Association de développement Gafsa Sud ADGS

Horra wa Faâla
Autonome et Décideur

Etude quantitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences (Gafsa)

2017-2018

REMERCIEMENTS

A tous ceux qui ont participé à ce travail notamment :

Toute l'équipe de l'Association de Développement Gafsa Sud (ADGS) et surtout l'équipe du projet HORRA WA FAALA et les intervenants auprès des Femmes Victimes de Violences

Sommaire

Liste des indicateurs…….3

Liste des Tableaux……....4

Liste des graphiques…….5

Liste des acronymes……..6

Introduction générale……7

Méthodologie et sources des données……..9

Chapitre 1 : Etude quantitative des violences faites aux femmes à partir des dossiers du centre ……...10

Chapitre 2 : Etude quantitative de la prise en charge des femmes victimes de violences à partir des dossiers du centre…….20

Conclusion générale…….36

Liste des indicateurs

Evolution du nombre des Femmes victimes de violences entre 2017 et 2018……**10**
Répartition des femmes victimes de violences selon la tranche d'âge……**11**

Répartition des femmes victimes de violences selon l'état civil……..**12**

Répartition des femmes victimes de violences selon le niveau d'instruction……..**14**

Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime……**15**

Répartition des femmes victimes de violences selon le type de violence……**16**

Nombre d'enfants pris en charge……..**18**

Répartition des services de prise en charge selon leur nature……..**20**

Taux des femmes hébergées……**23**

Répartition des femmes hébergées selon le nombre d'enfants accompagnés……..**23**

Répartition des femmes hébergées selon l'encadrement des enfants accompagnés……**23**

Répartition des femmes hébergées selon le type de la violence……..**23**

Répartition des femmes hébergées selon le type de prise en charge……**23**

Coordination avec les acteurs locaux……...**24**

Répartition des services de prise en charge juridique……..**29**

Répartition des services d'autonomisation……..……**30**

Répartition des services de prise en charge médicale……..**31**

Taux des femmes ayant participé aux ateliers de sensibilisation……**33**

Taux des femmes ayant participé aux séances de formations……**33**

Taux des acteurs ayant participé aux séances de formations…….....**33**

Taux des acteurs ayant participé aux ateliers de sensibilisation……**34**

Taux des acteurs ayant participé aux réunions de coordination……**34**

Taux des femmes autonomes ……..……**34**

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des FVV selon la tranche d'âge……**12**

Tableau 2 : Répartition des FVV selon l'état civil……..**12**

Tableau 3 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime……**16**

Tableau 4 : Répartition des FVV selon le nombre d'enfants……**18**

Tableau 5 : Nombre des femmes suivies……**23**

Tableau 6 : Caractéristiques des femmes hébergées……**24**

Tableau 7 : Liste des acteurs de coordination……..**25**

Tableau 8 : Situation actuelle des femmes victimes de violences……**35**

Liste des graphiques

Graphique 1 : Evolution du nombre des femmes reçus au centre entre 2017 et 2018……..**11**

Graphique 2 : Répartition des FVV selon la tranche d'âge……..**11**

Graphique 3 : Répartition des FVV selon l'état civil……**13**

Graphique 4 : Répartition des FVV selon le niveau d'instruction……**14**

Graphique 5 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime……**14**

Graphique 6 : Répartition des FVV occupées selon le niveau d'instruction……**15**

Graphique 7 : Type de violences dans l'espace public……**16**

Graphique 8 : Types de violences dans l'espace intime……**17**

Graphique 9 : Types des violences conjugales……..**18**

Graphique 10 : Répartition des FVV selon le nombre des enfants……**19**

Graphique 11 : Type de prise en charge……**22**

Graphique 12 : Coordination avec les acteurs locaux……**28**

Graphique 13 : Type des services juridiques……**29**

Graphique 14 : Type des services socioéconomiques……**30**

Graphique 15 : Type des services médicaux……**31**

Graphique 16: Services économiques……...**32**

Graphique 17 : Actions du centre en matière de renforcement des capacités……**34**

Graphique 18 : Participation des acteurs locaux au renforcement des capacités……**35**

Liste des acronymes

ADGS : Association de développement Gafsa Sud

AFTURD : Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche sur le Développement

ATFD : Association Tunisiennes des Femmes Démocrates

FVV : Femmes Victimes de Violences

MFFES : Ministère de la Femme, de la Famille de l'Enfance et des Seniors

UE : Union Européenne

OSC : Organisations de la Société Civile

UNFPA : Fonds des Nations Unis pour la Population

Introduction générale :

Les violences faites aux femmes en tant que violences fondées sur le Genre, constituent une atteinte aux droits humains et sont une pratique répandue dans toutes les sociétés et les groupes sociaux.C'est un phénomène qui a un coût économique et social important. Pour y répondre et le prévenir il faut l'étudier, le mesurer, l'explorer et analyser son étendue et ses mécanismes.

Les violences faites aux femmes ont été reconnues comme une entrave sérieuse et permanente à l'égalité de genre, aux droits humains des femmes et aux libertés fondamentales, tant à l'échelle nationale qu'internationale (Organisation des Nations Unies, 1993). En améliorant leur compréhension des différentes dimensions de ce problème mondial, grâce à la collecte et à l'analyse de données, les décideurs sont plus à même d'élaborer et d'évaluer des mesures pour prévenir et éliminer les violences faites aux femmes

En Tunisie, laprise en chargedes femmes victimesde violence ad'abord fédéré les efforts des Organisations de la Société Civile (OSC). L'Association Tunisienne des Femmes Démocrates (ATFD) est la première à se saisir de laquestion notamment par la mise en place de son centre d'écoute et d'orientation au début des années 90.

À partir du début de l'année 2014, l'Association de Développement Gafsa Sud (ADGS) a entamé des activités de prise en charge des femmes victimes de violences (FVV) avec la création d'une cellule d'écoute avec les différents services d'accueil , d'écoute , de prise en charge psychologique, sociale, économique et juridique, de sensibilisation et de renforcement des compétences .

Ensuite vers la fin de l'année 2016 l'association a commencé une nouvelle expérience en matière d'hébergement de FVV en partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Ministère de la Femme de la Famille de l'Enfance et des Seniors (MFFES) et l'Union Européenne (UE) avec l'inauguration du centre «Horra wa Faâla»

pour femmes victimes de violences à Gafsa qui répond au besoin urgent de lutter contre ce phénomène dans la région et vise à renforcer les systèmes de prise en charge des femmes victimes de toutes formes de violences et/ou en situation de vulnérabilité en Tunisie pour leur assurer la sécurité, la santé, la justice et le bien-être.

Horra wa Fâala fourni également aux femmes de Gafsa des services et de l'appui pour assurer leur autonomisation.

L'objectif de cette étude est de mener une analyse descriptive des données du centre de prise en charge de l'ADGS et d'évaluer l'ampleur des différents services de la cellule d'écoute et du centre d'hébergement.

L'étude quantitative prendra en considération deux volets :

- Identifier les caractéristiques des femmes victimes des violences prises en charge et de leurs agresseurs
- Identifier la prévalence des services de prise en charge et leur impact

Méthodologie et sources des données

Le choix de la méthodologie dépend de la stratégie de collecte des données, du type de variables, de la précision souhaitée, du point de collecte et des compétences de l'agent recenseur. Les relations qui existent entre une variable, sa provenance, et les méthodes concrètement utilisées pour sa collecte peuvent aider à choisir la méthode appropriée. Les principales méthodes de collecte sont les suivantes:

- Les dossiers des femmes reçus : permet de savoir l'âge, l'état civil, le lien avec l'agresseur, les types de violences…
- Les comptes rendus dont on a tiré toutes les informations relativesà la prise en charge
- Les comptes rendus des personnes ressources et du personnel du projet
- Les registres de suivi
- Les bases de données des FVVs de la cellule d'écoute et du centre d'hébergement
- Les bases des données des ateliers et des formations fournis pour les FVVs et l'équipe
- Les outils de gestion, de coordination, d'hébergement, de prise en charge, d'écoute, etc…
- Les PVS des réunions de coordination, de suivi et de supervision, etc…
- Les enquêtes et les fiches signalétiques

Chapitre I : Etude quantitative des violences faites aux femmes à partir des dossiers du centre

