

Association de Développement Gafsa Sud



© Houda ZEKRI

Guides, bonnes pratiques et études quantitatives de la prise en charge multisectorielle & intégrée des F.V.V.

Prise en charge des F.V.V. et C.O.V.I.D.

A l'instar des autres pays, la Tunisie a été fortement impactée par la pandémie de Coronavirus. Dès la mise en place du confinement, le 22 mars 2020, le taux de violence conjugale a littéralement explosé. En effet, d'après le Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Seniors, le nombre d'appels reçus sur la plateforme d'assistance téléphonique aux F.V.V. le 1899, a été multiplié par 7 (en comparaison avec les chiffres d'avril 2019). Face à cette situation délicate, le gouvernement tunisien n'a pas tardé à réagir, en vue d'assurer la continuité de la prise en charge, et c'est dans ce contexte qu'il a été décidé de rendre fonctionnelle la ligne verte 24h/24 et 7j/7.

L'A.D.G.S. est l'une des associations qui a assuré cette prise en charge, notamment auprès de femmes migrantes victimes de violence.

Remerciements

A celles et ceux qui se sont rapprochés de notre association et de notre équipe, et qui ont partagé, aussi bien nos douleurs et défaites, que nos espoirs et nos victoires.

À celles et ceux qui ont porté ce projet et qui en sont le moteur.

A toute l'équipe de l'A.D.G.S.

A nos consultantes qui ont participé à l'élaboration et la finalisation des deux études quantitatives et de l'étude qualitative.

A toute l'équipe du projet « *Horra wa Fā'la* » A tou(te)s nos intervenant(e)s auprès des Femmes Victimes de Violences et/ou vulnérables.

Aux personnes-ressource

A nos partenaires techniques et financiers; le Ministère de la Femme de la Famille et de l'Enfance et des Séniors (M.F.F.E.S.), l'équipe du Fonds des Nations Unies pour la Population (U.N.F.P.A.) et l'Union Européenne (U.E.)

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont aidé à l'élaboration et la concrétisation de cette étude.

- **Mme** Amira Nefsaoui
- **Mme** Faten Salah
- **Mme** Hanen Benzarti
- **Mme** Hela Oueslati
- **Mme** Houda Zekri
- **Mme** Nabawiya Arfa
- **Mme** Nadia Ben Salah
- **Mme** Nesrine Rebaï

Sonia M'hamdi , Directrice Exécutive ADGS, Cheffe de projet
Horra wou Faala

Sommaire

Liste des acronymes	p. 8
Préface	p. 9
Contexte.....	p. 10
Méthodologie	p.12
Guide des bonnes pratiques	p. 14
1. La prise en charge des femmes victimes des violences	p. 15
1.1. L'accueil	p. 16
1.2. L'écoute	p. 17
1.3. La prise en charge juridique	p. 19
1.4. La prise en charge sociale	p. 21
1.5. La prise en charge psychologique	p. 21
1.6. La prise en charge médicale	p. 24
1.7. L'insertion socio-économique.....	p. 25
1.8. Le processus d'hébergement.....	p. 27
1.8.1. Le processus pré - hébergement.....	p. 28
1.8.2. L'accord d'hébergement.....	p. 28
1.8.3. La prise en charge des enfants des F.V.V.	p. 29
1.9. L'archivage des dossiers des F.V.V.	p. 30
1.10 Les bonnes pratiques en matière de prise en charge des F.V.V. d'une manière globale	p. 31
2. Réseautage et coordination.....	p. 32

3. Gestion et bonne gouvernance du projet	p. 33
3.1. Gestion de ressources humaines	p. 34
3.2. Gestion financière du projet	p. 37
3.2.1. Le système de suivi financier des dépenses	p. 37
3.2.2. Les bonnes pratiques en matière de gestion financière	p. 38
3.3. L'Archivage et la documentation	p. 38
Conclusion	p. 39
Etude quantitative de la prise en charge des F.V.V. (2017 - 2018)	p. 40
Chapitre 1.	
Etude quantitative des violences faites aux femmes à partir des dossiers traités par le Centre	p. 41
Chapitre 2.	
Etude quantitative de la prise en charge des femmes victimes de violences à partir des dossiers traités par le Centre.....	p. 54
Etude quantitative de la prise en charge des F.V.V. (2018 - 2019)	p. 72
Chapitre 1.	
Etude quantitative des violences faites aux femmes à partir des dossiers traités par le Centre	p. 73
Chapitre 2.	
Etude quantitative de la prise en charge des femmes victimes de violences à partir des dossiers traités par le Centre.....	p. 82
Conclusion générale	p. 100

Liste des indicateurs	p. 101
Liste des tableaux	p. 105
Liste des graphiques	p. 107
Annexes	p. 110
Annexe 1	p. 111
Annexe 2	p. 114
Annexe 3	p. 119
Annexe 4.....	p. 114
Annexe 5.....	p. 125
Annexe 6.....	p. 128
Annexe 7.....	p. 129
Annexe 8.....	p. 130
Annexe 9.....	p. 145



Liste des acronymes & abréviations

- A.D.G.S.** : Association de Développement Gafsa Sud
- A.F.T.U.R.D.** : Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche sur le Développement
- A.N.E.T.I.** : Agence Nationale pour l'Emploi et le Travail Indépendant
- A.T.F.D.** : Association Tunisienne des Femmes Démocrates
- C.D.I.S.** : Centres de Défense et d'Intégration Sociale
- C.E.O.S.** : Centres d'Encadrement et d'Orientation Sociale
- C.M.I.** : Certificat Médical Initial
- C.P.S.E.** : Centre de la Protection Sociale de l'Enfance
- C.R.A.F.F.** : Commissariat Régional des Affaires de la Femme & de la Famille.
- D.P.E.** : Délégué de la Protection de l'Enfance
- F.V.V.** : Femme victime de violence
- M.A.S.** : Ministère des Affaires Sociales
- M.F.F.E.S.** : Ministère de la Femme, de la Famille de l'Enfance et des Seniors.
- M.I.** : Ministère de l'Intérieur
- M.J.** : Ministère de la Justice
- M.S.** : Ministère de la Santé
- N.W.S.E.** : Réseau des Femmes Survivantes Entrepreneures (*Network of Women Survivors Entrepreneurs*)
- O.N.F.P.** : L'Office National de la Famille et de la Population
- O.N.G.** : Organisation non gouvernementale
- O.S.C.** : Les organisations de la société civile
- S.C.** : La société civile
- S.S.R.** : Santé Sexuelle et Reproductive
- T.P.I.** : Tribunal de Première Instance
- U.E.** : Union Européenne
- U.N.F.P.A.** : Fonds des Nations Unies pour la population (*United Nations Population Fund*)
- U.T.S.S.** : Union Tunisienne de Solidarité Sociale

Préface

Même si les violences faites aux femmes, en tant que violences fondées sur le Genre, sont répandues dans toutes les sociétés et groupes sociaux, elles constituent néanmoins, une atteinte aux droits humains.

Elles ont également, un coût économique et social important. Pour lutter contre ce phénomène et le prévenir il faut l'étudier, le mesurer, l'explorer et analyser son étendue et ses mécanismes.

« Les violences faites aux femmes sont une entrave sérieuse et permanente à l'égalité de genre, aux droits humains et aux libertés fondamentales, tant à l'échelle nationale qu'internationale » (Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, Organisation des Nations Unies, 1993). En améliorant l'appréhension des différentes dimensions de ce problème mondial, grâce à la collecte et à l'analyse de données, les décideurs seront plus à même d'élaborer des mesures et d'évaluer leur impact, en matière de prévention et d'élimination des violences faites aux femmes

En Tunisie, la prise en charge des F.V.V. a d'abord mobilisé et fédéré autour d'elle, les efforts des Organisations de la Société Civile (O.S.C.) L'Association Tunisienne des Femmes Démocrates (A.T.F.D.) a été la première à se saisir de la question, notamment par la mise en place de son centre d'écoute et d'orientation au début des années 90.

En 2013, l'A.D.G.S. a mis en place des actions de lutte contre toutes les formes de violence et à partir de 2014, elle a créé une cellule d'écoute, permettant la prise en charge des F.V.V. Ce dispositif offre aux femmes ; écoute, soutien psychologique, accompagnement économique - juridique et renforcement des capacités.

Rym Fayala
Représentante Assistante
U.N.F.P.A. Tunisie

Contexte

En 2013, l'A.D.G.S. a mis en place des actions de lutte contre toutes les formes de violence. A partir de 2014, l'association a créé une cellule d'écoute, permettant la prise en charge des F.V.V. Cette cellule est dotée d'un service d'accueil, de recueil de la parole des femmes, de prise en charge psychologique, sociale, économique et juridique, de sensibilisation et de capacitation.

Fin 2016, elle a - en partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (U.N.F.P.A.), le Ministère de la Femme de la Famille de l'Enfance et des Seniors (M.F.F.E.S.) - dans le cadre du programme « *Mussāwāt* » - et l'Union Européenne (U.E.) - inauguré son centre d'hébergement «*Horra wa Fā'la*» (Autonome et Décideure), au bénéfice des F.V.V. à Gafsa. Ce lieu répond au besoin urgent, de lutter contre ce phénomène dans la région, et vise à renforcer le système de prise en charge des F.V.V. et/ou en situation de vulnérabilité, en vue garantir leur sécurité et leur bien-être, de préserver et de protéger leur santé et leurs droits.

« *Horra wa Fā'la* » fournit également aux femmes de Gafsa, des services et de l'appui pour assurer leur autonomisation.

Afin d'inscrire ce projet dans la longue durée et en vue d'en garantir l'efficacité ultérieure, il a été nécessaire d'établir des critères et des indicateurs rigoureux, pour mesurer et évaluer l'impact d'une telle action.

C'est dans ce contexte que l'association a réalisé une étude qualitative et deux études quantitatives (2017 – 2018/2019) sur la « Prise en charge multisectorielle et intégrée des femmes victimes de violence et /ou en situation de vulnérabilité.

L'A.D.G.S. a donc élaboré, un **Guide des bonnes pratiques**, en matière de gestion et de gouvernance – guide qui s'inscrit dans un processus d'évaluation continu.

L'adoption de cette démarche est le gage d'un professionnalisme et d'un engagement profonds, de la part des acteurs.

Le but étant, d'améliorer les techniques et méthodes de gestion et de gouvernance, pour une meilleure prise en charge multisectorielle et coordonnée des F.V.V, qui se focaliserait sur l'autonomisation financière et le bien-être des femmes dans la région.

Les deux études quantitatives quant à elles, ont pour objet l'analyse descriptive des données du Centre de prise en charge de l'A.D.G.S., ainsi que l'évaluation de l'impact des différents services de la cellule d'écoute et du centre d'hébergement, sur les bénéficiaires.

Pour ce, elles s'appuient sur deux types de données:

- La typologie des profils des F.V.V. prises en charge et de leurs agresseurs.
- La prévalence des services de prise en charge et de leur impact.



Méthodologie

Afin de rendre visible le travail accompli au sein du Centre d'hébergement et de la Cellule, mais aussi d'évaluer son intervention auprès des F.V.V. - dans sa globalité - l'**A.D.G.S.** a analysé les données collectées et a mis à disposition de ses partenaires et de tous les acteurs, un guide des bonnes pratiques et deux études quantitatives.

Il s'agit pour l'association, de mettre l'accent sur les discriminations de genre, la typologie des violences dont sont victimes les femmes, ainsi que l'exclusion, la marginalisation et la précarité économique et sociale qui menacent les plus défavorisées parmi elles, en particulier.

L'adoption d'une méthode globale et multisectorielle dans la prise en charge des F.V.V., en plus de l'ancrage territorial régional, notamment avec la mise en place du Comité de prise en charge multisectorielle en 2014, renforcent l'autonomisation des femmes et rendent plus efficace la lutte contre les violences faites aux femmes.

Les données collectées ont principalement été tirées des:

- Dossiers de femmes reçues : ce qui a permis de connaître leur âge, leur état civil, le lien avec l'agresseur et le type de violence subie, etc.
- Les comptes rendus, dont nous avons tiré toutes les informations relatives à la prise en charge.
- Les comptes rendus des personnes-ressources et de l'équipe intervenant sur le projet.
- Les registres de suivi.
- Les bases de données F.V.V. de la cellule d'écoute et du centre d'hébergement.

- Les bases de données des ateliers et des formations dispensés en direction des F.V.V. et de l'équipe
- Les outils de gestion, de coordination, d'hébergement, de prise en charge, d'écoute, etc.
- Les P.V. des réunions de coordination, de suivi et de supervision, etc.
- Les enquêtes et les fiches signalétiques.



Projet « *Horra et Faala* »



Guide des bonnes pratiques

Chapitre 1. La prise en charge des F.V.V.

«*Horra wa Fā'la*» dispose de deux unités séparées pour les survivantes en ambulatoire et les résidentes. Il offre des services complets et intégrés :

- 👤 Accueil, écoute et orientation;
- 👤 Hébergement d'urgence avec une capacité d'accueil de 11 lits;
- 👤 Prise en charge sociale, juridique, médicale et psychologique;
- 👤 Orientation et coordination avec les institutions gouvernementales et non gouvernementales;
- 👤 Renforcement des compétences, capacités et autonomisation socio – économique et financière des F.V.V.;
- 👤 Accompagnement avant, pendant & après l'hébergement & création de projet de vie.

1. La prise en charge des F.V.V.:

La prise en charge des F.V.V. se fait à travers :

- L'Accueil
- L'écoute
- L'hébergement
- L'accompagnement, par l'orientation vers les services spécialisés, la protection, l'assistance & la réhabilitation - processus indispensable à la reconstruction des femmes, par la reprise de confiance, le dépassement du statut de victime et la préservation des droits.

La stratégie de prise en charge au sein de l'association est axée sur :

- Le recueil de la parole des F.V.V.

- La prise en charge psychologique, médicale, juridique/ judiciaire et sociale des F.V.V.
- La prise en charge des mineurs accompagnants
- L'insertion socio-économique et l'autonomisation des F.V.V.
- La proposition de solutions d'hébergement adaptées.

1.1. L'accueil

Il constitue le premier contact avec la F.V.V. et est la pierre angulaire de leur prise en charge. Le négliger, c'est compromettre la qualité de l'échange entre victimes et accompagnantes.

Cellule d'accueil & d'écoute

Le lieu est sécurisé, puisque que l'association est connue sous le nom d'Association de développement Gafsa Sud (association d'octroi de micro- crédits aux populations vulnérables). Cette spécificité garantit un certaine discrétion, quant à la fréquentation de ce local, qui lui-même est autonome et sécurisé, comme d'ailleurs toute l'association, par la présence des caméras de surveillance et d'un système d'alarme.

La cellule d'écoute est située au 2^{ème} étage, à côté du centre de formation entrepreneurial.

L'espace est bien aménagé, de façon à prendre en considération les besoins des F.V.V.

Services proposés

- Accueil des F.V.V.
- Présentation des services de l'association
- L'accueillante se limite à un premier contact avec la F.V.V. et l'oriente vers la cellule d'écoute, tout en lui expliquant que cette deuxième étape, servira à mieux cerner ses besoins. L'arrivée de la F.V.V. est consignée dans un registre d'accueil.
- L'accueillante classe les lettres de liaison dans le registre d'arrivées
- Pour ce qui est de l'accueil téléphonique, la F.V.V. se voit proposer un rendez-vous ou est directement orientée vers les écoutantes
- L'accueillante assure par la suite, le suivi des F.V.V.

Outils d'identification des besoins de la F.V.V. et de suivi

- Registre des appels téléphoniques.
- Registre de suivi des F.V.V.
- Fiche de documentation des cas de violence enregistrés.
- Fiche signalétique
- Fiche de suivi des personnes- ressources
- Fiche d'évaluation (voir annexe1)
- Livrables
- Rapport mensuel sur les cas accueillis.
- les comptes rendus des missions

1.2. L'écoute

L'écoute est le premier temps d'accompagnement des F.V.V. Il est d'une importance primordiale.

Cette phase obéit à des règles, à des principes stricts et se fixe des objectifs précis.

L'écoute peut prendre plusieurs formes :

- Ecoute directe à la cellule d'écoute
- Ecoute téléphonique
- Ecoute collective : Groupe de parole, *Focus groups*.

Les bonnes pratiques en matière d'écoute

- L'Ecoute solidaire et anonyme
- Le suivi régulier et continu des F.V.V.
- Le suivi des écoutantes, documenté par différents types d'outils (registre des appels téléphoniques, fiche spéciale d'écoute, registre de suivi, base de données, rapports des spécialistes, lettre de liaison des structures, etc.)
- Deux écoutantes assurent à plein temps, la prise en charge des F.V.V., ce qui permet de ne pas reporter les rendez-vous
- Le partage d'informations et la collaboration efficace entre les deux écoutantes, et ce dans le respect des règles de déontologie.
- La méthodologie adoptée pour mesurer le niveau de compromission de la sécurité des F.V.V.

1.2. 1. L'écoute directe au sein de la Cellule

Profil des écoutantes

Deux écoutantes qui travaillent à plein temps. La première a formé et encadré la seconde.

Protocoles et techniques d'écoute

La F.V.V. est écoutée de manière confidentielle & solidaire dans le cadre du respect des droits humains, dans un bureau destiné à cet effet.

