire" (Responsable, garde nationale)</i></p>	<p><i>"Je suis allée au poste de police, à plusieurs reprises, certains agents sont respectueux et à l'écoute, d'autres sont neutres. Le problème, c'est que, à chaque fois, ils m'assurent que mon mari va être arrêté. Mais, il n'a jamais été arrêté" (45 ans secondaire mariée, 2 enfants oui à plusieurs)</i></p>
		<p><i>"La police, se moque toujours de moi Ah! C'est toi, tu attends toujours la nuit pour venir, mon mari leur a dit que je suis folle. Eux, ils se moquent de moi tout le temps" (46 ans, mariée, 4 enfants, a travaillé, mais a arrêté)</i></p>
		<p><i>Elle est allée au poste de police, l'agent lui a dit "nous n'avons pas le temps pour vos problèmes conjugaux, nous faisons face à des affaires de terrorisme, ma sœur lui a demandé d'intervenir avant qu'un crime ne soit commis, mais ils n'ont rien fait" (26 ans, 2^{ème} année Faculté, mariée, 3 enfants, travaille dans un centre d'appel)</i></p>
<p>Recevoir la plainte et rédiger un PV dans lequel sont consignées les déclarations de la plaignante, les déclarations des éventuels témoins (éviter d'entendre les enfants en</p>	<p><i>"Oui, des femmes en parlent, en général, elles ne sont pas contentes de l'accueil, souvent le policier leur demande de rentrer chez elles, on leur fait remarquer qu' une gifle ce n'est rien et qu'elles ne vont rien gagner en portant plainte Les PV ne sont pas pris</i></p>	<p><i>"Quand je suis rentrée au poste de police, ils m'ont bien accueillie et écoutée, ils ont appelé mon mari qui a nié qu'il m'a frappée, le chef de poste de police l'a menacé de prison pour la violence physique que j'ai subie" (23 ans, 3^{ème} année Faculté, célibataire, technicienne dans une société)</i></p>

<p>tant que témoins), les circonstances et la manière de la violence. Dans le cas d'une récidive, se référer aux anciens PV</p>	<p><i> systématiquement ; ça m'arrive d'appeler l'agent pour lui rappeler qu'il doit prendre le PV" (Responsable d'un centre d'hébergement)</i></p>	<p><i> "j'ai porté plainte au début au poste de Ennasser. là-bas, je me suis sentie mal à l'aise car les officiers avaient l'air de ne pas me croire vu le profil de mon mari. ils n'ont pas enregistré la plainte, ils étaient cassant alors que j'étais sous le choc. Par contre au Gorjani, ils étaient convaincus par ma plainte" (28 ans, docteurante, en instance de divorce)</i></p> <p><i> "Les policiers ont profité de mon ignorance des procédures, et à chaque fois que je suis battue par mon mari et je prends un CMI pour me défendre, ils me disent pourquoi tu n'es pas venue des le début ? On ne va pas prendre le PV" (40 ans, analphabète, Mariée, 2 enfants, femme de ménage)</i></p>
<p>Décrire et enregistrer la nature de la violence visible, pour la violence invisible, il faut une expertise médicale.</p>	<p><i> "Pour la police, une femme battue par son mari, ce n'est pas grave, elle va oublier. Une femme s'est immolée au feu devant la garde nationale car, à chaque fois qu'elle portait plainte, les agents la renvoyaient chez elle" (Assistante sociale)</i></p>	<p><i> "J'ai sollicité le poste de police, j'étais enceinte j'étais battue, le policier m'a dit, laisse tomber. Ils ont interrogé mon mari mais ils n'ont pas pris de PV, juste un avertissement verbal. Je lui ai dit que j'ai besoin de protection, il m'a répondu, c'est une affaire entre un mari et sa femme, on ne prend pas de PV" (26 ans, 2^{ème} année Faculté, mariée, 3 enfants, travaille dans un centre d'appel)</i></p>
<p>Fournir à la femme une réquisition pour un CMI et si la femme présente des lésions sérieuses ou grave, elle doit bénéficier d'une prise en charge médicale immédiate</p>		<p><i> "Les policiers sont solidaires avec moi et ils me donnent la réquisition et demandent le CMP" (40 ans, 4^{ème} secondaire, Mariée, 3 enfants, ne travaille pas)</i></p>

<p>Demander une expertise médico-légale en cas de violence sexuelle, y compris une recherche poussée pour recherche de l'ADN</p>	<p><i>“Un acte de viol vrai, avec arme blanche... La fille et sa sœur sont toutes les deux victimes, l'une est violée, l'autre a eu une dépression, car elle était rongée par la culpabilité, n'ayant pas su protéger sa sœur. Après le viol, elles sont allées porter plainte au poste de police, le policier leur a dit, ta sœur est sortie à 11H du soir, et elle veut qu'on ne la viole pas ? En fait, la fille rentrait de son travail, sa sœur l'attendait tous les soirs au coin de la rue, le viol a été commis le soir où elle ne l'a pas attendue, et ce n'est qu'un exemple” (Médecin)</i></p>	<p><i>“Quand tu déposes une plainte, la police te demande de rentrer chez toi et d'attendre leur appel, après, tu reçois un coup de fil de l'un d'entre eux qui va t'inviter pour un café, j'étais toujours exposée à ce genre de harcèlement”</i></p>
<p>Saisir tout objet retrouvé sur la scène de violence et des objets ayant servi à commettre l'acte de violence, des téléphones, ordinateurs etc</p>	<p><i>“C'est très difficile pour une femme d'apporter des preuves et des témoins, elle peut juste fournir un CMI qui ne décrit que les lésions physiques. Les répercussions psychologiques ne sont pas prises en considération” (Assistante Sociale)</i></p>	<p><i>“Ma voisine m'a informée que mon ex mari était à la maison avec une autre femme, il y avait des traces de la trahison, j'ai été voir la police, c'était vers minuit, l'agent m'a demandé de coucher avec lui pour m'aider, car, il ne peut rien faire contre mon mari, il n'y a pas de preuve, c'est la loi” (52 ans, analphabète, divorcée, 4 enfants, femmes de ménage)</i></p>
<p>Coordonner avec les centres d'hébergement pour les FVV exposées à un risque vital</p>	<p><i>Pas de témoignage particulier</i></p>	<p><i>Pas de témoignage particulier</i></p>

Du côté de la justice, des progrès ont été enregistrés grâce à la création, dans chaque tribunal de première instance, d'un espace de la famille et

de l'enfance où siège un Adjoint du Procureur de la République chargé de la violence conjugale. Ceci a permis le rapprochement des services de la population. C'est le constat fait par les juges qui ont participé aux discussions de groupes.

Quand aux juges, ils n'ont pas fait l'objet de critiques acerbes, comme c'était le cas de la police et si on «trouve de tout» dans cette profession, les atteintes graves à la dignité des femmes par les juges n'ont pas été rapportées : *“Tu trouves des juges qui ne font que leur devoir, d'autres qui ressentent vraiment les cas des FVV ; il y a aussi des juges qui sont bien formés et d'autres qui légitiment la violence surtout ceux qui ont vécu des échecs dans leur vie conjugale et ont divorcé”* (Juge, femme).

Si peu de femmes ont exprimé leur satisfaction de l'attitude des juges et beaucoup d'entre elles ont émis des critiques sur la lenteur des procédures, leur évaluation globale du système judiciaire est très différente de celle qu'elles ont affichée à propos de la police : *“Le juge était compréhensif et il n'a pas voulu que je pardonne à mon mari, il a averti mon mari, en lui disant pourquoi voulez vous appliquer les règles de votre travail à votre famille, le mari étant gardien de prison”* (6^{ème} primaire, mariée, 2 enfants, a arrêté de travailler depuis qu'elle s'est mariée).

Un questionnement sur les comportements d'une juge femme ont été émis par une femme qui a eu affaire avec la justice *“Je n'ai pas compris l'attitude de la juge, elle était solidaire avec mon mari qui a refusé le divorce”* (43 ans, Master, 4 enfants, cadre).

Les critiques, focalisées sur les procédures, ont fait l'unanimité : ces procédures sont longues et compliquées. Il arrive que les femmes attendent plusieurs mois, voire des années pour qu'elles obtiennent un jugement, elles se lassent, abandonnent, puis reprennent. Ainsi va leur vie : *“La première fois que j'ai porté plainte, c'était il y a 25 ans, les procédures étaient*

longues avec beaucoup de formalités. Actuellement, je suis chez mes parents, mes objets personnels sont chez moi et je ne peux rien faire jusqu'à ce que la justice se prononce" (niveau baccalauréat, 4 enfants, couturière).

La lenteur des procédures judiciaires a été abondamment commentée dans les Focus Group et les entretiens avec les personnes clés : *"La femme a trainé pendant trois ans pour avoir la pension de la part de son ex-mari, car elle n'a pas été bien informée et elle ne savait pas ce qu'il fallait faire pour obtenir ce dont elle avait droit. Elle est passée par une phase très difficile, elle avait même des idées suicidaires"* (Psychologue, CDIS).

L'impact de la lenteur des procédures est vécu avec acuité par les femmes qui n'ont pas les moyens financiers pour faire face aux dépenses engendrées par ces procédures. Si certaines ont pu bénéficier d'une assistance judiciaire gratuite, d'autres n'ont pas eu cette chance malgré leurs difficultés financières. Etant soumise à des conditions, comme la présentation d'une attestation de pauvreté, cette assistance n'est pas accordée à des femmes qui pourtant ne possèdent rien mais qui ne sont pas « officiellement » pauvres car elles ne sont pas en mesure de l'attester : *"Les femmes qui viennent au centre d'hébergement n'ont pas d'argent pour se déplacer. Il y avait une femme qui a porté plainte au poste de police et qui a eu son CMI mais a dû renoncer car elle n'avait pas les moyens, même pour les frais du notaire"* (Psychologue, CDIS).

En l'absence de l'aide de la part de l'Etat, les femmes victimes de violences se retournent vers les associations pour leur fournir cette aide judiciaire. Or, ces mêmes associations font face à des difficultés financières pour boucler la fin de l'année. Les avocates des associations et celle du CAP de Ben Arous sont appréciées pour leur disponibilité et leur professionnalisme. D'ailleurs, des femmes victimes de violence se sont adressées à l'ATFD pour bénéficier des services, désormais reconnus, de

ses avocates : *“Je viens à l’association parce qu’elle a des spécialistes, j’ai pensé aller voir une avocate en ville, mais on m’a dit que les avocates de l’Association vont m’aider pour gagner le procès” (32 ans, troisième cycle, mariée, un enfant).*

En revanche, certaines femmes imputent la perte du procès qu’elles ont intenté au manque de sérieux de l’avocat qu’elles ont payé très cher : *“Ma famille et moi-même, nous avons désigné un avocat, ce dernier n’a donné aucune information quant à notre plainte, l’agresseur nous a envoyé un message pour nous dire qu’il n’a écôpé que de deux mois de prison. J’ai été choquée par la sentence, je suis en colère contre l’avocat qui n’a pas fait son boulot. C’est pour cela que je suis venue à l’Association” (35 ans, 9^{ème} primaire, célibataire, ouvrière dans une usine).*

Dans le regard qu’elles portent sur leurs parcours, les femmes victimes de violences s’adressent au système quand il s’agit du juge, mais critiquent le comportement individuel quand il s’agit de la police : *“Mon expérience initiale avec la justice était traumatisante et décevante car elle n’a abouti à rien malgré les preuves contre mon mari» (42 ans, secondaire, mariée). Et quand il s’agit de l’expérience avec la police : «Coucher avec une fille comme moi, qu’est-ce que ça va lui ajouter ? Il est marié, sa femme a une bonne position sociale.... J’ai cru que tout est fini et j’ai cassé la puce de mon téléphone pour qu’il ne me rappelle plus... dans notre quartier, les policiers profitent de nous financièrement et sexuellement” (40 ans, analphabète, mariée, 2 enfants).*

C’est également l’opinion d’une femme victime de violences perpétrées par son frère avec lequel elle partage la maison familiale.

“Oui, mon frère leur donne de l’argent, il n’a jamais été arrêté. Je ne fais jamais confiance aux policiers, j’ai eu des problèmes politiques avec l’ancien régime et j’ai beaucoup souffert de leur mauvais traitement” (46 ans, niveau baccalauréat, veuve, ne travaille pas).

Dans le tableau N°18, est présentée la synthèse de l'évaluation de la qualité de la prise en charge des femmes victimes de violences par les structures judiciaires.