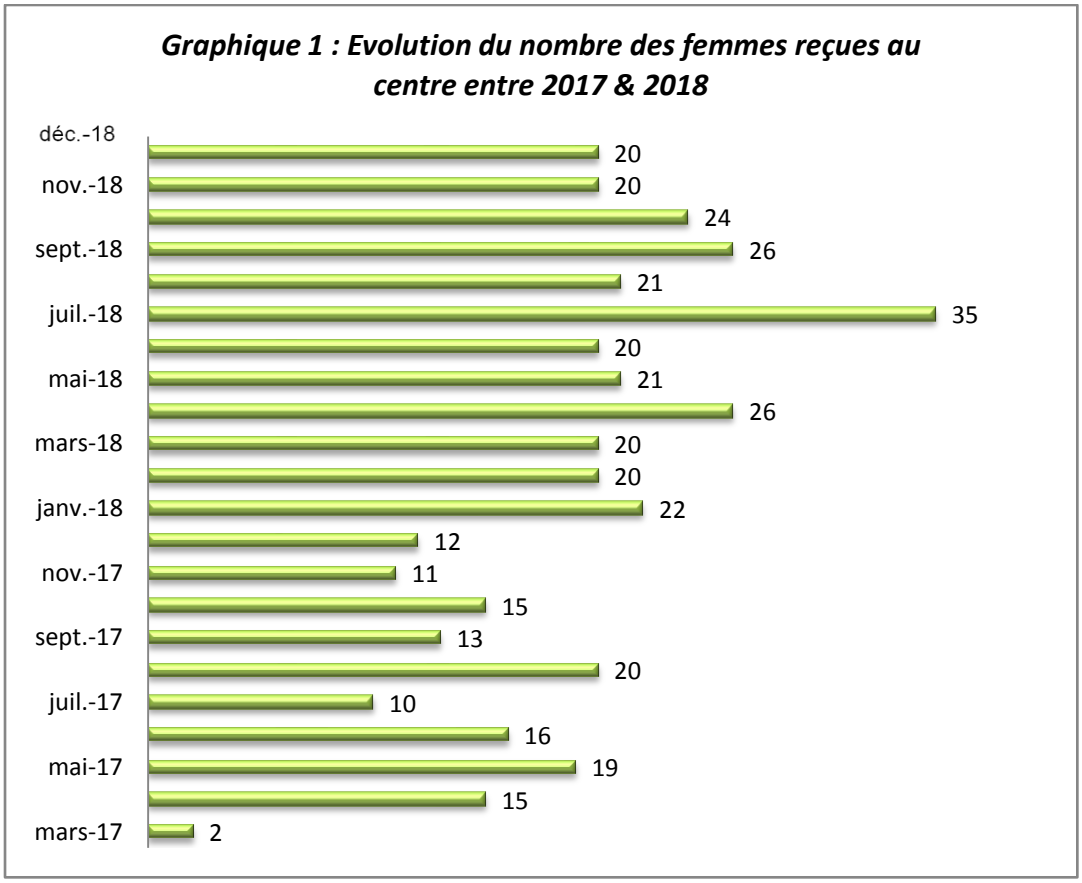
Introduction :

En général, les mesures fondées sur l'analyse des données ventilées selon le sexe permettent de s'attaquer plus efficacement aux facteurs liés aux violences faites aux filles et aux femmes ainsi qu'aux besoins particuliers des victimes. Les recherches antérieures montrent que ces violences ont des caractéristiques particulières, notamment en ce qui concerne le type d'agresseur le plus fréquent (p. ex. un mari, membre de la famille, une connaissance ou un étranger), l'endroit où a lieu l'agression (à la maison ou à l'extérieur de celle-ci) ainsi que l'état civil de la victime.

Dans ce chapitre, nous allons utiliser les différentes données du centre (pour les années 2017-2018) pour faire une analyse descriptive des caractéristiques sociodémographiques des femmes victimes de violence et des profils des agresseurs.

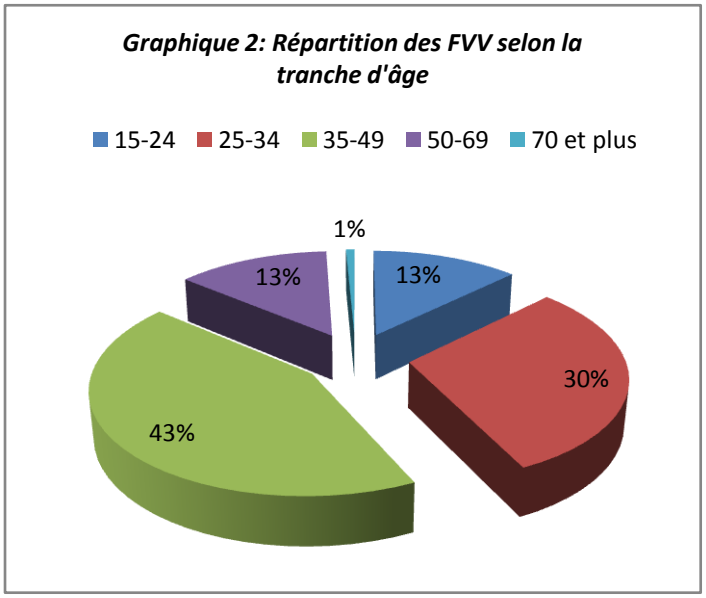
I. Evolution du nombre des Femmes victimes de violences entre 2017 et 2018

Depuis sa création en mars 2017, le centre HORRA WA FAALA, ne cesse de recevoir des femmes victimes de violences. Le nombre des femmes victimes qui ont été reçues par le centre a augmenté de **76.69 %** entre 2017 et 2018 (voir graphique 1). Le nombre total des femmes qui ont bénéficié des services du centre depuis mars 2017 est de 408 femmes. On estime que ce nombre devrait atteindre les **650** femmes à la fin de l'année 2019.



II. *Caractéristiques sociodémographiques des femmes victimes de violences reçues par le centre*

Une analyse des caractéristiques sociodémographiques des femmes victimes de violence reçues par le centre nous a permis de dégager les conclusions suivantes :



1. tranche d'âge

La cellule « Horra wa Faâla » a pris en charge les femmes victimes de violenced'intervalled'âge entre 14 et 84 ans. Comme le montre le tableau 1, les femmes âgées entre 35 et 49 ans représentent la majorité des femmes accueillies par la cellule **(43,14%).** Il est à noter que **73,3%**des femmes victimes de violence

prises en charge par la cellule sont âgées entre 25 et 49 ans.

Tableau 1 : Répartition des FVVs selon la tranche d'âge (%)

	Nombre	Pourcentage
Entre 15 et 24 ans	52	12,75
Entre 25 et 34 ans	123	30,15
Entre 35 et 49 ans	176	43,14
Entre 50 et 69 ans	54	13,24
70 ans et plus	3	0,74

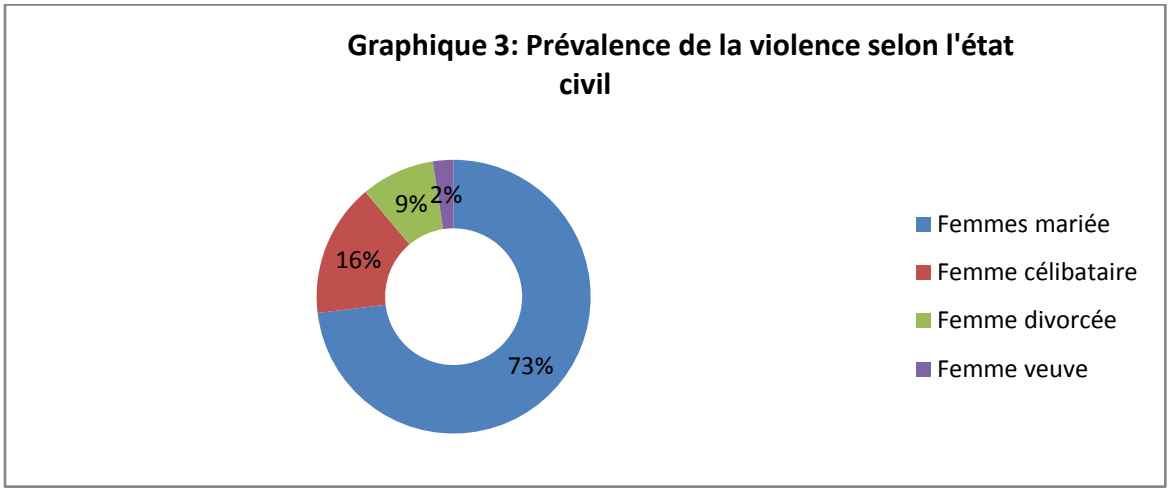
2. **l'état civil**

Nous avons réparti les femmes bénéficiaires des services de prise en charge au sein du centre selon les catégories suivantes :

- Femmes célibataires
- Femmes mariées
- Femmes divorcées
- Femmes veuves

Tableau 2: prévalence des FVVs selon l'état civil

	nombre	pourcentage
Femmes mariées	299	73,3
Femmes célibataires	66	16,2
Femmes divorcées	34	8,3
Femme veuve	9	2,2



les femmes mariées sont les plus nombreuses parmi les victimes reçues par le centreavec un pourcentage de **73 %,** 40 femmes parmi 269 ont été mariées avant l'âge de 20 ans soit **14.8 %** des femmes mariées.