Si l'empathie est nécessaire au bon déroulement de l'entretien, l'écouterne garde néanmoins sa position de professionnelle distanciée, tout en veillant à installer un climat de confiance, propice aux échanges.

L'écouterne présente aux F.V.V. les services proposés, le rôle de l'association, ainsi que les limites de son champ d'intervention.

L'écouterne transcrit, reformule, vulgarise & identifie avec précision, les demandes de la F.V.V., ainsi que ses besoins urgents, & l'oriente vers les services spécialisés.

L'écouterne assure le suivi régulier de la F.V.V.

Deux fois par mois, un atelier d'écoute collective est organisé.

Outils d'identification des besoins et de suivi

- L'orientation vers les autres services est obligatoirement, accompagnée d'une lettre de liaison.
- Après chaque séance d'écoute, un rapport détaillé est rédigé et est consigné dans le registre dédié à la F.V.V.
- Ce registre est numéroté, paraphé et porte la signature de l'écouterne.
- La F.V.V. doit signer sa demande d'accompagnement.
- Chaque intervention de l'écouterne auprès de la F.V.V. est inscrite dans le registre qui lui est dédié, ainsi que dans une fiche signalétique (les rapports d'écoute sont bien détaillés).
- Pour assurer un bon suivi du dossier, l'écouterne remplit plusieurs fiches: fiche spécifique à l'écoute, fiche de documentation détaillant la violence subie, ainsi qu'une partie de la fiche d'évaluation.
- Le classeur des écoutantes: Il s'agit d'un document classifié par mois, et contient tous les justificatifs de l'intervention.
- L'écouterne est dans l'obligation de rédiger un rapport mensuel d'activité.
- Livrables: rapport mensuel, compte-rendu des activités.

1.2. 2. L'écoute téléphonique

L'écoute téléphonique est proposée en cas d'urgence ou de difficultés de déplacement. Les procédures à suivre ainsi que les techniques de l'écoute téléphonique sont les mêmes que celles de l'écoute directe.

1.2. 3. L'écoute collective

Les écoutantes programment des séances d'écoute collective pour les F.V.V. Elles ont pour objectifs de mesurer l'impact de la prise en charge et de renforcer les liens de solidarité entre les femmes, par la création d'un réseau de partage et de parrainage.

1.3. La prise en charge juridique

Elle se traduit par l'orientation, l'encadrement et l'accompagnement juridique et judiciaire. Les F.V.V. sont prises en charge sur l'ensemble des étapes du processus judiciaire, que ce soit pour intenter une action en divorce ou pour faire une demande de protection, d'aide judiciaire ou de pension alimentaire, etc.

Les bonnes pratiques en matière d'encadrement juridique

L'assistante juridique est experte en matière de prise en charge des F.V.V. Qualifiée et compétente, elle possède une longue expérience acquise auprès d'avocats et autres juristes.

Elle travaille à plein temps et accompagne les F.V.V. aux tribunaux et dans d'autres institutions juridiques et judiciaires.

Elle assiste les F.V.V. dans la rédaction de toute requête juridique ou plainte.

Le suivi continu et régulier des F.V.V., assuré par l'assistante juridique et les deux accompagnatrices, facilite l'instruction des dossiers

L'accompagnement par l'assistante juridique, permet aux F.V.V. de s'autonomiser et de mieux comprendre les rouages compliqués de la justice.

Ces bonnes pratiques ont permis au gouvernorat de Gafsa, de déposer la première demande de protection et le premier renouvellement de demande de protection à l'échelle nationale.

L'organisation de deux ateliers mensuels pour la sensibilisation en matière de besoins juridiques, vise l'amélioration des capacités des F.V.V. ainsi que leur autonomisation.

La mise en place d'une base de données pour le suivi juridique et judiciaire, est essentielle au traitement efficace des dossiers.

Profils des assistantes juridiques

Durant la réalisation du projet, une assistante juridique à plein temps et deux accompagnatrices issues du droit privé et criminel, ont été recrutées

Toutes ont déjà travaillé aux côtés d'avocats, avant d'être recrutées, pour la réalisation du projet.

Outils d'identification des besoins de la F.V.V. et de suivi

L'assistante juridique remplit les fiches suivantes:

-La fiche de documentation des violences faites aux femmes

-La fiche spécifique d'encadrement juridique

-La fiche d'évaluation (voir annexe 1)

Le classeur de suivi juridique (voir annexe 2).

Les livrables:

- Un rapport mensuel détaillé concernant les cas pris en charge juridiquement.
- Les rapports mensuels
- Les comptes rendus des activités et les rapports des missions.

Procédures & techniques de l'encadrement juridique et judiciaire

La demande de la F.V.V est suivie par l'assistante juridique, qui identifie ses besoins, en vue de mobiliser les compétences nécessaires au traitement de son dossier.

L'encadrement juridique est proposé sous forme de conseil, de rédaction des requêtes et recours, mais aussi d'accompagnement dans les institutions juridiques ou judiciaires.

Si le tribunal refuse la demande d'aide judiciaire, l'association pourra désigner un huissier notaire pour la F.V.V.

Pour les gardes d'enfants, l'association recourt au D.P.E.

L'assistante juridique organise des ateliers mensuels de sensibilisation, en matière d'accès aux droits.

1.4. La prise en charge sociale

Elle est essentiellement assurée par l'assistante sociale.

Profil de l'assistante sociale

L'encadrement social est géré par deux intervenantes:

- Une consultante-assistante sociale
- Une accompagnatrice chargée du volet social.

Outils d'identification des besoins de la F.V.V. et de suivi

les documents à remplir par les intervenantes sont:

- La fiche d'évaluation (voir annexe 1)
- Les fiches spécifiques à l'intervention sociale (voir annexe 3)
- Le classeur de suivi social.

Livrables de l'assistante sociale:

- Un rapport mensuel
- Compte-rendu de chaque mission

Livrables de la consultante assistante sociale:

- Rapport de mission
- Rapport d'activité
- Rapport mensuel

Protocole et techniques de la prise en charge sociale

La prise en charge sociale se fait à la demande de la F.V.V.

Le rôle de l'assistante sociale consiste en :

- L'accompagnement des F.V.V. dans les structures et institutions sociales.
- La coordination avec la consultante pour une prise en charge efficace.

Le rôle de la consultante consiste en :

- L'identification des besoins sociaux des F.V.V. et la planification des interventions adéquates.
- La coordination avec les partenaires locaux pour ce qui est de la prise en charge sociale et autres .

les services proposés en matière de prise en charge sociale sont:

Carnet de soins , mandats réguliers , réquisitions , mandats scolaires , mandats de soin , aides en nature , etc.

Les bonnes pratiques en matière de prise en charge sociale

- La présence d'une accompagnatrice chargée de la prise en charge sociale à plein temps, est une bonne pratique, selon les témoignages des F.V.V.
- Le recrutement d'une consultante « assistante sociale » est une bonne pratique puisqu'elle rend l'intervention plus efficace et mieux ciblée.
- L'organisation d'ateliers de sensibilisation autour des services sociaux est une bonne pratique, car elle permet aux F.V.V. (en tant que population vulnérable) de connaître leurs droits socio-économiques.

1.5. La prise en charge psychologique

La prise en charge psychologique est principalement assurée par un psychologue. La consultation permet de soulager la détresse des F.V.V., d'éviter l'aggravation du processus traumatique et d'identifier les besoins et d'orienter les victimes.

Les bonnes pratiques en matière de prise en charge psychologique

La prise en charge psychologique en elle-même est une bonne pratique, surtout en ce qui concerne le processus d'autonomisation des F.V.V. et leur bien-être.

Profil de l'intervenant

Pour l'encadrement psychologique l'association a recruté un consultant psychologue clinicien de formation.

Outils d'identification des besoins de la F.V.V. et de suivi

les outils de suivi et de documentation sont:

- La fiche documentation de la violence
- La fiche d'évaluation (voir Annexe 1)
- La Fiche spécifique de la prise en charge psychologique (voir Annexe 4)

Livrables:

- Un rapport mensuel des activités
- Un rapport des missions

Protocole et techniques de l'encadrement psychologique

L'intervention psychologique comme toute autre intervention se fait à la demande de la F.V.V. ou suite à l'identification d'un besoin de la part de l'une des intervenantes.

L'intervention du psychologue consiste en :

- Des entretiens individuels pour le soutien psychologique.
- La prise en charge psychologique des enfants
- La thérapie de groupe par les intervenantes auprès des F.V.V.
- La coordination de la prise en charge psychiatrique en dehors de la cellule et du centre.
- L'animation des ateliers de sensibilisation.

1.6. La prise en charge médicale

Elle vise à apporter les premiers soins, à procéder aux analyses biologiques ou/et à intervenir chirurgicalement quand cela est nécessaire. En effet, dans la plupart des cas, les victimes ne peuvent supporter les frais de santé, aussi bien pour la consultation que pour l'achat de médicaments.

Profils des intervenants

- Une Infirmière
- Un gynécologue sexologue.

Outils d'identification des besoins de la F.V.V. et de suivi

les documents à remplir par les deux intervenants :

- La fiche spéciale pour la prise en charge médicale des F.V.V. (voir Annexe 5).
- Les rapports mensuels:

Un rapport d'activité

Un Compte-rendu de chaque mission, rédigé par l'infirmière.

Protocole et techniques de la prise en charge médicale

- L'infirmière coordonne, accompagne, oriente les F.V.V. au moment de la prise en charge médicale en dehors du centre (à l'hôpital ou aux dispensaires) .
- Le médecin donne des consultations et soigne les F.V.V.

Chaque mois, les deux consultants organisent des ateliers d'éducation sanitaire au bénéfice des F.V.V.

Les bonnes pratiques de la prise en charge médicale

La prise en charge médicale est une bonne pratique, dans la mesure où elle réduit les risques de maladies contagieuses et protège la santé des F.V.V. hébergées, celle de leurs enfants ainsi que celle des intervenant(e)s.

Les séances d'éducation et de sensibilisation sanitaire aident les F.V.V. à mieux connaître leurs droits sexuels et corporels, ce qui en soi, favorise le processus d'autonomisation.

1.7. L'insertion socio-économique

Il s'agit là, de l'appui aux activités génératrices de revenus et de l'autonomisation économique des F.V.V. : Ce soutien économique réduit les risques de stigmatisation des victimes. En effet, pour éviter qu'elles ne soient isolées ou peu intégrées dans leurs communautés, le projet « *Horra et Faala* » a mis en place un programme d'insertion et de réinsertion, via l'octroi de microcrédits, la création d'emplois, l'insertion et / ou la formation professionnelles.

Les services proposés en matière d'appui économique sont :

- L'accompagnement des F.V.V. dans leur demandes de microcrédits (des crédits sans intérêts) auprès d'un fonds de l'Etat, avec un système de revolving au sein de l'association.
- Les micro-crédits octroyés aussi par l'association et plafonnés à 5000 dinars avec intérêt.
- L'accompagnement des F.V.V. pour leurs demandes de crédits auprès d'autres associations de développement ou d'autres organismes de financement
- L'insertion économique à travers la recherche active et guidée d'emploi et/ou la formation professionnelle.
- L'octroi d'aides financières de la part du gouvernorat de Gafsa (amélioration des conditions de vie) ou le C.R.A.F.F. (*L'unique pourvoyeur de fonds*)
- La collaboration avec l'A.N.E.T.I. pour les formations techniques et les bourses d'accompagnement.

Profil de l'intervenante

- Diplômée d'une Ecole de finance et de gestion/comptabilité.
- Une longue expérience dans le domaine de l'octroi de crédits.
- Une longue expérience dans le domaine de l'accompagnement et de la formation des entrepreneurs.

Outils d'identification des besoins de la F.V.V. et de suivi

les outils de suivi sont:

- La fiche spéciale pour l'insertion socio-économique (voir [annexe 6](#))
- La fiche de documentation des violences faites aux femmes.
- La fiche d'évaluation.

Les outils d'évaluation:

- La fiche « diagnostic des capacités », qui permet l'identification des *soft* et *hard skills* des F.V.V.
- Bilan de compétences

Livrables:

- Rapports mensuels
- Comptes rendus des activités
- Rapports des missions

Protocole et techniques de l'insertion socio-économique

- Organisation de *focus groups* pour l'identification des besoins
- Renforcement des capacités des F.V.V. qui travaillent à partir de leur domicile, afin de formaliser leurs projets et de les rendre viables.
- L'accompagnement et l'encadrement des F.V.V. en amont et après la création de leurs projets
- Le coaching des F.V.V.
- L'organisation de foires et la collaboration pour faciliter la commercialisation des produits des F.V.V.
- L'organisation d'ateliers pour le renforcement de leurs capacités managériales et entrepreneuriales.

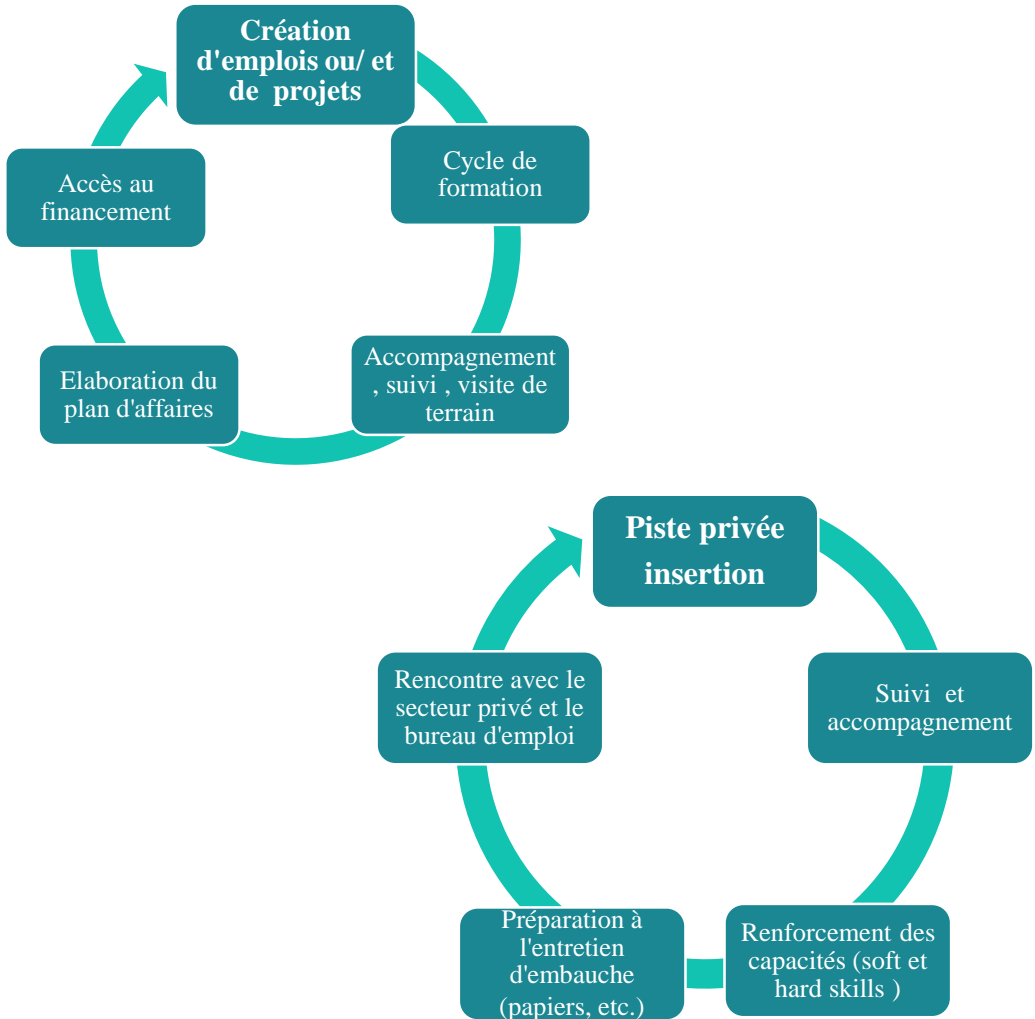
Les bonnes pratiques en matière de prise en charge socioéconomique

L'expertise de l'association en matière de développement, de micro-finance et d'accompagnement à la création d'entités économiques et solidaires et /ou des projets, a beaucoup facilité le tissage et le développement de réseaux d'insertion socio-économique, puisqu'il s'agit d'un appui à l'accès à un système déjà mis en place depuis des années.

Cette pratique a beaucoup favorisé l'autonomisation des survivantes en tant que bénéficiaires et citoyennes actives.

La mise en place d'une base de données est primordiale dans la gestion et le suivi des dossiers, ainsi que pour l'évaluation des projets et de leurs impacts.

