



**ETAT DES LIEUX SUR LA
DOCUMENTATION
EXISTANTE EN
MATIÈRE DE FORMATION
SUR LA PRISE EN CHARGE
DES FEMMES ET DES
FILLES VICTIMES DE
VIOLENCES POUR LES
PROFESSIONNEL.LE.S
DE LA SANTÉ EN TUNISIE**

Décembre 2016
Pauline Chabbert



**PROGRAMME CONJOINT
POUR L'AMÉLIORATION DE LA PRISE
EN CHARGE DES FEMMES ET DES
FILLES VICTIMES DE VIOLENCES**



الدويان الوطني للأسرة والعمارة البشري
OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION



SOMMAIRE

2	Abréviations
3	Résumé exécutif
6	Méthodologie de travail
8	Introduction
15	I. Les standards internationaux sur la formation des professionnelles de santé
20	II. Etat des lieux des formations réalisées en Tunisie depuis 2008
21	A. Recensement et classification des formations existantes
28	B. Analyse des modules existants
37	III. Les besoins identifiés par les professionnel.le.s de la santé et les associations
38	A. Couverture actuelle de la formation des professionnel.le.s de santé
39	B. Priorités pour la formation des formations des professionnelles de santé
42	Recommandations
46	Bibliographie
48	Annexes



ABRÉVIATIONS

ATFD	Association tunisienne des femmes démocrates
ONFP	Office national de la famille et de la population
SSR	Santé sexuelle et reproductive
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
MFFE :	Ministère de la Femme, Famille et Enfance

◀ ◆ ▶ RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Depuis 2014, l'égalité femmes-hommes et la parité sont consacrés et reconnus dans l'article 46 de la Constitution tunisienne. Parallèlement, la question de la lutte contre les violences faites aux femmes est devenue une priorité politique, comme en atteste la récente présentation du projet de loi intégrale sur les violences faites aux femmes qui devrait être adoptée par l'Assemblée des représentants du peuple en 2017.

Afin de soutenir les mesures en cours, le programme conjoint pour l'amélioration de la prise en charge des femmes et des filles victimes de violences développé par le système des Nations Unies en Tunisie en partenariat avec le Ministère des Affaires Etrangères, le Ministère de la Femme, Famille et Enfance, le Ministère de la Santé, le Ministère de la Justice, le Ministère de l'Intérieur, le Ministère des Affaires Sociales, les organisations de la société civile vise à améliorer le dépistage et la prise en charge des femmes victimes de violences, de façon intersectorielle par la mobilisation, la formation et l'accompagnement des professionnel.le.s dans le domaine de la santé, de la police et de la justice et de l'accompagnement social.

Le présent état des lieux des formations professionnelles de santé sur le dépistage et la prise en charge des femmes victimes de violences en Tunisie permet d'établir plusieurs constats :

- ◆ Le dépistage et la prise en charge des femmes victimes de violences ne sont pas enseignés dans les cursus de formation initiale des professionnel.les de la santé, au niveau académique et universitaire.
- ◆ La majorité des formations organisées depuis 2006 ont été organisées et pilotées par l'ONFP soit dans le cadre de sa programmation annuelle soit dans le cadre de projets soutenus par des bailleurs internationaux et notamment l'AECID (entre 2008 et 2012), le CIDEAL (2014) et ONU Femmes (2015). Elles sont majoritairement professionnalisantes. 2 cursus universitaires ont été également programmés en 2009 et 2013.
- ◆ D'autres formations sont également organisées par les associations (ATFD, AFTURD et Beity) ainsi que par des centres spécialisés comme NEBRAS.
- ◆ Il existe un groupe de personnes référentes, composé de sages-femmes, de psychologues et de responsables associatives très formées, qui sont en capacité aujourd'hui de former leurs collègues, ainsi que d'autres professionnel.les de santé.
- ◆ 3 guides de formations ont été développés par l'ONFP et l'UNFPA depuis 2009 : le guide de formation genre, droits humains et violences fondées sur le genre de l'UNFPA et de l'ONFP, en 2009, le manuel de référence de l'ONFP - UNFPA en santé de la reproduction qui inclut également la composante violences sexistes, le guide des personnels éducatifs sur les violences à destination des animatrices de l'ONFP conformes aux standards internationaux.

Il apparaît également que les professionnel.les de santé n'interviennent pas tous et toutes aux mêmes étapes dans l'accompagnement des violences et qu'ainsi leurs besoins en formation diffèrent en fonction de leur rôle dans l'accueil, le dépistage, le counseling et la prise en charge médicale et psychologique des victimes. De plus, les questions liées à de l'orientation et de la prise en charge intersectorielle des femmes victimes de violences d'une part, et sur le changement des pratiques professionnelles, d'autre part sont identifiées comme prioritaires. Enfin, la mise en place d'un plan de formation continue et d'un système de suivi-évaluation harmonisé permettrait de travailler dans la durée sur le changement des pratiques et de renforcer l'efficacité de la prise en charge.

Afin de répondre à ces enjeux, les recommandations posent le principe de la valorisation des réalisations existantes et notamment des guides de formations produits depuis 2009, et de la reconnaissance des personnes ressources référentes formées sur les violences faites aux femmes.

Les recommandations proposent :

1

◆ L'élaboration d'un plan de formation continue visant à former tous les professionnel.le.s de santé incluant: l'ONFP, la DSSB, les urgentistes, la médecine scolaire, avec des sessions annuelles de retours d'expériences.

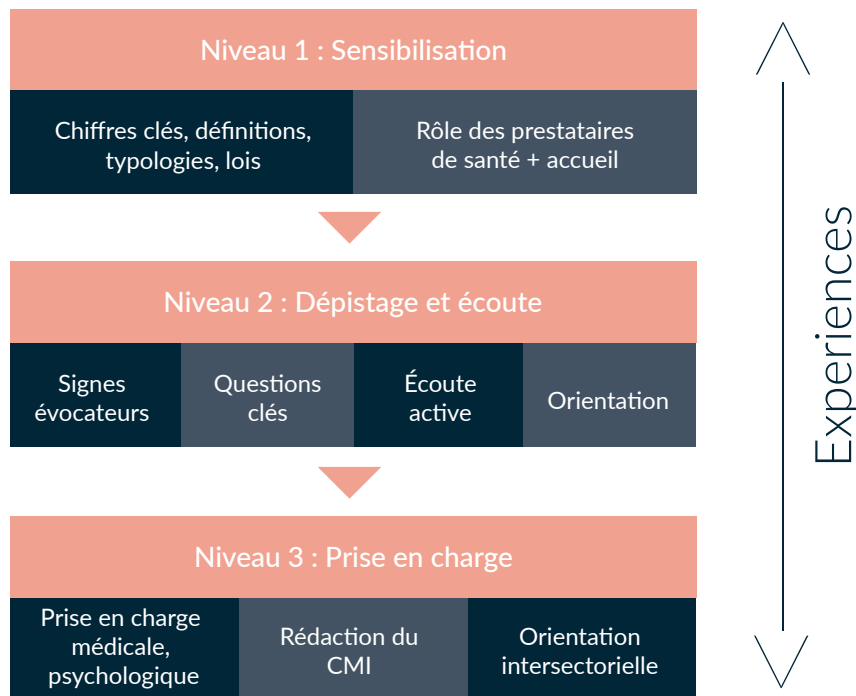
2

◆ La co-construction d'un référentiel de formation professionnelle commun sur la base des documents de références existants avec un groupe de formatrices et formateurs issus des services publics de santé et des associations spécialisées, venant de différentes régions de Tunisie.



3

- ◆ Un référentiel articulé autour de 3 niveaux de formation et proposant des exercices pédagogiques basés sur les pratiques professionnelles.



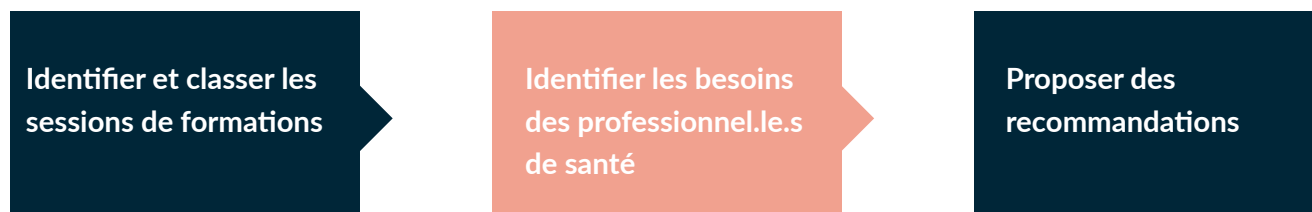
4

- ◆ La mise en place d'un outil de suivi-évaluation simple similaire pour chaque formation avec une centralisation informatique permettant d'évaluer le nombre de personnes formées par niveau et de recenser les inscriptions pour les professionnels souhaitant intégrer les niveaux 2 et 3.

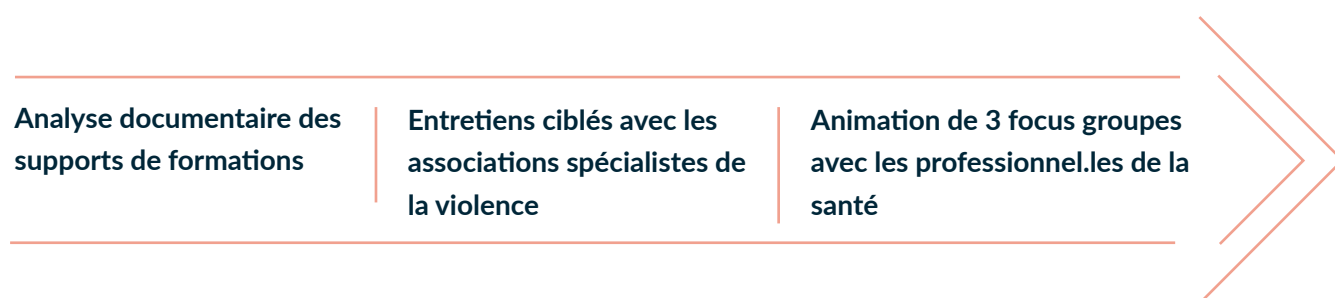
◀ ◆ ▶ MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme conjoint de lutte contre les violences fondées sur le genre développé par le système des Nations Unies en Tunisie et ses partenaires nationaux (Ministère de la Femme, Famille et Enfance, Ministère de la Santé, Ministère de la Justice, Ministère de l'Intérieur, Ministère des Affaires Sociales, Société civile), l'Office national de la Famille et de la Population (ONFP), l'UNFPA et leur partenaires souhaitent mettre en place un système de référentiel de formation à destination des professionnel.le.s de la santé intervenant dans la prise en charge des femmes victimes de violences en Tunisie. Le développement d'un référentiel commun aura pour double avantage de 1/ harmoniser les connaissances des professionnel.le.s de la santé en Tunisie sur les violences faites aux femmes et leurs conséquences sociales et sanitaires et 2/ promouvoir des pratiques de prévention, d'identification, de prise en charge et de référencement similaires dans tout le pays en adéquation avec les lignes directrices internationales.