Selon les témoignages de quelques victimes, plusieurs raisons les poussent à rester avec l'agresseur, notamment :

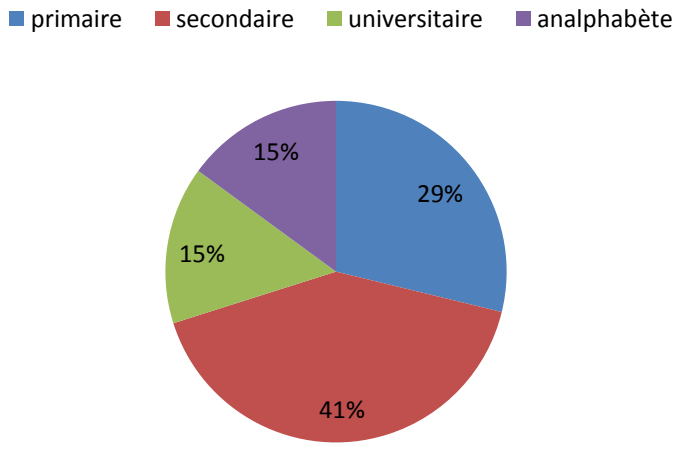
- La peur des représailles
- L'absence d'aide économique
- L'inquiétude pour les enfants
- Le manque de soutien de la part de la famille et des amis
- L'amour et l'espoir que le partenaire va changer.

3. Répartition des FVV selon le niveau d'instruction :

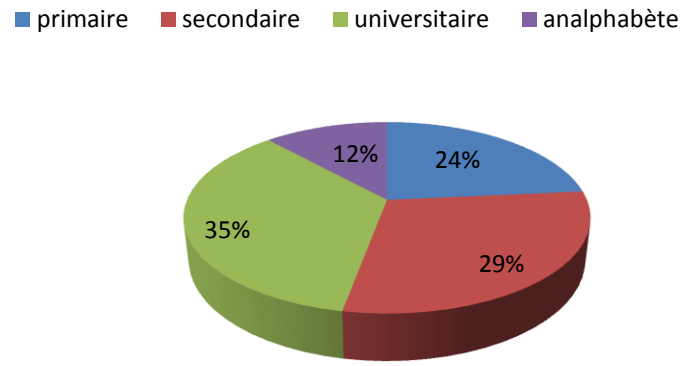
Le capital scolaire de la femme active est un indicateur de la solidité de son travail, plus le niveau scolaire est faible, moins bonne est la situation professionnelle de la femme.

Parmi l'ensemble des femmes prises en charge, plus de **24%** des femmes actives ont tout au plus un niveau d'enseignement primaire. Les femmes actives ayant atteint le niveau d'enseignement supérieur est de **35 %** (graphique N°5). Sur un échantillon de 408 femmes, seules **17 femmes** ont une activité professionnellesoit **4.6 %.**

Graphique 4 : Répartition des FVV selon le niveau d'instruction



Graphique 5:Répartition des femmes actives en fonction du niveau d'éducation



4. le lien avec l'agresseur :

Lorsque la victime parle de son agresseur, elle dit « mon frère, tel » ou « ma mère » ou « mon mari tel ». Elle ne dit jamais « mon agresseur » .

Les agresseurs viennent de tous les milieux sociaux, éducatifs et culturels. Ils ne naissent pas agresseurs, ils développent une personnalité violente en réponse à leurs circonstances de vie. Les agresseurs peuvent être soit femme soit homme. Des chercheurs comme **Kahn et Lafond** ont trouvé que les facteurs de l'enfance, de l'entourage et de l'environnement restreint et élargi sont les plus importants pour qu'une personne devienne un agresseur.

Notre étude statistique a dégagé que**94 %** des femmes déclarent avoir subi des violences d'un agresseur de sexe masculin et dans **80 %**des cas elles sont perpétuées par un seul agresseur. Le graphique 6montre que **304** femmes sur 408 ont rapporté des violences perpétuées par leur partenaire intime soit **74 %**.

Suivant les fiches signalétiques des FVV et les dossiers de la cellule d'écoute, nous avons relevé la réparation suivante

Graphique 6: Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime

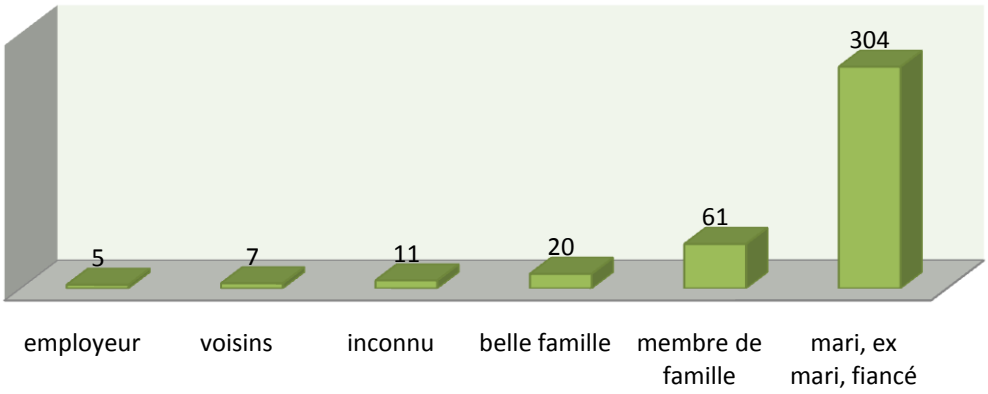
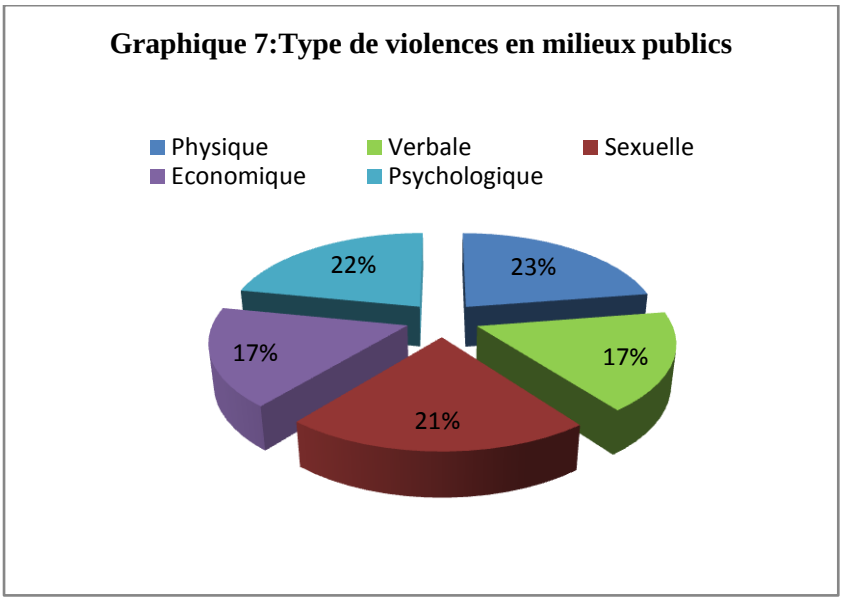