Pour mieux expliquer les services proposés et la nature de nos interventions, nous avons tenté d'en schématiser tout le processus :



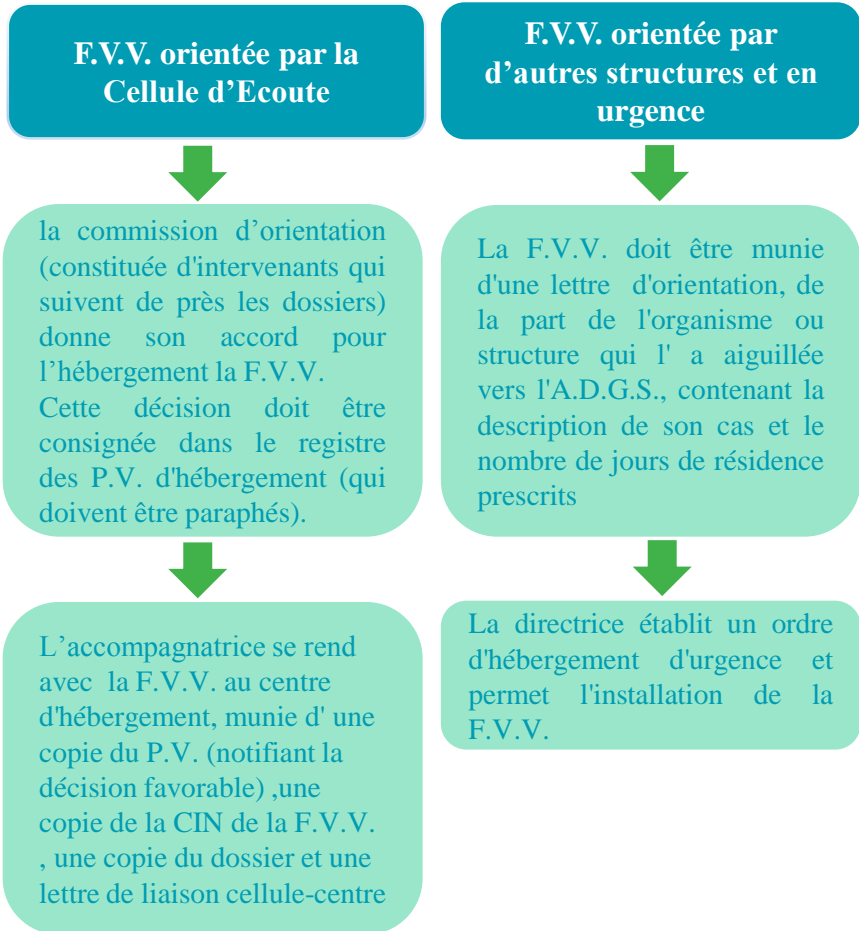
1.8. Le processus d'hébergement

Les F.V.V. qui arrivent à surmonter les barrières psychologiques et le regard réprobateur de la société, quittent en général, le foyer conjugal et s'adressent donc, au centre d'hébergement.

Ce passage ô combien sécurisant, leur permet de se reconstruire et de s'autonomiser.

Nous aborderons dans ce qui suivra le processus et les conditions d'hébergement.

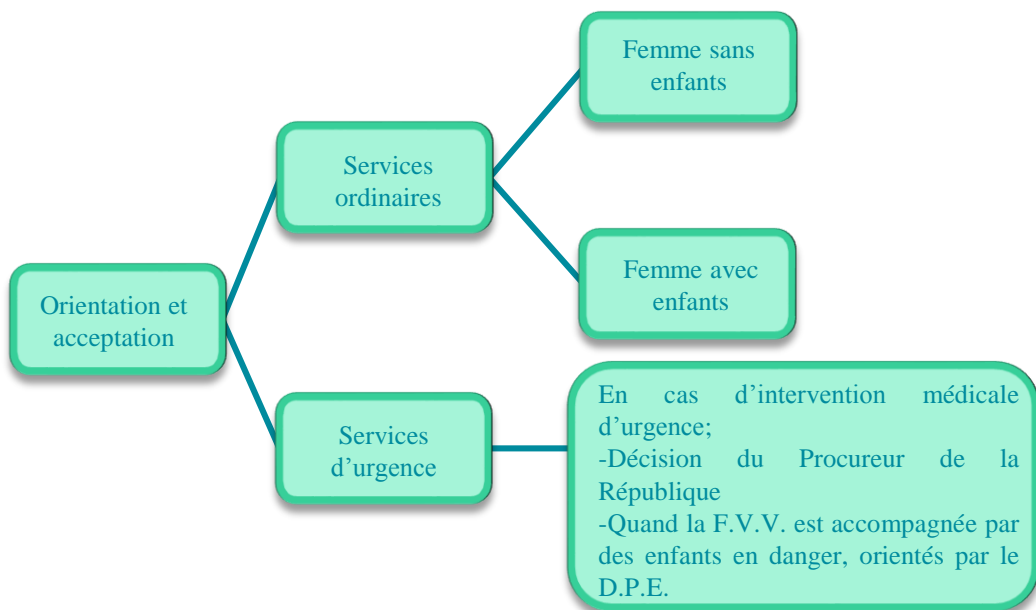
1.8.1. Le processus de pré-hébergement



1.8.2. L'accord d'hébergement

L'accord d'hébergement en faveur d'une F.V.V. revient à la Commission d'orientation.

Les membres qui la constituent sont : la cheffe de projet, la directrice du centre, l'écouterne, le D.P.E. (au cas où la F.V.V. serait accompagnée par ses enfants), la cheffe de service du C.R.A.F.F. de Gafsa, l'assistante juridique, le médecin, le psychologue et l'assistante sociale.



Toutes les F.V.V. hébergées au Centre, bénéficient des services et commodités qu'il met à leur disposition. Lorsqu'elles sont accompagnées de leurs enfants, ces derniers sont aussi, pris en charge, en fonction de leurs besoins et demandes.

1.8.3. La prise en charge des enfants

Le projet « *Horra et Faala* » prend aussi, en charge les enfants des F.V.V. Pour assurer un encadrement adéquat, le projet a recruté un consultant spécialiste du domaine de l'enfance « le D.P.E. »

Le recrutement d'un spécialiste pour la prise en charge des enfants est une bonne pratique.

Cycle de prise en charge des enfants des F.V.V.



1.9. L'archivage des dossiers des F.V.V.

L'archivage des dossiers des F.V.V., se fait par la création d'un dossier papier et sur support numérique, par usagère. Tous les dossiers sont classés par identifiants, ce qui en garantit l'anonymat.

Archivage papier

Tous les documents sont classifiés dans des chronos et des boîtes d'archives selon un ordre mensuel, trimestriel et selon la nature de l'intervention, et ce dans un espace dédié et confidentiel.

Archivage numérique

Chaque prise en charge, intervention financière ou administrative, est archivée numériquement dans une base de données dédiée à cet effet. Tous les documents et justificatifs sont scannés et archivés dans les bases de données correspondantes.

Tout dossier de F.V.V. résidente au centre comprend les pièces suivantes :

- Dossier administratif
- Fiche de renseignements
- Un engagement signé par la F.V.V.
- Décharge signée contre réception du matériel et fourniture nécessaires à l'hébergement.
- Fiches d'évènements (entrée/ sortie)
- Le dossier de suivi médical
- Le dossier technique
- Le formulaire d'enquête
- La fiche de suivi et de projet de vie de la résidente.

A quoi sert ce dossier ?

A la F.V.V. en cas de besoin (surtout pour les procédures juridiques) et pour le suivi et la continuité de sa prise en charge.

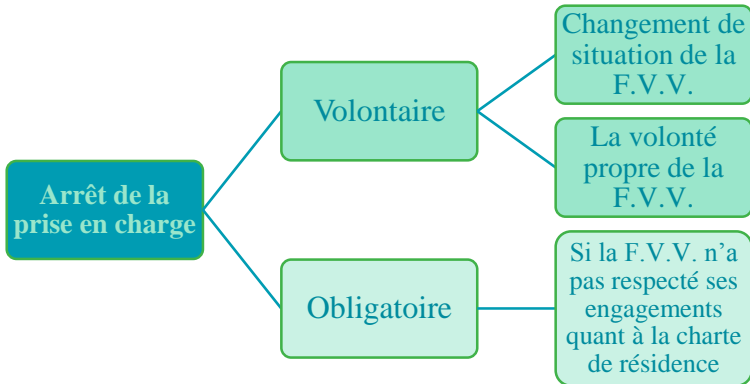
1.10. Les bonnes pratiques en matière de prise en charge des F.V.V., d'une manière globale

- Le soutien à la première ligne de soins, en garantissant la gratuité de la prise en charge.
- L'orientation des victimes vers les services adéquats.
- L'Accès des F.V.V. à l'information (droits socio-économiques et disponibilité des services spécialisés)
- L'assistance juridique et psychosociale des victimes.
- 04 lignes téléphoniques disponibles pour l'écoute et le suivi 24 h/24.
- L'hébergement sécurisé des victimes et de leurs enfants.
- L'évaluation des risques spécifiques chez les victimes et la planification des mesures de sécurité individuelle.
- Le soutien à long terme (médical, juridique, économique, éducatif, sur au moins une année)
- L'enregistrement et la communication systématique de données et la mise en place de mécanismes de traitement qui protègent la confidentialité et la vie privée des victimes.
- La mise en place d'activités renforçant les capacités des F.V.V. et leur autonomisation, permet aux femmes de passer du statut de bénéficiaires à celui de membres actifs de l'association.

- La reconstruction de l'estime de soi à travers la prise en charge psychologique continue (2 fois/ semaine) , les *focus groups* , la prise de parole collective & individuelle, les formations de développement personnel et l'autonomisation socio-économique des F.V.V.
- La mise à disposition des locaux, puisque l'accès aux services se fait dans le même bâtiment (la cellule ou le centre)
- Tout le processus est régi par un système d'évaluation et de suivi.
- Toute coordination se fait à travers des lettres de liaison (sous pli) ce qui assure une prise en charge confidentielle.
- Toute prise en charge est régie par un règlement intérieur bien détaillé.
- La mise en place d'une base de données des femmes hébergées facilite la gestion et le suivi des dossiers.



La prise en charge pourra être interrompue si :



2. Le réseautage et la coordination:

La coordination et le réseautage ont constitué le pivot de la planification stratégique et la mise en œuvre de ce projet. Toutes les actions ont bénéficié du soutien des services gouvernementaux et non gouvernementaux, ainsi que celui de la S.C.

Les partenaires du projet (D.P.E., Services de police, Tribunaux, C.R.A.F.F., Affaires sociales, etc.) s'accordent à dire que l'A.D.G.S. est pionnière, pour ce qui est de la constitution d'un regroupement régional des acteurs, en vue de lutter efficacement contre les violences faites aux femmes.

Les acquis en matière de coordination, partenariat et réseautage :

- L'élaboration d'une charte morale d'hébergement d'urgence avec les acteurs locaux.
- La signature de conventions avec les partenaires officiels :
 - Comité de gestion du gouvernorat « Fonds de l'Etat »
 - U.T.S.S. « Dons en nature et monétaires »
 - Comité régional fonctionnaire
 - Parrainage des F.V.V. et création d'un réseau N.W.S.E.
- Un conseil consultatif permet à l'association d'avoir un avis externe sur sa performance, permettant de s'entourer d'experts dans différents domaines.

Les bonnes pratiques en matière de réseautage et de coordination

- L'ancrage territorial fort de l'association, au travers de relations privilégiées avec les intervenants publics de tous les ministères et instances concernées et la mise en place de protocoles locaux et de mécanismes de coordination entre le secteur privé et les O.N.G., dans la région de Gafsa.
- Etre force de proposition auprès des institutions gouvernementales à l'échelle régionale, pour l'amélioration des mécanismes de prise en charge des F.V.V.
- L'établissement d'une cartographie des partenaires (voir [Annexe 8](#))

3. Gestion et bonne gouvernance du projet:

La bonne gouvernance de ce projet s'est principalement appuyée sur :

- Le département de planification stratégique
- Une équipe professionnelle et spécialisée
- La coalition régionale mise en place pour la gouvernance de ce projet (d'après le règlement intérieur du centre d'hébergement) et qui a comme missions :
 - La facilitation de l'exécution du projet
 - Le monitoring de l'évolution des activités
 - La capitalisation des progressions et réussites

- L'étude des prises de décisions
- La consolidation de la transparence en matière de prise en charge
- L'amélioration du niveau de satisfaction des besoins de la population-cible.
- La planification.

3.1. Gestion des ressources humaines

Le recrutement :

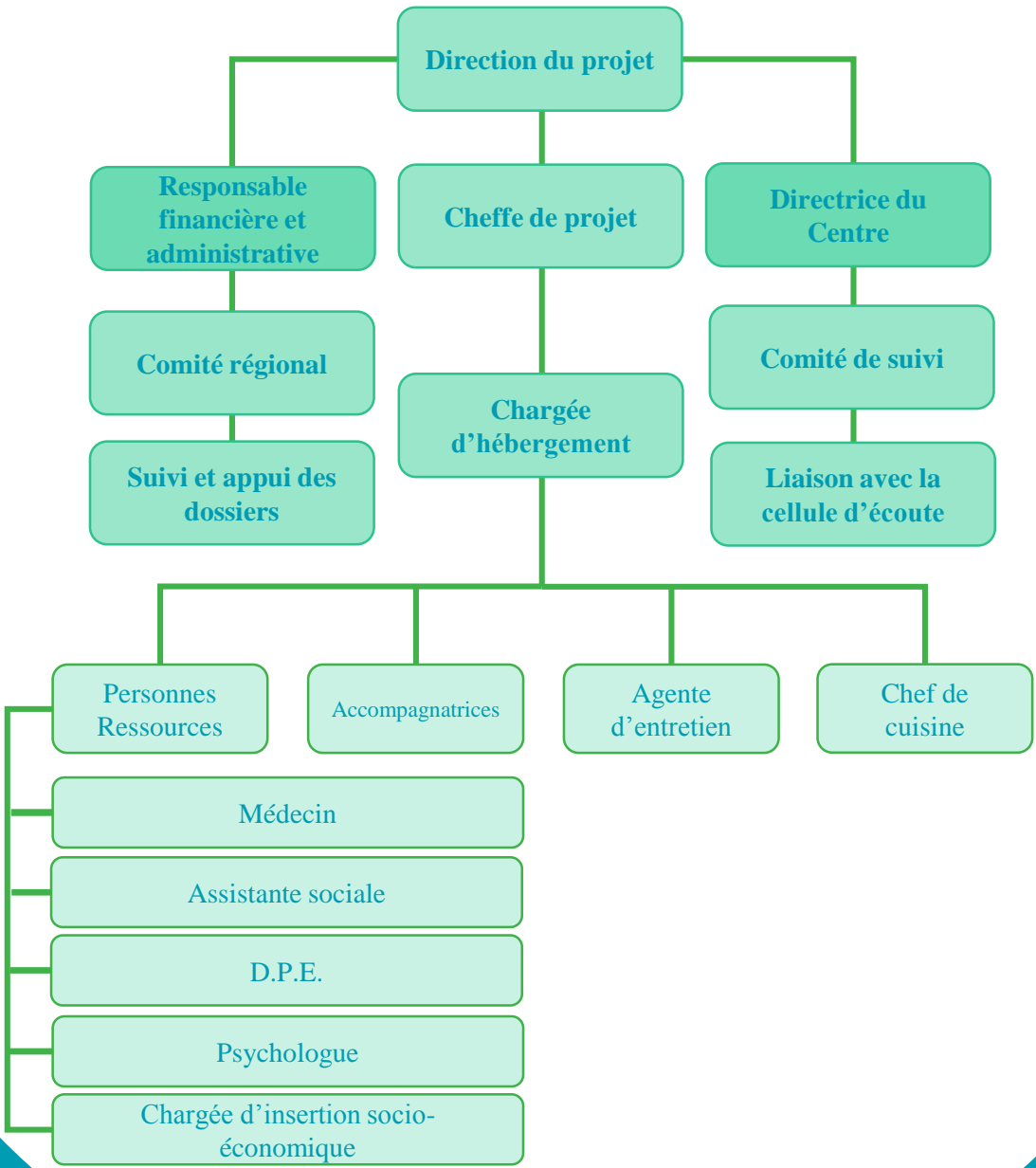
La politique de recrutement au sein de l'association, suit le règlement intérieur et son manuel de procédure (les engagements des recruté(e)s, la nature des contrats et leur exécution, l'évaluation et les horaires de travail).

La gestion des ressources humaines est assurée par la responsable administrative et financière, en collaboration avec la cheffe de projet.

La gouvernance des ressources humaines se fait à travers ces outils :

(Voir l'organigramme *infra*.)

- *Time sheet* (sur Excel) sert au pointage des horaires de travail du personnel.
- Le suivi et le monitoring à travers le reporting (tout le personnel du projet est appelé à fournir des rapports d'activité)
- Un planning mensuel est affiché et est signé par tout le personnel
- La fiche de diagnostic et d'évaluation des compétences des intervenantes.