Tableau N°18.
Bonnes pratiques Vs pratiques perçues
par les acteurs-trices et par les FVV, Services judiciaires

Bonnes pratiques (Référence : le plan d'action)	Témoignages des acteurs -trices	Témoignages des FVV
Expliquer à la FVV qu'elle peut poursuivre en justice son agresseur, ou non et lui dire que chaque décision qu'elle va prendre a son impact judiciaire	<i>“Je reviens à mon ancienne expérience en tant qu'avocate, les obstacles que peuvent rencontrer ces femmes du côté juridique est tout d'abord la lenteur des procédures qui poussent la femme à renoncer” (Juge, femme)</i>	<i>“j'ai porté plainte récemment pour violence physique. Les procédures étaient claires et j'ai bénéficié de l'écoute du juge” (32 ans, niveau secondaire, mariée, 3 enfants)</i>
	<i>“La femme ne sait pas comment porter plainte à l'encontre de son mari, sa plainte n'aura pas de suite et elle peut être violentée encore davantage parce qu'elle a porté plainte. De quoi ont-elles besoin ? Elles ont besoin d'être éclairées au moins sur le dispositif” (Délégué ONFP)</i>	<i>“L'expérience initiale était traumatisante et décevante car elle n'a abouti à rien malgré les preuves contre le mari. d'autant plus que le juge n'était pas compréhensif” (42 ans, secondaire, mariée, 2 enfants)</i>
Faire connaître à la femme victime de violence la mission qui incombe au service judiciaire	<i>“Quand la FVV vient me voir, je l'écoute, j'envoie une convocation au mari et je poursuis les procédures nécessaires, bien que j'essaye toujours de réconcilier entre eux tout en demandant au mari de signer un engagement pour qu'il ne le refasse plus, sinon la prochaine fois il sera arrêté de suite” (Juge, femme)</i>	<i>“Ils sont très bien, ils sont accueillant, ils m'ont aidée et la juge m'a conseillée et c'est fini” (73 ans, analphabète (victime de violence perpétrée par son fils)</i>

<p>Conduire l'entretien avec la FVV dans un bureau tout en veillant à respecter les spécificités de la femme</p>		<p>“Le procureur de la république m’a accueillie dans son bureau immédiatement, il a voulu savoir si mon mari a été entendu par la police. Dès qu’il a compris que ce n’est pas encore fait, il m’a réorientée vers le poste de police. Au poste, ils m’ont reproché le passage au procureur, ils étaient un peu fâchés car je les ai court-circuités. En fait, j’ai procédé de cette manière car j’ai toujours peur que la police classe l’affaire, ils sont habitués” (32 ans, 7^{ème} année secondaire, mariée, 1 enfant)</p>
<p>Ecouter les déclarations de la femme, l’investigation pour connaître les causes de cette violence et l’explication des retombées judiciaires de cette violence</p>	<p>“J’ai travaillé comme aide du procureur de la république spécialisée dans la violence conjugale; avant, la femme portait plainte auprès du poste de police; souvent, elle est battue dans des zones intimes de son corps et donc elle ne pouvait pas les montrer à l’agent de police, alors on a décidé de dédier un bureau pour les violences conjugales, le bureau du procureur de la république est ouvert, et je reçois donc des FVV, j’examine la femme, je compare ce qui est mentionné dans le CMI et ce que je vois comme traces sur le corps de la victime. Souvent le médecin prescrit 3 jours et la FVV est vraiment très violentée, c’est trop peu par rapport à la violence exercée” (juge, femme)</p>	<p>“Parfois tu avertis le juge que tu es menacée de mort, il te répond : Ah Bon ! tu veux que je mette des policiers pour te surveiller» (26 ans, baccalauréat +2, mariée, 3 enfants, travaille dans un centre d’appel)”</p>

<p>Fournir à la femme les conseils juridiques dans un langage accessible à propos de la nature de la plainte en fonction de l'objet (violence physique, abandon de famille) et les droits engendrés par cette plainte (emprisonnement du conjoint) compensation financière, pension</p>		<p><i>“Oui, ils sont très bien, j’ai eu deux fois l’aide judiciaire, une pour la désignation d’un avocat et une autre pour l’huissier notaire” (52 ans, analphabète, divorcée, 4 enfants, Femme de ménage dans une société)</i></p>
<p>Informer la femme sur les réseaux d’aide l’orienter vers les services requis comme le tribunal spécialisé, les services de santé, les services sociaux</p>	<p><i>“On a eu un cas de femme qui a été menacée avec ses 5 enfants par un couteau, mais on n’a pas eu recours au centre d’hébergement. On s’est orienté vers le juge de la famille qui a pris la décision de faire sortir le mari de la maison et permettre à la femme de retourner chez elle. C’est mieux que de l’héberger avec ses enfants dans un centre d’hébergement” (Responsable, délégation régionale du MF-FEPA)</i></p>	

3.4. Les réponses du secteur social : de nouveaux paradigmes, mais le même fonctionnement

Le plan du secteur social définit plusieurs interventions. Par l’adoption de ce plan d’action, ce secteur intègre des activités qui imposent l’adoption de nouvelles approches. Les intervenants des structures de ce secteur, qui ont une longue expérience dans les prestations sociales, sont amenés à s’adapter à cette nouvelle réalité dans laquelle les violences faites aux femmes doivent figurer en bonne place dans leurs activités. Leurs tâches

semblent être problématiques dans la mesure où, à côté des mécanismes qu'ils doivent mettre en œuvre pour apporter des solutions immédiates à des problèmes urgents, ils sont appelés à être la pierre angulaire dans les interventions qui ciblent les «causes des causes» autrement dit, agir sur les racines des problèmes.

Parmi les femmes interviewées, trois ont déclaré avoir recouru aux services sociaux pour demander une aide financière. Les intervenants ont, quant à eux, insisté sur leurs propres difficultés à répondre aux demandes sociales.

Les demandes des femmes auprès de ces structures sont focalisées sur les aides matérielles et financières *“Oui les assistantes sociales sont sorties pour voir les conditions de notre vie, elles nous donnent des aides matérielles” (30 ans, 6^{ème} primaire, 3 enfants) .*

En fait, des demandes adressées aux associations relèvent du domaine de compétence du secteur social comme les demandes d'aide financière, par exemple : *“Oui, j'ai besoin d'écoute et de conseil mais, j'ai besoin qu'on m'aide sur le plan matériel, j'ai surtout besoin d'une aide financière pour subvenir aux besoins de mes enfants” (41 ans, primaire, 2 enfants, femme au foyer).*

Parmi les structures dépendant du secteur social figure le «tristement célèbre centre Ezzahrouni», le Centre de la Protection Sociale de l'Enfance (CPSE). Ce centre a été sévèrement critiqué par les prestataires. L'horreur, l'excellence dans la délinquance, les filles sont des proies des dealers, maltraitance, esclavage, autant de qualificatifs attribués à ce centre.

L'expérience d'une fille qui a été hébergée dans ce centre est édifiante, elle a été exploitée, la confidentialité n'a pas été respectée. Ce centre a transmis ses nouvelles coordonnées à des personnes desquelles elle voulait se protéger.

3.5. Les prestations des associations, des prestations appréciées

La prise en charge des femmes victimes de violence figure dans l'agenda de plusieurs organisations de la société civile, créées, pour la plupart d'entre elles, après la Révolution. Si elles se proposent, dans leur majorité, à assurer tous les volets de la prise en charge - l'accueil, l'écoute, le conseil juridique, la prise en charge judiciaire, l'accompagnement et la prise psychologique - dans la pratique, elles sont très peu nombreuses à mettre en œuvre l'ensemble de ces activités.

Les expériences de prise en charge des femmes victimes de violences se limitent à quelques centres, ceux qui ont une longue expérience dans ce domaine et ceux qui ont accompli une bonne performance dans un des volets de cette prise en charge. Généralement, ces centres ont une caractéristique commune, comme l'a bien décrit un témoin privilégié de l'histoire de ces centres : *“La société civile apporte une dimension militante à cette question; dans son mandat, l'association œuvre pour promouvoir l'égalité, les droits de la femme et les droits humains en général; en outre, elles se doivent de respecter les règles de la transparence dans leur gestion”* (Activiste, Oxfam).

Les demandes des femmes qui recourent aux centres dépendant des OSC s'articulent autour de trois questions : l'aide juridique (conseil, orientation et prise en charge), le soutien psycho social et enfin, l'aide financière. En fait, ces demandes témoignent de l'incapacité des structures étatiques à répondre aux besoins de ces femmes.

Les demandes d'une aide judiciaire sont nombreuses -surtout une aide juridique pour entamer les procédures de divorce- désigner une avocate-clarifier des procédures-autant de besoins que les avocates des centres prennent en charge.

Les témoignages de femmes victimes de violence satisfaites de leur expérience avec le CEO FVV de l'ATFD sont nombreux. Ils se reflètent

à travers les résultats tangibles (mieux être, meilleure connaissance du circuit juridique, aide juridique) ou de manière indirecte, ces femmes ont été conseillées pour venir au centre, elles conseilleraient ce centre à d'autres femmes : *“Ma rencontre avec la psychologue a allégé ma souffrance morale; dans ce centre, j'ai trouvé le soutien psychologique dont j'avais besoin ; grâce à la psychothérapie, j'ai pu comprendre certaines situations. J'avais besoin d'écoute et d'orientation”* (28 ans, doctorante, en instance de divorce).

“Je veux bien garder le contact avec le centre, j'ai toujours besoin d'aide, surtout pour mes garçons, l'ainé est très violent, il est presque délinquant et j'attends l'aide de l'association pour que j'arrive à avoir ma pension alimentaire» (39 ans, maitrise, cadre, mariée, 5 enfants).

Contrairement aux structures étatiques, les centres dépendant des OSC, n'ont pratiquement pas été critiqués. Les conditions d'accueil, l'engagement des intervenantes imprégnées des valeurs universelles des droits humains, de l'équité et de l'égalité de genre, y sont pour beaucoup.

Dans le tableau N°19, est présentée la synthèse de l'évaluation de la qualité de la prise en charge des femmes victimes de violences par les centres des OSC.

Tableau N°19.
Bonnes pratiques définies des associations Vs
pratiques perçues par les acteurs-trices et par les FVV
Les centres des OSC

	Témoignages des acteurs-trices	Témoignages des FVV
Accueil des femmes victimes de violence	Activités régulières	“Elles sont très bien, dès que j’ai téléphoné le vendredi, elle m’a donné un rendez vous le lundi, j’ai vu une femme à l’accueil et une autre a passé du temps à m’écouter. Elles m’ont rassurée et elles vont me fixer un rendez vous avec l’avocate” (32 ans, 7 ^{ème} année secondaire, mariée, 1 fille, a arrêté de travailler depuis qu’elle s’est mariée)
Ecoute téléphonique Ecoute directe des	“Moi, quand je reçois une FVV, je l’oriente vers l’association «Amal». J’en suis satisfaite car l’association Amal nous aide, elle fait des formations pour les femmes, aident celles avec un bébé ; Beity aussi je lui envoie des femmes. Le seul problème c’est que je n’ai pas de retour de l’information” (Psychologue, Manouba)	“Je me suis sentie à l’aise, enfin, j’ai pu parler à quelqu’un, je me sens plus en sécurité” (32 ans, analphabète, mariée, 1 enfant, ne travaille pas°)
Service Juridique Conseil, Orientation et prise en charge judiciaire	Activités régulières	“La psychologue est très bien, mais j’ai eu besoin d’un avocat pour l’orientation, elles ont beaucoup tardé pour un rendez-vous avec l’avocate. Elles sont restées quatre mois” (52 ans, analphabète, divorcée, 4 enfants, femme de ménage)