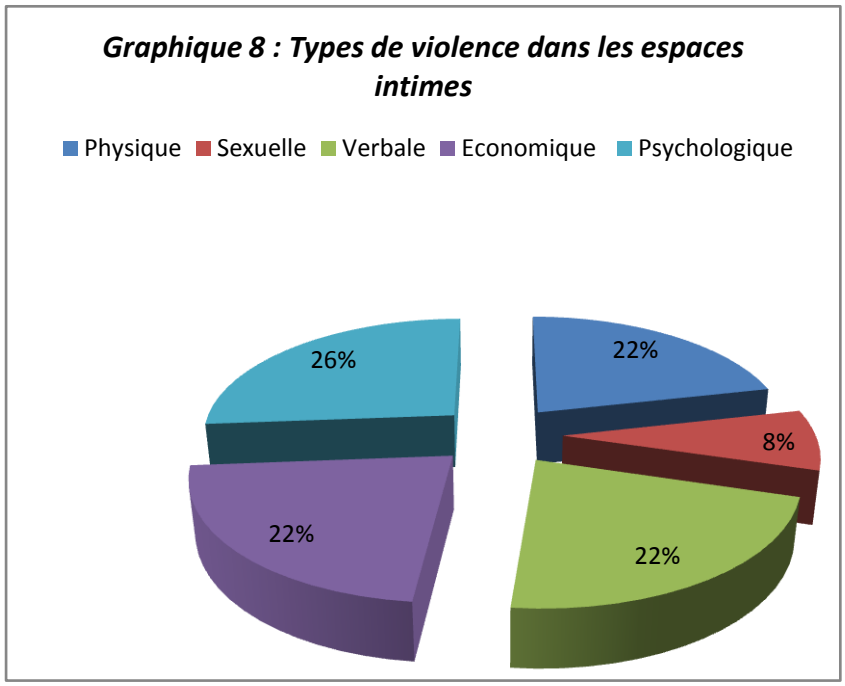
Tableau 3 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime

	Nombre	Pourcentage
Mari, Ex-mari, Fiancé	304	74,51
Membre de famille	61	14,95
Belle famille	20	4,90
Inconnu	11	2,70
Voisins	7	1,72
Employeur	5	1,23

5. type de la violence dans le milieu public et privé :

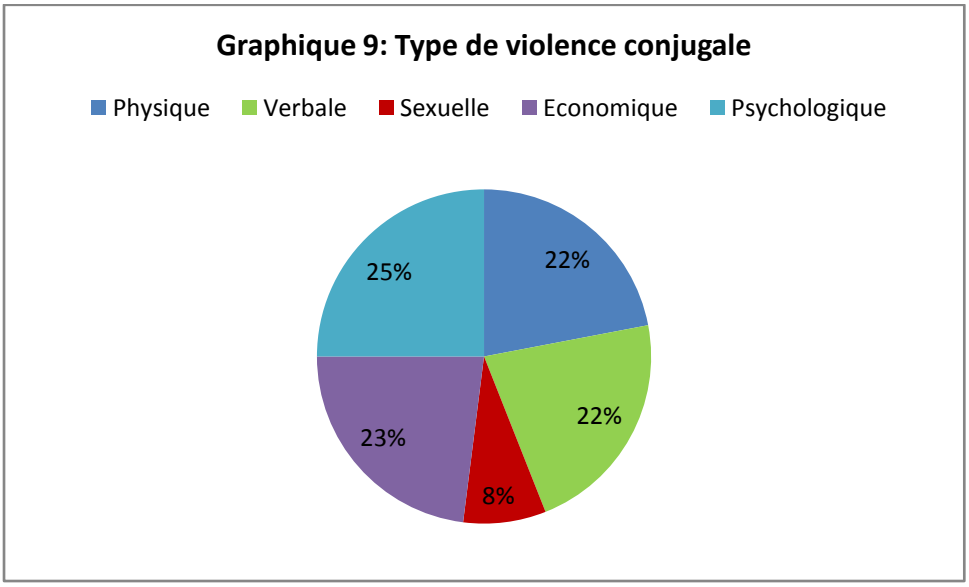


Un quart des femmes interrogées dans le centre d'hébergement déclarent avoir subi au moins un des faits évoqués.**13.3 %** des femmes déclarent avoir subi des violences en milieux publics (graphique 7).



Le graphique 8 ci-après montre que les femmes sont victimes de violence morale et psychologique (**26%**des FVV prises en chargedans le cadre du projet). Celles-ci sont souvent liées à des menaces et toute forme d'abus à forte incidence morale et psychologique. Les violences économiques (charges non assumées, abandon de domicile et des charges financières), verbale et physique deviennent également les plus importantes après celles morales et psychologiques : **22%** des FVV. Les violences sexuelles restent les moins rencontrées avec **8%** des cas.

Les violences les plus fréquentes relèvent des violences conjugales, notamment l'abandon de domicile, le refus de paternité, le viol conjugal. L'analyse des dossiers montre la prédominance de la violence morale (**25 %**) suivie de la violence économique (**23 %**). Enfin la violence sexuelle (**8 %**). La prédominance de la violence morale s'explique essentiellement par le fait que les cas de violence physique et économique intègrent généralement un aspect psychologique et moral. Elle constitue, en même temps, le type de violence le plus complexe et le plus pernicieux du fait de son caractère invisible (graphique 9)



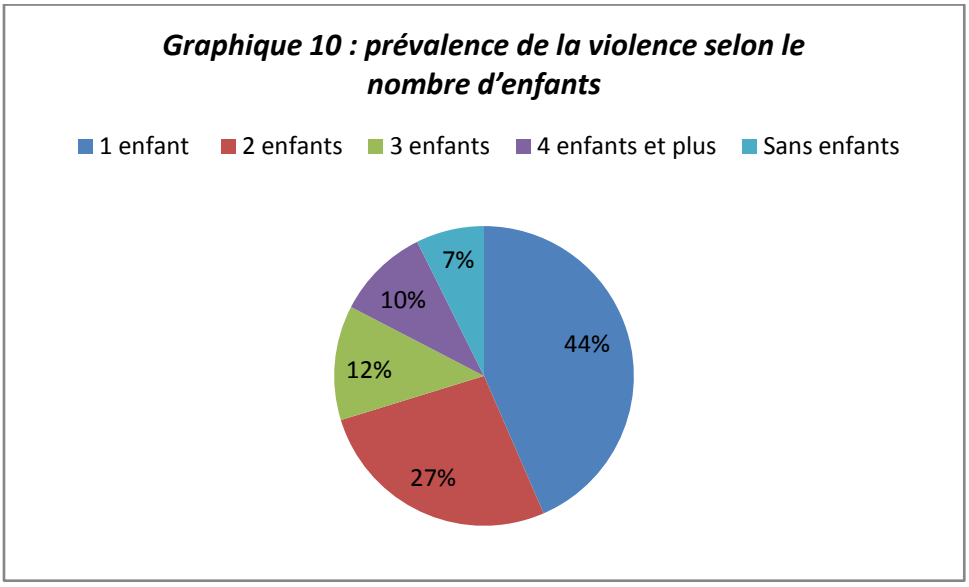
6. Nombre d'enfants pris en charge par le centre

La prise en charge ne se limite pas aux FVVs seulement puisqu'elles sont souvent accompagnées par des enfants qui nécessitent également une intervention sur différents plans : prise en charge psychologique, sociale, médicale, ect … Toujours en collaboration avec le Délégué de Protection de l'Enfance.

Tableau 4: Prévalence des FVV selon le nombre d'enfants

	Pourcentage	Nombre
1 enfant	43,48%	130
2 enfants	26,76%	80
3 enfants	12,37%	37
4 enfants et plus	10,03%	30
Sans enfants	7,36%	22

Les enfants vivants dans un foyer où la mère est victime de violences sont souvent également victimes de violences, ou bien témoins donc victimes indirectes, ils sont menacés et nécessitent la protection. **43 %** des femmes prises en charge ont un seul enfant. (Tableau4)


Graphique 10 : prévalence de la violence selon le nombre d'enfants
1 enfant
2 enfants
3 enfants
4 enfants et plus
Sans enfants
44%
27%
12%
10%
7%

Chapitre II : Etude quantitative de la prise en charge des femmes victimes de violences à partir des dossiers du centre

Introduction :

Le projet Horra Wa Faâla pour la prise en charge multisectorielle des femmes victimes de toutes formes de violences et/ou en situation de vulnérabilité à Gafsaa pour but de leur assurer la sécurité, la santé, la justice et le bien-être.