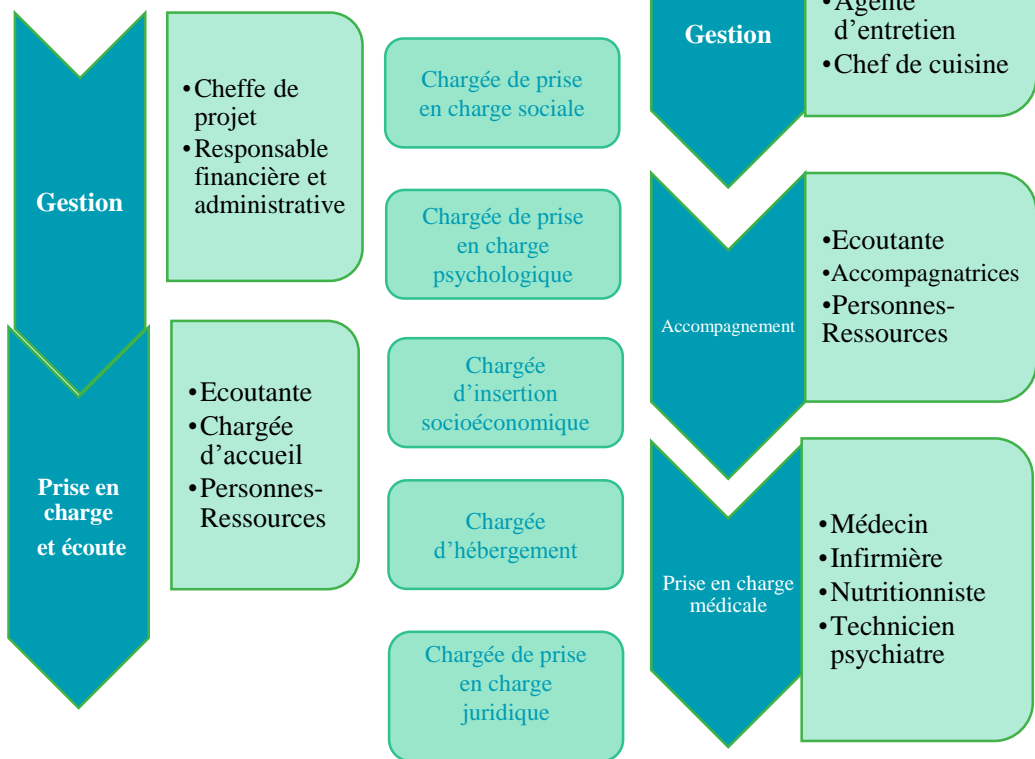


L'équipe

Cellule d'écoute



Centre d'hébergement



- La gestion des ressources humaines est structurée et bien organisée.
- Le choix d'un personnel compétent et qualifié en fonction de son champ de d'intervention et de son expertise.
- Le renforcement des capacités à travers la création et la recherche d'opportunités d'évolution professionnelle.
- Un conseil consultatif qui a permis à l'association d'avoir un avis externe sur sa performance et de s'entourer d'experts dans différents domaines.

3.2. Gestion financière du projet

La gestion financière est la prérogative de la responsable administrative et financière et est supervisée par une experte comptable.

La responsable financière et administrative assure les missions suivantes :

- Planification, suivi des dépenses et des lignes budgétaires du projet, en étroite collaboration avec la cheffe du projet.
- Le comptable vérifie la conformité des dépenses et l'éligibilité des justificatifs.

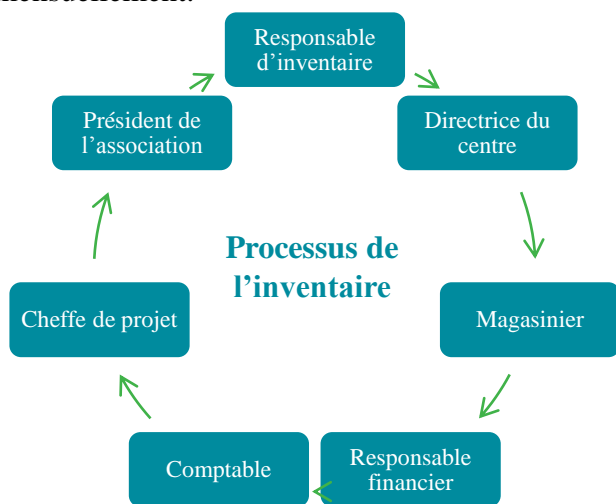
3.2.1. Le système de suivi financier des dépenses :

Les procédures d'achat et de dépenses de ce projet, ont été effectuées conformément à la loi tunisienne de finances et dans le respect du Manuel des procédures financières de l'U.N.F.P.A.

Selon les rapports d'audit, la gestion financière du projet est conforme aux normes prescrites.

L'inventaire :

Il est effectué mensuellement.



3.2.2. Les bonnes pratiques en matière de gestion financière de projets

Les documents comptables valident chaque dépense (Factures, reçus de caisse, notes de frais, reçus de *per diem*, etc.) et peuvent servir de justificatifs auprès des bailleurs.

Les écritures comptables sont consignées mensuellement dans un tableau de suivi des dépenses et des journaux et des bons de caisse (mouvement des chèques et des liquidités, comptabilité double)

Les règles de transparence sont respectées.

La responsabilité de la gestion financière du projet, passe à travers une chaîne de contrôle : de la responsable administrative et financière, la cheffe du projet, la directrice exécutive de l'association, à un comptable externe.

Les bases de données des fournisseurs font mention des : matricules fiscaux, produits achetés, identités et adresses des fournisseurs.

Des conventions sont signées avec les fournisseurs et détaillent le mode d'achat et la nature des paiements.

Une convention-cadre est signée avec tous les fournisseurs, chaque fin d'année.

Un manuel de procédure d'achats et des opérations financières a été établi

3.3. L'archivage et la documentation

L'archivage administratif :

L'archivage de tous les documents du projet, est régi par une chronologie et un plan de travail spécifiques.

La création de bases de données multisectorielles qui archivent et numérisent tous les papiers.

La documentation

La documentation de la gravité des violences faites aux femmes dans la région, avec :

- La réalisation de l'enquête quantitative et qualitative
- L'enquête régulière sur les violences faites aux femmes (voir **Annexe 9**)
- Chaque trimestre, une enquête de terrain, sur un échantillon de 50 F.V.V. est réalisée, dans le but de mesurer l'ampleur des violences faites aux femmes dans la région, et de leur faire connaître le centre.

L'archivage et la documentation sont deux bonnes pratiques, puisqu'ils permettent le suivi et le monitoring d'une manière régulière, ainsi que le partage d'informations et facilitent donc, la communication interne.

Conclusion

Le centre « *Horra wa Fā'la* », lieu de prise en charge multisectorielle et intégrée des F.V.V., est un outil de capacitation des femmes, dans la région de Gafsa, mais il est également un acquis national dont l'objectif global est l'éradication des violences à l'encontre des femmes et constitue du coup, une avancée de plus vers l'installation d'une paix durable et d'une démocratie plus inclusive, à même de garantir la justice sociale et de sauvegarder la dignité des femmes.

La réhabilitation des F.V.V., en vue de les intégrer dans un processus de développement plus équitable, est au cœur de ce projet. Les mesures qu'il a mises en place, se veulent en adéquation avec le respect des droits humains universels et en harmonie avec les principes d'égalité et de non-discrimination entre les citoyens et les citoyennes.

L'Etat se doit d'accompagner ce projet, en vue d'assurer sa viabilité et garantir son évolution, pour qu'il s'étende à d'autres régions. Les défis sécuritaires, politiques, économiques et sociaux dans la région, ne sauraient être relevés, sans un appui réel de la part des autorités, à ce genre d'initiatives.



**Etude quantitative
de la prise en charge des F.V.V.**

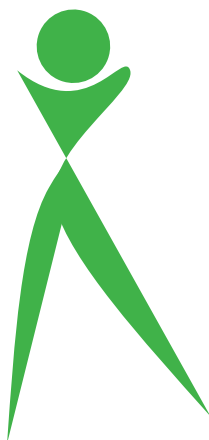


2017 - 2018

Chapitre 1.

Etude quantitative des violences faites aux femmes, à partir des dossiers traités par le Centre

En général, les mesures fondées sur l'analyse des données ventilées selon le sexe, permettent d'appréhender plus efficacement, les facteurs liés aux violences faites aux filles et aux femmes, et de déterminer avec plus de précision les 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 (par exemple un mari, un membre de la famille, une connaissance ou un étranger), l'endroit où a lieu l'agression (à la maison ou à l'extérieur), l'état civil de la victime, mais aussi en termes de *périodicité*. En effet, le pic de cas de violences est atteint au 3^{ème} trimestre de chaque années, entre juillet et septembre. (voir tableau *infra*.)



Liste des indicateurs

	TR1 2017	TR2 2017	TR3 2017	TR4 2017	TR1 2018	TR2 2018	TR3 2018	TR4 2018	TR1 2019	TR2 2019	TR3 2019	TR4 2019	Total
Ayant bénéficié d'un accueil physique	05	44	43	32	46	47	82	66	76	87	126	91	745
Ayant bénéficié d'une écoute directe	05	50	43	33	62	57	82	66	76	87	130	91	782
Ayant bénéficié d'une écoute téléphonique	0	0	02	02	08	14	01	03	03	07	05	00	45
Ayant bénéficié d'une orientation sociale	03	22	22	17	27	25	75	53	49	70	116	127	606
Ayant bénéficié d'une orientation juridique	0	12	11	24	27	31	36	23	44	50	110	169	537
Ayant bénéficié de services de prise en charge psychologique	0	09	21	21	31	30	47	50	32	39	44	48	372
Ayant bénéficié de services de prise en charge médicale	0	0	04	0	11	18	64	43	16	41	35	64	296
Ayant bénéficié de services de prise en charge judiciaire	0	0	0	0	01	20	36	23	26	17	60	26	209
Nouvellement hébergées	0	0	03	05	07	07	05	09	07	11	12	03	69
Ayant refusé l'hébergement	0	0	0	02	00	00	00	00	02	00	00	00	04
bénéficié de la médiation des affaires sociales et la de la délégation de l'enfance	0	0	03	03	02	05	05	08	13	23	39	29	130
Ayant bénéficié d'activités de renforcement de capacités	50	184	101	200	428	442	567	552	401	28	31	54	3038
Ayant été accompagnées vers l'autonomie sociale et économique	0	0	0	04	03	08	05	13	12	13	23	07	88

Dans ce chapitre, nous allons traiter différents types de données, générées par les services du Centre (pour les années 2017-2018) en vue d'initier une analyse descriptive des caractéristiques sociodémographiques des F.V.V. et des profils des agresseurs.

I. Evolution du nombre de F.V.V. entre 2017 et 2018

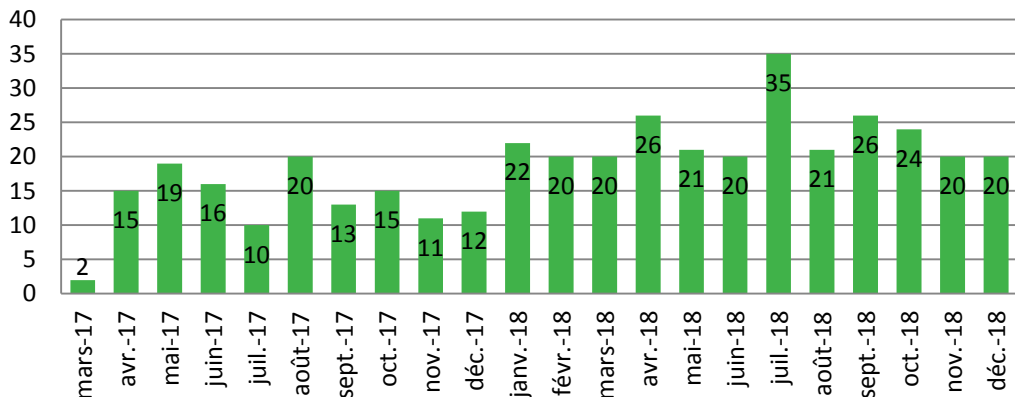
Depuis sa création en mars 2017, le centre « *Ḥorra wa Fā'la* », n'a cessé de recevoir des F.V.V. Le centre accueille aussi bien des Gafsiennes, que des femmes originaires d'autres gouvernorats, mais également des migrantes (voir tableau *infra*).

Prise en charge des F.V.V. par nationalité

Tunisie		
GOUVERNERAT D'ORIGINE	NOMBRE F.V.V	POURCENTAGE
Gafsa	739	92,8
Tozeur	11	1,4
Kasserine	9	1,1
Sidi Bouzid	12	1,5
Kairouan	3	0,4
Sousse	4	0,5
Tunis	3	0,4
Gabes	1	0,1
KAIROUAN	1	0,1
Kebili	1	0,1
Mednine	1	0,1
Sfax	1	0,1
Mahdia	1	0,1
Autres nationalités		
Libye	3	0,4
Belgique	1	0,1
Algérie	5	0,6
Maroc	1	0,1
Sensibilisation auprès de prisonnières et de migrantes		
Syrienne	35	
Africaine CONGO ET AFRIQUE DE SUD	3	
TOZEUR	3	
SIDI BOUZID	5	
KAIROUAN	2	
TUNIS	1	
KASSERINE	3	

Leur nombre a augmenté de 76.69 % entre 2017 et 2018 (voir [graphique 1](#)). Elles ont été au total 408 femmes, à bénéficier des services du Centre, depuis le commencement du projet. Selon nos estimations, ce nombre devrait atteindre les 650 femmes, à la fin de l'année 2019.

Graphique 1 : Evolution du nombre de femmes reçues au Centre entre 2017 & 2018



II. Profils sociodémographiques des F.V.V. reçues par le Centre

Une analyse des profils sociodémographiques des F.V.V. reçues par le Centre, nous a permis de dégager les paramètres statistiques des données recueillies:

1. Par tranches d'âge

La cellule «*Horra wa Fā'la*» a pris en charge des F.V.V., âgées 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 F.V.V. prises en charge par la cellule sont âgées entre 25 et 49 ans.

Graphique 2: Répartition des F.V.V. par tranches d'âge

■ 15-24 ■ 25-34 ■ 35-49 ■ 50-69 ■ 70 et plus

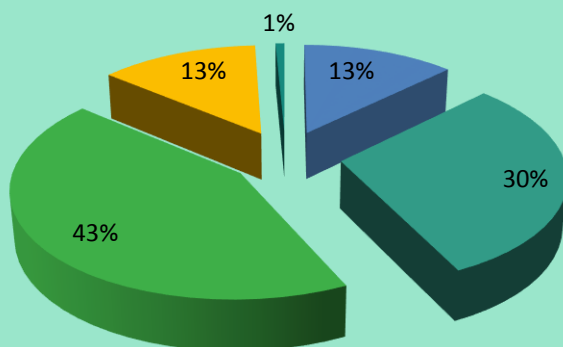


Tableau 1 : Répartition des F.V.V. par tranches d'âge

Tranches d'âge des F.V.V.	Nombre de F.V.V. reçues	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. Répartition des F.V.V. selon l'état civil

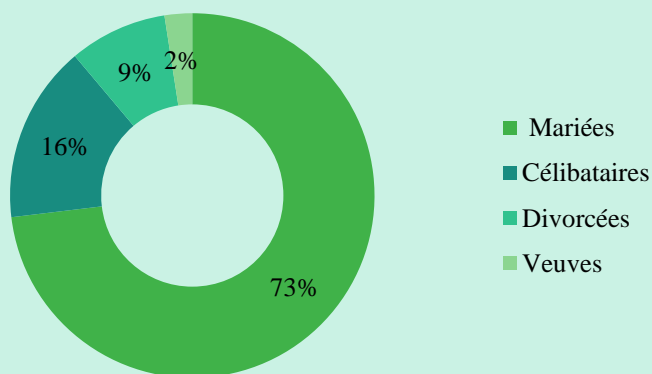
Nous avons catégorisé les femmes bénéficiaires des services de prise en charge au sein du Centre, en :

- Célibataires
- Mariées
- Divorcées
- Veuves

Tableau 2 : Prévalence des F.V.V. selon l'état civil

Statut des F.V.V.	Nombre de F.V.V. reçues	Pourcentage
Mariées	299	73,3%
Célibataires	66	16,2%
Divorcées	34	8,3%
Veuves	9	2,2%

Graphique 3 : Prévalence des F.V.V. selon l'état civil



73% des victimes reçues par le Centre, sont mariées, dont 40 sur 269 l'ont été avant l'âge de 20 ans, soit **14.8 %** du total des femmes mariées.

Selon les témoignages de quelques victimes, plusieurs raisons les poussent à ne pas quitter l'agresseur, notamment :

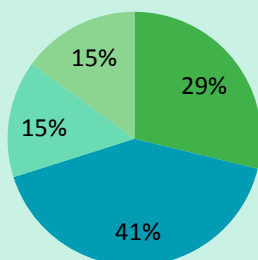
- La peur des représailles
- L'absence d'aide économique
- L'inquiétude pour les enfants
- Le manque de soutien de la part de la famille et des amis
- L'amour, ainsi que l'espoir que le partenaire va changer.

3. Répartition des F.V.V. par niveau d'instruction

Le capital scolaire de la femme active est un indicateur, quant à son niveau de qualification professionnelle. Plus son niveau scolaire est faible, moins bonne est sa situation professionnelle. Sur l'ensemble des femmes prises en charge, plus de **24%** des actives ont tout au plus, un niveau d'enseignement primaire. Les femmes actives ayant atteint l'enseignement supérieur est de **35 %** (graphique N°5). Sur un échantillon de 408 femmes, seules **17 femmes** ont une activité professionnelle, soit **4.6 %**.

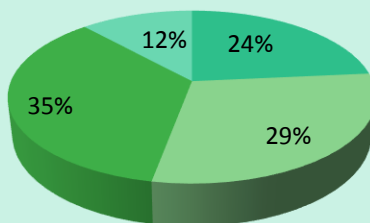
Graphique 4 : Répartition des F.V.V. par niveau d'instruction

■ primaire ■ secondaire ■ universitaire ■ analphabète



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

■ primaire ■ secondaire ■ universitaire ■ analphabète



4. Le lien avec l'agresseur

Quand 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 appartiennent à différents milieux sociaux, éducatifs et culturels. Ils ne naissent pas agresseurs. Au fur et à mesure de leurs parcours de vie, ils développent une certaine violence.