La conception des modules de formations nécessite en amont de réaliser un état des lieux des formations existantes conçues et développées par les institutions et les associations depuis les 10 dernières années. Cet état des lieux a pour objectif de :



Afin de réaliser cette mission, conformément aux termes de référence, Pauline Chabbert, consultante et formatrice experte des questions de genre et développement souhaite proposer une méthodologie en 3 étapes :



Analyse documentaire des supports de formation

Sur la base des supports de formations transmis par l'ONFP et l'UNFPA, la consultante produira une analyse des contenus développés et les mettra en perspective afin d'identifier s'il existe des écarts 1/entre les différents contenus de formations proposés en Tunisie, 2/ avec les directives internationales en vigueur.

Elle analysera également les types de supports d'un point de vue pédagogique et proposera une analyse critique permettant de tirer des conclusions opérationnelles pour la réalisation des futurs supports de formations.

Entretiens ciblés avec les institutions et associations spécialistes des violences faites aux femmes

La consultante a réalisé 8 entretiens avec les associations spécialistes des violences, ainsi qu'avec l'ONFP lui permettant d'établir :

- ◆ Les actions menées par l'organisation dans le repérage et l'accompagnement des femmes victimes de violences
- ◆ Le type de formations élaborées, à destination de quel public, avec quel support et quels contenus ?
- ◆ Les besoins identifiés en matière de formation des professionnel.les de la santé
- ◆ Le plan de formation idéal

Animation de 3 focus groups avec différents corps de métiers de la santé

Afin d'évaluer les besoins des professionnel.les de la santé en prenant en compte la diversité de leurs métiers et leurs différents rôles dans le continuum de soin et la prise en charge des victimes de violences, 3 focus groups de 2 heures seront animés par la consultante auprès de :

- ◆ Médecins/ Sages-femmes
- ◆ Agent.es d'accueil et sociaux
- ◆ Psychologues

Les focus groups seront animés de façon participative et permettront de collecter les informations suivantes :

- ◆ Le niveau de connaissance sur les violences faites aux femmes
- ◆ Le rôle joué par les professionnel.le.s de santé dans le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences
- ◆ Les besoins en formation identifiés par les professionnel.les
- ◆ La formation idéale

Les entretiens et les focus groups seront organisés avec le soutien de l'UNFPA et de l'ONFP indispensables dans l'identification des personnes ressources à interroger.

2 réunions du comité de pilotage, au début et à la fin de la mission

INTRODUCTION

Depuis 2011, l'élection de l'Assemblée constituante et l'adoption d'une nouvelle Constitution, de nombreuses réformes sont en cours en Tunisie dans tous les domaines.

L'égalité entre les femmes et les hommes est reconnue dans la nouvelle Constitution, au travers notamment de son article 46, qui reconnaît que l'Etat 1/ s'engage à protéger les droits acquis de la femme, les soutient et œuvre à les améliorer, 2/ garantit l'égalité des chances entre la femme et l'homme pour assumer les différentes responsabilités et dans tous les domaines. 3/ Il œuvre à réaliser la parité entre la femme et l'homme dans les conseils élus et 4/ il prend les mesures nécessaires afin d'éradiquer la violence contre la femme.

La nouvelle loi sur la parité électorale adoptée en juin 2016 par l'Assemblée des représentants du Peuple a rendu opérationnel le principe de parité, horizontale et verticale qui prévoit que toutes les listes électorales aux élections municipales tunisiennes devront comporter un nombre égal de femmes et d'hommes, avec un respect stricte de l'alternance entre hommes et femmes au sein même de la liste. L'inscription de la parité dans le code électoral est une première dans la région qui permettra d'assurer une participation pleine et entière des femmes au niveau local.

En dépit de ces avancées, la lutte contre les violences faites aux femmes reste un enjeu majeur et une priorité des politiques publiques à venir.

En effet, d'après une enquête menée par l'Office national de la famille et de la population (ONFP) en 2011, en Tunisie, 47.6% des femmes âgées de 18 à 64 ans ont déclaré avoir subi au moins une des formes de violence durant leur vie et ce en milieu urbain, comme en milieu rural. Les femmes sont victimes de différents types de violences : physiques, sexuelles, psychologiques et économiques.

PRÉVALENCE DE LA VIOLENCE SELON LE TYPE DANS LA POPULATION FÉMININE ÂGÉE DE 18 À 64 ANS

	Durant la vie		Durant les 12 derniers mois	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Violence physique	1203	31,7	273	7,3
Violence psychologique	1094	28,9	587	15,8
Prévalence sexuelle	591	15,7	276	7,4
Violence économique	269	7,1	138	3,8

¹ ONFP, AECID, Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie, 2011

D'après l'enquête, une femme sur 3 est victime de violences physiques et psychologiques au cours de sa vie, tandis que 15,7% déclarent être victimes de violences sexuelles et 7,1% de violences économiques. Dans les 12 derniers mois précédant l'enquête, les femmes sont plus nombreuses à témoigner avoir été victimes de violences psychologiques.

Il est intéressant de noter que la prévalence des violences physiques et économiques est statistiquement associée au niveau d'éducation, les femmes analphabètes et celles ayant le niveau d'éducation primaire étant plus exposées. Au niveau géographique, les niveaux diffèrent peu sauf sur les violences sexuelles qui sont plus déclarées en milieu rural.

D'autre part l'effet occupation fait valoir que: les femmes au foyer sont plus exposées à la violence physique et sexuelle que celles qui travaillent, alors que ces dernières sont plus exposées à la violence psychologique et économique

Les violences faites aux femmes sont avant tout commises dans la sphère intime et le partenaire intime est l'auteur des violences physiques dans 47.2% des cas, des violences psychologiques dans 68.5 %, des violences sexuelles dans 78.2% des cas et des violences économiques dans 77.9% des cas. Les membres de la famille sont, quant à eux, désignés comme auteurs dans 43.0% des cas pour les violences physiques, 22.1% des cas pour les violences économiques et 16.7% des cas pour les violences psychologiques.

RÉPARTITION PROPORTIONNELLE DES CADRES DANS LESQUELS SONT EXERCÉES LES VIOLENCES DE GENRE

Cadre	Violence physique		Violence psychologique		Violence sexuelle		Violence économique	
	Nombre de réponses	Pourcentage	Nombre de réponses	Pourcentage	Nombre de réponses	Pourcentage	Nombre de réponses	Pourcentage
Partenaire intime	666	47,2 %	834	68,5 %	467	78,2 %	215	77,9
Famille	606	43 %	204	16,7 %	3	0,6 %	61	22,1 %
En dehors de l'environnement familial	138	9,8 %	181	14,8 %	127	21,3 %	-	-

D'un point de vue juridique, la Tunisie est en marche vers l'adoption d'un projet de loi organique sur l'élimination des violences à l'égard des femmes.

² MFFE-UNFPA, Etat des lieux du cadre juridique tunisien sur les violences faites aux femmes et aux filles, 2014

Cette loi organique est en cours de discussion à l'Assemblée nationale, en harmonie avec la nouvelle Constitution tunisienne adoptée en janvier 2014 qui stipule dans le dernier paragraphe de l'article 46 que «l'Etat prend les mesures nécessaires en vue d'éliminer la violence contre la femme».

Ce texte, fruit d'un travail concerté avec des expert.e.s tunisien.ne.s et internationaux et l'appui de plusieurs organisations internationales, va permettre des avancées majeures dans le domaine de la lutte contre les violences faites aux femmes par la reconnaissance d'une nouvelle conception et de nouvelles définitions des violences faites aux femmes. En effet, l'état des lieux du cadre juridique tunisien sur les violences faites aux femmes et aux filles, réalisé par le Ministère de la Femme, Famille et Enfance avec l'appui de l'UNFPA en 2014 avait bien souligné le caractère restrictif des lois existantes qui abordaient les violences psychologiques et économiques de façon indirecte tandis que le viol conjugal, l'inceste et la traite n'étaient pas reconnus.

De plus, la pénalisation des auteur.e.s de violences était réduite par le fait que l'auteur des violences puisse dans certaines conditions échapper aux poursuites ou à l'exécution de sa peine. La difficulté d'apporter la preuve des violences subies, l'absence de moyens de protection immédiats, de mesures préventives ou d'accompagnement pour protéger la victime ainsi que de mesures facilitant l'accès à une aide juridictionnelle sont actuellement autant d'obstacles à une réponse effective contre les violences faites aux femmes et aux filles

En matière de santé, le projet de loi intégrale reconnaît le rôle des professionnel.le.s de santé dans les domaines de la prévention et de la protection des victimes, notamment dans son Chapitre II.

Chapitre II.

De la prévention et la protection

Article 6 : La femme victime de violence et ses enfants jouissent :

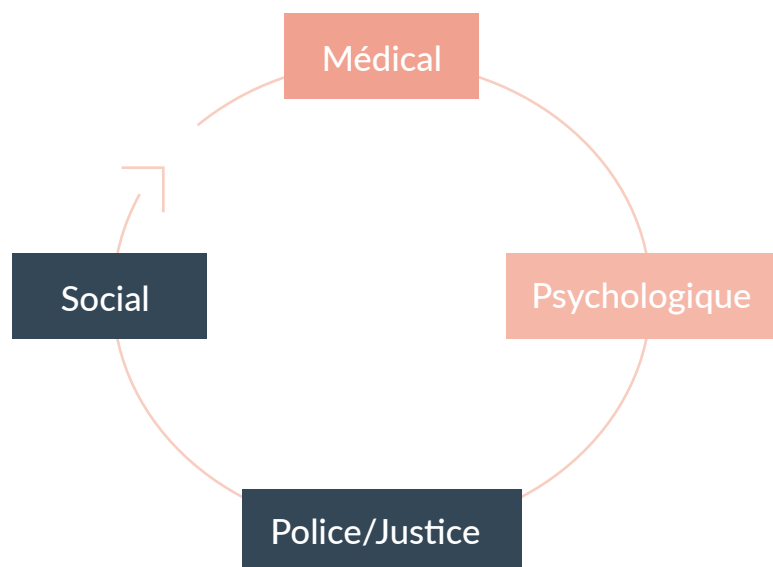
- ◆ *du droit à la protection juridique correspondant à la nature de la violence exercée contre elle de manière à garantir sa sécurité, sa sérénité et son intégrité physique et psychologique ainsi que sa dignité, en tenant compte de ses spécificités et des mesures administratives, sécuritaires et judiciaires qui en découlent,*
- ◆ *du droit à obtenir les informations et les conseils juridiques sur le système judiciaire et les services disponibles,*
- ◆ *du droit de bénéficier d'un suivi médical et psychologique et d'un accompagnement social, en tenant compte de leurs spécificités, de bénéficier de la prise en charge publique et associative, en cas de besoin, y compris l'écoute et l'hébergement immédiat,*
- ◆ *du droit d'obtenir une compensation équitable et globale pour les dommages matériels et moraux résultant de la violence.*

La question de la formation des professionnel.le.s de santé est rendue obligatoire et le ministère de la santé est désigné spécifiquement responsable de la mise en place d'un plan de formation.