Un des objectifs de ce rapport et de participer à évaluer les services offerts dans ce cadre ainsi que leur impact.

- Quelles sont les services de prise en charge ?
- Comment les FVV sont-ellessuivies ?
- Quels sont les acteurs locaux avec les quelsun travail de coordination est entamé ?
- Ya-t-il des FVV qui sont devenues autonomes suite à la prise en charge ?

I. Répartition des services de prise en charge selon leurs natures :

Au total, 408 femmes et filles victimes de violences ont été prises en charge par le centre dont 300 cas de violences physiques, 360 de violences morales et psychologiques, 302 de violences économiques et 134 de violences sexuelles dans les espaces publics et intimes. Le processus de prise en charge développé dans le cadre du projet débute par l'évaluation des besoins de la FVVgrâce à l'écoute active, ensuite le référencement et enfin le suivi des différentes mesures prises avec la victime.

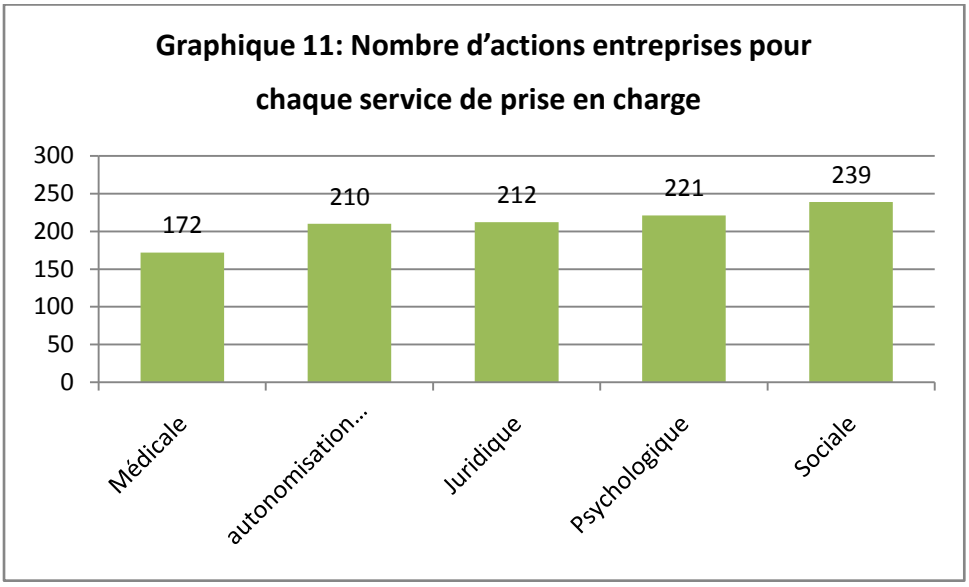
De même chaque femme sera bénéficiaire d'un an d'accompagnement en moyenne pré, pendant et post hébergement (graphique 11).

La stratégie de prise en charge repose sur 5 piliers à savoir la prise en charge médicale, la prise en charge psychologique, l'assistance sociale et juridique et l'appui aux activités génératrices de revenus :

1. *La prise en charge médicale* vise à offrir les premiers soins et/ou l'intervention chirurgicale appropriée et à procéder aux analyses biologiques nécessaires. Dans la plupart des cas, les victimes ne peuvent pas assurer les couts afférant à la consultation médicale et à l'achat des médicaments. L'appui du projet a été déterminant à ce stade dans la mesure où il a pris en charge toutes les dépenses. Cette étape est d'autant plus importante que le certificat médical émis par le médecin traitant est la pièce maîtresse pour poursuivre l'agresseur et faire valoir ses droits. La cellule a réalisé **359** consultations de prise en charge médicale pour 172 femmes
2. *La prise en charge psychologique* est réalisée principalement par le psychologue et il s'agit d'une écoute qui permet de soulager la détresse, d'éviter l'aggravation du processus traumatique, d'identifier les besoins et d'orienter les victimes. La prise en charge psychologique représente **26 %**du total des services de prise en charge. le centre a également assuré des prises en charge psychiatriques (**454 consultations**) dont 221 femmes ont été bénéficiaires.
3. La prise en charge sociale est assurée par l'assistante sociale et consiste en l'accompagnement social et l'accord des aides spécifiques. **438** cas de consultations ont été effectués au cours de ce projet pour 239 femmes avec un part de **24 %**du total des services de prise en charge.
4. *L'assistance juridique* se traduit principalement par l'orientation juridique, la prise en charge de l'ensemble des frais de justice encourus par les victimes ainsi que l'appui aux demandes de divorce et de protection, l'aide judiciaire ect .. la cellule a enregistré **354**cas de prise en charge juridique pour 212 femmes.
5. *L'appui aux activités génératrices de revenus* ou l'autonomisation économique : Le principe de base de l'appui à la réalisation des activités économiques est de réduire les risques de la stigmatisation des victimes. En effet, pour éviter que les femmes victimes de violences soient isolées et peu intégrées dans leurs communautés le

Projet a prévu un programme de réinsertion via l'octroi de micro crédit.

Ce type de prise en charge a bénéficié **210** femmes



Après une première prise en charge, chaque femme bénéficie d'un suivi pendant une année en moyenne qu'elle soit hébergée ou pas mais on trouve également des femmes qui sont devenues autonomes et expriment leur satisfaction de leur nouvelle situation. Le tableau suivant décrit le nombre des femmes suivies après la prise en charge :

Tableau 5: Nombre des femmes suivies après la prise en charge

	Nombre	Pourcentage
Femmes suivie	353	86,5
Femmes non suivie et satisfaites de l'écoute seulement	55	13,5

Donc **86.5 %** des femmes prises en charge ont été suivies par le projet.

II. Hébergement :

Les femmes victimes de violence qui arrivent à surmonter les barrières psychologiques et le regard réprobateur social quittent le foyer conjugal en général pour chercher un refuge, elles s'adressent donc au centre d'hébergement.

Le passage par le centre d'hébergement permet aux femmes de se reconstruire de nouveau et de devenir autonomes.

L'étude a montré que**8.5%** des femmes accueillies à la cellule ont été hébergées pendant des périodes différentes. Alors que **1.6% des** dossiers examinés n'ont pas abouti à un hébergement, **483** nuitées ont été passées au centre. En moyenne chaque femme a passé **14** nuitées. Les caractéristiques de ces femmes font l'objet du tableau 8 :

Avec une moyenne de 1.5 demandes mensuelles, l'évolution des demandes est relativement stable, avec un pic au mois de mars 2018 (7 femmes) accompagnées par des enfants et un nombre de demandes plus faible en octobre 2017 (1 femme). 65% des familles hébergées au centre sont des femmes avec 1 ou 2 enfants. Plus de détails font l'objet du tableau ci-dessous

Tableau 6 : Caractéristiques des femmes hébergées

Nombre d'enfants accompagnés	Il parait que le nombre d'enfants n'est pas une entrave pour que les femmes acceptent l'hébergement. En effet seulement **35 %** d'entre elles n'ont pas d'enfants et **70 %** ont soit 1 ou 2 enfants à charge
Encadrement des enfants accompagnés	**15.7 %** des enfants accompagnés ont été encadrés par le psychologue et **14.7 %** des enfants accompagnés ont bénéficiés d'un suivi social
Type de violence	La violence psychologique occupe la place la plus importante avec **92 %** suivi de la violence physique avec**82 %**
Type de prise en charge	Toutes les femmes hébergées ont bénéficié d'une prise en charge médicale, 85 % ont bénéficié d'une prise en charge psychologique, 80 % ont été pris en charge socialement, 64.7 % ont bénéficié d'un programme d'autonomisation économique et 62 % d'une prise en charge juridique
Dons accordés	**64.7%** des femmes hébergées sont bénéficiaires des dons répartis entre vêtement (78 %) et argent (22%)

III. Indicateur de coordination avec les acteurs

La stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes ainsi que les plans sectoriels ont identifié les acteurs sectoriels concernés 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 de Gafsa, nous reviendrons plus loin sur l'évaluation de leurs prestations.