<p>Accompagnement psychologique et social des FVV (et de leurs enfants)</p>	<p><i>“Les femmes sont soutenues par des séances de soutien psychologique et il y a aussi des avocates qui animent des séances d’orientation juridique. L’écoute est essentielle pour nous. C’est pour essayer d’aider la femme pour structurer et verbaliser sa demande sachant que toute l’équipe qui travaille avec nous est imprégnée de l’approche droits humains pour ne pas dire féministe” (Directrice de l’ATFD)</i></p>	<p><i>“Le poste de police m’a renvoyée chez moi, le ministère de la femme m’a orientée vers Tanassof, les filles à l’accueil étaient très bien, elles m’ont orientée vers Gorjani qui m’ont donné une réquisition pour le CMI, Tanassof, c’est le meilleur” (39 ans, 5^{ème} secondaire, mariée, 3 enfants, au foyer)</i></p>
	<p><i>“Malheureusement, le suivi est difficile, les associations n’avaient jamais le moyen financier et technique pour le faire, mais la qualité y est” (Activiste, Oxfam)</i></p>	<p><i>“Ce que j’apprécie le plus, c’est qu’elle m’aide pour la prise de parole, pour réfléchir à des solutions à mes problèmes, chose que je n’ai pas trouvée avec mon mari. Je me suis libérée de beaucoup de choses...” (42 ans, 2^{ème} Faculté, mariée, 1 enfant, au foyer)</i></p>
<p>Hébergement des FVV (et autres femmes vulnérables)</p>		<p><i>“A l’association Amel..... les conditions sont autres (en comparaison avec le centre Ezzahrouni), j’ai une chambre avec mon bébé, elles m’aident et me conseillent pour la prise en charge de mon bébé, elles ont fait tout un bilan, elles me donnent les vêtements et le lait. C’est une prise en charge totale. Elles sont très compréhensives” (20 ans, 9^{ème} année de base, céliba-</i></p>

		<p><i>taire, 1 fille vient de trouver un travail en tant que serveuse)</i></p> <p><i>“Il ya l’association de ‘Beity’ où j’ai passé cinq jours, elles sont très bien, tu sens que tu en famille” (35 ans, bachelière, divorcée, un enfant, à la recherche d’un travail)</i></p>
<p>Autonomisation/Habilitation économique des FVV</p>	<p><i>“Pendant le séjour des femmes au centre d’hébergement, on détecte celles qui ont des compétences particulières, par exemple, une femme qui a un diplôme en pâtisserie, on lui a acheté un four pour qu’elle puisse travailler” (Directrice du centre d’hébergement Tamkin)</i></p>	<p><i>“J’ai participé à la formations à l’Université Ilhem Marzouki; les filles au centre d’écoute sont magnifiques” (35 ans, bachelière, divorcée, un enfant, à la recherche d’un travail)</i></p>

3.6. De la violence institutionnelle : Quand au lieu de soulager, l’institution ajoute de la violence à la violence

Il n’ était pas dans notre intention de traiter de la violence institutionnelle. Pour cela, il aurait fallu entreprendre une étude spécifique. C’est seulement devant les graves lacunes et défaillances du système rapportées avec beaucoup d’émotions par les femmes, que nous avons décidé de jeter la lumière sur le côté sombre de notre système. Qu’elle soit produite au sein de la structure ou issue de ses propres modes de fonctionnement, cette violence institutionnelle est la conséquence d’un abus de pouvoir à l’encontre d’une personne en situation de vulnérabilité. En présentant quelques exemples du vécu des femmes victimes de violence dans les postes de police, au sein des établissements judiciaires et médico-sociaux, nous voulons inciter à la réflexion sur la problématique de la vio-

lence institutionnelle. Notre espoir est que ce type de violence fasse l'objet d'une vigilance particulière de la part des institutions et de la société civile afin de mettre à plat les mécanismes et phénomènes qui amènent une institution, censée protéger les individu, à produire de la violence.

Plusieurs intervenants ont mis l'accent sur les racines des violences faites aux femmes, considérant que l'Etat est le premier responsable de la violence institutionnelle : en maintenant les femmes dans des situations de précarité, l'Etat protecteur a failli à ses obligations. La précarité économique est une situation à risque, exposant les femmes à la violence à laquelle elles ne peuvent se soustraire faute de ressources économiques. D'autres insistent sur les mauvaises conditions d'accueil des femmes victimes de violences dans les structures étatiques. Mais, ce sont les postures et les actes que subissent ces femmes en raison de leur statut de victimes de violences qui méritent qu'on s'y attarde. La violence racontée par les femmes a pris toutes les formes, négligence, non assistance, humiliation et brutalité verbale. Elle a également pris le hideux visage du harcèlement et du chantage sexuel. Cette violence institutionnelle que les prestataires ont étayée par des exemples dont ils sont témoins, a mis à mal le processus de réhabilitation psychosociale des femmes en quête de justice et de sécurité.

Nous avons reproduit, dans le tableau N°20, les principales formes de violences institutionnelles identifiées dans cette enquête.

Tableau N°20.
Des violences institutionnelles : formes et lieu
dans lequel elles sont exercées

	Témoignages des acteurs-trices	Témoignages des FVV
Centre de la Protection Sociale de l'Enfance (Ezzahrouni)	<p>“Le centre est devenu une fabrique de délinquants, ce sont les victimes qui en parlent, elles ont appris des pratiques homosexuelles, subies des agressions sexuelles commises par les pensionnaires (je n'ai pas eu écho d'agression commises par le personnel). Elles sont la proie des 'beznassa' et des dealers. D'ailleurs, même les éducateurs reconnaissent l'échec du centre. Fuguer, c'est peut être mieux que d'aller dans ce centre” (Médecin)</p>	<p>“Les conditions de ce centre sont catastrophiques, nous sommes exploitées, j'étais enceinte au neuvième mois, je devais aider dans la cuisine pour obtenir un complément d'alimentQuand j'ai quitté le centre, ils ont donné mes nouvelles coordonnées à une personne que je ne voulais pas voir)” (20 ans, 9^{ème} année de base, célibataire, un enfant)</p>
	<p>“Vous m'excusez, de quel centre on parle ? Il faut revoir le centre d'Ezzahroun, c' est une horreur, c'est l'excellence dans la délinquance les filles sont des proies à la portée de ceux qui veulent les exploiter, j'assume ce que je dis” (Educatrice, ONFP)</p>	
Postes de Police	<p>“Il y a des cas, comme ça qui sont gravés dans ma mémoire: un acte de viol, sous la menace avec arme blanche. Elle et aussi sa sœur, sont victimes, l'une est violée et l'autre a eu une dépression, car elle était rongée par la culpabilité, n'ayant pas su protéger sa sœur. Après le</p>	<p>Rapports sexuels et chantage, la victime est mariée</p> <p>Harcèlements sexuels et chantages, la victime est divorcée</p>

	<i>viol, elles sont allées porter plainte, le policier lui a dit, ta sœur est sortie à 11heures du soir, et elle ne veut pas qu'on la viole” (Médecin)</i>	<i>Exploiter et racketter les femmes (faits rapportés par une FVV)</i>
Hôpital		<i>Le médecin a refusé de la prendre en charge car c'est une grossesse hors mariage (mère célibataire)</i>
		<i>Stigmatisée car femme battue (FVV conjugale)</i>
Tribunal		<i>Insultée et traitée de prostituée par un agent (fille mère)</i>
Institution de formation		<i>Renvoyée de l'institution car elle a porté plainte “Je suis inscrite pour une formation, un enseignant m'a harcelée, au début je n'ai pas réagi, j'ai eu peur pour mon avenir et mon image mais quand il n'a pas arrêté j'ai déposé une plainte” (29 ans, première année faculté)</i>

4. Des problèmes rencontrés par les prestataires qui rejaillissent sur la qualité de la PEC des FVV

Lors des Focus Groups et des entretiens avec les personnes clés, les prestataires ont fait part de leurs engagements et des efforts qu'ils entreprennent pour répondre aux demandes urgentes des femmes victimes de violences et pour faciliter leur réhabilitation psychosociale. Ils ont eu l'opportunité d'avoir un regard critique sur leurs pratiques en confrontant leurs expériences. Ils ont également partagé leurs difficultés, leur amertume, leurs doutes et parfois leur désespoir quand le processus de prise en charge, dans lequel ils sont engagés, est mis à mal et qu'ils se trouvent impuissants pour lui apporter des solutions.

Nous avons eu du mal à synthétiser les discussions dans les groupes et les entretiens avec les personnes clés, tant les échanges étaient riches. Nous avons fait le choix d'en faire quatre catégories de problèmes : (i) la formation, (ii) les conditions de travail, (iii), le partenariat et l'approche intersectorielle et (iv) l'autonomisation économique des femmes victimes de violences

La formation des prestataires, des lacunes à combler et des méthodes à inventer

La formation des prestataires a été longuement discutée. Ce qui ressort de ces discussions, c'est qu'il y a eu beaucoup de programmes de formation et que plusieurs institutions ont consacré d'importants moyens pour organiser des sessions de formation pour leur personnel et même pour d'autres publics cibles. Il serait intéressant d'avoir une évaluation de ces formations pour en tirer les leçons pour la mise en œuvre des plans sectoriels. Mais d'ores et déjà, il apparaît que toutes ces formations n'ont pas eu un impact tangible sur la prise en charge des femmes victimes de violences. Dans la pratique, les prestataires ne se réfèrent pas à des protocoles bien définis. La supervision, outil fondamental de la mise à niveau, n'est pas toujours intégrée dans le processus d'apprentissage et enfin, des intervenants dans des secteurs clés n'ont pas bénéficié de formation dans ce domaine.

“Je n'ai pas reçu de formation sur la question, honnêtement, c'est flou dans ma tête” (Médecin, urgence) Et “Les médecins ne sont pas formés pour évaluer une personne en état de détresse psychologique. Il faut que la femme victime de violence soit rassurée au début. Il faut que le médecin l'examine sur le plan physique et le psychologue doit la prendre en charge, selon un protocole bien déterminé, ce que nous ne faisons pas actuellement” (Responsable, urgence).

Les équipes des urgences ne sont pas les seules à déclarer qu'elles ne sont pas formées, les sages-femmes des centres de santé de base estiment, elles aussi, qu'elles n'ont pas bénéficié de formation dans le domaine des violences faites aux femmes, alors que leurs collègues de l'ONFP ont reçu plusieurs formations : *“Combien sont-elles ces FVV ? Est-ce que on peut les prendre toutes en charge ? Nous, en tant que sages-femmes, nous n'avons pas été formées, c'est l'ONFP qui doit former toutes les sages-femmes, mais il ne l'a pas fait”* (Sage femme de supervision, direction régionale de la santé).

Ce constat fait par une sage-femme de supervision ayant sous sa responsabilité plusieurs centres de santé de base, souligne les opportunités manquées que nous avons évoquées dans la section consacrée à la disponibilité des services. L'exploitation de ces centres, qui ont une bonne répartition géographique et une forte clientèle féminine, rapprocherait considérablement les services de la population et offrirait une prise en charge de proximité.

Les insuffisances, les domaines de compétence et les approches pour la mise à niveau des structures de prise en charge ont été abordés par les prestataires de tous les secteurs qui reconnaissent volontiers que leur formation ne les prépare pas à ce genre de problèmes et de situations. Quand ils sont interpellés et sont obligés de répondre à des demandes précises, les prestataires expriment leur malaise et leurs limites. Ils déclarent qu'ils ont besoin de formation, de référentiels de prise en charge, d'un circuit d'orientation bien identifié et d'une coordination institutionnalisée avec les autres parties prenantes.

Grâce à l'appui des organisations internationales, les associations ont pu développer leur capacité et adopter des référentiels conformes aux principes des droits humains et de l'égalité de genre. En cela, elles sont

en avance par rapport aux structures étatique. Elles, aussi, expriment le besoin de former et de recycler son personnel pour qu'il soit up-to-date.

Les intervenants qui n'évoquent pas des problèmes au niveau de leur propre formation, ce sont certains représentants de la police. Bien au contraire, certains d'entre eux estiment qu'ils sont bien formés : *“La formation ? ça va (Labess), nous, la garde nationale, nous sommes bien formés, nous n'avons pas de spécialités, mais nous avons une formation polyvalente globale (par opposition aux autres agents) nous nous débrouillons devant toutes les situations”* (Responsable, garde nationale).

Cette déclaration est mise à mal par la réalité de la pratique, comme en témoignent les attitudes et les comportements de ces agents rapportés par les femmes et par les prestataires : *“Les agents de police ne sont pas bien formés, il n'y a pas de guide, ils sont mal informés, c'est pour cela qu'ils banalisent les cas de violences. Il y a également un manque d'expérience”* (Responsable, MAS).

“Je ne mets pas tout le monde dans le même sac, si je mets de côté la brigade de protection des mineurs, les autres ne sont pas bien formés dans la prise en charge, notamment des victimes de violence sexuelle et dans la conduite des interrogatoire” (Médecin).