Article 11 : Le ministère de la santé élabore des programmes intégrés sur la violence à l'égard des femmes en matière d'enseignement médical et paramédical et se charge de la formation des personnels du secteur de la santé à tous les niveaux afin de détecter et évaluer toutes les formes de violence, les prévenir et fournir le diagnostic, le traitement et l'accompagnement continu des victimes. Les établissements médicaux se chargent d'accueillir les femmes victimes de violence et de leur fournir les services de soin et d'assistance psychologique.

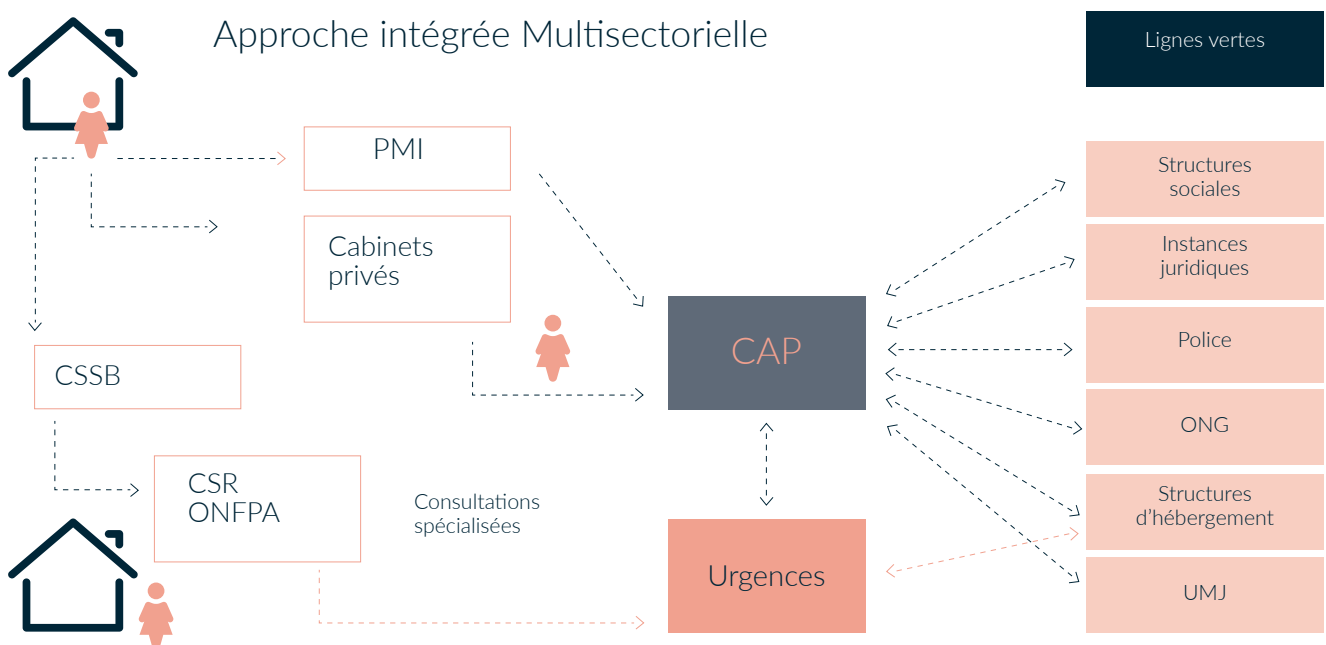
Différents acteurs sont d'ores et déjà coordonnés afin d'assurer la prise en charge intersectorielle des femmes victimes de victimes de violences.

La cartographie des services destinés aux femmes victimes de violences ou en situation de vulnérabilité en Tunisie, réalisée par le Ministère de la femme, de la famille et de l'enfance en 2014-2016 souligne qu'il existe en Tunisie, une série d'acteurs publics (ministères) et privés (les associations spécialisées) qui travaillent ensemble afin de fournir un accompagnement intersectoriel aux femmes victimes de violences notamment couvrant la santé, l'accompagnement psychologique, judiciaire (police/ justice) et social.



Sur le parcours des femmes victimes de violences, le personnel médical et paramédical des services de la santé est le plus souvent le premier interlocuteur et un acteur privilégié dans la chaîne de prise en charge des femmes victimes de violences. Les médecins ont un rôle clé dans

- ◆ le dépistage de ces violences,
- ◆ le recueil de l'histoire,
- ◆ le constat des lésions et
- ◆ la rédaction d'un certificat, pièce essentielle lors d'un dépôt de plainte



ONFP, *Insaf charaf, violences intrafamiliales, la prise en charge psychologique au carrefour d'un travail intersectoriel*, 2016

Un certificat médical initial (CMI) peut être délivré aux victimes de violence conjugale, quel que soit le lieu de la violence (public ou privé) pour prouver la violence corporelle. Le CMI est délivré GRATUITEMENT par un médecin dans les services d'urgence médicale des hôpitaux, même sans réquisition médicale de la part de la police. Il est délivré après l'examen préliminaire, sans attendre les résultats des examens. Ce CMI ne peut être considéré comme pièce juridique que dans le cas où il est délivré par un médecin de santé publique. Il doit être obtenu le plus tôt possible après l'agression. Il signale le détail des lésions et la durée de repos nécessaire.

Parmi les services hospitaliers, ce sont les services d'urgences qui occupent une place privilégiée en raison des possibilités d'accueil 24 heures sur 24.



Le rapport identifie plusieurs **bonnes pratiques dans le domaine** et notamment :

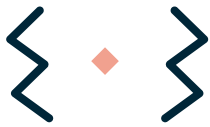
- ◆ La ligne verte au profit des femmes victimes de violences
- ◆ Le centre d'assistance psychologique aux femmes victimes (CAP)
- ◆ Le centre d'encadrement et d'accompagnement social
- ◆ Les psychologues dédiés aux violences dans les centres régionaux de santé de la reproduction
- ◆ Le dépistage et la prise en charge psychologique dans les centres de santé sexuelle et reproductive (SSR) de l'ONFP
- ◆ Le centre d'assistance psychologique des femmes victimes dans la région de Ben Arous
- ◆ Le centre d'accueil de jour Manara, Association femmes et citoyenneté

Dans le domaine de la santé, le rapport liste également les différents services mis en place par les Ministères de la santé et notamment les services d'urgence, les centres de la santé reproductive de l'ONFP, le centre d'Assistance Psychologique aux femmes victimes de violence de l'ONFP (CAP), l'Espaces 'Amis de jeunes' de l'ONFP et Unité Médico-Judiciaire de Charles Nicolle et décrit les actions menées par plusieurs associations telles que l'Association Beity pour les femmes sans domicile, et l'Association tunisienne des femmes démocrates (ATFD).

La formation des professionnel.le.s de de santé apparaît comme un axe stratégique pour les prochaines années.

En effet, au regard de la place prépondérante qu'ils et elles occupent dans le circuit de repérage et de prise en charge des femmes victimes de violences, il apparaît nécessaire que chaque professionnel.le soit en capacité d'identifier les femmes victimes et de leur proposer des réponses adaptées à leur situation.

Le présent rapport vise ainsi conformément aux termes de référence de la mission à établir un état des lieux des formations réalisées auprès des prestataires de santé en Tunisie depuis 2006 et à formuler des recommandations en vue d'harmoniser et de généraliser ces formations à tou.te.s les professionnel.le.s de santé.



I. LES STANDARDS INTERNATIONAUX SUR LA FORMATION DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTÉ

Le paquet essentiel de services pour les femmes et les filles victimes de violences développé à l'échelle globale par les Nations Unies (UNFPA, OMS, ONUFEMMES, UNDP, UNODC) propose des lignes directrices à destination des professionnels dans 4 domaines : la santé, la justice/police, les services sociaux et la coordination. Il est complété par le « Manuel clinique, soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violences commis par un partenaire intime ou d'actes de violences sexuelles » développé par l'OMS, l'UNFPA et ONU Femmes en 2014.

Le module 2 décrit les standards internationaux en matière d'accueil, de dépistage et de prise en charge des femmes victimes de violences par les professionnel.le.s de santé. Ce module doit être compris et intégré dans le cadre d'une prise en charge intersectorielle des femmes victimes de violences, en prenant en considération que d'après des études, les femmes maltraitées ont davantage recours aux services de soins de santé que les femmes qui ne sont pas victimes de maltraitance. Ainsi, elles identifient les prestataires de soins de santé comme les professionnel.le.s envers lesquelles elles auraient le plus confiance pour divulguer la maltraitance.

Les services essentiels définissent « les lignes directrices nécessaires aux services destinés à garantir les droits humains, la sécurité et le bien-être de toute femme ou adolescente victime de violence par un partenaire intime et de violence sexuelle par un non-partenaire ».

Ces lignes directrices sont également fondées sur des principes et des caractéristiques communes aux professionnel.le.s de santé qui exigent notamment :

- ◆ une approche fondée sur les droits humains, l'égalité femmes-hommes et l'autonomisation des femmes
- ◆ une approche centrée sur la victime et sur sa sécurité
- ◆ une disponibilité et une adaptabilité des professionnel.le.s de santé
- ◆ un consentement éclairé ainsi que la confidentialité



Les services et actions essentielles en santé s'articulent autour de 6 étapes :

1	Identification des survivantes de violences conjugales
2	Soutien de première ligne
3	Soins des blessures et traitement médical d'urgence
4	Examen et soins suite à une agression sexuelle
5	Evaluation de la santé mentale et soins
6	Documentation médico-légale

Résumé de chacune des étapes :

Principe de base : il est important que les prestataires sachent que les problèmes de santé des femmes victimes peuvent être aggravés par les violences d'une part, et d'autre part qu'elles viennent souvent consulter pour d'autres motifs que ceux des violences de genre. En effet une femme victime de violence est enfermée dans un cycle de violence, et la honte est le premier facteur qui l'empêche de révéler sa situation.

1. Identification des survivantes de violences conjugales

L'identification requiert des actions à plusieurs niveaux :

La mise à disposition d'informations visibles pour les patientes sur les violences telles que des affiches ou dépliants notamment dans les lieux privés (toilettes) leur permettant de savoir que les professionnel.le.s sont sensibilisé.e.s sur le sujet.

L'identification ou dépistage des violences peut se faire lors de la consultation au travers de questions posées par le.la prestataire de santé, dans un lieu privé (anonyme), sans pression, sans jugement et en empathie. Les lignes directrices ne rendent pas obligatoire le questionnement sur les violences particulièrement dans des contextes qui ne permettent pas d'assurer une bonne prise en charge des victimes au regard notamment du manque de formations des personnel.le.s, ou de la non existence d'un système d'orientation et de protocoles de prise en charge. Il est recommandé de ne pas presser la personne si elle ne souhaite pas parler mais de lui donner des informations et de lui proposer un rendez-vous de suivi.