Pour la réalisation des services destinés aux femmes victimes de violences ou en situation de vulnérabilité à Gafsa, le centre a été soutenu par les services de plusieurs acteurs comme le MFFES, le Ministère de la justice, l'ONFP …

Tableau 7 : Liste des acteurs de coordination

Délégation de la femme	**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 ces structures**
Délégation de l'enfance	
Ministère de l'intérieur	Le rôle des services du Ministère de l'intérieur (postesdepolice etpostede la garde nationale) est essentiellementd'enregistrer lesplaintesdes femmes victimesde violence, d'engager lesprocédures judiciaires et de formaliser les procédures dans le traitement de la question de la violence. Le procureur décidera ensuite si la plainte doit enclencherune enquête qui sera confiée à lapolice 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 de la santé	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. 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.
Ministère des affaires sociales	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 des affaires étrangères	Essentiellement l'ambassade de la Belgique et l'ambassadelibyenne

L'ADGS se collabore avec aussi avec d'autres centres, essentiellement:

- Centre «Sidi Ali Azouz», dépendant de l'Association BEITY pour les femmes sans domicile
- Centre Amal pour la Famille et l'Enfant,
- Centre AMEN

- Centre VIRAGE
- Cellule TIDDAR
- Cellule GBELI
- Cellule Sfax ATFD
- Centre d'affaires sociales Mednine
- Centre d'affaire sociale Sfax
- Centre de prévention et protection de Tunis

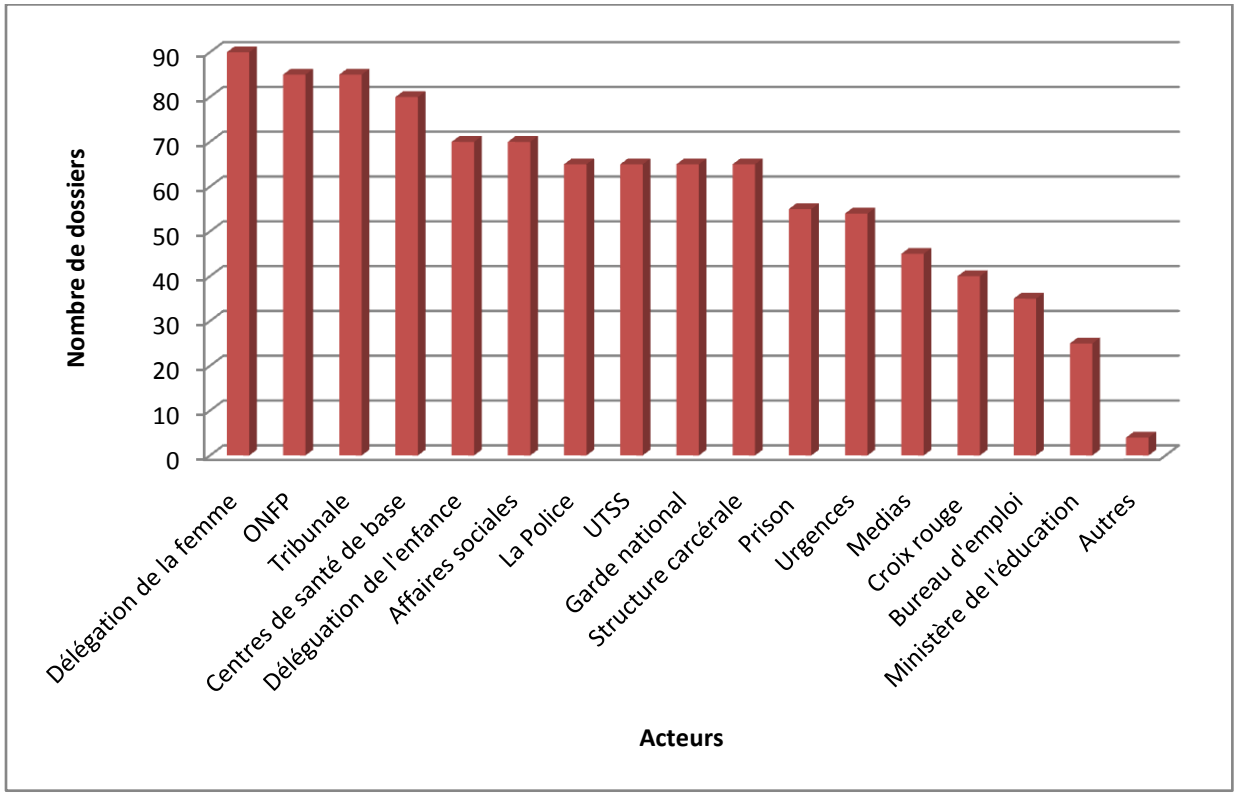
La coordination est un élément central de l'intervention face aux violencesfaitesaux femmes et aux filles. Elle est requise par les normes internationales qui visent à ce que la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles soit exhaustive, pluridisciplinaire, coordonnée, systématique et durable. Il s'agit d'un processus régi par des lois et des politiques. La coordination implique un effort de collaboration entre le personnel et les équipes pluridisciplinaires et les institutions de tous les secteurs concernés, afin de rendre possible la mise en œuvre des lois, des politiques, des protocoles et des accords, ainsi qu'une communication et une collaboration, en vue de prévenir la violence à l'égard des femmes et des filles et d'intervenir lorsqu'elle se manifeste. La coordination se produit au niveau national entre les ministères qui jouent un rôle dans la lutte contre cette violence et au niveau local entre les prestataires de services locaux, entre les parties prenantes et, dans certains pays, à des niveaux intermédiaires de gouvernement entre les niveaux national et local. La coordination se produit également entre les différents niveaux de gouvernement.

L'intervention de ces acteurs dépend de la prise en charge effectuée. En effet, la cellule et le centre d'hébergement sont en coordination permanente avec eux avec un taux d'insertion total de **100 %** c'est-à-dire tout acte ou service fourni aux FVVs est assuré forcement avec l'un ou plusieurs acteurs. Le graphique 12 nous donne une idée du niveau de coordination entre le centre et les acteurs locaux.

La coordination aboutit à un impact et une portée plus forts des programmes, à un coût moindre par le biais de la mutualisation des ressources tant humaines que financières et en réduisant la duplication des efforts. La coordination offre des possibilités de partage des

Ressources, des connaissances fondées sur les pratiques, et de l'innovation et de la recherche.

Graphique 12: Coordination avec les acteurs locaux



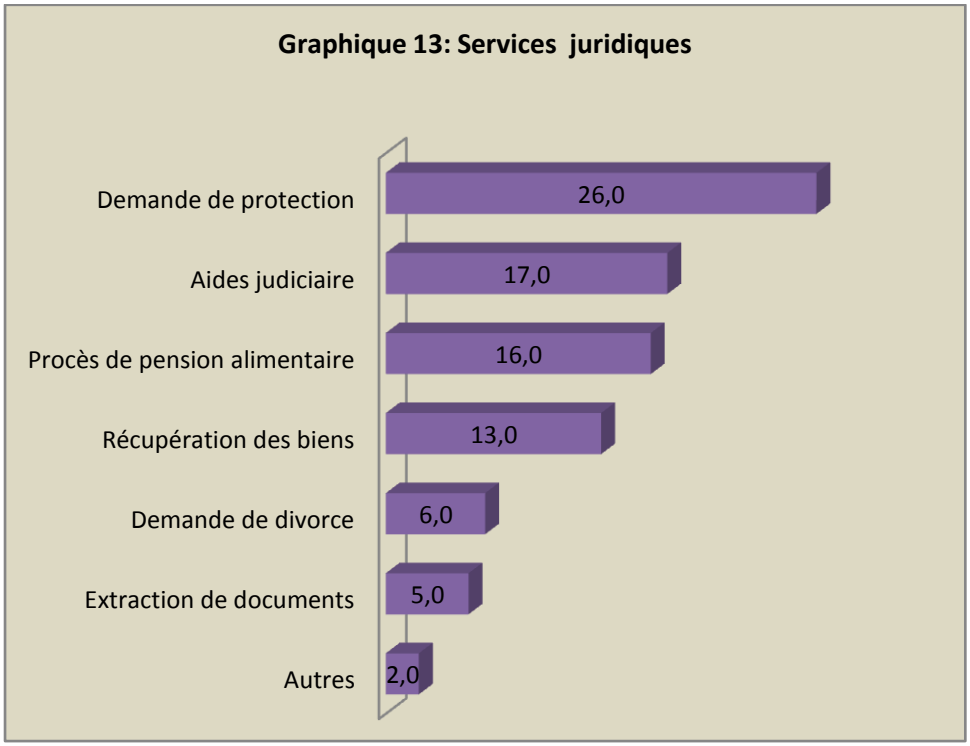
Les femmes victimes de violence et bénéficiaires du projetn'ont pas eu le même parcours et n'ont pas consulté les mêmes structures. Mais, toutes ont eu accès à un ou plusieurs services de prise en charge dontelles ont fait le bilan. Viennent en premier la délégation de la femme, l'ONFP, les tribunaux, la délégation de protection de l'enfance et les affaires sociales qui sont répartis en de manière égale et constituent la moitié de l'ensemble des interventions.