Cela ne signifie pas que les formations vont venir à bout des problèmes mis à nus par cette enquête et qu'un travail en profondeur n'ait pas d'importance, ni même que le champ culturel soit mineur. Les autres déterminants des attitudes et des comportements de ceux qui ont une responsabilité dans la prise en charge des femmes victimes de violence sont bien évidemment à prendre en considération. C'est en cela, qu'une révision en profondeur de la formation doit être opérée.

Des conditions de travail peu propices à une bonne PEC

Les contraintes liées aux conditions de travail, soulevées au cours des discussions, concernent tous les services relevant du secteur étatique (santé, police, justice) et à moindre degré les OSC. Elles constituent un obstacle majeur pour engager et assurer une bonne prise en charge de femmes victimes de violences.

La lourde charge imposée par le nombre de consultants pour les urgences, un environnement qui exige plus de mobilité et de déplacement (criminalité, contrebandes, terrorisme) pour la police, font que ces femmes constituent «un fardeau» qui détourne les prestataires de leurs «vraies» urgences, de leur cœur de métier. L'inadéquation des espaces de travail constituant un obstacle au respect de l'intimité et de la confidentialité, le manque de moyens humains et matériels, autant de problèmes que les prestataires ont soulevés et dont la solution dépend de la seule volonté politique, disent-ils.

Limites du partenariat et de l'approche multisectorielle

Axe important de la stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes, l'approche multisectorielle a en fait été initiée par l'ONFP depuis quelques années dans le cadre du projet «Équité de genre et prévention de la violence à l'égard des femmes». Plus récemment, le CAP de Ben Arous a mis en place un projet pilote de prise en charge multisectorielle, regroupant tous les secteurs.

Avant la Révolution, la coopération des structures étatiques avec des associations très actives dans la prise en charge des femmes victimes de violences, comme l'ATFD et l'AFTURD, était pratiquement inexistante. Depuis, la situation a changé et ces associations sont désormais incontournables pour la mise en œuvre de l'approche multisectorielle. Par ailleurs, une pléiade d'associations a vu le jour après la Révolution. Ces

associations, nouvellement créées, sont appelées à jouer un rôle important dans la prise en charge des femmes victimes de violences.

“Avec le nombre très important d’associations, le partenariat institution/ société civile doit être développé; avec les structures étatiques, on est en train de renforcer des liens déjà existants, on a une bonne coopération avec les affaires sociales, on est intervenu dans un spectacle, organisé par la municipalité, pour un spot de sensibilisation du public sur la violence, on a pu le faire avec une personne, mais on ne peut pas le faire avec quelqu’un d’autre” (Délégué régionale ONFP).

L’appui des agences onusiennes pour le renforcement des capacités institutionnelles dans la mise en œuvre de l’approche multisectorielle annonce l’avènement d’une nouvelle ère dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Le bilan qui ressort de cette enquête pourrait servir de repère pour évaluer les interventions entreprises pour implémenter la prise en charge multisectorielle.

“Oui, il y a du progrès dans le domaine du partenariat : nous sommes dans plusieurs projets comme le projet pilote de l’approche multisectorielle à Ben Arous. Nous avons plusieurs partenaires : la santé, la police, la justice les affaires sociales, qui nous adressent les FVV” (Directrice du foyer Beity).

Si la coordination a été considérée comme un axe d’intervention majeur pour améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences, elle n’en est pas moins considérée comme étant le maillon faible pour ne pas dire inexistant. La faiblesse est constatée à plusieurs niveaux : le partage de l’information, la mise en œuvre des actions conjointes, l’hébergement et le suivi des femmes victimes de violences.

Les prestataires ont évoqué les situations dans lesquelles leurs actions se trouvaient limitées par manque d’information sur les réseaux de prise en charge existants dans la région ou en raison de l’inefficacité de la coordination.

Tous s'accordent à dire que, n'étant pas encore institutionnalisé, le partenariat ne tient qu'à la bonne volonté des individus et des relations qu'ils ont tissées entre eux.

“Le problème en Tunisie, c'est que tout dépend de la bonne volonté des personnes; en fait, c'est un problème de personnes et non d'institutions. Je traite avec X mais pas avec l'institution, ça dépend de la motivation de X, s'il elle est pour la cause, on peut avancer. Si non, ils vont fermer les portes” (Déléguée régionale ONFP).

Le problème réside en fait dans l'absence de procédures claires et dans la non institutionnalisation du partenariat et de la coordination intersectorielle : *“Avec la justice, je ne peux pas dire qu'il y a un partenariat, mais il y a une relation de respect, ils tiennent compte de notre avisTout le monde est limité, il y a plusieurs maillons, mais pas de chaîne...” (Médecin légiste).*

D'aucuns pensent que, non seulement il n'y a pas de coordination, mais bien au contraire, il y a une concurrence voire une guerre de positionnement entre les intervenants dans le domaine de la lutte contre la VFF *«Quand on voit des enquêtes similaires, des actions similaires, mais rien derrière, mince, c'est une perte d'argent, il faut conjuguer les efforts» (Médecin).*

L' autonomisation économique, le Sisyphe des OSC

C'est un lieu commun : l'autonomisation économique est un gage de sortie des femmes de la domination économique et le précieux sésame pour sortir du cercle de la violence et de la pauvreté. Même si elle n'est pas une cause directe des violences faites aux femmes, la précarité économique est une situation à risque pouvant maintenir les femmes dans un environnement familial les exposant au risque de violence à laquelle elles ne

peuvent se soustraire faute de ressources économiques. Les déclarations des femmes et des prestataires ne font que le confirmer.

“Oui, je peux me reconstruire, j’ai un baccalauréat plus 2 années d’université, j’espère que l’Association et le Ministère pourront m’aider pour trouver de travail ou bien me donner un crédit pour monter un projet” (42 ans, bac+ 2, mariée, 1 enfant)

Ces demandes ont été formulées pratiquement par toutes les femmes. Tout ce qu’elles désirent, c’est avoir un revenu, être autonomes.

Dans la région du Grand Tunis, Le MFFEPA a initié, en collaboration avec le MAS, un projet dans la délégation de Douar Hicher au profit de 20 femmes divorcées qui ont bénéficié de 3000 dinars chacune pour monter des micro projets. C’est sûrement important pour celles qui en ont bénéficié. Mais c’est une goutte d’eau dans l’océan au regard de la gravité de la situation. D’aucuns pensent que l’Etat ne s’est pas engagé réellement dans cette voie et qu’il ne propose pas de solutions pertinentes et efficaces.

Les activités d’autonomisation sont jugées trop lourdes pour les associations et la réactivité des institutions trop faible. Les personnes interviewées sont déçues en raison du maigre résultat obtenu. En fait, la réussite de l’autonomisation économique ne dépend pas uniquement de la formation que les associations ont assurée aux femmes, mais également, des capacités intrinsèques et de la détermination des bénéficiaires d’une part, et des possibilités offertes à ces femmes pour entrer dans le marché de l’emploi, d’autre part.

Malheureusement, dans la région du Grand Tunis et en Tunisie en général, les Success Stories ne sont pas légion. La profonde crise économique que connaît la Tunisie est y probablement pour beaucoup, mais pas uni-

quement. Une mise à plat de ce mécanisme s'impose.

L'intégration de l'autonomisation économique dans les activités de tous les centres ne semble pas faire consensus. Certains pensent qu'il serait plus efficient de confier cet axe stratégique aux associations spécialisées qui se doteraient des moyens humains, financiers et techniques et installeraient des antennes régionales, voire au niveau des délégations, pour offrir des services de proximité. Quelle que soit la structure qui prendrait en charge cet axe, il faudrait qu'elle développe des solutions pérennes *“Il faut travailler sur la post-réhabilitation qui est un travail sur l'entreprenariat social, pour aider ces femmes à renforcer leurs capacités et à se prendre en charge”* (Activiste, Oxfam).

Conclusion et recommandations

C'est en plein débat sur la Loi sur les violences faites aux femmes, adoptée en juillet 2017, que cette enquête a été menée dans la Région du Grand Tunis (Ariana, Ben Arous, Manouba et Tunis). Une Loi qui a suscité un immense espoir chez beaucoup de Tunisiennes et Tunisiens, mais également des réactions négatives auprès de certains acteurs institutionnels qui risquent d'être une menace pour la mise en œuvre des interventions visant l'amélioration de la prise en charge des femmes victimes. De même, c'est peu après la validation et l'adoption des plans sectoriels prévus par la Stratégie Nationale de lutte contre la VFF, que nous avons entrepris le travail sur le terrain. Son objectif étant de faire un état des lieux de la disponibilité et de l'utilisation des services et de la qualité de PEC des FVV, cette enquête serait d'une utilité certaine pour l'évaluation de l'implémentation de ces plans sectoriels.

Cette enquête nous livre un regard croisé, porté par des utilisatrices et des prestataires sur les services de prise en charge des femmes victimes de violence du Grand Tunis. L'analyse documentaire a permis, quant à elle, d'enrichir les informations sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services apportées par ce regard.

Les investigations entreprises dans cette approche-analyse documentaire, Focus Groups et entretiens approfondis avec les utilisatrices et les prestataires de service- ont généré des informations relatives aux progrès que la Tunisie a enregistrés dans la lutte contre les violences faites aux

femmes, mais également sur les difficultés rencontrées par les victimes en quête de sécurité et de justice et sur les attitudes et les pratiques des prestataires pour répondre aux demandes de ces femmes.

Les violences faites aux femmes en Tunisie, un phénomène répandu, bien documenté

Les violences faites aux femmes sont très fréquentes en Tunisie ; elles se déclinent sous toutes les formes, physique, économique et sexuelle. Certains témoignages résument l'insoutenable condition des victimes et leurs difficultés pour s'en sortir du fait de leur dépendance économique et des dysfonctionnements du système qui semblent aggraver la vulnérabilité de beaucoup de femmes.

C'est un lieu commun : les moments de crise économique sont des moments de violence sociale. Les déclarations des femmes et des prestataires ne font que le confirmer et en montrer les différentes manifestations et les développements. L'aggravation des VFF est contemporaine de la période nouvelle, mais ne doit pas être considérée comme fille de la Révolution. La montée de la violence est en lien direct avec la montée des difficultés sociales, avec la crise économique dans laquelle se débat la société et, plus particulièrement, les classes populaires.

Quant à la moindre efficacité des acteurs sociaux, elle tient au bouleversement de leur statut, bouleversement qui, lui, est, à proprement parler fils de la Révolution politique accomplie par la Tunisie et apparaît en lien direct avec les obligations nouvelles auxquelles ils sont soumis. Telle est la situation de l'ensemble des parties prenantes qui forment la chaîne des acteurs, depuis l'agent de santé, en passant par le policier, jusqu'au juge.

Reconnues victimes, les femmes ne sont pas toujours bien prises en charge

La Tunisie figure parmi les pays qui ont mené une enquête nationale pour estimer l'ampleur des violences faites aux femmes, élaboré une stratégie nationale pour lutter contre toutes les formes de ces violences ainsi que des plans sectoriels pour concrétiser l'implémentation de cette stratégie. Des programmes de prise en charge ont été mis en œuvre par des institutions étatiques et des associations. Cependant, il ressort de ces témoignages que, malgré la reconnaissance par l'Etat de l'ampleur et de la gravité de ce problème et des efforts entrepris pour prendre en charge des femmes qui en sont victimes, beaucoup reste à faire. Il n'est pas encore tout à fait admis dans la conscience de certains acteurs importants, que les violences faites aux femmes, sont des atteintes graves à leur intégrité physique et mentale, à leur dignité humaine, devant être prise en charge par le système.

Dans le Grand Tunis, ce n'est pas tant la disponibilité que l'accès aux services et la qualité des prestations qui posent problème. Malgré les difficultés qu'ils rencontrent, quelques «ilots» de bonnes pratiques, malheureusement trop peu nombreux au regard des besoins des femmes, sont appréciés par celles qui ont témoigné de leurs expériences avec ces structures, comme c'est le cas de certains centres dépendant des OSC et le CAP de Ben Arous.

Dans leur majorité, les prestataires ont parlé de quelques acquis mais ont également pointé les lacunes du système qu'ils jugent être en décalage par rapport aux besoins des femmes. Ils mesurent l'ampleur des difficultés et les enjeux de mettre en place des stratégies pertinentes, efficaces, socialement acceptables et économiquement viables. Les problèmes liés aux conditions de travail, la formation et les moyens financiers sont

communs à tous les secteurs. En revanche, le poids des normes sociales, de l'éducation et de l'environnement, est plus pesant dans certains secteurs comme la police et la justice.