2. Soutien de première ligne

Quatre types de besoin méritent une attention : 1/ les besoins immédiats de santé émotionnelle/ psychologique, 2/ les besoins immédiats de santé physique, 3/ les besoins permanents en matière de sécurité, 4/ les besoins en santé mentale de plus long terme.

Le soutien de première ligne consiste à apporter une assistance à toutes femmes déclarant être victime de violences, dans un espace confidentiel, notamment :

- ◆ en ne portant pas de jugement,
- ◆ en proposant un service approprié à leurs besoins sans empiéter sur leur autonomie,
- ◆ en écoutant sans exercer de pression,
- ◆ en proposant des informations y compris sur les autres services existants (police, justice, social)
- ◆ en les aidant à se protéger ainsi que leur enfant si cela est possible.

La confidentialité est requise tout en les informant de ses limites en cas de signalement obligatoire. Le signalement obligatoire n'est pas recommandé, il doit être fait si la femme est au courant de ses droits et en cas de maltraitance des enfants si cela est prévu par la loi.

3. Soins des blessures et traitement médical d'urgence

Il est recommandé de mener l'examen médical et émotionnel de façon simultanée en prenant en considération que les femmes examinées sont susceptibles d'être traumatisées. Il faut expliquer et obtenir le consentement de la personne pour chaque acte et notamment : l'examen médical, le traitement, la collecte des preuves médico-légales, la divulgation des informations à des tierces parties. Si la femme le souhaite, réaliser les prélèvements ou l'orienter vers d'autres prestataires. L'examen physique doit être détaillé, les résultats et les observations doivent être consignés avec clarté. Si besoin, l'orienter vers des services d'urgences.

4. Examen et soins suite à une agression sexuelle

Les violences sexuelles peuvent avoir des conséquences physiques, mentales, sexuelles et reproductives pour les femmes victimes qui peuvent nécessiter des soins intensifs ou de longue durée. Le prestataire devra consigner les antécédents complets et faire un examen complet et de notamment :

- ◆ Le temps qui s'est écoulé depuis l'agression et le type d'agression
- ◆ Le risque de grossesse
- ◆ Le risque de VIH-sida et d'autres infections sexuellement transmissibles
- ◆ L'état de santé mentale.

En cas de grossesse, il faudra proposer une contraception d'urgence dans les 5 jours ou un avortement sécurisé lorsque la loi le permet. Une prophylaxie post exposition au VIH sera proposée dans les 72h après l'agression sexuelle, ainsi qu'une prophylaxie pour les autres maladies sexuellement transmissible et l'examen de l'hépatite B, en fonction de la législation nationale.



5. Evaluation de la santé mentale et soins

Afin de faire face aux conséquences mentales et psychologiques des violences faites aux femmes, les prestataires peuvent proposer une aide et des techniques aux victimes pour les aider à réduire leur stress et favoriser leur guérison. Ils et elles doivent également être en capacité d'identifier des personnes ayant des besoins de suivi à plus long terme.

Les femmes survivantes doivent être examinées pour détecter d'éventuels troubles de santé mentale tels que le stress post-traumatique, la dépression, l'alcoolisme, la toxicomanie, ou les risques suicidaires. Les personnes qui accompagnent les survivantes doivent être formées sur les violences.

Un soutien psychosocial de base doit être proposé pour une période de 3 mois, incluant notamment

- ◆ Un suivi régulier
- ◆ Des exercices de réduction du stress
- ◆ La recherche d'un soutien social
- ◆ Des méthodes positives d'adaptation

Les risques d'auto-mutilation, de suicide, de dépression et de stress post-traumatique doivent être évalués afin de déterminer les besoins de la survivante et l'orienter si nécessaire vers des traitements psychologiques ou une thérapie cognitive.

6. Documentation médico-légale

Les prestataires ont pour obligation de consigner les détails de la consultation, ce qui a été dit par la survivante et réalisé par le/la prestataire. La prise de note complète et précise est essentielle car ces données peuvent ensuite être utilisées comme preuves au tribunal. Il faut documenter les blessures de façon précise et exhaustive, faire des observations claires et recueillir des prélèvements spécifiques si elle choisit d'intenter une action en justice. Dans ce cadre, il convient de recourir à un examen médico-légal auprès d'un médecin légiste.

Le Manuel clinique, soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violences commis par un partenaire intime ou d'actes de violences sexuelles de l'OMS, permet de compléter les lignes directrices en donnant des conseils plus précis sur certains aspects peu développés dans le paquet essentiels. Il est explicitement référencé dans le module notamment pour:

- ◆ La visite de suivi (p12)
- ◆ L'examen physique détaillé (p40 à 49)
- ◆ La contraception (p49-51)
- ◆ La prophylaxie (p55-57)
- ◆ Le traitement psychologique et la thérapie cognitive (67-83)



Le Manuel est thématiqué de la façon suivante :

Principes directeurs pour la fourniture de soins centrés sur les femmes

Partie 1. Prise de conscience de la violence à l'égard des femmes

Qu'est-ce que la violence à l'égard des femmes
Repérer une femme susceptible d'être victime d'actes de violence
« Que dois-je faire si je soupçonne de la violence ?

Partie 2. Appui de première ligne en cas de violence exercée par un partenaire intime et d'agression sexuelle

Qu'est-ce que l'appui de première ligne
Ecouter
S'informer des besoins et des préoccupations
Valider
Améliorer la sécurité
Soutenir
Questions et réponses

Partie 3. Soins de santé physique complémentaires après une agression sexuelle

Procéder à un interrogatoire et à un examen
Fournir un traitement
Traiter les traumatismes physiques ou orienter la patiente
Fournir une contraception d'urgence
Prévenir les infections sexuellement transmissibles
Prévenir l'infection à VIH
Planifier l'auto prise en charge
Assurer un suivi après l'agression sexuelle

Partie 4. Soins de santé mentale complémentaires

Soutien psychosocial de base
Renforcer chez la patiente les méthodes positives d'adaptation
Étudier la disponibilité d'un soutien social
Prendre en charge les problèmes de santé mentale plus graves
Trouble dépressif modéré à sévère
État de stress post-traumatique



II. ETAT DES LIEUX DES FORMATIONS RÉALISÉES EN TUNISIE DEPUIS 2008



A. Recensement et classification des formations existantes

Le recensement des formations réalisées depuis 2007 détaillé dans le tableau ci-dessous permet de dégager les analyses suivantes :

A ce jour 19 formations institutionnelles ont été recensées dont :

❖❖ **2 formations universitaires et de recherche** qui ont permis de former 50 expertes dans le domaine de la lutte contre les violences en 2009 et 2013, lors de deux sessions de 30 jours.

❖❖ **2 formations de formateur.trice.s** dont 8 jours en 2009 et 5 jours en 2016 avec 2 jours supplémentaires prévus en 2017.

❖❖ **7 formations à destination** de tous les professionnel.le.s de santé dont 2 sessions de 1 jour pour les médecins et 2,5 pour les sages femmes en 2007, renouvelées en 2009, 1 jour en 2013, 4 jours en 2015, et 3 jours en 2015.

❖❖ **3 sessions de formations à destination des psychologues** dont 28 jours en 2012 (7 sessions), 2 jours en 2013 et 3 jours en 2015.

❖❖ **3 formations à destination des animatrices et des personnels éducatifs** dont 12 jours (4 sessions de 3 jours) en 2012, 3 jours en 2013 et 15 jours en 2014.

❖❖ **2 formations à destinations des ONG et des médias** dont 6 sessions de 3 jours en 2014 et 1 session de 1 jour en 2015.

❖❖ La plupart des formations des professionnel.le.s de santé sont **organisées et pilotées par l'ONFP** soit dans le cadre de sa programmation annuelle définie sur la base des missions de terrain et des demandes des 24 délégations, soit dans le cadre de projets soutenus par des bailleurs internationaux et notamment l'AECID (entre 2008 et 2012), le CIDEAL (2014) et ONU Femmes (2015).

❖❖ Les formations universitaires et les formations de formateurs-trices ont permis de constituer **un groupe de personnes référentes formées** composé de sages-femmes, de psychologues et de responsables associatives qui sont en capacité aujourd'hui de former leurs collègues, ainsi que d'autres professionnel.le.s de santé.



◇ TABLEAU RÉCAPITULATIF DES FORMATIONS

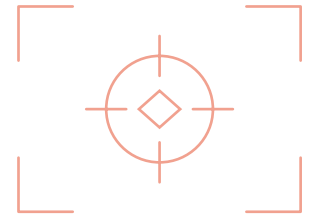
Organisme porteur	Intitulé de la formation	Année	Nb de jours	Public cibles	Nombre de personnes formées	Domaines clés
ONFP		2007	2 sessions de 2,5 jours	Sages femmes	50	Concepts, chiffres clés, types de violences, dépistage, écoute, prise en charge
ONFP		2007	2 sessions de 1 jour	Médecins	-	-
ONFP	Diplôme d'expert universitaire en santé sexuelle et reproductive	2009	30	Professionnel.le.s de santé (ONFP)	30	Concepts sexe, genre, violence, chiffres clé, prise en charge plurisectorielle, lois, politiques publiques, bonnes pratiques Espagne
ONFP/AECID	Formation de formateur.trice.s des points focaux équité de genre	2009	8	Sage femme, Psychologue, Animateur.trice, Sociologue	18	Les violences, le droit, le rôle des points focaux, la prise en charge intégrée, la répartition des rôles au sein de l'équipe
ONFP		2009	2 sessions de 2,5 jours	Sages femmes	50	Concepts, chiffres clés, types de violences, dépistage, écoute, prise en charge
ONFP		2009	2 sessions de 1 jour	Médecins		
ONFP/CEFIR/AECID	Formation spécifique des psychologues	2012	28	Psychologues		Concept, dépistage, psychologie de la victime, études cliniques sur les violences sexuelles, groupes de parole, outil de recueil de données juridiques, stratégie nationale
ONFP/AECID	Formation interrégionale en communication interpersonnelle pour la prévention de la violence fondée sur le genre	2012	12 4 sessions de 3 jours	Animatrices	80	-
ONFP	Diplôme d'expert universitaire en santé sexuelle et reproductive	2013	30	Professionnel.le.s de santé (ONFP)	20	-
ONFP	Formation des psychologues sur la thématique des violences conjugales	2013	2	Psychologues	17	Rappel des définitions, mécanismes de reproduction des violences, processus de domination conjugale