IV. *Répartition des services du centre par nature de l'appui offert*

Les services essentiels englobent un ensemble de base de services fournis par les secteurs des soins de santé, des services sociaux et des services de police et judiciairesect... Les services doivent, au minimum, garantir les droits, la sécurité et le bien-être de toute femme ou de toute fille victime de violence.

a) *Services de prise en charge juridique :*

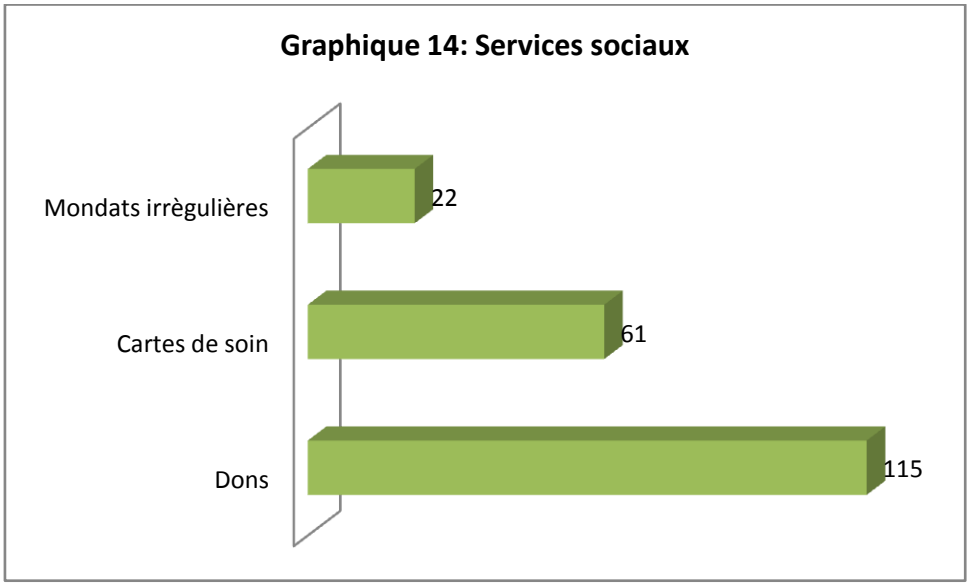
Lesprestataires de services judiciaires comprennent les fonctionnaires du secteur public, les juges, les procureurs, la police, l'assistance juridique, les administrateurs judiciaires, les avocats, les auxiliaires de justice et le personnel de soutien aux victimes. Le processus judiciaire démarre dès le début de la prise en charge et se poursuit jusqu'à la conclusion de l'affaire. L'expérience d'une femme varie en fonction de ses besoins. Elle peut décider de s'engager dans diverses options judiciaires, allant du signalement ou du dépôt de plainte qui déclenche une enquête judiciaire et des poursuites pénales, à la recherche de protection, et/ou à l'engagement de poursuites civiles, y compris les procédures de divorce et de garde des enfants et/ou une demande d'indemnisation pour préjudice personnel ou autre. La répartition des services juridiques qui sont demandés par les victimes fait l'objet de graphique 13.



b) <u>Services de prise en charge sociale :</u>

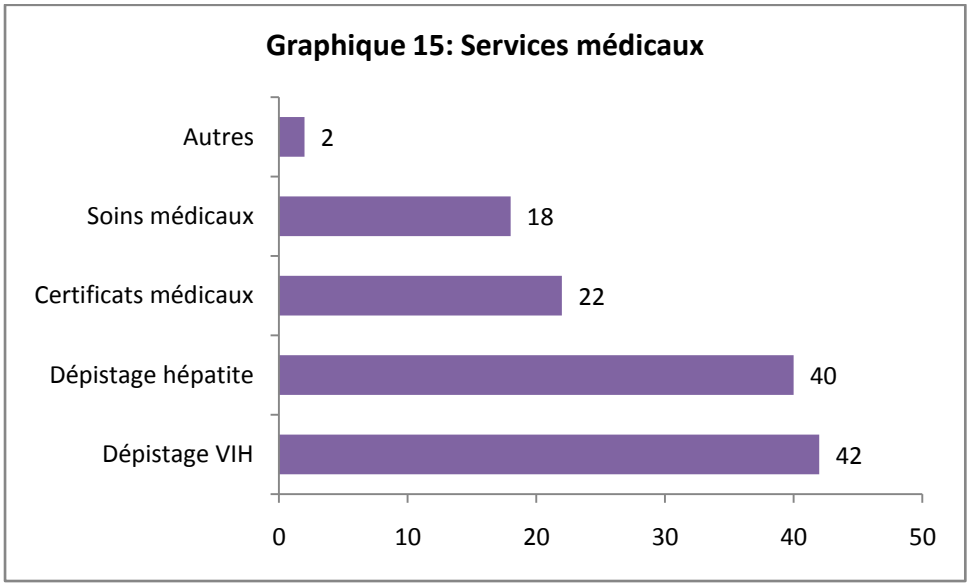
Le secteur des services sociaux offre une gamme de services de soutien visant à améliorer le bien-être général et l'autonomisation d'une population spécifique de la société. Ces services peuvent être de nature générale ou bien permettre des interventions plus ciblées face à un problème spécifique ; par exemple, intervenir lorsque des femmes et des filles sont victimes de violences.

Les services sociaux intervenant face aux violences faites aux femmes et aux filles sont spécifiquement axés sur les victimes/survivantes. Ils sont essentiels pour aider au rétablissement des victimes, et à la prévention de la répétition des violences. Plus que **63 %** des FVV ont bénéficié des services sociauxdu centre. La prise en charge sociale peut être sous forme d'un monda non régulière (Mondas occasionnelles de rentré solaire, maladie, récusation, ou autres mais n'est pas mensuels), des cartes de soins ou des dons (matériels et immatériels)… . Le graphique 14 présente la répartition de ces services.

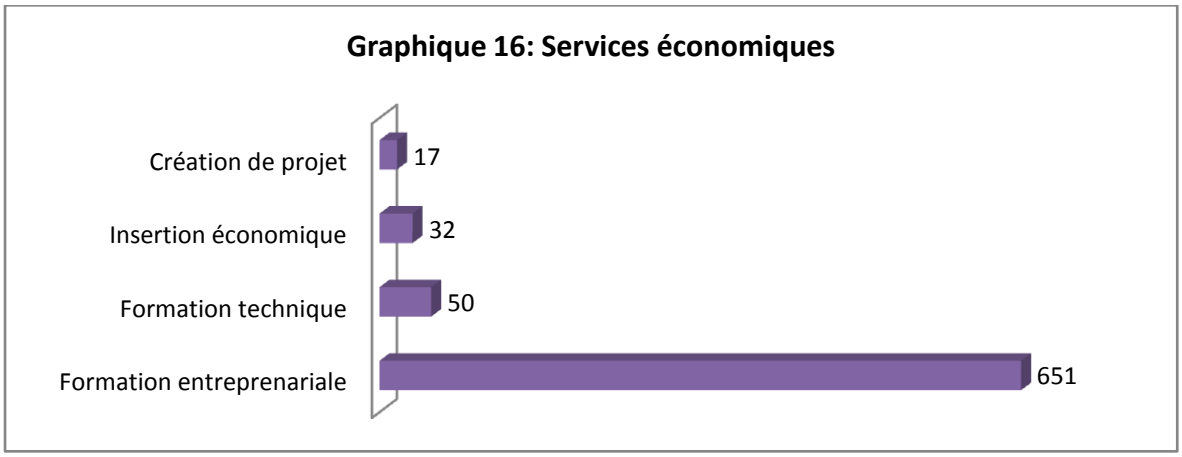


c) *Services de prise en charge médicale :*

Le système de santé fait référence à toutes les activités dont le but principal est de promouvoir, restaurer et/ ou maintenir la santé ; aux personnes, institutions et ressources, disposées ensemble conformément aux politiques établies, afin d'améliorer la santé de la population qu'elles desservent. Un prestataire de soins de santé est une personne ou une organisation qui fournit des services de soins de santé d'une manière systématique. Un prestataire individuel de soins de santé peut être un professionnel de la santé, un agent de santé communautaire ou toute autre personne formée et compétente dans le domaine de la santé. Les organisations comprennent les hôpitaux, les cliniques, les centres de soins primaires et d'autres points de prestation de services. Les prestataires de soins de santé primaires sont les infirmières/infirmiers, les sages-femmes, les médecins et aussi d'autres personnes. 22 femmes reçues bénéficié d'une CMI délivrée à l'urgence c'est-à-dire de l'ordre de **6 %.**



d) *services d'autonomisation :* ces services permettent aux victimes de devenir autonomes, et ce en s'intégrant aux formations entrepreneuriales (651 femmes) ou techniques (50 femmes) dans le but d'une insertion économique (32 femmes) ou création de projet (17 femmes).