Parmi les structures étatiques qui ne sont pas en mesure de répondre aux besoins des femmes victimes de violence, certaines sont le théâtre de violences institutionnelles très mal vécues par les femmes qui en sont victimes et dénoncées par les prestataires. Qu'elle soit produite au sein de la structure ou issue de ses propres modes de fonctionnement, cette violence institutionnelle instaure un climat qui met à mal le processus de réhabilitation psychosociale des femmes en quête de sécurité et de justice.

Conscients de leurs limites et désirant être plus efficaces, les prestataires expriment le besoin d'être outillés pour répondre aux demandes des femmes; ils demandent plus de formation, des référentiels de prise en charge, un circuit d'orientation recours bien identifié et une coordination institutionnalisée. Si la PEC des FVV est jugée globalement peu propice à leur sortie du cercle de la violence, certains secteurs sont plus problématiques que d'autres.

Cette enquête a révélé les difficultés d'une approche globale, dans laquelle la coordination constitue un axe majeur. Malheureusement, n'étant pas institutionnalisée, cette coordination est tributaire de la bonne volonté des individus et des initiatives personnelles.

Les violences faites aux femmes ne peuvent être éradiquées que par une approche multisectorielle, visant à la fois la PEC des femmes victimes de violence, mais également l'éradication des «causes de ses causes» qui sont enracinées dans la société. C'est à ce niveau que le bat blesse. L'autonomisation économique, gage de sortie des femmes de la domination économique et précieux sésame pour sortir du cercle de la violence et de la pauvreté. Dans ce domaine, les «Success Stories» ne sont pas légion.

L'Etat, un Etat nécessairement protecteur et redevable

La Loi de lutte contre les violences faites aux femmes, votée en juillet 2017, constitue incontestablement une avancée dans le long chemin qu'est l'éradication des violences faites aux femmes. Mais prenons garde : méfions-nous de l'auto-satisfaction. La situation sur le terrain, le vécu des femmes se dégradent. Un fossé profond sépare la Loi du réel. C'est la chaîne des acteurs qu'il faut mobiliser, c'est leur métier qu'il faut redéfinir, ce sont leurs conditions de travail qu'il faut adapter et humaniser si nous voulons être à la hauteur des espérances ouvertes par cette Loi que nous affichons au monde. Ce travail n'a pas encore commencé. Une action de plaidoyer pour l'implémentation de la loi doit être immédiatement entreprise. L'Etat est tenu de mettre en œuvre les programmes nécessaires pour assurer la prise en charge universelle, pour toutes les femmes victimes de violence quels que soient leur âge, leur milieu et leur statut socioéconomique.

Recommandations

La mise en œuvre des services de qualité implique le respect des principes primordiaux pour les activités communes qui se recoupent dans les domaines de la santé, des services sociaux, de la police et de la justice et dans les mécanismes de coordination et de gouvernance. La compréhension de la nature des violences de genre, de leurs causes et de leurs conséquences est une étape que tous ces services doivent respecter.

Ces principes ont été énoncés dans les plans sectoriels validés et adoptés par tous les ministères impliqués dans la prise en charge des femmes victimes de violence. En effet, tous les Plans Sectoriels mettent l'accent sur les bonnes pratiques pour chacun des services.

Nous ne reprenons pas les actions développées dans la plans sectoriels, nous nous concentrons sur les axes qui nous semblent importants au regard des problèmes identifiés par cette enquête à savoir : (i) amélioration de la disponibilité et de l'accès aux services de prise en charge, (ii) renforcement des capacités institutionnelles, (iii) développement des mécanismes d'autonomisation économique et de réinsertion professionnelle des FVV et (iv) renforcement de la coordination des interventions et du partenariat.

Le financement de la mise en œuvre des Plans Sectoriels, de l'implémentation de la Loi de lutte contre les violences faites aux femmes et des axes que nous développons dans ce document, doit être bien étudié aussi bien en terme de budget que de sources de financement. C'est un sujet important, nécessitant une analyse fine conduite par des experts, dépassant les objectifs assignés à cette enquête. Cependant, quelques priorités, ayant une incidence financière ont émergé des entretiens avec les femmes et le prestataires, à savoir l'accès aux services de prise en charge sans que les femmes soient exposées à un risque financier. La couverture universelle, seul garant de l'accès pour toutes les FVV à des services appropriés, doit être au centre de la réflexion sur le financement. Elle doit intégrer la protection contre les risques financiers, l'étendue de la population couverte et les prestations à couvrir.

L' allocation des budgets n'est qu'un aspect technique du financement; la démarche pour le choix des options stratégiques est beaucoup plus intéressante car plus globale. C'est une approche permettant de choisir des interventions tenant compte de l'ampleur et des conséquences en terme de services des VFF et de l'efficacité d'une intervention. C'est ce que nous proposons comme exercice à entreprendre. Cet exercice permettrait le renforcement des capacités de l'institution (le CREDIF, par exemple) dans l'analyse du processus de financement de la prise en charge des FVV.

Axe I. Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de prise en charge des FVV

- *Les services de prise en charge (soins de santé, services sociaux, services de justice et de police) doivent être disponibles en quantité et en qualité suffisantes pour toutes les victimes et les survivantes de la violence, quels que soient leur lieu de résidence, leur âge, leur niveau d'éducation, leur classe sociale et leur situation matrimoniale ou une autre caractéristique (handicap).*
- *Les services de prise en charge doivent être physiquement, économiquement (sans risque financier, voire gratuit) et culturellement accessibles (informations sur les services pertinentes) et acceptables (respectant la dignité et la confidentialité).*

Axe II : Renforcement des capacités institutionnelles

Les institutions étatiques et les centres dépendant des OSC doivent être en mesure d'offrir des prestations répondant aux normes de qualité énoncées dans *les* Plans Sectoriels. Nous y ajoutons quelques unes visant les insuffisances et les dysfonctionnements que cette enquête a mis à nu :

- *Les services doivent répondre, de manière appropriée, aux besoins des FVV, quel que soit le type de violence, accorder la sécurité des utilisatrices et prévenir les violences institutionnelles.*
- *L'organisation du travail, les supports de l'information et le système de relance doivent assurer la continuité de la prise en charge, le suivi des bénéficiaires et la relance des perdues de vue.*
- *Les services doivent mettre en place un mécanisme pour permettre aux utilisatrices d'évaluer la qualité de leur prise en charge et de repérer les défaillances.*
- *Les services des premiers recours (postes de police, urgences), doivent assurer aux FVV un accueil et une orientation adaptés à l'interface de l'action policière, sociale et judiciaire.*

Axe III. Renforcer l'accompagnement vers l'autonomisation économique et l'insertion professionnelle des FVV

Notre enquête nous a éclairés sur les difficultés de la mise en œuvre de l'autonomisation économique des FVV dans la région du Grand Tunis. Ces difficultés, que toutes les associations ont soulevées, constituent une menace réelle pour la pérennité des programmes mis en place. Nous proposons que cet axe soit considéré en tant que priorité durant les prochaines années. N'ayant pas pour objectif l'analyse approfondie des mécanismes de l'autonomisation économique et la réinsertion professionnelles des FVV, cette enquête nous a cependant livré des informations utiles, mais pas suffisamment pour mener une analyse approfondie du système. Nous proposons que le CREDIF mène une étude spécifique, afin de mettre à plat ce mécanisme et d'identifier les leviers visant à pérenniser les programmes mis en place .

Axe IV. Partenariat et coordination des interventions

Il ressort de cette enquête que c'est surtout l'informel qui régit la coordination des activités de PEC des FVV. L'accent a été mis sur l'importance des relations et initiatives personnelles dans l'orientation/recours des FVV et sur la faiblesse du système dans le suivi et le retour de l'information.

Une intervention coordonnée place les FVV au cœur de toute intervention ou réponse institutionnelle et leur permet ainsi de bénéficier d'une prise en charge globale par des professionnels bien informés qui partagent leurs connaissances. La coordination donne plus de cohérence et d'efficacité aux interventions des professionnels des différents secteurs. A travers la mutualisation des ressources et en offrant des possibilités de partage des connaissances de l'information, de l'innovation et des résultats de la recherche, la coordination améliore la qualité de la PEC glo-

bale ainsi que le rapport cout/efficacité des interventions. Cet aspect est considérable dans un pays aux ressources somme toute limitées. Dans ce cadre, nous proposons l'introduction d'un dossier informatisé pour le suivi des FVV. En effet, les technologies de la formation ont donné leurs preuves dans le suivi des femmes et la coordination intersectorielle.

Dans la PEC des FVV, les associations spécialisées et leurs réseaux constituent des partenaires incontournables des pouvoirs publics. Il importe en conséquence de reconnaître plus significativement leur rôle majeur en la matière, en les associant davantage à l'élaboration des programmes, au suivi et à l'évaluation des dispositifs mis en place.

Nous présentons, dans le tableau qui suit, les axes stratégiques, les actions à entreprendre ainsi que les intervenants. Cette proposition fera l'objet d'ateliers de discussion avec les parties prenantes.

Axes stratégiques	Actions	Pilote	Contributeur
Axe I. Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de prise en charge des FVV	<ul style="list-style-type: none"> -Etablir des normes des services de PEC -Développer les services existants: chaque secteur doit envisager les possibilités d'intégrer les activités de prise en charge dans des services déjà existants par exemple l'intégration du dépistage, du suivi psychosocial dans les centres de santé de base et dans les services de médecine de travail; création, dans chaque hôpital universitaire d'une UMJ -Multiplier les lieux d'orientation et les accueils de jour et les lieux d'écoute de proximité -Créer un centre d'hébergement par gouvernorat 	Ministères	OSC PPP (responsabilité sociale des entreprises)

	<p>-Innover dans la création des services (tribunaux mobiles voire les expériences des pays qui les ont instaurés)</p> <p>-Plaidoyer pour un accès universel des FVV aux services de PEC</p> <p>-Créer un site web dédié à l'information sur les structures de PEC des FVV</p> <p>-Elaborer des supports didactiques pour informer les femmes sur les services de prise en charge et procédures de prise en charge et mener des campagnes de sensibilisation pour amener les FVV à utiliser ces services</p> <p>-Introduire les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le domaine de la PEC des FVV. Les TIC sont utilisées dans la gestion des systèmes d'information ainsi que dans les campagnes d'information, d'éducation et de communication et la mobilisation communautaire. C'est également dans le domaine de l'équité et l'efficacité des interventions dans des contextes de contraintes budgétaires, que les TIC sont d'un grand apport</p> <p>-Encourager les OSC à créer des centres de prise en charge et à les spécialiser</p> <p>-Sécuriser le fonctionnement du N°vert</p>	<p>MFFEPA</p> <p>Structures Etatiques</p> <p>Structures étatiques</p> <p>Etat</p> <p>MFFEPA</p>	<p>OSC</p> <p>OSC/PPP</p> <p>OSC</p> <p>OSC/PPP</p> <p>OSC</p>
Axe II: Renforcement des capacités institutionnelles	<p>-Introduire, dans les curricula de tous les prestataires, des modules sur les droits humains, l'égalité de genre et l'équité</p>	<p>Institutions de formation</p>	<p>Organisations professionnelles</p>

	<p>-Elaborer un plan de formation continue pour tous les prestataires et prévoir les outils de son évaluation</p> <p>-Désigner des référent.e.s «femmes victimes de violences» au niveau des services de premier recours, urgence, poste de police. Ces référent.e.s seront formé.e.s au dépistage, à la prise en charge et à l'orientation des victimes, afin de former à leur tour l'ensemble du personnel de leurs structures</p> <p>-Introduire, dans ces formations, les technologies privilégiant le changement d'attitudes : simulations, autoscopies etc</p> <p>-Intégrer les TIC dans la gestions des dossiers et du circuit de l'information. Par exemple, établir un dossier unique, à travers une application informatique, pour suivre l'utilisatrice des services, depuis son entrée jusqu'à sa réhabilitation</p> <p>-Organiser l'espace au niveau des services qui reçoivent une populations diversifiée (police, urgence) afin de respecter la confidentialité et la dignité des FVV</p>	Structures de PEC	ppp
<p>Axe III. Adapter l'accompagnement vers l'autonomisation économique et l'insertion professionnelle des FVV</p>	<p>-Sensibiliser les services publics de l'emploi et les acteur.trice.s de l'emploi à la problématique de la réinsertion professionnelles des FVV</p> <p>-Mobiliser les structures et les entreprises locales à travers des actions de formation et de sen-</p>	MFFEPA	MFPE, PPP, OSC

	<p>sibilisation à l'importance de la réinsertion économique des FVV</p> <p>-Mettre en place un accord cadre pour instituer la responsabilité sociale des entreprises publiques et privées</p>		
Axe IV. Partenariat et coordination des interventions	<p>-Institutionnaliser le partenariat à travers un cadre légal qui intègre une compréhension commune de la coordination de la PEC des FVV</p> <p>-Renforcer la coopération entre agences intervenant dans la lutte contre les VFF</p> <p>-Élaborer un protocole et des normes pour la mise en place de la coordination</p> <p>-Renforcer les capacités institutionnelles dans la gouvernance de la coordination et pour le suivi et l'évaluation de la coordination</p> <p>-Créer, au niveau régional, des structures officielles pour la coordination des activités</p>	<p>Les ministères impliqués MFFEPA/ Agences</p> <p>Ministères</p> <p>MFFEPA</p>	<p>OSC/PPP</p> <p>Agences OSC</p> <p>Agences/OSC</p> <p>Autres ministères/OSC</p>

Bibliographie

AUBIN-AUGER L. and Al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer la revue française de médecine générale 2008 ; 84 :142-5

Ben Zineb S, Douki S. (2004). «Violences liées au sexe en Tunisie: état des lieux; proposition de dépistage et de la prise en charge de la violence liée au sexe dans les services de santé reproductive». Unité de Recherche de Santé Mentale des Femmes, CHU Razi. La Manouba.