Organisme porteur	Intitulé de la formation	Année	Nb de jours	Public cibles	Nombre de personnes formées	Domaines clés
ONFP	Formation sur les techniques de communication interpersonnelle pour la prévention des violences	2013	3	Personnels éducatifs	25	équité, notion de bas de base, mécanismes et formes de communication, aspects opérationnels
OIM	Atelier de spécialisation sur l'identification et l'assistance médicale aux victimes de traite	2013	1	Personnel de santé, ONFP, et affaires sociales + quelques associations	22	Identifier des victimes de la traite / Connaître les conséquences de la traite sur la santé / Connaître les différentes étapes de la prise en charge globale et intégrée de la personne victime de traite / Connaître les moyens de protection de la victime /
CIDEAL	Activités de prévention et sensibilisation contre les Violences Faites aux Femmes (VFF) par la formation d'éducatrices et d'éducateurs pairs	2014	15	Personnels éducatifs	13	(4 jours), VFG (3 jours), droit des femmes (2 jours), communication et techniques d'animation (4 jours)
CIDEAL	Techniques d'animation et sensibilisation sur la VFG	2014	6 sessions de formations de 3 jours	ONG	45	Techniques d'animation et sensibilisation sur la VFG
CIDEAL	Rôle du journaliste dans la lutte contre la violence fondée sur le genre	2014	1	Médias	15	Rôle du journaliste dans la lutte contre la violence fondée sur le genre
ONFP	Atelier de travail sur le référentiel des psychologues / développement des axes de prises en charge psychologiques	2014	3	Psychologues	25	-
ONFP/ ONU FEMMES	Session de suivi sur l'intervention en violence conjugale	2015	4	Médecins, sages femmes, psychologues	15	Généralités sur le couple / La violence conjugale / Le continuum de la violence conjugale / Les modèles explicatifs de la violence conjugale/ Le cycle de la violence / Le processus de la domination conjugale : -La notion de victime / La victimisation et la dévictimisation
ONFP/ AECID	Atelier d'évaluation du cours d'expert en SSR et violence de genre	2015	3	Médecins, sages femmes, psychologues, administrateurs	22	-



Focus sur deux initiatives en cours



2016. Formation de formatrices avec une experte belge (CAP)

Un travail est en cours avec une experte, membre du pôle de ressources en violences conjugales, en charge des formations de tou.te.s les professionnel.le.s en Belgique.

Dans le cadre d'un jumelage avec cette association, un projet a été mis en place autour de 4 axes :

- ◆ Stages dans l'association belge
- ◆ Echanges de documentation (manuels techniques etc....)
- ◆ Formation des formatrices
- ◆ Congrès international régional (en 2018)

Les futures formatrices ont été sélectionnées auprès de personnes qui ont déjà été formées notamment dans le cadre du diplôme universitaire. De nouveaux sujets sont abordés tels que :

- ◆ Approche basée sur le processus de domination conjugale (PDC)
- ◆ Prise en charge des violences sexuelles
- ◆ Approche en victimologie
- ◆ Mémoire traumatique
- ◆ Travail avec les auteurs de violences judiciairisés

Un des objectifs du projet est de développer des outils sur la prise en charge des femmes victimes, notamment sur des outils d'animation, d'écoute et sur le Processus de domination conjugale (PDC) qui permet aux femmes de se situer dans le processus de la violence, de comprendre quels mécanismes sont à l'œuvre et de schématiser et d'agir pour se sortir du cycle de la violence et sortir de l'impuissance. Cet outil pourrait être enseigné à tou.te.s les professionnel.les de santé (psychologues, médecins, sages-femmes) dans le cadre de la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales.

2016. Développement des protocoles intersectoriels (CAP/ONU FEMMES)

Le projet est né du besoin de prendre en charge les femmes de façon intersectorielle. Il vise à passer de procédures opérationnelles standards, à des mécanismes institutionnels (protocoles) qui permettent d'institutionnaliser les pratiques.




La signature des 5 protocoles est annoncée pour le mois de décembre 2016 et une convention intersectorielle sera signée par le ministère de la Femme ainsi que par les ministères sectoriels concernés. Des guides de formation sont en cours de rédaction par secteur et un atelier de testing des guides sera organisé en décembre.

Contenu des guides actuels :

Les guides détaillent le rôle de chacun.e dans l'accueil et la prise en charge des violences, de façon adaptée avec les protocoles sectoriels. Ils fourniront des outils pratiques, tels que :

- ◆ La carte d'orientation à remplir avec le numéro de téléphone
- ◆ La fiche de liaison entre les services (possibilité de mentionner s'il y a urgence)
- ◆ La fiche de violences (types de violences)
- ◆ L'évaluation de la violence : facteurs de risque/ facteurs de protection
- ◆ Le plan de sécurité.

Suite à l'adoption des guides, des formations des formateurs.trices aux outils de prise en charge intersectoriels seront organisées.

 **Certaines associations ont également développé des modules de formations sur les violences faites aux femmes telles que l'ATFD, l'AFTURD et Beity.**

L'Association tunisienne des femmes démocrates

L'ATFD a un centre d'écoute et d'orientation des femmes victimes de violences, les psychologues reçoivent une formation technique et pratique, et sont devenues formatrices dans le cadre de l'université féministe Marzouki, (créée en 2009) un programme de formation organisé toute l'année et qui vise à former une vingtaine d'étudiant.e.s femmes et hommes qui reçoivent une formation lors de 10 sessions de formations d'une journée (féminismes, conventions internationales, les lois discriminations, les types de violences, dispositions pénales existantes, la prise en charge).

- ◆ L'ATFD organise également des séminaires sur tout le territoire.
- ◆ Des actions de sensibilisation sont également menées dans les universités.
- ◆ L'ATFD participe à des séminaires internationaux sur les violences et notamment sur la nouvelle loi.
- ◆ Elle forme les associations qui ouvrent des centres d'accueil et d'hébergement.



L'AFTURD

Depuis 2001, l'AFTURD gère un centre d'accueil pour les femmes victimes de violences à Tunis qui fait de l'orientation et de la prise en charge. Le centre d'hébergement a été créé en décembre 2015 afin de proposer un hébergement à 30 femmes et enfants qui sont référencés par le CAP, le ministère de la Famille, l'unité sociale, ou des ONG pour demander un hébergement pour un maximum de 3 mois prolongeable selon les besoins. Le centre offre un appui psychologique, médical, social et de développement des compétences économiques pour assurer une autonomie financière et aider à trouver un emploi pour certaines. Une stratégie de création de centre d'hébergement est en cours avec le ministère de la Famille, et quatre centres vont être créés dans les régions.

Une vingtaine de personnes travaillent au sein du centre dont 4 psychologues à temps partiel dont une formée par l'AFTURD, les autres ont des expériences et des formations liées à la victimologie (mais pas de formation spécifique connue), 2 accompagnatrices, 4 assistantes sociales, 2 aides-soignantes.

15 jours de formation ont été donnés par l'AFTURD, au lancement du centre à destination de l'équipe du centre élargie, animées par 3 consultantes (une belge et 2 françaises responsables de centres d'hébergement) sur différents thèmes :

- ◆ Droits humains, la citoyenneté et la démocratie participative
- ◆ L'égalité sociale
- ◆ Les techniques de plaidoyer et de communication
- ◆ La lutte contre les violences (chiffres clés, cycle de la violence, stéréotypes)-1 journée
- ◆ Le fonctionnement des centres de violences

L'AFTURD organise de nombreuses formations sur le genre et développement auprès des administrations et des syndicats, etc.... la question des violences de genre ne fait pas partie de ses domaines d'expertise dans le cadre des formations.

L'AFTURD a essayé de mettre en place une visite systématique et des analyses systématiques pour les femmes (et enfants) victimes de violences qui donnent le droit à un CMI mais le coût est important, ainsi une convention a été établie avec le ministère de la santé afin d'utiliser le dispensaire de façon gratuite en écrivant une lettre de liaison qui permet également d'être référencé auprès de médecins spécialisés. Ceci est possible car c'est une délégation de service public.

Recommandations sur les formations :

- ◆ Sensibiliser tou.te.s les intervenant.e.s sur les questions de violences : police, aide-soignante, assistant.e.s sociales
- ◆ Intégrer les outils sur le suivi intersectoriel
- ◆ Prendre en compte les problématiques financières et économiques des femmes dans le suivi



Beity

L'association BEITY gère un centre d'accueil de jour pour les femmes victimes de violences, ainsi qu'un centre d'hébergement temporaire. De nombreuses formations ont été organisées à destination des personnels de Beity sur des sujets relatifs aux droits des femmes, à la contraception, la santé sexuelle et reproductive, aux techniques de communication et la prise en charge des violences faites aux femmes.

La sage-femme qui travaille au centre d'hébergement est chargée de sensibiliser les équipes sur les questions sanitaires et d'hygiène pour les femmes et les enfants. Elle est également membre de l'Association Tunisienne des sages-femmes et anime un cursus de 20 heures de cours sur les violences faites aux femmes dans une université privée du grand Tunis.

Beity ne propose pas de formations spécifiques sur les violences à destination des professionnel.le.s de santé.

❖ Le centre NEBRAS propose également les formations de niveaux 1 et 2 ❖

Le centre NEBRAS qui a été préparé depuis 2012 et fonctionne depuis 2014, est un projet de réhabilitation des survivant.e.s de la torture (discuté depuis les années 90's). Il a été lancé après la révolution en partenariat avec l'Institut danois de lutte contre la torture afin de permettre la mise en place du modèle biopsychosocial qui inclut toute la partie prise en charge psychologique, médicale et sociale des victimes de torture.

NEBRAS considère que **les traumatismes vécus par les femmes victimes de violences et par des victimes de la torture sont équivalents**. Ils engendrent des séquelles chroniques, inscrites dans la durée, complexes et graves qui demandent une prise en charge spécifique, qui peut être équivalente d'un point de vue médical et psychologique, même si il y a des spécificités juridiques pour chaque victime.

Le travail de NEBRAS permet de développer des techniques de **prise en charge plus avancée du psycho-traumatisme engendré par les violences à l'encontre des femmes**.

NEBRAS développe une prise en charge holistique, et travaille avec des psychologues et des psychiatres sensibilisés sur les droits humains. Le centre est formateur sur des techniques de prises en charge validées par l'OMS telles que la narrative exposure therapy, *Eye-Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR). Un kinésithérapeute est également formé sur des techniques de relaxation, d'équilibre et de connexion entre le psychisme et le corps.

NEBRAS a développé plusieurs niveaux de formations :

- ◆ Des modules de niveau 1 proposés aux aidant.e.s sur l'écoute et le counselling
- ◆ un processus de formation diplômante de niveau 2, de supervision et d'évaluation pour son équipe composée de psychologues et de psychiatres



Le parcours de formation pour le niveau 2 :

- ◆ Une session de sensibilisation sur l'approche basée sur les droits humains, le cadre juridique international, les enjeux avec pour objectif de se mettre d'accord sur les valeurs et les principes
- ◆ Une évaluation de cette étape et critères de compétences pour sélectionner le groupe de personnes
- ◆ Un module théorique (4 à 5 jours) : ce qu'est le psycho-traumatisme, les physiopathologies, les techniques spécifiques telles que la *narrative exposure therapy*

La formation est ensuite complétée par **la supervision de la prise en charge de patient.e.s**, sur la base du suivi de cas cliniques qui permet d'accompagner le prestataire de façon qualitative dans sa pratique.

NEBRAS a également développé une partie sur **le selfcare qui permet aux prestataires de débriefer et d'être suivis psychologiquement dans leur démarche.**



B. Analyse des modules existants

La mission n'a pas permis d'analyser les supports de formations de façon détaillée car ces derniers ne sont pas disponibles en format papier ou électronique.