Les agresseurs sont aussi bien des hommes que des femmes. Pour des chercheurs comme Kahn et Lafond, l'enfance, l'entourage, l'environnement restreint ou élargi de l'individu, sont déterminants, quant à sa transformation en agresseur.

Selon l'étude statistique que nous avons menée, **94 %** des femmes ont subi des violences de la part d'un agresseur de sexe masculin, dont **80 %** perpétrées par un seul agresseur. D'après le **graphique 6**, **304** femmes sur 408 ont été violentées par leur partenaire intime, soit **74 %**.

L'analyse des fiches signalétiques des F.V.V. et des dossiers de la cellule d'écoute, a donné la répartition suivante :

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

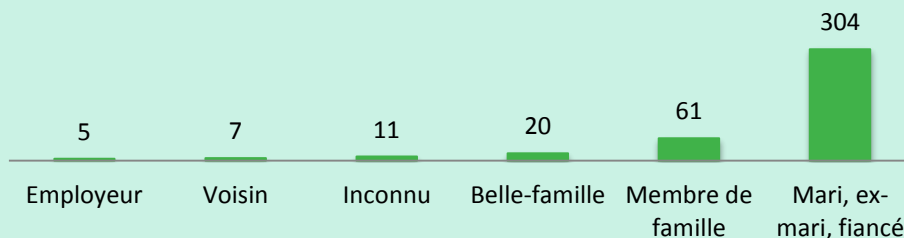


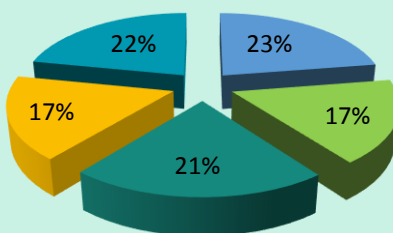
Tableau 3 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime

Lien de l'agresseur avec la victime	Nombre de F.V.V. reçues	Pourcentage
Mari, ex-mari, fiancé	304	74,51%
Membre de sa famille	61	14,95%
Belle-famille	20	4,90%
Inconnus	11	2,70%
Voisins	7	1,72%
Employeur	5	1,23%

5. Types de violences perpétrées dans les espaces public et privé

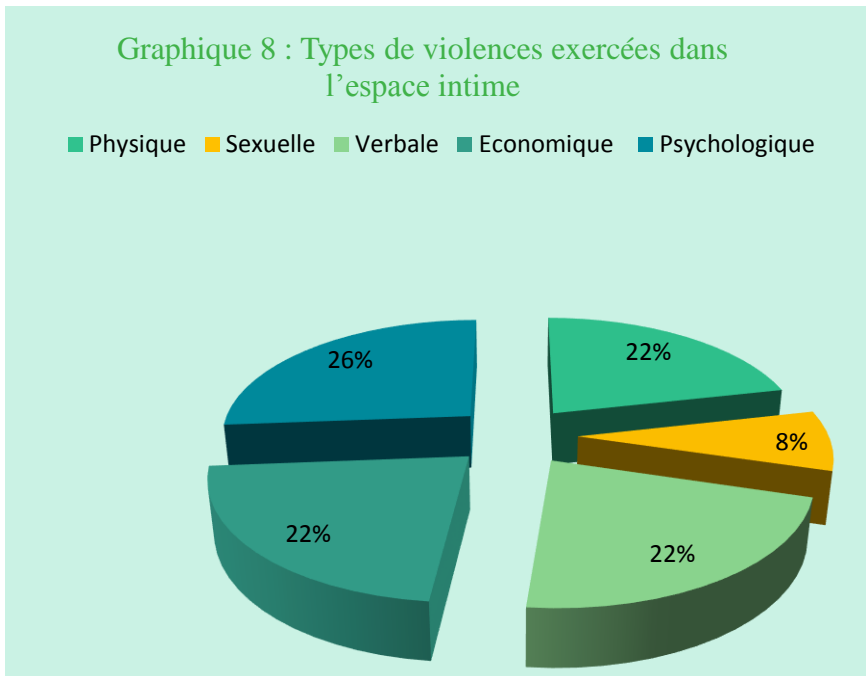
Graphique 7: Types de violences exercées dans l'espace public

■ Physique ■ Verbale ■ Sexuelle ■ Economique ■ Psychologique

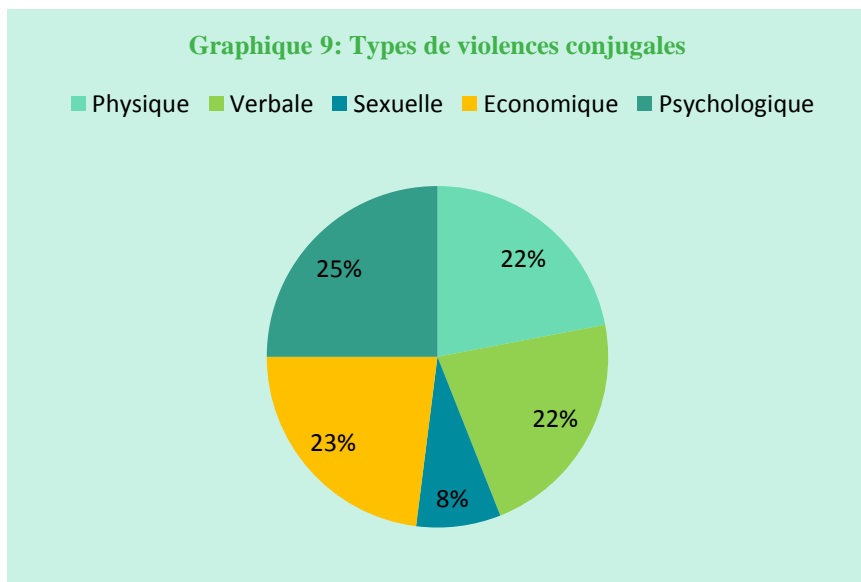


Un quart des femmes interrogées dans le centre d'hébergement déclarent avoir subi au moins, un des types de violences susmentionnées. 13.3 % d'entre elles déclarent avoir subi des violences dans l'espace public (graphique 7).

Le graphique 8 montre que les femmes sont surtout; victimes de violence morale et psychologique (26% des F.V.V. prises en charge dans le cadre du projet). Celles-ci sont souvent liées à des menaces et concernent toute forme d'abus à fort impact psychologique. Les violences économiques (charges non assumées, abandon de domicile et des charges financières), verbales et physiques occupent la deuxième place, avec 22% des cas. Les violences sexuelles sont moins fréquentes et constituent 8% des cas.



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



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

La prise en charge ne se limite pas aux F.V.V., puisqu'elles sont souvent accompagnées par leurs enfants, qui nécessitent également, une prise en charge multisectorielle : psychologique, sociale et médicale, qui se fait en collaboration avec le D.P.E. et parfois au

besoin, avec le psychologue de l'O.N.F.P., les Affaires Sociales, le Centre d'Intégration des Enfants et /ou avec le psychologue de projet.

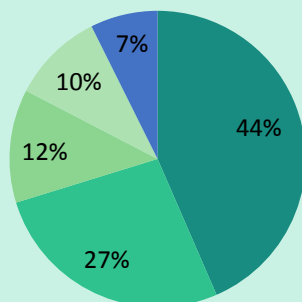
Tableau 4 : Prévalence des F.V.V. selon le nombre d'enfants

Nombre d'enfants	Pourcentage	Nombre de F.V.V.
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

Généralement, les enfants des F.V.V. sont aussi, victimes de violences. S'ils ne le sont pas directement, ils en sont témoins et deviennent par conséquent, des victimes indirectes. Quoiqu'il en soit, leur sécurité est menacée et leur protection devient nécessaire. 43 % des femmes prises en charge ont un seul enfant. (Tableau 4)

Graphique 10 : Prévalence de la violence selon le nombre d'enfants par F.V.V.

■ 1 enfant ■ 2 enfants ■ 3 enfants ■ 4 enfants et plus ■ Sans enfants



Chapitre 2.

Etude quantitative de la prise en charge des F.V.V. à partir des dossiers traités par le Centre

Le projet « *Horra wa Fā'la* » pour la prise en charge multisectorielle des femmes victimes de toutes formes de violences et/ou en situation de vulnérabilité à Gafsa, a pour buts de garantir leur sécurité et leur le bien-être, de préserver leur santé et de les faire accéder à la justice.

Un des objectifs de ce rapport, est d'évaluer les services mis à disposition dans ce cadre et de mesurer leur impact.

- Quels sont les services de prise en charge ?
- Comment les F.V.V. ont-elles été suivies ?
- Quels sont les acteurs locaux, avec lesquels un travail de coordination a été entrepris ?

I. Répartition des services de prise en charge par type

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, exercées dans les espaces publics et intimes. Le processus de prise en charge développé dans le cadre du projet, a débuté par l'évaluation des besoins de la F.V.V., grâce à l'écoute active, puis par le référencement et enfin par le suivi des différentes mesures mises en place.

Chaque femme aura bénéficié d'un an d'accompagnement en moyenne, avant, pendant et après l'hébergement (graphique 11).

La stratégie de prise en charge repose sur 5 piliers, à savoir ; la prise en charge médicale et psychologique, l'assistance

sociale et juridique et l'appui aux activités génératrices de revenus :

1. La prise en charge médicale

Elle permet de prodiguer les premiers soins et/ou d'intervenir chirurgicalement en cas de besoin, ou encore de pratiquer des analyses biologiques. La plupart du temps, les victimes sont incapables de régler les consultations ou d'acquérir les médicaments prescrits. 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 établi par le médecin traitant, est la pièce maîtresse pour poursuivre l'agresseur et faire valoir ses droits.

La cellule a réalisé 359 consultations pour 172 femmes.

2. La prise en charge psychologique

Elle est principalement assurée par le psychologue. Il s'agit d'une écoute active, permettant de soulager la détresse, d'éviter l'aggravation du processus traumatique, d'identifier les besoins et d'orienter les victimes. Elle ne représente que 26 % des services de prise en charge. Le Centre a également assuré des prises en charge psychiatriques (454 consultations pour 221 femmes).

3. La prise en charge sociale

Elle est assurée par l'assistante sociale et consiste en un accompagnement social, qui vient s'ajouter à l'octroi d'aides spécifiques. 438 entretiens ont été menés au cours de ce projet. 239 femmes en ont bénéficié, ce qui constitue 24 % des services de prise en charge.

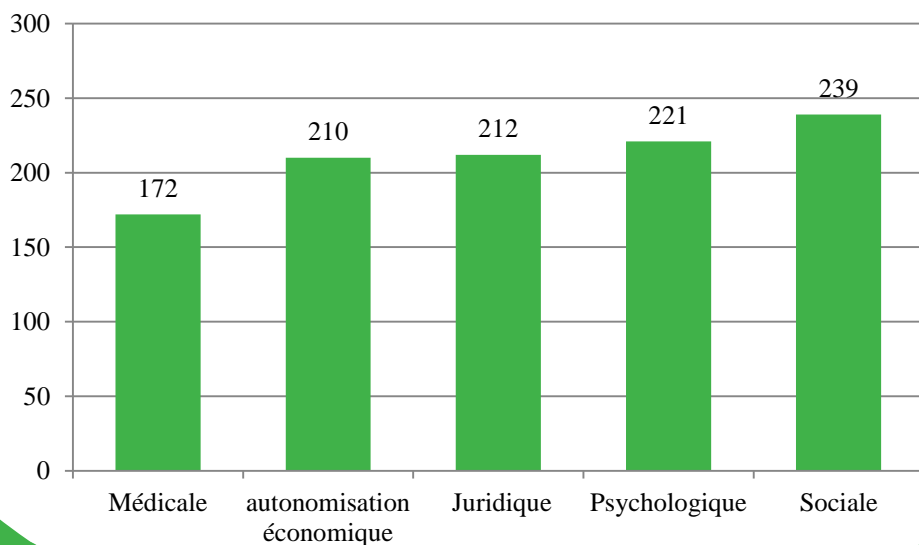
4. L'assistance juridique

Elle se traduit principalement par l'orientation juridique, la prise en charge de l'ensemble des frais de justice engagés par les victimes, ainsi que l'appui aux demandes de divorce et de protection, l'aide judiciaire etc. La cellule a pris en charge juridiquement, 212 femmes sur 354 F.V.V. accueillies.

5. L'appui aux activités génératrices de revenus ou l'autonomisation économique

Le principe de base de l'appui à la réalisation d'activités économiques, est de réduire les risques de stigmatisation des victimes. En effet, pour éviter que les F.V.V. ne soient isolées et peu intégrées dans leurs communautés, le projet a mis en place un programme de réinsertion via l'octroi de microcrédits. Ce type de prise en charge a bénéficié à 210 femmes

Graphique 11: Nombre d'actions entreprises par service de prise en charge



Chaque prise en charge donne lieu à un suivi, durant une année en moyenne, et ce même si la F.V.V. a quitté le Centre d'hébergement. Certaines sont devenues complètement autonomes et semblent être satisfaites de leur nouvelle situation. Le tableau qui suit, détaille le nombre de femmes suivies après la prise en charge (86,57%) :

Tableau 5 : Nombre de F.V.V. suivies après la prise en charge

	Nombre	Pourcentage
Femmes suivies	353	86,57%
Femmes non suivies ayant bénéficié uniquement de l'écoute	55	13,5%

II. L'hébergement

Les F.V.V. qui arrivent à surmonter les barrières psychologiques et le regard réprobateur de la société, quittent en général, le foyer conjugal pour chercher un refuge. Elles s'adressent donc, au Centre d'hébergement. Le passage par ce lieu protégé leur permet de se reconstruire et de devenir autonomes.

L'étude a montré que 8.5% des femmes accueillies dans la cellule, ont été hébergées sur des périodes différentes. 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 profils de ces femmes seront détaillés dans le **tableau 6** :

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 au mois octobre 2017 (1 femme). 65% des familles hébergées au Centre, sont des femmes avec 1 ou 2 enfants. Plus de détails *infra*.

Tableau 6 : Profils des F.V.V. hébergées

<p>Nombre d'enfants accompagnés</p>	<p>Le nombre d'enfants ne constitue pas un obstacle quant à l'acceptation de la solution d'hébergement. En effet, seules 35 % d'entre elles n'ont pas d'enfants et 70 % ont en 1 ou 2 à charge.</p>
<p>Encadrement des enfants accompagnés</p>	<p>15.7 % des enfants accompagnés ont été encadrés par le psychologue et 14.7 % des enfants accompagnés ont bénéficié d'un suivi social.</p>
<p>Types de violences exercées sur la F.V.V.</p>	<p>La violence psychologique occupe la place la plus importante avec 92 % des cas, suivie de la violence physique avec 82 % des cas.</p>
<p>Type de prise en charge</p>	<p>Toutes les femmes hébergées ont bénéficié d'une prise en charge médicale, 85 % ont bénéficié d'une prise en charge psychologique, 80 % ont été prises en charge socialement, 64.7 % ont bénéficié d'un programme d'autonomisation économique et 62 % d'une prise en charge juridique.</p>
<p>Dons accordés</p>	<p>64.7% des femmes ont bénéficié de dons, répartis entre vêtements (78 %) aides pécuniaires (22%)</p>

III. Indicateur de la coordination avec les acteurs

La stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes et les plans sectoriels, ont identifié les acteurs concernés, défini leurs interventions, ainsi que le domaine de

leur collaboration, dans le cadre d'une approche multisectorielle de la prise en charge des F.V.V. Dans ce qui suivra, nous présenterons les principaux intervenants, dans la région de Gafsa et reviendrons plus loin, sur l'évaluation de leurs prestations. En effet, pour la mise en place des services destinés aux FV.V. ou en situation de vulnérabilité à Gafsa, le Centre a été soutenu par plusieurs acteurs, dont le M.F.F.E.S, le M.J. et l'O.N.F.P.