BORGES DA SILVA G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Revue Médicale de l'Assurance Maladie 2001; 32 :2.

Campbell JC. (2002). "Health consequences of intimate partner violence". Lancet, 359 : 1331–1336

Campbell JC et al. (2002). "Intimate partner violence and physical health consequences", Archives of Internal Medicine, 162:1157–1163.

Declaration on the elimination of violence against women. New York, NY, United Nations, 1993 (United Nations General Assembly resolution, document A/RES/48/104)

Déroff ML. Parcours des femmes victimes de violences conjugales ; www.egalitefemmes-hommes-brest.net/IMG/pdf

Dahlberg LL, Krug EG (2002). Violence—a global public health problem. In: Krug EG et al., eds. World report on violence and health, pp. 3–21. Geneva, World Health Organization.

Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi country study on women's health and domestic violence. Lancet 2006; 368: 1260–69.

Garcia-Moreno, C., & Watts, Ch. (2011). Violence against women: An urgent public health priority. <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-085217.pdf>

Institut National de la Statistique. Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Rapport préliminaire 2014.

International Conference on Population and Development (ICPD), Cairo, Egypt, 5–13 September 1994. New York, NY, United Nations, 1994 (document A/CONF.171/13).

Kelsey L et al (2010) Women's evaluation of abuse and violence care in general practice: a cluster randomised controlled trial (weave). BMC Public Health 2010; 10: 2. Published online 2010 Jan 2. doi : [10.1186/1471-2458-10-2](https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-2).

LEBAS (2005). Genre et violence. Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. <file:///C:/Users/user/Desktop/Biblio/054000723.pdf>

Office National de la Famille et de la Population (ONFP, 2010) *Rapport de enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie* ONFP –AECID. Décembre 2010.

Office National de la Famille et de la Population (ONFP, 2010) *Expérience et vécu des femmes survivantes à la violence conjugale dans les régions du Kef, Béja et Jendouba*, ONFP/CIDEAL,2016.

Organisation Mondiale de la Santé (1997) *.Résolution 49.25 de 1997 de l'Assemblée Mondiale de la santé* Genève.

Organisation Mondiale de la Santé (2002): *Rapport mondial sur la violence et la santé* : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42545/1/9242545619_fre.pdf

PINEAULT R., DAVELUY C. *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Editions nouvelles, 1995, 480 p.

Ruiz-Perez. I., Plazaola-Castano, J., &Vives-Cases, C. (2007). *Methodological issues in the UNFPA, 2000, «Mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles : Une priorité dans le domaine des droits et de la santé», Etat de la population mondiale, Chapitre 3, 6 p.*

Vung ND, Krantz G (2009). *Childhood experiences of interparental violence as a risk-factor for intimate partner violence: a population-based study from northern Vietnam. Journal of Epidemiology and Community Health, 63:708–714.*

Vost T et al. *Measuring the burden of diseases caused by intimate partner violence . Bulletin of the World Health Organisation 2006; 84(9)/739-744*

Watts C, Zimmerman C. *Violence against women : global scope and magnitude . Lancet 2002 ; 359 : 1232-1237.*

Documents analysés

	Responsable	Niveau	Année	Remarques
Stratégie Nationale de prévention des comportements violents au sein de la famille et de la société : la Violence Fondée sur le Genre à travers le cycle de vie	Elaboré par le ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées (MFFEPA)	National	Validée en 2012	Document de stratégie, document élaboré en 2008
Projet d'échange et de capitalisation d'expériences sur les centres de prévention des VFF et prise en charge des femmes survivantes	Association Femmes et Citoyenneté, le Kef Danner	Regional	2015	Gestion des connaissances sur les pratiques des OSC
Plans sectoriels: MFFEPA Ministère de la Santé Ministère de l'Intérieur Ministère des Affaires Sociales Ministère de la Justice	Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées	National	2017	Axés sur la prise en charge au niveau des structures de prise en charge
Cartographies des services destinés aux femmes victimes de violences ou en situation de vulnérabilité en Tunisie	Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Âgées	National	2017	Information sur la disponibilité des services de prise en charge des FVV

Projet «Équité de genre et prévention de la violence à l'égard des femmes»	Office National de la Famille et de la Population, financé par la l'Agence Espagnole pour la Coopération Internationale pour le Développement (AECID)	National	2006	Plusieurs volets : formation, recherche et plaidoyer
--	---	----------	------	--

Annexes

Annexes 1

Guide d'entretien auprès des femmes victimes de violence

Enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences auprès des prestataires des services et usagers (Grand Tunis)

Entretien avec les femmes victimes de violence

Tout d'abord, merci infiniment de m'accorder du temps .Le CREDIF, une institution étatique, mène une étude sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences. Certaines femmes confrontées à des violences recourent à différents services et structures (santé, police, services sociaux, tribunaux). J'aimerais m'entretenir avec vous de votre propre expérience. En fait, ce que vous allez nous dire sur votre expérience et vos attentes sont d'une grande utilité pour le CREDIF qui est chargé d'élaborer un programme pour améliorer les services de prise en charge des femmes victimes de violence.

Ce qui est important, c'est vous, votre évaluation de l'expérience avec les structures étatiques et les ONG. Il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses.

Êtes-vous d'accord ? Êtes-vous d'accord que j'enregistre. Tout ce que vous allez me dire est confidentiel et vous ne serez pas identifiée par votre nom et qualité dans les rapports ou analyses des résultats.

Date : ../../.. Heure : ../.. Lieu :

Présentez vous comme vous le voulez :

- Quel âge avez-vous ?
- Quel est votre niveau d'étude ?
- Quelle est votre situation familiale : Mariée, célibataire, divorcée, séparée, Veuve ?
- Combien avez-vous d'enfants ?
- Dans quelle délégation habitez-vous ?
- Quel centre de santé fréquentez-vous habituellement ?
- Avez-vous une activité professionnelle (Si oui, précisez) ?
- Quels sont les principaux problèmes au quotidien dans votre famille?
- Pouvez vous les classer par ordre de gravité? (Questions permettant d'évaluer la place de la violence dans les préoccupations des femmes)

	Expérience de la violence	Questions de relance
Q1	De quels types de violences étiez-vous la victime ? De la part de qui ? Quelle est sa fréquence ?	Physique, harcèlement sexuel, harcèlement moral, famille, université, travail.....
Q2	Habituellement, comment réagissez vous face à la violence que vous subissez ?	Se résigner, se défendre, se plaindre, insulter, violenter.....
Q3	Si vous avez un problème lié à la violence, à qui en parlez-vous en premier ?	Famille, ami, collègues, chef hiérarchique, responsable de l'université
Q4	Au bout de combien de temps et pourquoi avez-vous demandé de l'aide pour la première fois?	Moments, évènements, situations particulières
Q5	Quelles ont été les réactions de vos proches ?	Question sur l'entourage : quelles sont les personnes qui encouragent la femme à entamer des démarches, quelles sont celles qui l'ont découragée

Parcours et attentes des FVV des structures		
Q6	Décrivez nous l'itinéraire que vous avez eu dans votre quête d'une prise en charge ?	Consultation, urgence, services spécialisés, centre d'écoute, police justice...
Q7	Quelles ont été vos attentes au niveau de la prise en charge (insister sur les actions) ?	Conseil, orientation, écoute, aide financière, certificat médical...
Q8	En quoi le personnel que vous avez consulté vous a été utile ?	Information, orientation, aide psychologique, traitement... Spécifier par catégorie de personnel...
Q9	Avez-vous rencontré des difficultés particulières pour arriver à cette consultation/structure ?	Difficultés liées à l'accessibilité, difficultés financières, manque d'information comportement des prestataires, peur de la stigmatisation, peur des représailles...
Q10	La personne que vous aviez consultée vous a-t-elle mise à l'aise ?	Accueil, respect, intimité, confidentialité, neutralité, écoute...
Appreciations des services consultés		
Q11	Dans votre démarche, avez-vous porté plainte auprès de la police ? Quelle est votre appréciation de votre passage au poste de police ?	Accueil, respect, intimité, confidentialité, neutralité, écoute, orientation...
Q12	Dans votre démarche, avez-vous eu affaire à la justice (tribunal, juge)? Quelle est votre appréciation de cette expérience ?	Procédure, formalité, délai, neutralité, conditions de l'audition, attitude du juge...
Q13	Dans votre démarche, avez-vous eu recours à un service social ? Quelle est votre appréciation de ce service ?	Aide financière, arbitrage, écoute, conseil, orientation...

Q14	<p>Avez-vous été prise en charge par une association ?</p> <p>Pendant combien de temps vous avez été prise en charge , par quel personnel ?</p> <p>Quelles ont été vos attentes de ces associations ?</p> <p>Avez-vous trouvé une réponse à vos attentes ?</p> <p>Êtes-vous satisfaite de la prise en charge par cette association</p>	<p>Comment ? Par qui ? Hésitation à y aller ? Facilité...</p> <p>Soutien psychologique, aide juridique, aide financière ,intimité, proximité, empathie, compréhension, professionnalisme d'accès ?</p>
Bilan de ce parcours		
Q16	<p>Pensez vous que les démarches qu'une FVV doit effectuer pour obtenir un service sont suffisamment claires pour l'ensemble des citoyennes ?</p>	<p>Information, média, journées de sensibilisation, ONG...</p>
Q17	<p>Estimez-vous être suffisamment informée sur les orientations possibles/démarche à suivre après la fin de la prise en charge?</p>	<p>Lacunes, documents, supports...</p>
Q18	<p>Désirez vous garder le contact (un suivi) avec les structures/professionnels rencontrés</p> <p>Lesquels ?</p> <p>Conseillerez vous à des femmes, vivant les mêmes expériences de violence que vous, de suivre la même démarche que vous venez de nous décrire</p>	<p>Qu'est ce que vous leur conseillerez précisément ? Qu'est ce que vous leur déconseillerez ...</p>

Maintenant, vous allez me dire s'il y a des questions que je n'ai pas posées alors qu'elles sont importantes de votre point de vue.

Avez-vous des questions à me poser à moi.

Je vous remercie, encore une fois, pour le temps que vous m'aviez accordé et pour votre patience.

Annexe 2.

Guide des Focus Group

Enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences auprès des prestataires des services et usagers (Grand Tunis)

A. Information sur la session

Date:

Heure:

Lieu:

Indiquer les places des participants avec le prénom de la personne et des informations basiques pour la référence et les inclure dans la note. Inscrire les réponses des participants avec leurs propres mots, ainsi que la conclusion pour chaque point discuté. De même, noter toutes les réactions et interactions dans le groupe (niveau des participants, intérêt, l'existence de dominant/ de non-participation) et toutes les observations que vous jugerez utiles pour l'interprétation les réponses des participants.