Cependant, il apparaît que la plupart des formations sont animées à partir de 3 guides développés par l'ONFP dont deux sont conformes aux standards internationaux et analysés ci-dessous.

◆◆ Le guide de formation genre, droits humains et violences fondées sur le genre de l'UNFPA et de l'ONFP, en 2009



◇ **MODULE 1 : LE GENRE**

	Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
<p>◆ Séance 1</p> <p>Le genre est un construit social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prendre conscience des stéréotypes sociaux qui entourent les concepts de féminité et de masculinité. ◆ Comprendre que le genre, par opposition au sexe, est un construit social. ◆ Comprendre comment les stéréotypes sociaux constituent, maintiennent et renforcent le concept de genre. ◆ Identifier et comprendre les principaux mécanismes qui sous-tendent les différences entre les genres : association, étiquetage. ◆ Découvrir et comprendre les définitions des concepts de sexe et de genre. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Jeux de groupe : Jeu des catégories Jeu des ensembles Jeu des prénoms ◆ Présentation interactive ◆ Jeu « sexe ou genre » ◆ Synthèse 	3h
<p>◆ Séance 2</p> <p>Différences et inégalités</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prendre conscience de la manière dont les normes sociales de genre impliquent des inégalités dans la répartition du travail et des responsabilités, dans l'accès à l'éducation et aux soins, dans l'accès et le contrôle des ressources économiques et sociales, et enfin dans l'accès au pouvoir. ◆ Comprendre la distinction entre différences et inégalités ◆ S'approprier les définitions d'inégalité, d'égalité et d'équité. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Présentation interactive ◆ R é f l e x i o n - débat sur des exemples concrets ◆ Jeu du « qui fait quoi » ◆ Synthèse 	1h30
<p>◆ Séance 3</p> <p>L'égalité est nécessaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître les textes fondamentaux de l'égalité de genre : au minimum la CEDAW et la plate-forme d'action de Beijing. ◆ Comprendre pourquoi l'égalité est nécessaire ◆ Comprendre que l'intégration du genre est une stratégie pour parvenir à l'égalité. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Présentation interactive ◆ Jeu « comment la vie a-t-elle changé » ◆ synthèse 	1h

◇ **MODULE 1 : LE GENRE**

		Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
◆ Séance 1	Droits Humains, Droits de la Femme, Droits sexuels et reproductifs	Se familiariser avec les principaux textes internationaux défendant les droits humains Définir et distinguer Droits Humains, Droits de la Femme, Droits sexuels et reproductifs	Présentation Débat Activités de groupe Etude de cas	4h
		Comprendre les conséquences sur la santé de la promotion ou au contraire de la violation des Droits humains Savoir comment ces Droits sont censés être appliqués par divers acteurs (gouvernements, ONG, système des Nations Unies...)	Présentation Débat	
		Être capables d'adopter une démarche basée sur les Droits Humains dans leur pratique professionnelle	Présentation Débat	

◇ **MODULE 3- GENRE ET SANTÉ**

		Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
◆ Séance 1	Les liens entre genre et santé	Comprendre comment le facteur genre exerce une influence sur les états de santé des hommes et des femmes Apprendre à analyser un problème de santé donné en mettant en évidence le rôle du facteur genre	Présentation-débat Activité de groupe	2h30
◆ Séance 2	Intégrer le genre à la santé	Assimiler les bases du concept d'intégration du genre (gender mainstreaming)	Présentation-débat Activité de groupe	1h30



◇ MODULE 4 – VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE : DÉFINITION DES CONCEPTS

		Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
◆ Séance 1	Concepts	Maitriser les concepts de violence fondée sur le genre, de violence domestique, de violence conjugale	Présentation Jeu de la roue	2h
◆ Séance 2	Typologie	Connaître et savoir définir les différents types de violences liée au genre	Présentation Brainstorming Dessin de l'arbre de la violence	1h30
◆ Séance 3	Ampleur du problème, aspects épidémio-logiques, aspects sanitaires	Prendre conscience que la violence fondée sur le genre est un problème de santé publique	Présentation Brainstorming Présentation Video	2h

◇ MODULE 5- PRESENTIR ET IDENTIFIER LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES LIÉES AU GENRE

		Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
◆ Séance 1	Pourquoi dépister les femmes victimes de violences ?	Connaître les bases du dépistage systématique en médecine Prendre conscience du rôle des professionnels de santé	Présentation-débat	1h
◆ Séance 2	« Pressentir »	Reconnaître les situations / comportements / tableaux cliniques évocateurs de violences	Présentation-débat Brainstorming	1h30
◆ Séance 3	« Identifier »	Utiliser un questionnaire de dépistage. Savoir comment réagir aux réponses possibles.	Présentation-débat Jeu de rôle	3h
◆ Séance 4	Où, quand, comment dépister	Savoir mettre en place le dépistage en pratique Connaître les obstacles au dépistage	Présentation-débat	2h



◇ MODULE 6 - APPRENDRE À ÉCOUTER

	Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
◆ Séance 1 Apprendre à écouter	Prendre connaissance des aspects théoriques de l'écoute appliquée à la situation des femmes victimes de violences Connaître les conditions matérielles et humaines d'une bonne écoute.	Présentation interactive	3h
	S'initier à la maîtrise des principales techniques de l'écoute active.	Jeu de rôle	

◇ MODULE 7 - DIAGNOSTIQUER ET ÉVALUER

	Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
◆ Séance 1 Diagnostiquer et Évaluer	Évaluer la situation de violence au moyen d'un dossier préétabli Savoir évaluer la gravité, l'urgence, le risque létal	Présentation-débat Jeu de rôle	2h30
◆ Séance 2	Savoir élaborer un plan de sécurité avec la victime Savoir remplir le volet médical du dossier d'évaluation*	Présentation-débat	1h30

*public-cible = médecins



◇ MODULE 8 : AGIR & ORIENTER

	Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
◆ Séance 1 Agir	Connaître les grandes composantes de la prise en charge intégrée des femmes victimes de violences	Présentation-débat	1h30
◆ Séance 2 Agir	Décrire les différentes phases du changement selon le modèle transthéorique du changement Savoir utiliser le modèle du changement pour mieux évaluer la motivation au changement de la victime Savoir utiliser le modèle du changement pour mieux adapter les interventions aux victimes selon le stade où elles se trouvent	Présentation-débat	1h30
◆ Séance 3 Orienter	Connaître les divers intervenants impliqués dans la prise en charge des femmes victimes de violences Établir un réseau de collaboration propre à chaque équipe de travail Savoir quand et à qui référer la femme victime de violences Savoir se partager les tâches Garder la trace du parcours des femmes victimes de violences sur le dossier de suivi	Présentation-débat	1h30

◇ **MODULE 9 : CONSIDÉRATIONS LÉGALES, MÉDICO-LÉGALES ET ÉTHIQUES**

		Objectifs : Les participants devront	Activités proposées	Durée
◆ Séance 1	Aspects légaux	Connaître la position du Droit Tunisien sur la violence liée au genre	Présentation-débat Questions à l'expert	3h
◆ Séance 2	Considérations éthiques et médico-légales	Savoir rédiger un certificat médical descriptif* Comprendre que la prescription d'une ITT est un élément médico-légal capital* Prendre conscience des difficultés de concilier devoir d'assistance et respect du secret professionnel Connaître les dérogations légales au secret professionnel	Présentation-débat Questions à l'expert	2h

*public-cible = médecins

Remarques :

Le manuel détaillé permet d'appréhender les questions principales liées à la connaissance, au dépistage et à la prise en charge des femmes victimes de violences. La base théorique est excellente et conforme aux standards internationaux.

Le choix des temps de modules dédiés et les exercices pédagogiques pourraient être rediscutés et actualisés dans le cadre d'une actualisation du guide. Au regard des actuelles évolutions législatives et des travaux sur la prise en charge intersectorielle, les modules pourraient être actualisés avec les informations sur la loi organique sur les violences faites aux femmes, le concept et outil « Processus de domination masculine » développé avec le CAP, ainsi que les nouveaux protocoles et outils de l'intersectoriel (chapitre 7 et 8). La cartographie des services pourrait également être ajoutée en annexe.

◆◆ **Le manuel de référence de l'ONFP - UNFPA en santé de la reproduction qui inclut également la composante violences sexistes, 3ème édition 2012-2013**

Le manuel de référence de l'ONFP est le document de référence incontournable de tous les prestataires de santé de première ligne, de l'ONFP qui décrit en détail les différents éléments clés pour le suivi de la santé sexuelle et reproductive. Dans sa troisième édition de 2012, le manuel intègre un chapitre sur le dépistage et la prise en charge des violences.



Le chapitre permet d'aborder différentes dimensions de la lutte contre les violences faites aux femmes

Section VIII : Intégration de la prévention de la violence à l'encontre des femmes dans les services de santé de la reproduction.....	387
Intégration de la prévention de la violence à l'encontre des femmes dans les services de la santé de reproduction.....	389
1. Introduction.....	389
2. Définitions - Typologies.....	393
3. Repérage - dépistage.....	398
4. Evaluation de la situation de violence.....	405
5. L'écoute des femmes victimes de violences.....	408
6. Prise en charge des femmes victimes de violence.....	412
7. L'orientation et le suivi.....	421
8. Prévention.....	422

◇ Chapitre 1 : Introduction

La violence comme atteintes aux droits des personnes, les chiffres clés, les conventions internationales, la stratégie nationales et l'importance du rôle des prestataires de soins dans le dépistage et la prise en charge des violences.

◇ Chapitre 2 : Définitions-Typologies

Les définitions, les typologies, le cycle de la violence conjugale, les origines de la violence.

◇ Chapitre 3 : Repérage et Dépistage

Repérage ou dépistage sélectif (versus systématique), conditions préalables pour le dépistage, qui, comment, exemples de questions et de questionnaire, confronter les différents éléments de présomption

◇ Chapitre 4 : Evaluation de la situation de violence

Rédiger l'histoire complète de la patiente, évaluer les répercussions sur la santé, la SSR, la santé mentale, les enfants, évaluer les risques létaux et suicidaires.

◇ Chapitre 5 : L'écoute des femmes victimes de violences

L'écouter, les techniques d'écoute active (questionnement, reformulation, synthèse, techniques non verbales), le contenu des entretiens (choses à ne pas dire et faire).

◇ Chapitre 6 : Prise en charge des femmes victimes

La prise en charge intégrée (médicale, psychologiques, mesures d'assistances connexes judiciaire, économique), l'intersectorialité et le réseau de partenaires, exemple de cas particulier de femmes victimes de violences sexuelles.



◇ Chapitre 7 : Orientation et suivi

Importance du référent et réseau de partenariat.