Tableau 7 : Liste des différents acteurs de la coordination

<p>C.R.A.F.F. D.P.E.</p>	<p>A travers ses structures, le M.F.F.E.P.S. 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, elles sont orientées vers certaines associations spécialisées.</p>
<p>M.I.</p>	<p>Le rôle des services du M.I. (postes de police et garde nationale) est essentiellement, d'enregistrer les plaintes des F.V.V., d'engager les procédures judiciaires et de formaliser leur traitement. Le procureur décidera ensuite, si la plainte doit enclencher une enquête. La dite enquête sera confiée à la police judiciaire et pourra 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.</p>
<p>M.J.</p>	<p>Le M.J. intervient en fin de parcours de la F.V.V., quand 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 T.P.I.</p>
<p>M.S.</p>	<p>-Les urgences des services hospitaliers qui prennent en charge les F.V.V. en phase «aigue» (consultation pour un acte de violence plus ou moins grave, nécessitant une prise en charge immédiate.) Elles les consultent, dans le but de se voir délivrer un C.M.I., pièce maîtresse du dossier qu'elles 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'O.N.F.P., dont la vocation est la prise en charge des F.V.V. «à froid» et sur le long terme. Dans ces centres, le personnel médical et paramédical constitue le plus souvent leur premier interlocuteur et est un acteur privilégié dans la chaîne de prise en charge de ces femmes. -Le centre d'assistance psychologique aux femmes victimes de violences.</p>
<p>M.A.S.</p>	<p>A travers ses différentes structures, le M.A.S. joue essentiellement un rôle de soutien social aux F.V.V. Il leur apporte un appui financier, de médiation et éventuellement d'hébergement. Les structures qui en dépendent sont: les Divisions et Unités locales de promotion sociale, les C.E.O.S., les C.D.I.S., les C.P.S.E.)</p>
<p>M.A.E.</p>	<p>Essentiellement les Ambassades de Belgique et de Libye.</p>

L'**A.D.G.S.** collabore aussi avec d'autres centres, essentiellement:

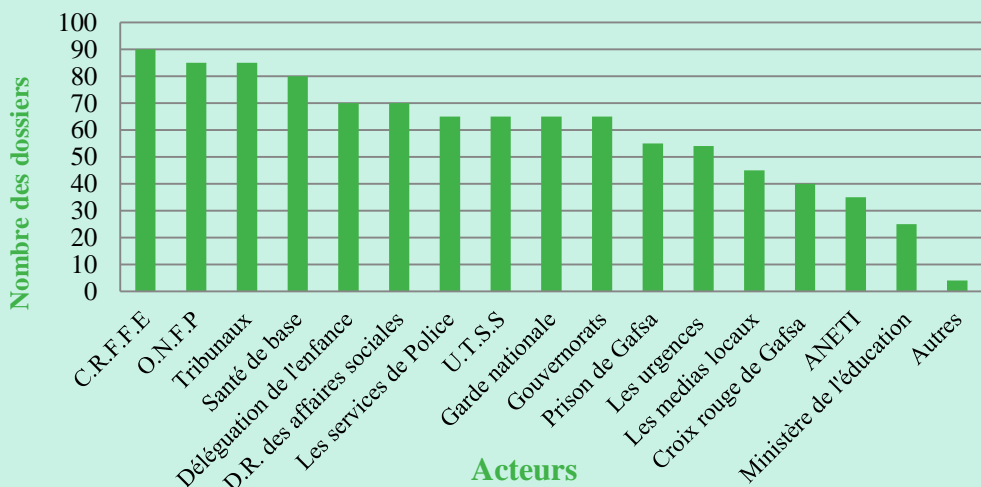
- Centre «Sidi Ali Azouz», dépendant de l'Association BEITY pour les femmes sans domicile
- Centre **Amal** pour la Famille et l'Enfant
- Centre **AMEN**
- Centre **VIRAGE**
- Cellule **TIDDAR**
- Cellule **Gbelli**
- Cellule **A.T.F.D.** de Sfax
- **Centre d'affaires sociales de Mednine**
- **Centre d'affaires sociales** de Sfax
- **Centre de prévention et protection** de Tunis

La coordination est un élément central du combat contre les violences faites aux femmes et aux filles. Elle est requise par les normes internationales qui veulent faire de la lutte contre ce fléau, un engagement pérenne et durable, englobant plusieurs volets, en vue de coordonner les efforts et de systématiser les interventions. Il s'agit d'un processus régi par des lois et des politiques. La coordination implique un effort de collaboration entre le personnel, les équipes pluridisciplinaires et les institutions de tous les secteurs concernés, afin de rendre possible l'élaboration et l'application des textes, des politiques, des protocoles et des accords. La coopération de tous les acteurs doublée d'une communication efficace et ciblée, sont la pierre angulaire de la prévention de la violence à l'encontre des femmes et des filles et rendent les actions menées, plus pertinentes.

La coordination se fait aussi bien au niveau national, entre les ministères (entre les différents niveaux de gouvernement aussi), qu'au niveau local, entre les prestataires de services locaux - les parties prenantes. Dans certains pays, elle se fait à des niveaux intermédiaires.

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 que tout acte ou service fourni aux F.V.V. est forcément la résultante d'un effort conjoint. Le **graphique 12** nous donne une idée sur le niveau de coordination, entre le Centre et les acteurs locaux.

La coordination a un impact et une portée plus forts sur la réalisation des programmes. Elle réduit les coûts - grâce à la mutualisation des ressources tant humaines que financières - et évite la duplication des efforts. La coordination offre des possibilités de partage des ressources, des connaissances fondées sur les pratiques. Elle favorise du coup, l'innovation et la recherche.



Graphique 12: Coordination avec les acteurs locaux

Les F.V.V. bénéficiaires du projet n'ont pas eu toutes, le même parcours et n'ont pas été prises en charge par les mêmes structures. Mais, toutes ont eu accès à un ou plusieurs services. D'ailleurs, un bilan en a été fait. Le C.R.A.F.F., l'O.N.F.P., les tribunaux, la délégation de protection de l'enfance et les affaires sociales, occupent la première position et sont répartis de manière égale, en termes de nombre de prises en charge. Ils constituent la moitié de l'ensemble des interventions.

IV. Répartition des services du Centre par type d'appui proposé

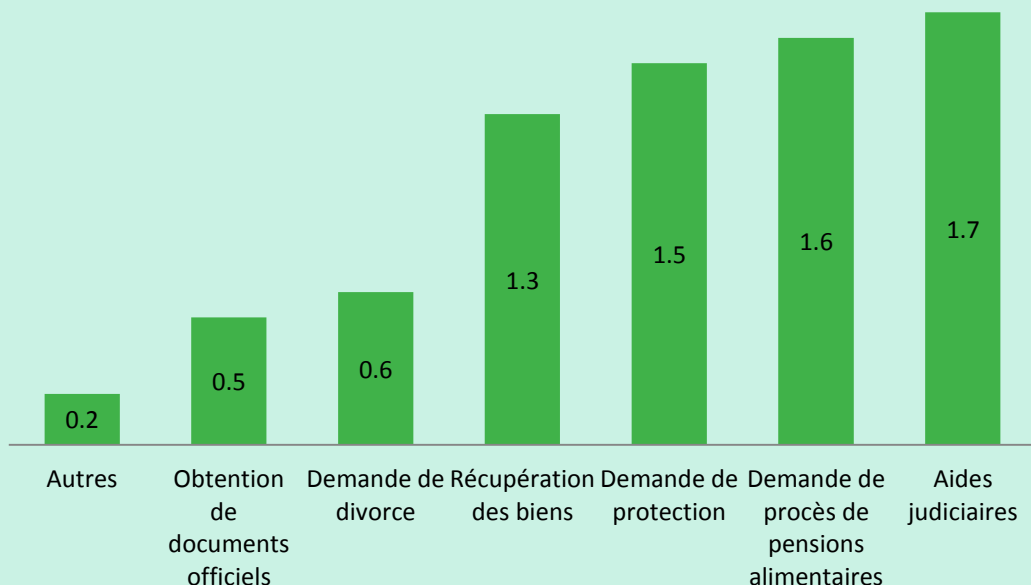
L'essentiel des services fournis, englobe la prise en charge médicale, sociale, policière, judiciaire, etc. Les services doivent, au minimum, garantir les droits, la sécurité et le bien-être de toute femme ou de toute fille victime de violence.

a. Services de prise en charge juridique :

Les prestataires 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, jusqu'à la recherche de protection, et/ou à l'engagement de poursuites civiles, y compris les procédures de divorce et de garde d'enfants et/ou une demande d'indemnisation pour préjudice personnel ou autre.

La répartition des services juridiques demandés par les victimes, fera l'objet du graphique 13.

Graphique 13: Services juridiques



b. Services de prise en charge sociale :

La prise en charge sociale, offre une gamme de services de soutien visant à améliorer le bien-être général et l'autonomisation d'une catégorie de la population. Ils 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.

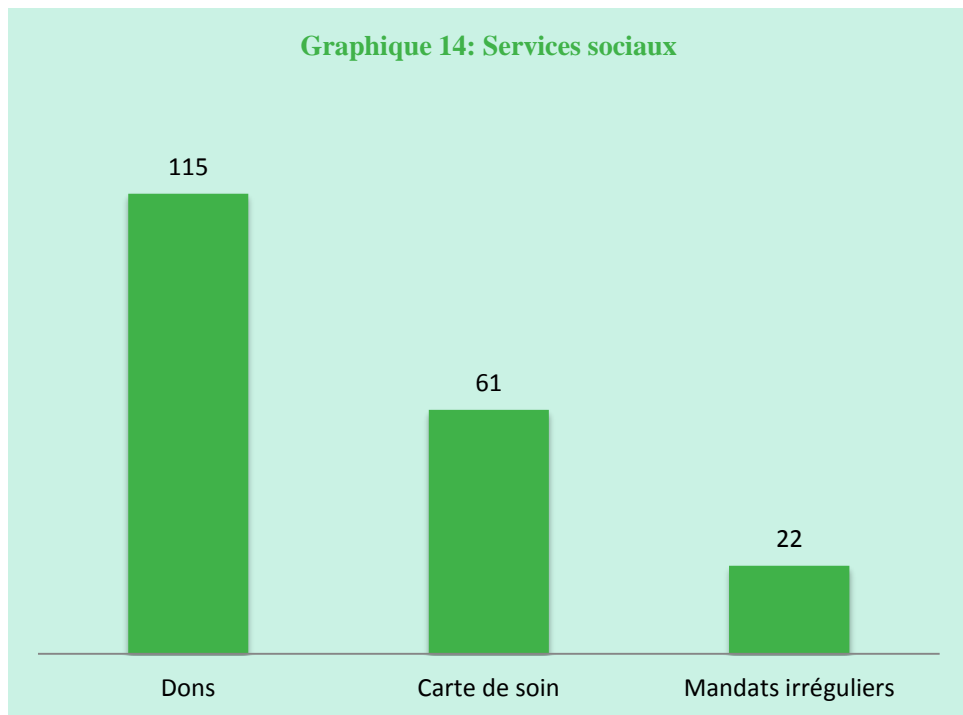
Les services sociaux intervenant quand il y a violence à l'égard des femmes et filles, sont spécifiquement axés sur les victimes/survivantes. Ils sont

essentiels pour aider au rétablissement des victimes et pour prévenir

la répétition de ces violences. Plus que 63 % des

F.V.V. ont bénéficié des

services sociaux du centre. La prise en charge sociale peut prendre la forme d'un mandat non régulier (Mandats occasionnels pour la rentrée scolaire, une récusation, pour faire face à la maladie ou autre), de cartes de soins ou des dons (pécuniaires ou en nature). Le **graphique 14** présentera la répartition de ces services.

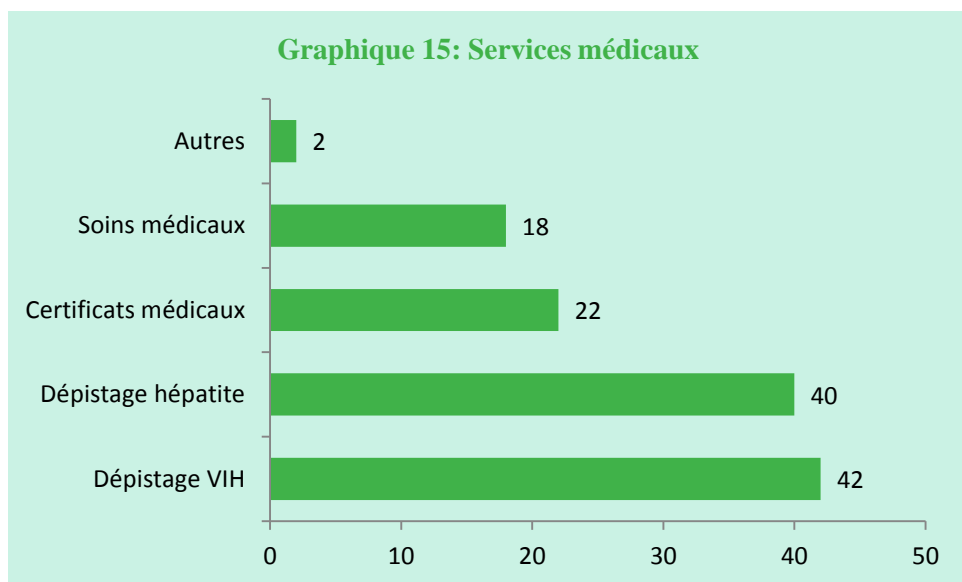


c. Services de prise en charge médicale :

Le système de santé fait référence à toutes les actions, dont le but principal est de promouvoir, restaurer et/ ou maintenir la santé; aux personnes, institutions et ressources, réunies conformément aux politiques établies, afin d'améliorer la santé de la population auprès de laquelle elles interviennent.

Un prestataire de soins de santé est une personne ou une

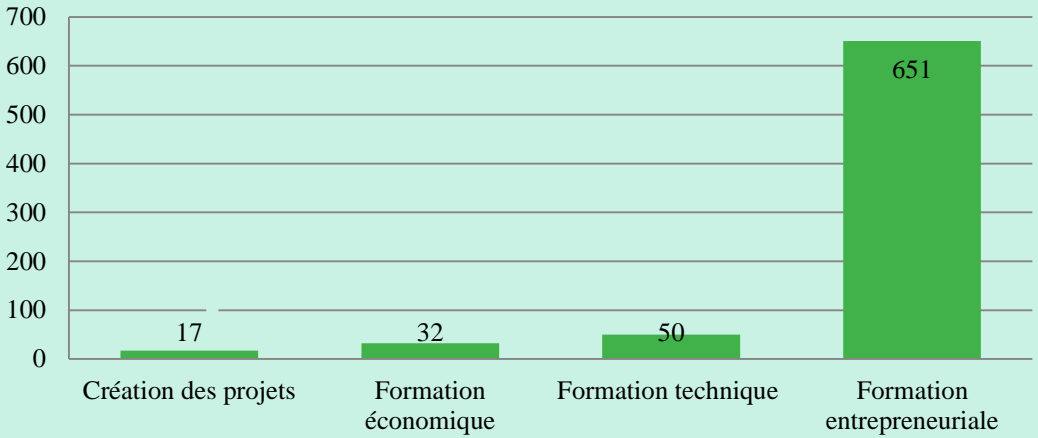
organisation qui fournit des services de soins de santé d'une manière systématique. Un prestataire individuel de soins de santé peut être un professionnel de la santé, un agent de santé communautaire ou toute autre personne formée et compétente dans le domaine de la santé. Les organisations comprennent 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 (6 %) se sont vu délivrer un C.M.I. aux urgences.



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 d'une création de projet (17 femmes).

Graphique 16: Services économiques



V. Renforcement des capacités

C'est dans la même logique de renforcement des dynamiques nationales existantes, en vue d'offrir aux femmes et aux filles victimes de violences des opportunités d'insertion socio-économique, que le projet leur a apporté un appui sous forme d'ateliers de sensibilisation et de formation. En effet, c'est suite à la mise en place de nombreux workshops 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, de mettre en places des séances de formation (54 auprès des femmes) et de tenir régulièrement, des réunions internes et externes.

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

1. Les réunions

Les réunions ont pour objectifs, de fournir un cadre conceptuel à la prise en charge des F.V.V. et d'en préciser les lignes de conduite et les étapes.

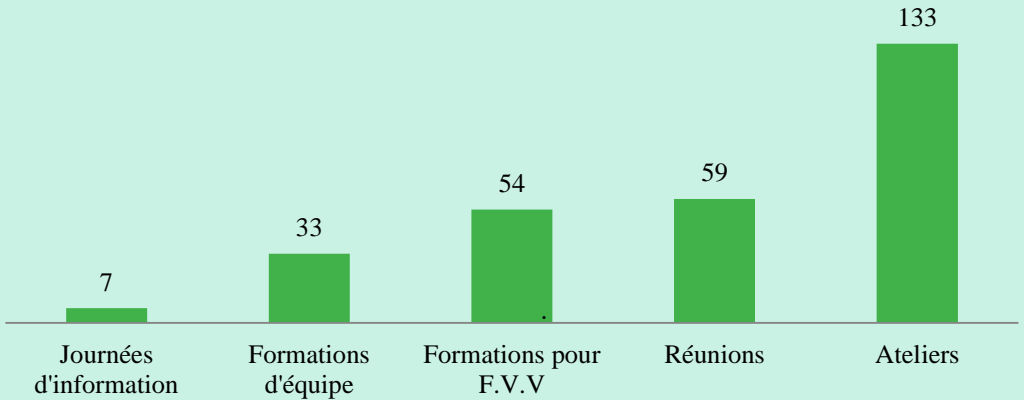
Les réunions entre acteurs ont pour but l'instauration d'un système de coordination entre secteurs, afin de fluidifier le circuit de prise en charge.

Les plannings de ces réunions ainsi que les ateliers de consolidation du noyau de prise en charge multisectoriel, ont rendu possible la réalisation de suivis de parcours précis et de déterminer si les objectifs fixés par l'intervenante en amont, ont été atteints, d'évaluer l'avancement au travers des fiches de projet de vie et de suivi, de garantir la qualité des services rendus et de contrôler la bonne affectation des ressources.

2. Renforcement des capacités

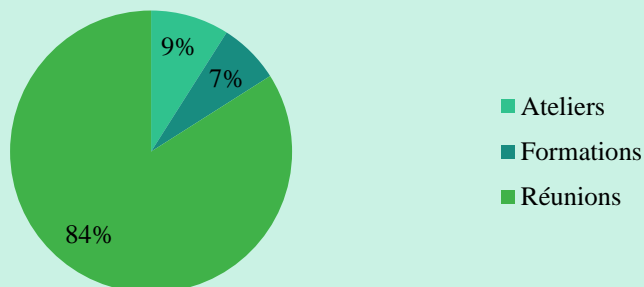
Le renforcement des capacités des prestataires de service, a été accompagné d'actions de sensibilisation pour favoriser une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des F.V.V. et de lutter contre les stéréotypes ou pratiques discriminatoires envers elles, dans les lieux d'accueil et de prise en charge. Les différentes campagnes de sensibilisation ont fait connaître les services disponibles et informé sur les droits des F.V.V., en vue d'un changement social.