B. Explication de l'objet du Focus Group aux participants

- ◆ *Introduire le modérateur et l'assistant du FG- "Bonjour, mon nom est, je vais conduire la discussion du group, et voici, qui va m'assister pour prendre les notes et pour l'enregistrement.*
- ◆ *Remercier les participants pour le temps qu'ils vont consacrer au FC et pour leur contribution.*
- ◆ *Expliquer le but de la recherche -"Nous sommes ici pour parler de la prise en charge des FVV par les prestataires et les usagers des services du District de Tunis".*

◆ *Expliquer l'enregistrement des données et la confidentialité. – “Avec votre permission nous allons enregistrer. L'enregistrement sera utilisé uniquement pour nous aider à analyser les résultats. Vos données personnelles resteront confidentielles et nous ne les garderons ni les transmettrons à autrui. C'est bon, on peut enregistrer ?”*

◆ *Expliquer l'importance de l'honnêteté de la réponse – “Votre point de vue et votre expérience sont importants, c'est pour cela qu'on aimerait savoir ce que vous pensez et percevez. Il n'y a pas de réponse juste et de réponse fausse pour toutes les questions que nous allons discuter, donnez juste votre opinion et votre jugement et vous allez vous rendre compte que nous ne porterons aucun jugement sur vos opinions. Par ailleurs, puisqu'il s'agit d'opinions et d'expériences personnelles, vous n'êtes pas obligé(e)s d'être d'accord les uns avec les autres. Soyez libres de nous dire ce que vous pensez.*

◆ *Le guide d'animation de focus group contient également des sous-thèmes pouvant faire l'objet de relance, lorsqu'ils n'étaient pas évoqués spontanément dans les focus group, mais ces questions ne doivent pas être verbalisées immédiatement.*

◆ *laisser les intervenants s'exprimer de manière spontanée sur des thèmes non prévus dans le guide, afin de s'inscrire dans une logique inductive, partant des représentations et des préoccupations des acteurs interrogés.*

C. Discussion des groupes

“Avant d'aborder le sujet, ça nous aiderait de vous connaître un peu .Pouvez vous présenter brièvement ?

Discuter la fréquence du recours des FVV aux services par rapport à la prévalence de cette violence dans la société :	Questions de relance
<p>Pouvez-vous nous donner votre appréciation du problème de la violence à l'encontre des femmes dans votre région ?</p>	<p>Quelle est l'importance de ce problème et comment il se décline ?</p> <p>Quelle est la gravité de cette violence ?</p> <p>Existe-t-il des groupes de femmes plus exposées que d'autres? Quels sont les facteurs de vulnérabilité?</p> <p>Existe-t-il des violences institutionnelles (accès à l'emploi, police, rue, prostitution, migration illégale)?</p> <p>D'après votre expérience, y-a-t-il, parmi les FVV, certaines qui ont des besoins spécifiques (Adolescentes, mères célibataires, prostituées, réfugiées, handicapées)?</p>
<p>Selon les enquêtes récentes, la violence à l'encontre des femmes est très fréquente.</p> <p>Êtes-vous d'accord ? Si oui, comment expliquez-vous la forte prévalence (voir l'augmentation) de la violence à l'encontre des femmes ?</p>	<p>Quelles seraient les facteurs ?</p> <p>Quels sont les discours et les comportements relatifs à la violence? Quelles sont les violences perçues comme normales? Anormales? Justes? Injustes?</p>
<p>Si on compare la violence à un iceberg, quelle serait l'importance de la partie apparente? (des FVV qui recourent à un service, santé, police, assistante sociale, assistance juridique)?</p>	<p>Cette proportion visible (faible ou importante) est elle liée : à la disponibilité et accessibilité des services? Aux attitudes des femmes elles-mêmes, à l'environnement, à la tolérance sociale de la violence contre les femmes ? aux lois/ politiques à l'information des femmes et des filles au sein de la population qui savent comment accéder à des services ?</p>

Discuter l'évaluation globale des services dispensés aux FVV	
<p>Comment qualifieriez vous une prise en charge de FVV répondant à des normes de qualité</p>	<p>S'agit-il de la globalité de la prise en charge (Ecoute/Soutien psychologique Orientation, respect de l'intimité et de la confidentialité)?</p> <p>Adaptée aux besoins spécifiques des femmes?</p> <p>Protection juridiques conférée par la loi?</p>
<p>Quels sont, selon vous, les maillons manquants dans la prise en charge des FVV dans le gouvernorat où vous exercez et par structure ?</p>	<p>Ces maillons manquants seraient-ils au niveau de l'Ecoute/Orientation/ Soutien psychologique/soins/ Gratuité des soins/</p> <p>Ateliers de restauration de l'estime de soi</p> <p>Groupes de parole, ébergement ?</p>
<p>Selon vous, existe-t-il des freins structurels ou institutionnels qui limitent l'efficacité des interventions dispensées par les structures de prise en charge FVV dans votre gouvernorat?</p>	<p>Ces freins seraient-ils d'ordre économique, social, législatif, financement des programmes?</p>
<p>Selon vous, de quels moyens ou connaissances/informations supplémentaires les structures de votre gouvernorat auraient besoin pour améliorer la prise en charge des FVV?</p>	<p>S'agit-il de : Circuit de prise en charge ?</p> <p>Ressources humaines/Budget/ Partage de pratiques, partenariats, formation?</p> <p>Connaissance des dispositifs existants</p> <p>Coordination ?</p>
Evaluation des différents services dispensés par les structures étatiques	
<p>Selon vous, quelles sont les forces et les faiblesses des structures sanitaires dans la prise en charge des FVV?</p>	<p>Personnel</p> <p>La formation relative à la violence ? formés/sensibilisés à l'importance du respect des droits à l'information, à l'intimité, à la confidentialité, à des soins de santé prodigués dans le respect et à une attitude dénuée de jugement et non discriminatoire</p> <p>Aptitudes à la communication avec les FVV</p>

	<p>Respect vis-à-vis de tous les consultants quels que soient leur âge, leur sexe, leur situation maritale, leur orientation sexuelle, leur incapacité ou toute autre caractéristique</p> <p>Existe-t-il des procédures de prise en charge?</p> <p>Des outils d'aide à la décision actualisés (directives, protocoles, algorithmes) qui couvrent les thèmes de la prise en charge des FVV</p> <p>Système d'orientation-recours vers des services au sein des structures sanitaires et à l'extérieur de celles-ci?</p>
<p>Selon vous, quelles sont les forces et les faiblesses des services de la police dans la prise en charge des FVV</p>	<p>Procédures opérationnelles, des protocoles, des règlements et des codes de conduite bien établis ?</p> <p>Conditions de travail ? Formation ?</p> <p>Perceptions de leur rôle ?</p> <p>Coordination avec les autres secteurs?</p> <p>Changement de l'environnement politique et social?</p> <p>Intégration de policières et d'autres personnels féminins ou unités de police spécialement formées pour répondre à la VBG ?</p>
<p>Selon vous, quelles sont les forces et les faiblesses des services sociaux dans la prise en charge des FVV</p>	<p>Moyens ? Formation ? Diversité de la population ciblée par les services sociaux ? Coordination ?</p>
<p>Comment qualifiez l'accès des FVV à la justice et à l'assistance juridique?</p>	<p>Intégrée dans le système général d'orientation/ de prise en charge des FVV ? Dotés d'un personnel formé? Accessible (temps de déplacement et financier)? Respect de la confidentialité ?</p> <p>Contribue à mettre fin à l'impunité ?</p> <p>Favorise une culture de responsabilité ?</p>

Discuter l'apport, les limites et les difficultés des associations dans la prise en charge des FVV	
Selon vous quel est l'apport/limite/ des associations dans la prise en charge des FVV	Proximité, vision, militantisme, plaidoyer, soutien psychosocial, fiabilité, accessibilité, personnel qualifié, coordination?
Comment aider les FVV à s'autonomiser ?	Planifier les programmes de développement des moyens de subsistance et de réintégration? Cibler les FVV dans les programmes de développement, fournir des moyens de subsistance Formation professionnelle, Accès aux crédits ?
Dans votre gouvernorat, l'implantation d'une structure d'hébergement des FVV est-elle faisable.	Groupes de population concernée ? Emplacement, gestion, perception par la société, risques pour les femmes, stigmatisation, fiabilité, accessibilité ?
Avant de terminer cette discussion, y a-t-il une thématique que nous n'avons pas abordée et qui vous semble importante.	

Remercier les participants pour le temps qu'ils ont accordé et pour leurs propositions.

Annexe 3.

Guide d'entretien avec les personnes clés

Enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences auprès des prestataires des services et usagers (Grand Tunis)

Tout d'abord, merci infiniment de m'accorder du temps. Cet entretien que vous avez bien voulu nous accorder, rentre dans le cadre de l'évaluation des services de prise en charge des femmes victimes de violence, menée par CREDIF, une institution étatique.

Votre expérience est d'une grande utilité pour cette évaluation.

Êtes-vous d'accord ? Êtes-vous d'accord que j'enregistre. Tout ce que vous allez me dire est confidentiel et vous ne serez pas identifié(e) par votre nom et qualité dans les rapports ou analyses des résultats.

Date de l'entretien : / / Heure : Lieu...:

Position et fonction :

Nom de l'interviewer :

	Questions de relance
Structure et niveau d'intervention de la personne	
Pouvez vous me décrire votre travail et le niveau de votre intervention dans la prise en charge des femmes victimes de violence ?	Elaboration de stratégie/de programmes/évaluation/formation/financement
Qui peut intervenir/influencer votre prise de décisions ?	Politiques, bailleurs de fonds, des organisations de la société civile, des organisations nationales.....

Des questions relatives à la stratégie de lutte contre les femmes	
Quelles sont les problèmes que vous considérez prioritaires en Tunisie ?	Etayer cette priorisation par des exemples, des faits, des cas Voir si, elle/il cite la violence parmi les priorités.
<p>Selon vous, quelle est l'importance que les décideurs accordent à la prise en charge des FVV (notez sur une échelle de 1 à 10, 1 = pas important du tout et 10 = très important)</p> <p>La prévention : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>La législation : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Le soutien psycho social : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Autonomie économique : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
Êtes-vous au courant de l'existence d'une stratégie nationale de lutte contre la violence à l'encontre des femmes?	Demander les composantes de la stratégie
Quels sont les points forts de cette stratégie ? Qu'est ce qu'elle n'a pas bien cerné ?	
Pensez vous que la Tunisie est en mesure de mettre en œuvre (d'appliquer les interventions) de cette stratégie?	La personne interviewée va probablement mentionner plusieurs problèmes/difficultés. Demander lui de préciser ces-problèmes
Pensez vous que les lois existantes en Tunisie sont conformes aux normes internationales en matière de droits fondamentaux ?	Rappeler certains droits en relation avec la VFF
Si elles ne le sont pas, pouvez vous nous préciser celles qui doivent être réformées et/ou adoptées pour permettre aux FVV d'accéder aux services ?	Les mécanismes judiciaires Quelles sont les parties prenantes qui pourraient contribuer à cette réforme
Des questions relatives aux conditions de la prise en charge des femmes victimes de violence	
Des outils d'aide à la décision actualisés sont ils élaborés ? Appliqués ?	Directives, protocoles, algorithmes....

Comment définirez-vous une prise en charge des FVV répondant aux critères de qualité ?	Globalité, confidentialité, continuité, soutien, écoute....
Selon vous, quels moyens ou connaissances / informations supplémentaires seraient nécessaires pour favoriser une approche globale de la prise en charge des FVV	Coordination, échange d'information, intégration, renforcement des capacités
Considérerez vous que les prestataires de soins, les agents de police, les juges et les travailleurs sociaux ont les compétences nécessaires pour assurer une prise en charge des FVV répondant à des normes de qualité ?	Aborder les prestataires catégorique par catégorie Quelle que soit la réponse, demander des exemples ?
Considérerez vous que les associations qui prennent en charge des FVV, sont bien outillées pour assurer cette prise en charge ?	Formation, moyens, disponibilité
Existe-t-il, selon vous, des freins structurels ou institutionnels qui limitent l'efficacité des actions pour l'autonomisation économiques des FVV	Donner des exemples
Selon vous, quels moyens ou connaissances / informations supplémentaires seraient nécessaires pour favoriser l'autonomisation économiques des FVV	Actions pour éliminer les freins structurels ou institutionnels Rendre justice, formation, accès à des crédits, accompagnement Assistance juridique.
Des questions relatives à la coordination entre différents intervenants dans la prise en charge des FVV	
Pensez vous que la Tunisie a progressé dans la mise en œuvre d'un partenariat efficace dans la lutte contre la violence à l'encontre des femmes ?	Partage de l'information détermination d'actions conjointes, coordination
Pensez vous que l'intégration de policières et d'autres personnels féminins ou unités de police spécialement formées amélioreront la prise en charge des FVV	Expliciter votre réponse
Certains préconisent de faire participer les femmes et les groupes à risque dans la conception et l'exécution des programmes de prise en charge des FVV, qu'en pensez vous ?	Les possibilités, les obstacles, les avantages, les inconvénients....