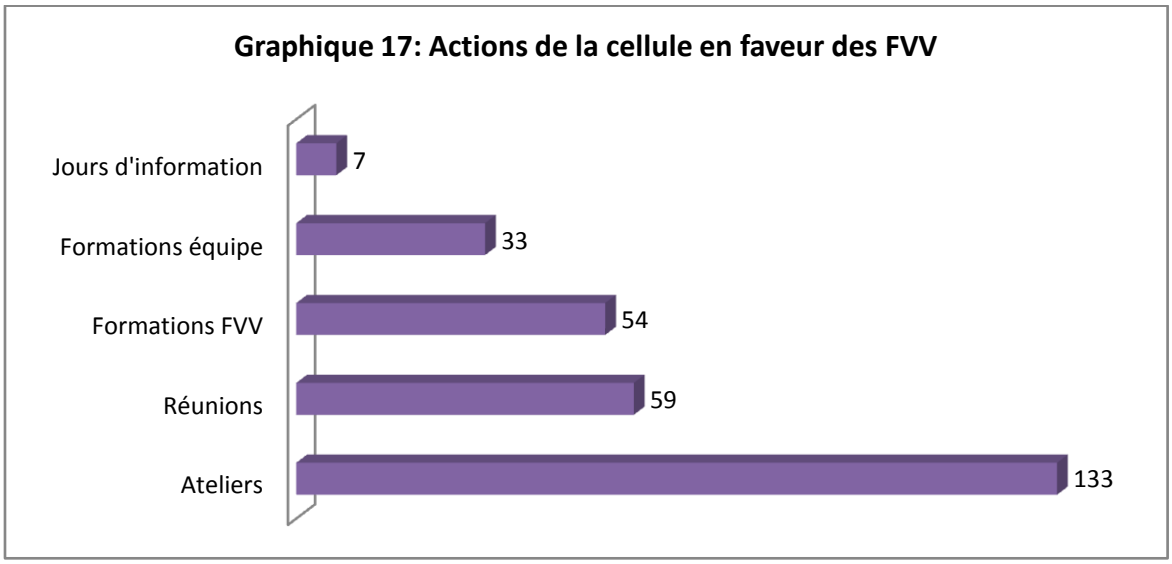


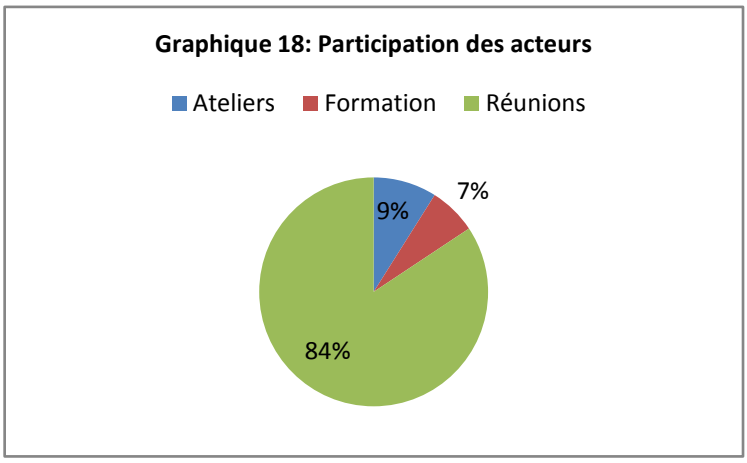
V. Renforcement des capacités:

C'est dans la même logique de renforcement des dynamiques nationales existantes pour offrir aux femmes et aux filles victimes de violences des opportunités d'insertion socio-économique que le projet a apporté un appui aux femmes et filles sous forme d'ateliers de sensibilisation et de formation. En effet, c'est suite à de nombreux ateliers et séances de formation que de nombreuses femmes ont pu atteindre l'autonomie.

Le projet a permis de mener des campagnes de sensibilisation qui ont touché environ **2390** personnes. Des séances de formation (**54**séances de formations pour les femmes) et des réunions internes et externes.

La cellule a animé **133** ateliers, **33**formations d'équipe, **59**réunions et **7** jours d'information du projet. (Graphique 17).





- Les réunions visent à fournir un cadre conceptuel sur les FVV, à préciser les lignes de conduite et étapes de la prise en charge et à harmoniser les pratiques en matière de prise en charge des FVV. Le renforcement des capacités des acteurs intervenant dans la prise en charge des FVV dans les différents secteurs vise également à instaurer un système de coordination entre secteurs afin de faciliter le circuit de prise en charge.
- Le renforcement des capacités des prestataires de service sera accompagné d'actions de sensibilisation pour favoriser une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des FVVs et lutter contre les stéréotypes ou pratiques discriminatoires envers les FVVs dans les lieux d'accueil et de prise en charge. Les actions de sensibilisation permettront également de faire connaître les services disponibles et d'informer sur les droits des FVVs, en vue d'un changement social.

VI. Indicateurs d'Autonomisation :

L'objectif de cette étude est de savoir si la prise en charge impacte positivement la vie des femmes victimes de violences. Un certain nombre de femmes a seulement bénéficié d'un premier accueil et écoute, ce nombre s'élève à **43** soit **11.6 %**des femmes reçues. **48.5 %** des victimes n'ont pas encore atteint l'autonomie, alors que **40.8 %**d'entre elles sont devenus autonomes, cette autonomisation est le résultat soit de création de projet (ce qui est le cas de 17 femmes) soit suite à une génération de revenu (ce qui est le cas de 150 femmes)

Tableau 8 : Situation actuelle des FVV

Situation fin 2018	Nombre	Pourcentage
Non autonomisée	198	48.5 %
Amélioration par génération de revenu	150	36.7%
injoignables	43	10.5%
Autonomisation par création de projet	17	4.1%

Il est important de souligner que **25 %** des femmes devenus autonomes sont des femmes divorcées alors que seulement **10 %**des femmes devenus autonomes sont mariées.

Conclusion générale:

Les violences faites aux femmes sont multiples, protéiformes et affectent un nombre important de femmes au cours de leur vie.

Pour en conclure, les victimes reçus au centre sont essentiellement :

- ✓ plus que 72 % des femmes sont âgées de 25 et 49 ans
- ✓ les victimes ont subis généralement des violences par un seul agresseur et dans plus de 74 % des cas, l'agresseur est un partenaire intime
- ✓ 85 % des victimes ont au plus le niveau d'instruction secondaire
- ✓ Les violences sont essentiellement psychologiques (26 %) et physiques (22%) dans la sphère intime.

Cette étude statistique révèle tout le travail multisectoriel de l'équipe de l'association de Développement Gafsa Sud en matière d'écoute, de prise en charge… mais aussi le travail n'est accompli que par les efforts des acteurs comme la délégation d'enfance, l'affaire sociale, la délégation de la femme et surtout le tribunal.

La lutte contre les violences faites aux femmes nécessite l'effort de tous les acteurs qu'ils soient publics ou de la société civile.

Association de développement Gafsa Sud

02 Rue Elkhansa Cité Cherif Doualy Gafsa 2100

Tél/Fax : 76201697 / Mobile : 99231994

E-mail : ass.dev.gafsa.sud@gmail.com