Graphique 17: Actions de la cellule en faveur des F.V.V.



- Les réunions ont pour objectifs, de fournir un cadre conceptuel à la prise en charge des F.V.V. et d'en préciser les lignes de conduite et les étapes.
- La réunion de différents acteurs a pour but l'instauration d'un système de coordination entre secteurs, afin de fluidifier le circuit de prise en charge.
- Le renforcement des capacités des prestataires de service, a été accompagné d'actions de sensibilisation pour favoriser une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des F.V.V. et de lutter contre les stéréotypes ou pratiques discriminatoires envers elles, dans les lieux d'accueil et de prise en charge. Cette campagne a également permis, de faire connaître les services disponibles et d'informer sur les droits des F.V.V., en vue d'un changement social.

Graphique 18: Participation des acteurs



VI. Indicateurs d'autonomisation

L'objectif de cette étude est de savoir si la prise en charge impacte positivement la vie des F.V.V. Un certain nombre de femmes a seulement bénéficié d'un premier accueil et d'un temps d'écoute. Leur 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 le sont devenues. Cette autonomisation est le résultat soit d'une création de projet (ce qui est le cas pour 17 femmes), soit suite à une génération de revenus (ce qui est le cas pour 150 femmes)

Tableau 8: Situation actuelle des F.V.V.

Situation fin 2018	Nombre	Pourcentage
Non autonomisées	198	48.5 %
Amélioration par génération de revenus	150	36.7%
Injoignables	43	10.5%
Autonomisation par création de projets	17	4.1%

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

Pour conclure, les victimes reçues au Centre :

- ✓ Sont pour plus de **72 %** âgées de 25 et 49 ans
- ✓ Ont généralement été la proie d'un agresseur unique, et qui dans plus de **74 %** des cas, était leur partenaire intime
- ✓ Ont pour **85 %** d'entre elles au plus, le niveau d'instruction secondaire
- ✓ Les violences, dans la sphère intime, sont essentiellement psychologiques (**26 %**) et physiques (**22%**).



**Etude quantitative
de la prise en charge des F.V.V.**



2019

Chapitre 1.

Etude quantitative des violences faites aux femmes, à partir des dossiers traités par le Centre

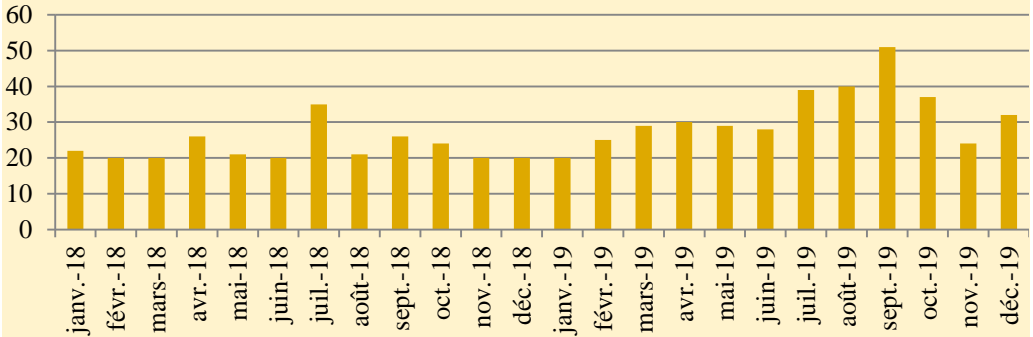
En général, les mesures fondées sur l'analyse des données ventilées selon le sexe, permettent d'appréhender plus efficacement, les facteurs liés aux violences faites aux filles et aux femmes, et de déterminer avec plus de précision les besoins particuliers des victimes. Les recherches antérieures montrent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

Dans ce chapitre, nous allons traiter différents types de données, générées par les services du Centre (pour les années 2018-2019) en vue d'initier une analyse descriptive des caractéristiques sociodémographiques des F.V.V. et des profils des agresseurs.

I. Evolution du nombre de F.V.V. en 2019

Le nombre de femmes victimes reçues par le Centre, a augmenté de 79.12 % entre 2018 et 2019 (voir **graphique 1**). Le nombre total de femmes ayant bénéficié des services du Centre depuis Janvier 2019, s'élève à 387 femmes. Nous estimons qu'il atteindra les 500, fin 2020.

Graphique 1 : Evolution du nombre des femmes reçues au centre entre 2018 et 2019



II. Profils sociodémographiques des F.V.V. reçues par le Centre

Une analyse des profils sociodémographiques des F.V.V. reçues par le Centre, nous a permis de dégager les paramètres statistiques des données recueillies:

1. Par tranches d'âge

Durant l'année 2019, la cellule « *Horra wa Fā'la* » a pris en charge des F.V.V., âgées entre 14 et 73 ans. Comme le montre le tableau 1, les femmes âgées entre 35 et 49 ans représentent la majorité des femmes accueillies par la cellule (45%). Il est à noter que 76,57% des F.V.V. prises en charge par la cellule sont âgées entre 25 et 49 ans.

Graphique 2: Répartition des F.V.V. par tranches d'âge

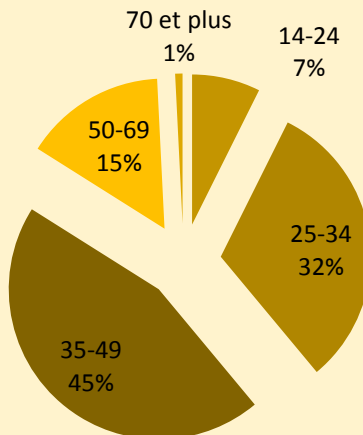


Tableau 1 : Répartition des F.V.V. par tranches d'âge

Tranches d'âge des F.V.V.	Nombre de F.V.V. reçues	Pourcentage
Entre 14 et 24 ans	28	7,36%
Entre 25 et 34 ans	120	31,57%
Entre 35 et 49 ans	171	45%
Entre 50 et 69 ans	58	15,26%
70 ans et plus	3	0,78%

2. Répartition des F.V.V. selon l'état civil

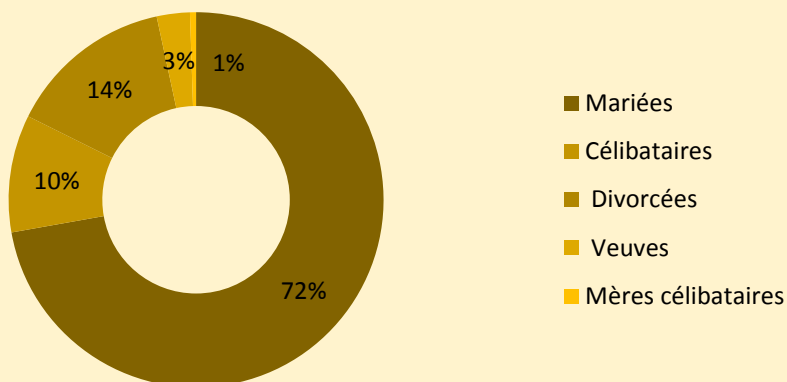
Nous avons catégorisé les femmes bénéficiaires des services de prise en charge au sein du Centre, en :

- Célibataires
- Mariées
- Divorcées
- Veuves

Tableau 2 : Prévalence des F.V.V. selon l'état civil

Statut des F.V.V.	Nombre de F.V.V. reçues	Pourcentage
Mariées	278	71,65%
Célibataires	39	10,05%
Divorcées	55	14,18%
Veuves	11	2,84%
Mères célibataires	2	0,52%

Graphique 3: Prévalence des F.V.V. selon l'état civil



Les femmes mariées constituent la majorité des victimes reçues par le Centre (**72 %**). 28 femmes sur 387 ont été mariées avant l'âge de 24 ans, soit **7.23 %** d'entre elles.

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.

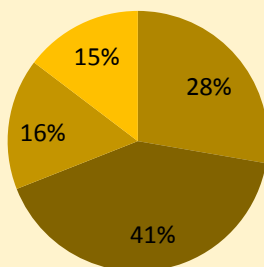
3. Répartition des F.V.V. selon le niveau d'instruction

Le capital scolaire de la femme active est un indicateur, quant à son niveau de qualification professionnelle. Plus son niveau scolaire est faible, moins bonne est sa situation professionnelle.

Sur l'ensemble des femmes prises en charge, plus de **26,4%** des actives ont tout au plus, un niveau d'enseignement primaire. Les femmes actives ayant atteint l'enseignement supérieur est de **15,5 %** (graphique N°5). Sur un échantillon de 387 femmes, seules **20 femmes** ont une activité professionnelle, soit **5.2 %**.

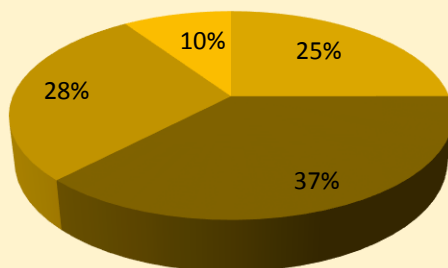
Graphique 4 : Répartition des F.V.V. selon le niveau d'instruction

■ primaire ■ secondaire ■ universitaire ■ analphabète



Graphique 5: Répartition des femmes actives selon le niveau d'instruction

■ primaire ■ secondaire ■ universitaire ■ analphabète



4. Répartition des F.V.V. selon le lien avec l'agresseur

Les agresseurs appartiennent à différents milieux sociaux, éducatifs et culturels. Ils ne naissent pas agresseurs. Au fur et à mesure de leurs parcours de vie, ils développent une certaine violence.

D'après le graphique 6, sur **387** femmes, 276 ont été violentées par leur partenaire intime, soit **74 %**.

L'analyse des fiches signalétiques des F.V.V. et des dossiers de la cellule d'écoute, a donné la répartition suivante :

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

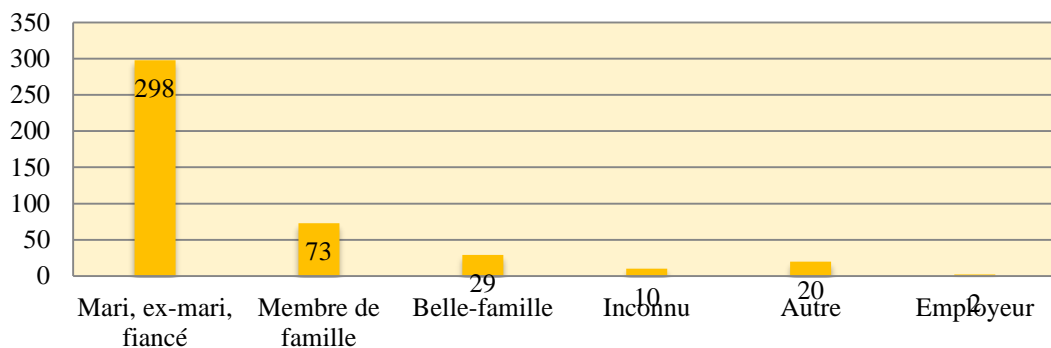


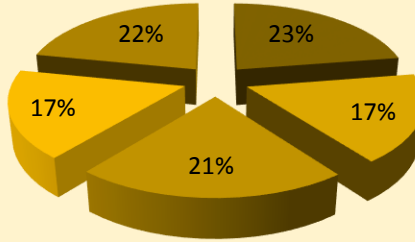
Tableau 3 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime

Lien de l'agresseur avec la victime	Nombre de F.V.V. reçues	Pourcentage
Mari, ex-mari, fiancé	276	71,31%
Membre de sa famille	73	18,86%
Belle-famille	20	5,16%
Inconnus	10	2,58%
Autres	6	1,55%
Employeur	2	0,51

5. Types de violences exercées dans les espaces publics et privés

Graphique 7:Types de violences exercées sur les F.V.V. dans l'espace public

■ Physique ■ Verbale ■ Sexuelle ■ Economique ■ Psychologique

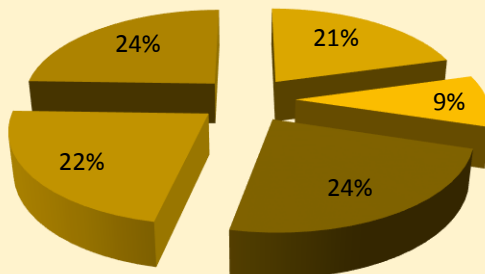


Un quart des femmes interrogées dans le Centre d'hébergement, déclarent avoir subi au moins un des types de violences susmentionnées. **13.3 %** d'entre elles déclarent avoir subi des violences, dans l'espace public (**graphique 7**).

D'après le **graphique 8**, 24% des F.V.V. prises en charge dans le cadre du projet, sont victimes de violences morale, psychologique et verbale, dans l'espace intime. Celles-ci sont souvent liées à des menaces et concernent toute forme d'abus à forte incidence morale et psychologique. Les violences économiques, 22%, (charges non assumées, abandon de domicile et des charges financières) et physiques, 21%, occupent respectivement, la deuxième et troisième place. Les violences sexuelles sont moins fréquentes et représentent 9% des cas.

Graphique 8: Types de violences exercées dans l' espace intime

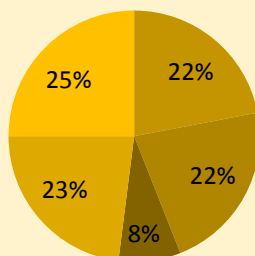
■ Physique ■ Sexuelle ■ Verbale ■ Economique ■ Psychologique



Les violences conjugales sont les plus répandues, notamment l'abandon du domicile, le refus de paternité et le viol conjugal. L'analyse des dossiers met en exergue la prédominance de la violence morale (24 %), suivie par l'économique (22 %), puis de la sexuelle (8 %). La prédominance de la violence morale s'explique essentiellement, par le fait que les cas de violences physiques et économiques intègrent généralement un aspect psychologique et moral. Elle constitue, en même temps, le type de violence le plus complexe et le plus pernicieux, de par son caractère invisible (graphique 9)

Graphique 9: Typologie des violences conjugales

■ Physique ■ Verbale ■ Sexuelle ■ Economique ■ Psychologique



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

La prise en charge ne se limite pas aux F.V.V., puisqu'elles sont souvent accompagnées par leurs enfants. Ces deniers nécessitent également, une prise en charge multisectorielle : psychologique, sociale, médicale, etc. Toute prise en charge se fait en collaboration avec le D.P.E.

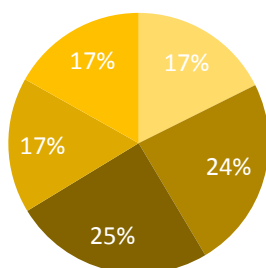
Tableau 4 : Prévalence des F.V.V. selon le nombre d'enfants

Nombre d'enfants	Pourcentage	Nombre de F.V.V.
1 enfant	17,01%	66
2 enfants	22,93%	89
3 enfants	23,96%	93
4 enfants et plus	16,23%	63
Sans enfants/enceintes	16,23%	63

Généralement, les enfants des F.V.V. sont aussi, victimes de violences. S'ils ne le sont pas directement, ils en sont témoins et deviennent par conséquent, des victimes indirectes. Quoiqu'il en soit, leur sécurité est menacée et leur protection devient nécessaire. 17,1 % des femmes prises en charge ont un seul enfant. (Tableau 4)

Graphique 10 : Prévalence de la violence selon le nombre d'enfants

■ 1 enfant ■ 2 enfants ■ 3 enfants ■ 4 enfants et plus ■ Sans enfants/ enceinte



Chapitre 2.

Etude quantitative de la prise en charge des F.V.V., à partir des dossiers traités par le Centre

Le projet « *Horra wa Fā'la* » pour la prise en charge multisectorielle des femmes victimes de toutes formes de violences et/ou en situation de vulnérabilité à Gafsa, a pour buts de garantir leur sécurité et leur le bien-être, de préserver leur santé et de les faire accéder la justice.

Un des objectifs de ce rapport, est d'évaluer les services mis à disposition dans ce cadre et de mesurer leur impact.

- Quels sont les services de prise en charge ?
- Comment les F.V.V. ont-elles été suivies ?
- Quels sont les acteurs locaux, avec lesquels un travail de coordination a été entrepris ?
- Y a-t-il des F.V.V. qui sont devenues autonomes, suite à la prise en charge?

I. Répartition des services de prise en charge par type

Au total, 387 femmes et filles victimes de violences ont été prises en charge par le Centre, dont 293 cas de violences physiques, 348 de violences morales et psychologiques, 315 de violences économiques et 129 de violences sexuelles, exercées dans les espaces publics et intimes. Le processus de prise en charge développé dans le cadre du projet, a débuté par l'évaluation des besoins de la F.V.V., grâce à l'écoute active, puis par le référencement et enfin par le suivi des différentes mesures mises en place.