◇ Chapitre 8 : Prévention

Primaire, secondaire, tertiaire

Annexes : Liste des ressources disponibles en Tunisie

Modèle de rédaction du CMI

Lexique pour une rédaction correcte des différentes lésions

Barème indicatif pour l'évaluation de l'ITT

Dossier d'information

Remarque :

le manuel détaille bien toutes les étapes nécessaires au dépistage et à la prise en charge des femmes victimes conformément aux standards internationaux. Au regard des actuelles évolutions législatives et sur la prise en charge intersectorielle, les chapitres 1 et 7 pourrait être actualisés avec les informations sur la loi organique, et les nouveaux protocoles et outils de l'intersectoriel. La cartographie des services pourrait également être ajoutée en annexe.

◇◇ Le guide des personnels éducatifs sur les violences (ONFP/CIDEAL) à destination des animatrices de l'ONFP, décliné en dépliant, supports audio-visuels, en 2014

Version en arabe- non transmise et donc non analysée.



III. LES BESOINS IDENTIFIÉS PAR LES PROFESSIONNEL.LE.S DE LA SANTÉ ET LES ASSOCIATIONS

Les entretiens menés avec les ministères (ONFP, CAP, DSSB), les services de santé comme l'Unité médico-légale, les associations (AFTURD, ATFD, Beity) et une formatrice, ainsi que les focus groupes conduits avec les médecins, sages-femmes, psychologues et les animateurs.trices de l'ONFP permettent de dresser un constat relativement uniforme de la situation et des besoins.



A. Couverture actuelle de la formation des professionnel.le.s de santé



Au sein de l'ONFP

A ce jour, en Tunisie, **seul.e.s les professionnel.le.s de santé de l'ONFP sont formé.es sur les violences faites aux femmes.**

Une estimation orale a permis de définir qu'à ce jour au sein de l'ONFP :

- ◆ 100% des agent.es seraient sensibilisé.e.s sur les violences faites aux femmes
- ◆ seuls 50% seraient formé.e.s sur le dépistage
- ◆ et 25% seraient formé.e.s sur la prise en charge

Sur les 24 délégué.e.s régionaux.ales, tou.te.s ne sont pas formé.e.s sur les violences. La formation des délégué.e.s est un axe stratégique car elle permettra de limiter les obstacles ou les résistances pour la prise en charge des femmes victimes de violences.

Le focus group avec les animatrices, agentes d'accueil et infirmières a permis d'identifier que ces dernières bénéficient directement de la formation et de l'appui-conseil des psychologues formées de leur délégation. Ceci leur permet de gérer le dépistage des femmes victimes de violences. Cependant, elles identifient l'organisation d'une formation continue formalisée un jour par an, de façon continue comme un besoin afin de consolider leurs acquis et d'échanger sur leurs pratiques professionnelles. En particulier sur les aspects théoriques (types de violences, mécanismes, d'où viennent les violences), sur la détection des signes évocateurs et sur les questions à poser et à ne pas poser pour dépister une femme victime.



Les autres prestataires de santé

Le reste du personnel médical et paramédical n'est pas formé spécifiquement sur les violences faites aux femmes en dehors des médecins légistes.

Il n'y a pas de cours à la faculté de médecine sur le sujet. En dehors des formations proposées par l'ONFP à ses équipes, il n'existe pas de formations spécifiques sur les violences à destination des personnels de santé notamment en direction des personnels des urgences et des centres de santé de base.

Les modules identifiés à l'université :

- ◆ *Un cours de traumatologie, qui permet de donner une formation sur le stress post traumatique mais pas sur les violences en général.*
- ◆ *Un nouveau master de victimologie est lancé cette année, avec l'université de Tunis en partenariat avec NEBRAS).*
- ◆ *Un module de 20h de cours sur les violences auprès des sages-femmes à l'université privé du Grand Tunis (animé par la sage-femme de Beity).*



De plus, à ce jour, il n'existe pas d'offre de formation à destination des services d'urgences, des centres de santé de base et des services de prévention de la médecine scolaire, en dehors des sessions proposées par l'ONFP qui peuvent parfois être ouvertes à d'autres professionnel.le.s.

Ce manque de formation a des conséquences dramatiques pour les victimes d'une part et pour les professionnel.les de santé d'autre part qui peuvent se trouver démunis pour faire face à des situations de violence. En effet, les prestataires de santé de première ligne et les services des urgences sont souvent les premier.e.s interlocuteur.trice.s d'une femme victime de violence. Il est donc essentiel qu'ils et elles soient en capacité d'accueillir convenablement les victimes.

Par exemple dans des cas de viols, il arrive que le médecin ne sache pas établir un constat médico-légal, mettre en place un plan de sécurité et orienter la victime. Ce déficit de prise en charge peut avoir des conséquences (notamment) psychologiques importantes pour la victime.

Elle a également des conséquences sur les femmes victimes de violences sexuelles, qui s'adressent aux services des urgences. Plusieurs points d'amélioration sont identifiés :

- ◆ **l'accueil aux urgences**, il y a trop de monde et ce n'est pas considéré comme une urgence pour les médecins « Une femme victime de violence n'est pas une urgence plus urgente que les autres ».
- ◆ **la qualité de l'examen spécifique pour les agressions sexuelles**, connu uniquement des médecins légistes qui ne sont pas en nombre suffisant sur tout le territoire du pays
- ◆ **la nécessaire prise en charge psychologique immédiate** qui n'est pas proposé aux urgences
- ◆ **l'orientation intersectorielle** vers des services sociaux, économiques et juridiques.

Ainsi, en 2012, Mariam violée par 2 agents de police a écrit un livre « Coupable d'avoir été violée » où elle raconte son parcours à la clinique, à l'hôpital puis enfin au centre médico-légal où l'accueil a été froid et sans empathie. Elle a ensuite été prise en charge par l'ATFD dans le domaine psychologique, psychiatrique et juridique.



B. Priorités pour la formation des formations des professionnel.le.s de santé

La mission a permis de faire émerger des priorités conjointes pour la formation.

3 niveaux de formations

Si la formation doit concerner tou.te.s les professionnel.le.s de santé, les rôles dans le dépistage et la prise en charge des violences ne sont pas les mêmes pour le tout le monde. Ainsi, les discussions ont permis de faire émerger **3 niveaux de formation pour 3 types de prestataires de santé** :



◆ Niveau 1 Sensibilisation	Agent.e.s d'accueil / Animateur.trice.s / Administratifs Infirmièr.re.s / Gardien.ne.s / Animatrices en charge du counselling / Infirmières obstétricales / Personnel.le.s éducatifs / Médecins / Sages femmes / Psychologues
◆ Niveau 2 Sensibilisation + Dépistage	Animatrices en charge du counselling Infirmières obstétricales / Personnel.le.s éducatifs Médecins / Sages femmes Psychologues
◆ Niveau 2 Sensibilisation + Dépistage + Prise en charge	Médecins Sages femmes Psychologues

Selon les participant.e.s, chacun et chacune a un niveau de responsabilité dans le dépistage des femmes victimes de violences. Ainsi à minima, tout le monde doit être sensibilisé sur les chiffres de la violence, les types de violences, le cycle de la violence et ses conséquences. Dans un second temps, une partie des prestataires de santé doivent être formés au dépistage, et enfin dans un troisième temps les médecins, psychologues et les sages-femmes doivent être capables de prendre en charge les femmes victimes.

Changer les comportements et les pratiques professionnelles

Les professionnel.le.s de l'ONFP interrogé.es soulignent qu'il existe un consensus entre eux/elles sur le fait que c'est le rôle des professionnel.le.s de santé de dépister et de prendre en charge les violences. **Cependant, ce consensus n'est pas partagé dans toutes les régions tunisiennes** qui se heurtent parfois à des résistances et des systèmes de représentations et de référence qui banalisent les violences faites aux femmes. Sur les contenus des formations une des priorités identifiées est la question **des valeurs et des stéréotypes qui empêchent le changement des comportements et des pratiques professionnelles.**

Ainsi, si les formations permettent de « toucher le côté cognitif mais n'aborde pas le côté comportemental » et certains prestataires ne souhaitent pas aborder la question des violences faites aux femmes car « ils manquent de motivation ».

Prendre en compte la prise en charge intersectorielle

La question de **la prise en charge intersectorielle** est également identifiée comme un enjeu prioritaire pour la formation des professionnel.le.s de santé. En effet, les violences faites aux femmes sont systémiques et touchent toutes les facettes de la vie d'une femme. Ainsi, la prise en charge ne peut se limiter aux volets médicaux et psychologiques, et doit comporter des volets sociaux, économiques et juridiques.



A ce jour, la mise en réseau des différents acteurs est relative et dépend encore des réseaux interpersonnels. L'adoption des protocoles intersectoriels prévus pour la mi-décembre et la production de guide et d'outils pour leur mise en œuvre (projet CAP/ONU FEMMES) est une opportunité pour l'institutionnalisation de ces pratiques.

Parallèlement, l'organisation de réunions mensuelles au CAP avec tous les partenaires à partir d'études de cas précises permet à tou.te.s de monter en compétences et de travailler sur la prise en charge intersectorielle de façon opérationnelle.

Promouvoir une formation continue

Une approche de formation continue est nécessaire car elle permet d'une part d'actualiser les connaissances sur les violences, sujet sur lequel les recherches sont en constante évolution. Elle permet également de travailler sur des études de cas concrets et de mettre en commun des expériences professionnelles.

Les formations proposées par l'ONFP depuis 2006 ont permis aux psychologues de bénéficier de formations régulières (chaque année ou deux ans). Ceci leur a permis d'acquérir des compétences techniques complémentaires dans certains domaines spécifiques, mais aussi de partager leurs expériences sur des cas précis avec d'autres professionnel.les.

Proposer un système de suivi-évaluation

A ce jour, le suivi-évaluation des formations n'est pas harmonisé et ne permet pas de mesurer l'impact des formations sur le changement des pratiques de santé. La mise en place d'un suivi-évaluation simple et harmonisé permettrait de connaître plus précisément le nombre de personnes formées, le niveau de satisfaction et d'évaluer le changement des pratiques.

Créer une équipe de formateur.trice.s expert.e.s sur les violences faites aux femmes

Des équipes de formations pourraient être créées dans chacune des régions à destination de tou.te.s les personnel.le.s de santé. Leurs rôles seraient d'animer les formations et de faire le lien entre les différents services de santé, notamment avec l'ONFP, la DSSB, les urgences et les associations.