Avez vous des commentaires/opinions problèmes relatifs à la prise en charge des FVV ?

Avez vous des suggestions pour résoudre ces problèmes?

Pouvez vous nous suggérer des documents qui pourront être utiles pour notre enquête (noter le titre du(des) document(s)).

Pouvez vous nous suggérer des personnes qu'on pourrait interviewer comme on vient de le faire avec vous ?

(Noter le nom et le profil des personne indiquées)

Je vous remercie encore une fois pour le temps que vous aviez consacré à cet entretien et des réponses que vous avez bien voulu nous fournir, elles sont d'une grande importance pour notre évaluation.

Annexe 4.**Grille d'observation d'une structure
de prise en charge des femmes victimes de violence****Enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes
victimes de violences auprès des prestataires des services et usagers
(Grand Tunis)****Structure sanitaire**

Nom de la structure Centre de santé /_/ Urgence d'un hôpital /_/ Délégation/_/ Gouvernorat /_/	Aire d'attraction de la structure
Nom de l'observateur	Date de l'observation / /
Heure d'arrivée de la FVV à la structure :	00H : 00 mn
Heure du début de la consultation (entretien)	00H : 00 mn
Heure de la fin de la consultation	00H : 00 mn

Annexe 5.

Grille d'observation des structures de prise en charge

Enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences auprès des prestataires des services et usagers (Grand Tunis)

Le Staff

Indiquez la qualification du personnel, le nombre d'heures de travail par jour et la formation spécifique dans la prise en charge des FVV				
Position	Sexe	Heures de travail par jour	Qualifications	Formation spécifique dans la prise en charge des FVV
				OUI /_/ NON/_/
				OUI /_/ NON/_/
				OUI /_/ NON/_/
				OUI /_/ NON/_/
				OUI /_/ NON/_/
				OUI /_/ NON/_/
				OUI /_/ NON/_/
				OUI /_/ NON/_/

Lieu de la consultation

Item	Réponse
La structure	
Le circuit des consultants est formalisé	OUI /_/ NON/_/ -
L'établissement de santé dispose, dans la salle d'attente, de matériels actualisés d'information, d'éducation et de communication spécialement conçus pour les FVV	OUI /_/ NON/_/
FVV sont placées dans un endroit qui leur est réservé	OUI /_/ NON/_/
Le dépistage de la violence est systématique	OUI /_/ NON/_/

Les informations relatives aux violences sont consignées dans le dossier médical.	OUI /_/ NON/_/
Dans la structure, une personne ressource est dédiée à l'orientation des FVV	OUI /_/ NON/_/
Des références (téléphones, adresses) utiles pour l'orientation des FVV existent	OUI /_/ NON/_/

Attitude du prestataire	Réponse
Prestataires impliqués dans la prise en charge	Indiquer la qualification
Le prestataire offre les conditions pour assurer l'intimité et préserver la confidentialité	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire fait asseoir la femme dans la position qui facilitait le mieux la communication	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire montre de l'intérêt à la femme et consacre du temps pour faire connaissance avant de se concentrer sur les motifs de la consultation	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire écoute attentivement ce que dit la femme	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire fait preuve de neutralité	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire culpabilise la femme	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire critique la femme	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire examine la femme	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire prescrit un certificat médical à la femme (quand il s'agit d'une consultation médicale)	OUI /_/ NON/_/
Le prestataire fournit un soutien psychologique adapté aux besoins de la femme	OUI /_/ NON/_/
La prise en charge est payante pour la femme	OUI /_/ NON/_, si oui, préciser combien elle a payé
La femme est orientée vers un autre service	OUI /_/ NON/_, si oui, préciser à quel service

Note additionnelle

Annexe 6.
Caractéristiques des FVV interviewées et recours
aux services de prise en charge

N°	Profil des femmes	Urgence	ONFP	Association	Services social	Police	Juge (tribunal)
F1	42 ans, secondaire, mariée, 2 enfants		CAP Ben Arous	Non	Non	Oui, à plusieurs reprises	oui, l'expérience initiale était traumatisante et décevante car elle n'a abouti
F2	53 ans, baccalauriat mariée, 4 enfants		CAP Ben Arous	Non	C'est une amie (AS) qui l'a adressée au CAP	Récemment oui un accueil respectueux avec écoute mais ils sont inefficaces.	Il y a 25 ans j'ai porté plainte pour violence verbale et matérielle
F3	32 ans, niveau secondaire, mariée, 3 enfants	Urgence Yesminat qui l'a orientée Vers le CAP	CAP Ben Arous	Non	Non	Récemment oui un accueil respectueux avec écoute.	Non
F4	32 ans, 7 ^{ème} année secondaire, mariée, 1 fille, a arrêté de travailler depuis qu'elle s'est mariée	La Rabta	Non	ATFD	Non	à trois reprises	Oui une fois devant le juge Une autre fois devant la procureur de la république

F5	6 ^{ème} primaire, mariée, 2 enfants, a arrêté de travailler depuis qu'elle s'est mariée, elle était aide soignante	Mongi Slim	Non	ATFD Espace TOF (AF-TURD)	Non	Plusieurs-fois Sans résultats	Oui une fois seulement Devant le juge
F6	39 ans, 5 ^{ème} secondaire, mariée, 3 enfants, ne travaille pas	Urgence CGB	Non	ATFD AFTURD TANA-SOF	Non	Plusieurs-fois Sans résultat	Oui deux fois : Une affaire pour violence déposé par le mari Une deuxième pour une affaire de pension alimentaire
F7	46 ans, mariée, 4 enfants, a travaillé, mais a arrêté	La Rabta HCN	Oui, et c'est elle qui l'a orientée vers l'association Et une autrefois vers la CAP BEN Arous C'est ONFP BARDO	Des associations d'aide sociale ATFD Beity	Oui, plusieurs-fois.	Plusieurs-fois	Elle a fait le tour des tribunaux

F8	40 ans, 4 ^{ème} se- condaire, mariée, 3 enfants, ne tra- vaille pas		Non	ATFD	Non	Oui- quelques- fois	Jamais
F9	52 ans, anal- phabète, divorcée, 4 enfants, Femme de ménage dans une société	HCN	Non	ATFD L'associa- tion Beity	Oui tou- jours Elle est solidaire	Toujours	Plusieurs fois Dans plusieurs tribunaux
F10	40 ans, anal- phabète, mariée, 2 enfants, femme de ménage		Razi	ATFD	Oui	Oui et elle est exploi- tée par les policiers	Oui, une fois le mari qui a déposé plainte pour vio- lence.
F11	40 ans, 6 ^{ème} primaire, mariée, 3 enfants, ne tra- vaille pas	Non	MG	ATFD	Oui et elle m'a beaucoup aidé	Oui quelques fois	Oui, à plusieurs fois, pour divorce et pension alimen- taire
F12	34 ans, troisième cycle, n'a pas sou- tenu le mémoire à cause des pro- blèmes, un enfant	Maternité WB	Non	ATFD	Non	Oui Une seule- fois	Non

F13	40 ans, 3 ^{ème} se-condaire, mariée, 3 enfants, possède un petit atelier de couture	Non	Non	ATFD	Non	Deux ou trois fois	Oui j'ai déposé plainte pour adultère mais elle n'a pas encore vu le juge
F14	39 ans, maîtrise, mariée, 5 enfants, cadre à la poste	Oui	Non	ATFD	Non	Toujours	Oui, elle a déposé plainte pour une pension alimentaire.
F15	42 ans, bac + 2, mariée, 1 enfant, ne travaille pas	Urgence-Maternité	Non	ATFD	Non	Oui une seule fois	Non
F16	42 ans, anal-phabète, mariée, 2 enfants, femme de ménage	Ariana	Non	ATFD	Oui une seule fois	Toujours	Oui, plusieurs fois, surtout pour pension alimentaire
F17	36 ans, Bac+1, mariée, 1 enfant, ne travaille pas	Non	Non	ATFD	Oui	Plusieurs-fois	Oui, j'ai déposé une affaire de pension alimentaire et divorce

F18	50 ans, mariée en instance de divorce, trois enfants, femme au foyer	Non	Non	ATFD	Non	Une seule fois de ma vie	Oui, à plusieurs fois Affaire de divorce 2en cours
F19	46 ans, anal-phabète, mariée, 2 filles pension pour handicap	CGB	Non	ATFD	Oui	Plusieurs-fois	Oui, une pour plainte pour plainte pour violence à l'égard de mari
F20	43 ans, Master, 4 enfants, cadre	Non	Non	Non	Non	Non	A plusieurs reprises
F21	35 ans, Baccalauréat, divorcée, un enfant, à la recherche de travail	Non	Oui pour IVG	ATFD Beity	Non	Plusieurs-fois	Oui, car elle a divorcé
F22	20 ans, 9ème année de base, célibataire, 1 fille, vient de trouver un travail en tant que serveuse	Non	Maternité	AMAL DARNA ATFD	Oui , l'AS de la maternité du centre d'intégration Ezza-hrouni	Oui mais pour une recherche de l'ADN de sa fille	Oui, elle a déposé plainte mais elle n'a pas encore vu le juge

F23	46 ans, Bacca-lauréat, veuve, ne travaille pas	Hôpital Kassab	Non	ATFD	Oui	Plusieurs-fois	Jamais
F24	35 ans, 9 ^{ème} primaire, célibataire, ouvrière dans une usine	CGB	Non	ATFD	Non	Oui	Oui
F25	73 ans, analphabète, 4 enfants	La Rabta	Non	ATFD	Oui , plusieurs fois	Oui	Non
F26	35 ans, 8 ^{ème} année de base, mariée, 1 enfant, ne travaille pas	Non	Non	ATFD	Non	Oui , plusieurs fois	Non
F27	23 ans, Bac+3, célibataire, technicienne dans une société	Yesminet	Oui	ATFD	Non	Oui, deux fois seulement	non
F28	33 ans, maîtrise, mariée, 2 enfants, travaille dans un centre d'appel	La Rabta	Non	ATFD	Non	Oui	Non

F29	29 ans, première année faculté, célibataire, en forma- tion	Non	ONFP espace jeune , le Kef	Non	Non	Non	Instance militaire car le harceleur est un ins- tructeur militaire
F30	26 ans, Bac+2, mariée, 3 enfants, travaille dans un centre d'appel	Non	Non	ATFD	Non	Oui	Oui
F31	42 ans, 5 ^{ème} pri- maire, mariée, 2 enfants, ouvrière	La Rabta	CAP Ben Arous	ATFD	Non	Oui , plu- sieurs Fois	Non
F32	32 ans, anal- phabète, mariée , 1 enfant, ne travaille pas	Non	Oui, pour consulta- tion	ATFD	Non	Oui plu- sieursfois	Oui
F33	26 ans, Master, travaille dans une société, financée	Non	Non	ATFD	Non	Oui	Oui
F34	60 ans, 5 ^{ème} année secon- daire, mariée,2 enfants	Non	Non	ATFD	Non	Oui	Oui

F35	28 ans, docto- rante, en instance de divorce	INJED	Non	Non, mais psycho- thérapie de couple en privé	Non	Oui	Non
F36	41 ans, 4 ^{ème} année primaire, divorcée, 2 enfants	Medecin privé pour CMI	CAP Ben Arous	Non	Non	Oui	Oui

Design Couverture : Ines Matri
Conception et Réalisation Technique : Henda Jlassi

**Centre de Recherches, d'Etudes, de Documentation
et d'Information sur la Femme**

Av. du Roi Abdelaziz Al Saoud, rue Farhat Ben Afiya -
El Manar II - 2092 - Tunis- TUNISIE

Tél : (216)71 885 322 / 71 885 717 - Fax : (216)71 882 893/71 887 436

E-mail : Directeur.General@credif.rnrt.tn

ISBN : 978 - 9973 - 931 - 97 - 9

Imprimerie : Oréa

Adresse: Avenue du Roi Abdulaziz Al-Saoud

Rue Farhat Ben Afia (martyr) Tunis

Téléphone: +216 71 88 53 22 / Fax: +216 71 88 74 36