Autres propositions

- ◆ Proposer des stages dans des centres spécialisés (centres médico-judiciaires)
- ◆ Organiser des voyages d'études
- ◆ Proposer un appui psychologique pour les professionnel.le.s de santé afin de leur permettre de décharger la pression qui pèse sur eux-elles



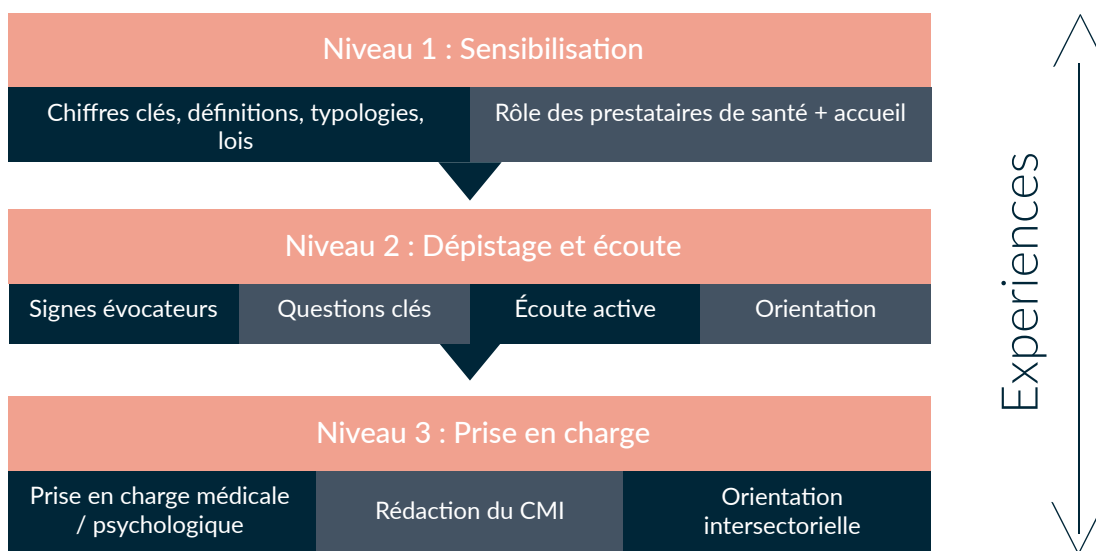
RECOMMENDATIONS

Suite aux échanges et aux priorités dégagées, plusieurs recommandations peuvent être faites pour les 3 prochaines années

Principes : Utiliser et valoriser les réalisations existantes: les guides de formations sur les violences existants et notamment le manuel de santé sexuelle et reproductive de l'ONFP ainsi que l'expertise et l'expérience des formatrices de l'ONFP et des associations spécialistes des violences telles que l'ATFD, Beity et l'AFTURD.

Actualiser ces outils en incluant les avancées relatives à la lutte contre les violences faites aux femmes, suite à l'adoption de la loi organique et à l'adoption de protocoles intersectoriels.

- ◆ Elaborer **un plan de formation continue** permettant de fixer des objectifs de formation à 3 ans pour tous les professionnel.le.s de santé (exemple x% des personnels de santé sont sensibilisés sur les violences) en incluant: l'ONFP, la DSSB, les urgentistes, la médecine scolaire.
- ◆ Penser le plan de formation comme un parcours de formation continue permettant aux professionnel.les de faire évoluer leurs connaissances et leurs pratiques en proposant **des sessions annuelles** de retours d'expériences sur la base de l'observation de sa pratique et d'études de cas pratiques
- ◆ Proposer **3 niveaux de formation** :



- ◆ Sensibiliser les responsables de délégations de chacune des directions concernées : ONFP, DSSB pour créer une dynamique interne favorable au changement.
- ◆ Rendre obligatoire le niveau 1 pour tou.te.s les professionnel.le.s de santé et proposer une inscription libre des professionnel.le.s de santé aux niveaux 2 et 3 à la fin de chaque session de sensibilisation (intégrée dans la fiche d'évaluation).

Conception des outils et animation :

- ◆ Créer une équipe de formatrices et de formateurs dédiés à la formation des professionnel.le.s de santé et regroupant des personnes référentes formées issues des services publics de santé et des associations spécialisées, issues de différentes régions de Tunisie.
- ◆ Co-construire avec des personnes référentes formées, un référentiel de formation professionnelle sur la base des documents de références existants (manuel de SSR et guides de formations) pour chacun des niveaux de formations incluant : des supports de formations, des exercices pédagogiques communs et une liste de documents de références.
- ◆ Tester le nouveau référentiel auprès de professionnel.le.s de santé pour intégrer leurs remarques et attentes avant de le généraliser

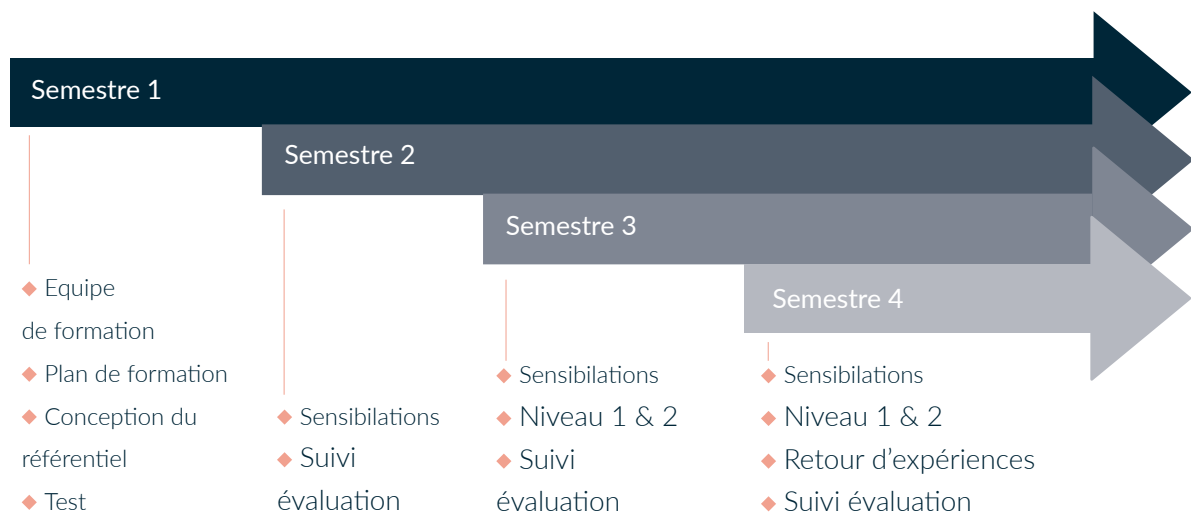
Pour aller plus loin :

- ◆ Proposer une page de ressources actualisées référençant les formations proposées par d'autres organisations ou universités dans des domaines complémentaires (victimologie, thérapie comportementale, conférences internationales etc....)
- ◆ Dans un second temps envisager la conception de référentiels sur des thématiques plus spécifiques non couvertes publics spécifiques tels que les personnes en situation de handicap, ou les mères célibataires ou des thématiques spécifiques telles que la traite des êtres humains ou l'exploitation sexuelle.
- ◆ Proposer d'intégrer des modules de formations sur les violences faites aux femmes dans le plan de formation académique des professionnel.le.s de la santé.
- ◆ Proposer de mettre en place un système de supervision et de selfcare sur la base des expériences de NEBRAS

Suivi et évaluation

- ◆ Proposer un outil de suivi-évaluation simple pour le suivi des formations, soit une fiche d'évaluation similaire pour chaque formation avec une centralisation informatique des données permettant de savoir :
 - ◇ combien de personnes ont été formées, par types de métiers, régions et pour quels niveaux par année,
 - ◇ de recueillir les demandes d'inscriptions pour des niveaux complémentaires et pour des sessions de retour d'expériences,
 - ◇ de recueillir des demandes de formations complémentaires.

Calendrier de réalisation sur 3 ans :



Les semestres 5 et 6 reprennent les activités du semestre 4. Au semestre 6, une évaluation finale sera conduite afin de préparer les 3 années suivantes.

Comité de pilotage

Créer un comité de pilotage impliquant le ministère de la santé, le Cabinet, la DSSB, les urgences, la médecine scolaire, l'INJED, NEBRAS ainsi que des associations actives dans le domaine telles que l'ATFD, Beity et l'AF-TURD ce qui permettra de créer une dynamique interne favorable à l'efficacité du projet.



BIBLIOGRAPHIE

Zeineb, Saidani Analyse socio-économique de la violence conjugale en Tunisie, PPT, Cours d'expert universitaire en santé sexuelle et reproductive et violence de genre CEFIR 2009

ONFP, AECID, Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie, 2011

ONFP, AECID, La violence fondée sur le genre, état des lieux, 2007

OIM, Rapport de formation sur l'atelier de spécialisation sur l'identification et l'assistance médicale aux victimes de traite, 2013

UNFPA, Secrétariat d'Etat de la femme et de la famille, Etat du Droit tunisien sur les violences faites aux femmes, 2013

Ministère de la Famille, Cartographie services destinés aux femmes victimes de violences ou en situation de vulnérabilité en Tunisie, 2016-2014

Nations Unies, Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence, Mars 2016

ONFP, Insaf charaf, violences intrafamiliales, la prise en charge psychologique au carrefour d'un travail intersectoriel, 2016

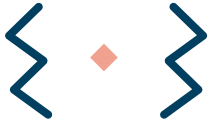
ONFP, UNFPA, Stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes au travers du cycle de vie

ONFP (UNFPA), Manuel de référence en santé sexuelle et de la reproduction, 3ème édition, -2012 2013

Programme diplôme d'expert universitaire en santé sexuelle et reproductive, 2013

Programme diplôme d'expert universitaire en santé sexuelle et reproductive, 2009

Projet de loi organique relatif à l'élimination de la violence à l'égard de la femme, 2016



ANNEXES

Agenda prévisionnel de mission Du 6 au 10 décembre 2016

LUNDI 5 DECEMBRE (à distance)

12h00 – Entretien skype avec Ahmed Ben Nasr (Nebras)
14h00 – Entretien skype avec Malek Lakhoua (Nebras)

MARDI 6 DECEMBRE

25: 11 (Aéroport Tunis) - Arrivée à l'aéroport de Tunis
14h30 (ONFP) - Entretien avec le directeur du CEFIR (ONFP) et la personne en charge de la formation des psychologues
15h30 (ONFP) - Réunion de planification de la mission

MERCREDI 7 DECEMBRE

9H11 – 30h12/30H (ONFP) - Focus groupe SF/médecin
13H (Ben Arous) - Visite au CAP de Ben Arous
15H30 – Centre Tamkin / AFTURD

JEUDI 8 DECEMBRE

9H11 – 30h12/30H (ONFP) – Focus groupe psychologues
13h30 (Bureau de l'UNFPA) : Entretien avec une représentante de l'ATFD
14h30 (Bureau de l'UNFPA) : Entretien avec Dr Moncef Hamdoun (Directeur de l'unité médico judiciaire de Charles Nicolle)

VENDREDI 9 DECEMBRE

8H30 : DSSB
9H30 (ONFP) – Focus groupe animatrices et personnel d'accueil
13H30 (Bureau de l'UNFPA) : Entretien avec Anne Emmanuelle Hassairi (personne ressource ayant travaillé à l'ONFP et l'ATFD)
15H30 : Entretien avec une représentante de BEITY au centre de Sidi Ali Azouz

SAMEDI 10 DECEMBRE

10H : réunion de restitution à l'Hotel Manara à Hammamet



**PROGRAMME CONJOINT
POUR L'AMÉLIORATION DE LA PRISE
EN CHARGE DES FEMMES ET DES
FILLES VICTIMES DE VIOLENCES**



République
Tunisienne



Au service
des peuples
et des nations



Avec l'appui de