Chaque femme aura bénéficié d'un an d'accompagnement en moyenne, avant, pendant et après l'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

Elle permet de prodiguer les premiers soins et/ou d'intervenir chirurgicalement en cas de besoin, ou encore de pratiquer des analyses biologiques. La plupart du temps, les victimes sont incapables de régler les consultations ou d'acquérir les médicaments prescrits. 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 établi par le médecin traitant, est la pièce maîtresse pour poursuivre l'agresseur et faire valoir ses droits.

La cellule a réalisé **296** consultations pour 156 femmes.

2. La prise en charge psychologique

Elle est principalement assurée par le psychologue. Il s'agit d'une écoute active, permettant de soulager la détresse, d'éviter l'aggravation du processus traumatique, d'identifier les besoins et d'orienter les victimes. Elle ne représente que 12 % des services de prise en charge. Le Centre a également assuré des prises en charge psychiatriques (312 consultations pour 163 F.V.V.)

3. La prise en charge sociale

Elle est assurée par l'assistante sociale et consiste en un accompagnement social, qui vient s'ajouter à l'octroi d'aides spécifiques. 490 entretiens ont été menés au cours de ce projet. 362 femmes en ont bénéficié, ce qui constitue 27 % des services de prise en charge.

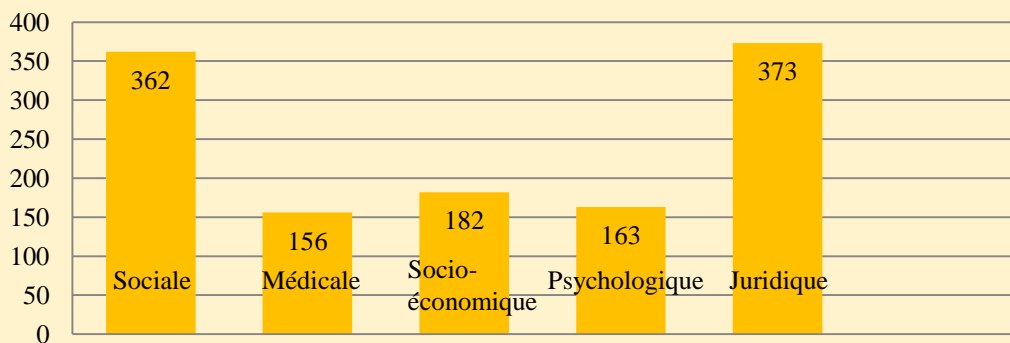
4. L'assistance juridique

Elle se traduit principalement par l'orientation juridique, la prise en charge de l'ensemble des frais de justice engagés par les victimes, ainsi que l'appui aux demandes de divorce et de protection, l'aide judiciaire, etc. La cellule a pris en charge juridiquement 537 cas pour 373 F.V.V.

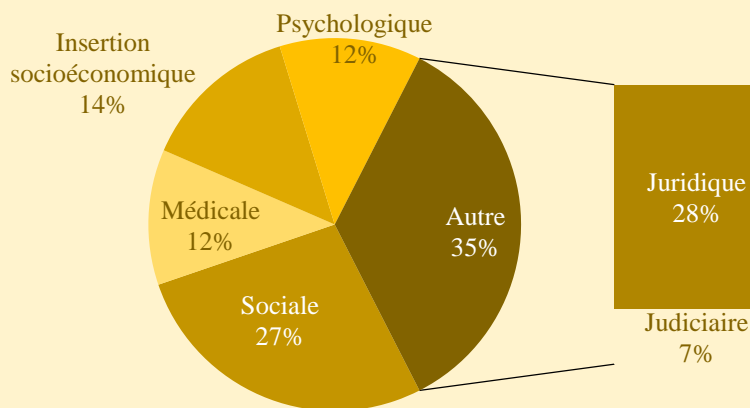
5. L'appui aux activités génératrices de revenus ou l'autonomisation économique

Le principe de base de l'appui à la réalisation d'activités économiques, est de réduire les risques de stigmatisation des victimes. En effet, pour éviter que les F.V.V. ne soient isolées et peu intégrées dans leurs communautés, le projet a mis en place un programme de réinsertion via l'octroi de microcrédits. Ce type de prise en charge a bénéficié à 183 femmes (graphique 12)

Graphique 11: Nombre d'actions entreprises par chaque service de prise en charge



Graphique 12: Type de prise en charge



Chaque prise en charge donne lieu à un suivi, durant une année en moyenne, et ce même si la F.V.V. a quitté le centre d'hébergement. Certaines sont devenues complètement autonomes et semblent être satisfaites de leur nouvelle situation. Le tableau qui suit, détaille le nombre de femmes suivies après la prise en charge (86,57%) :

Tableau 5 : Nombre de F.V.V. suivies après la prise en charge

	Nombre	Pourcentage
Femmes suivies	353	86,57%
Femmes non suivies ayant uniquement, bénéficié de l'écoute	55	13,5%

II. L'hébergement

Les F.V.V. qui arrivent à surmonter les barrières psychologiques et le regard réprobateur de la société, quittent en général, le foyer conjugal pour chercher

un refuge. Elles s'adressent donc, au Centre d'hébergement. Le passage par ce lieu protégé leur permet de se reconstruire et de devenir autonomes.

L'étude a montré que 8.52% des femmes accueillies dans la cellule, ont été hébergées sur des périodes différentes, dont 33 accompagnées par des enfants. 2,6% des dossiers examinés n'ont pas abouti à un hébergement. **461** nuitées ont été passées au Centre. En moyenne chaque femme a passé 14 nuitées. Les profils de ces femmes seront détaillés dans le **tableau 6** :

Avec une moyenne de 0.3 demandes mensuelles, l'évolution des demandes est relativement stable, avec un pic au mois de février 2018 (1 femme et 2 enfants) et un autre encore plus important au mois de mars 2019 (7 femmes et 8 enfants). 65% des familles hébergées au centre sont des femmes avec 1 ou 2 enfants. Plus de détails, *infra*.

Tableau 6 : Profils des F.V.V. hébergées

<p>Nombre d'enfants accompagnés</p>	<p>Le nombre d'enfants ne constitue pas un obstacle quant à l'acceptation de la solution d'hébergement. En effet, seules 51,5 % d'entre elles n'ont pas d'enfants, 18,1 % ont en un, 15,1% ont en deux et 12,1% ont en 3 à 4 à charge.</p>
<p>Encadrement des enfants accompagnés</p>	<p>33,3 % des enfants accompagnés ont été encadrés par le psychologue, 80% d'entre eux, ont bénéficié d'un suivi social et 54,5%, d'un suivi médical.</p>
<p>Types de violences exercées sur la F.V.V.</p>	<p>La violence psychologique occupe la place la plus importante avec 85,7 % des cas, suivie de la violence physique avec 74,2 % des cas.</p>
<p>Type de prise en charge</p>	<p>Toutes les femmes hébergées ont bénéficié d'une prise en charge médicale, 45,7 % ont bénéficié d'une prise en charge psychologique, 86 % ont été prises en charge socialement, 14,2 % ont bénéficié d'un programme d'autonomisation économique et 94,2 % d'une prise en charge juridique.</p>
<p>Dons accordés</p>	<p>86% des femmes ont bénéficié de dons, répartis entre vêtements (85 %) et aides pécuniaires (12%)</p>

III. Indicateur de la coordination avec les acteurs

La stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes et les plans sectoriels, ont identifié les acteurs concernés, défini leurs interventions, ainsi que le domaine de leur collaboration, dans le cadre d'une approche multisectorielle de la prise en charge des F.V.V. Dans ce qui suivra, nous présenterons les principaux intervenants, dans la région de Gafsa et reviendrons plus loin, sur l'évaluation de leurs prestations. En effet, pour la mise en place des services destinés aux F.V.V. ou en situation de vulnérabilité à Gafsa, le Centre a été soutenu par plusieurs acteurs, dont le M.F.F.E.S, le M.J. et l'O.N.F.P.



Tableau 7 : Liste des différents acteurs de la coordination

<p>C.R.A.F.F. D.P.E.</p>	<p>A travers ses structures, le M.F.F.E.P.S. 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, elles sont orientées vers certaines associations spécialisées.</p>
<p>M.I.</p>	<p>Le rôle des services du M.I. (postes de police et garde nationale) est essentiellement, d'enregistrer les plaintes des F.V.V., d'engager les procédures judiciaires et de formaliser leur traitement. Le procureur décidera ensuite, si la plainte doit enclencher une enquête. La dite enquête sera confiée à la police judiciaire et pourra 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.</p>
<p>M.J.</p>	<p>Le M.J. intervient en fin de parcours de la F.V.V., quand 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 T.P.I.</p>
<p>M.S.</p>	<p>-Les urgences des services hospitaliers qui prennent en charge les F.V.V. en phase «aigue» (consultation pour un acte de violence plus ou moins grave, nécessitant une prise en charge immédiate.) Elles les consultent, dans le but de se voir délivrer un C.M.I., pièce maîtresse du dossier qu'elles 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'O.N.F.P., dont la vocation est la prise en charge des F.V.V. «à froid» et sur le long terme. Dans ces centres, le personnel médical et paramédical constitue le plus souvent leur premier interlocuteur et est un acteur privilégié dans la chaîne de prise en charge de ces femmes. -Le centre d'assistance psychologique aux femmes victimes de violences.</p>
<p>M.A.S.</p>	<p>A travers ses différentes structures, le M.A.S. joue essentiellement un rôle de soutien social aux F.V.V. Il leur apporte un appui financier, de médiation et éventuellement d'hébergement. Les structures qui en dépendant sont: les Divisions et Unités locales de promotion sociale, les C.E.O.S., les C.D.I.S., les C.P.S.E.)</p>
<p>M.A.E.</p>	<p>Essentiellement les Ambassades de Belgique et de Libye.</p>

L'**A.D.G.S.** collabore 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 Gbelli
- Cellule **A.T.F.D.** de Sfax
- Centre d'Affaires Sociales Mednine
- Centre d'Affaire Sociales de Sfax
- Centre de prévention et protection de Tunis

La coordination est un élément central du combat contre les violences faites aux femmes et aux filles. Elle est requise par les normes internationales qui veulent faire de la lutte contre ce fléau, un engagement pérenne et durable, englobant plusieurs volets, en vue de coordonner les efforts et de systématiser les interventions. Il s'agit d'un processus régi par des lois et des politiques. La coordination implique un effort de collaboration entre le personnel, les équipes pluridisciplinaires et les institutions de tous les secteurs concernés, afin de rendre possible l'élaboration et l'application des textes, des politiques, des protocoles et des accords. La coopération de tous les acteurs doublée d'une communication efficace et ciblée, sont la pierre angulaire de la prévention de la violence à l'encontre des femmes et des filles et rendent les actions menées plus pertinentes.

La coordination se fait aussi bien au niveau national, entre les ministères

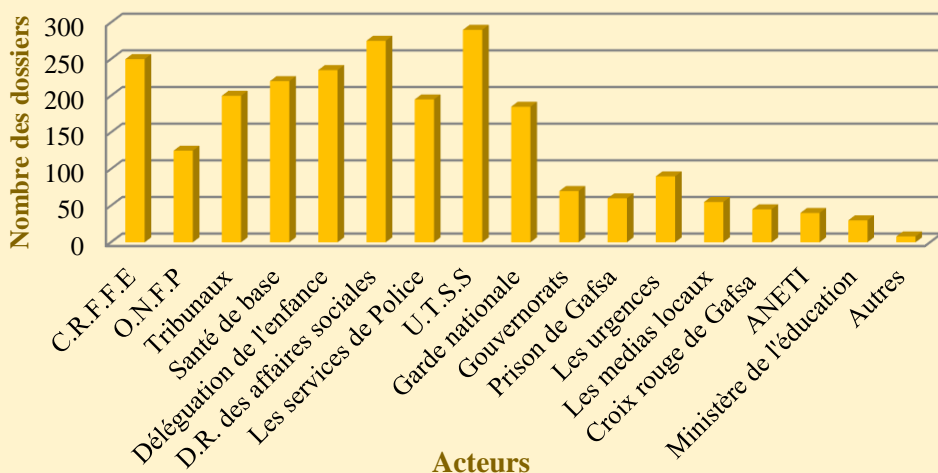
(entre les différents niveaux de gouvernement aussi), qu'au

niveau local, entre les prestataires de services locaux - les parties prenantes. Dans certains pays, elle se fait à des niveaux intermédiaires.

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 que tout acte ou service fourni aux F.V.V. est forcément la résultante d'un effort conjoint. Le **graphique 12** nous donne une idée sur le niveau de coordination, entre le centre et les acteurs locaux.

La coordination a un impact et une portée plus forts sur la réalisation des programmes. Elle réduit les coûts - grâce à la mutualisation des ressources tant humaines que financières - et évite la duplication des efforts. La coordination offre des possibilités de partage des ressources, des connaissances fondées sur les pratiques. Elle favorise du coup, l'innovation et la recherche.

Graphique 13: Coordination avec les acteurs locaux



Les F.V.V. bénéficiaires du projet n'ont pas eu toutes, le même parcours et n'ont pas été prises en charge par les mêmes structures. Mais, toutes ont eu accès à un ou plusieurs services. D'ailleurs, un bilan en a été fait. Le C.R.A.F.F., l'O.N.F.P., les Tribunaux, la délégation de protection de l'enfance et les Affaires Sociales, occupent la première position et sont répartis de manière égale, en termes de nombre de prises en charge. Ils constituent la moitié de l'ensemble des interventions.

IV. Répartition des services du Centre par type d'appui proposé

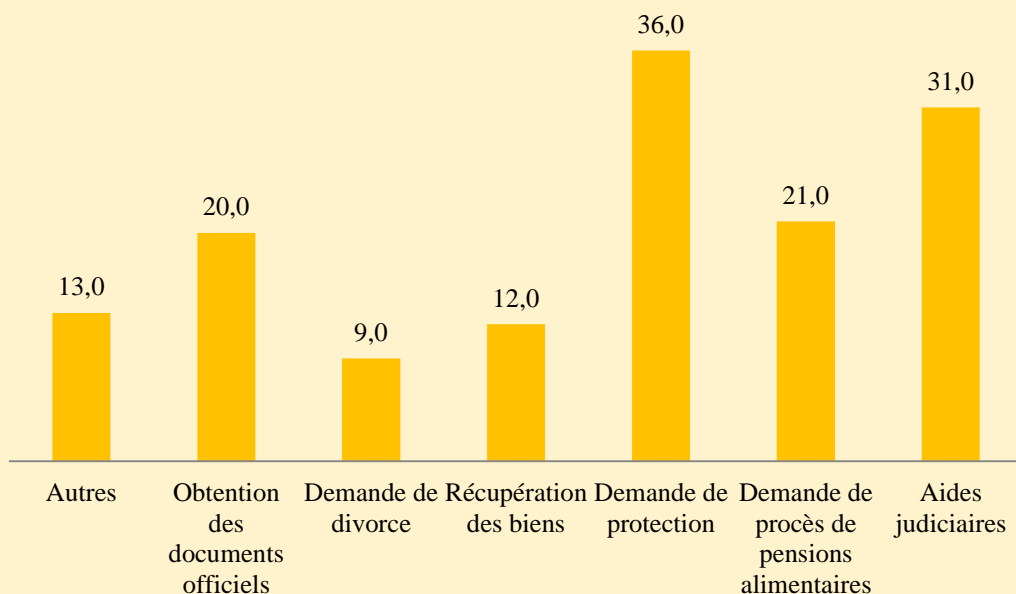
L'essentiel des services fournis, englobe la prise en charge médicale sociale, policière, judiciaire, etc. Les services doivent, au minimum, garantir les droits, la sécurité et le bien-être de toute femme ou de toute fille victime de violence.

a. Services de prise en charge juridique :

Les prestataires 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, jusqu'à la recherche de protection, et/ou à l'engagement de poursuites civiles, y compris les procédures de divorce et de garde d'enfants et/ou une demande d'indemnisation pour préjudice personnel ou autre.

La répartition des services juridiques demandés par les victimes, fera l'objet du **graphique 14**.

Graphique 14: Services juridiques



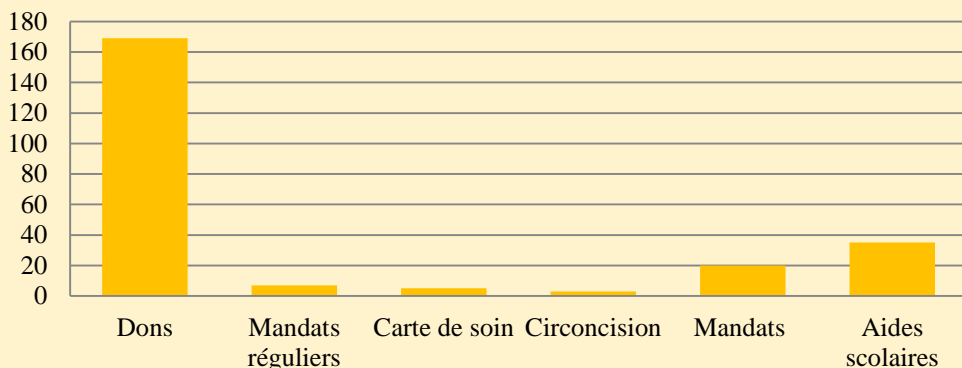
b. Services de prise en charge sociale :

La prise en charge sociale, offre une gamme de services de soutien visant à améliorer le bien-être général et l'autonomisation d'une catégorie de la population. Ils 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 quand il y a violence à l'égard des femmes et

filles, sont spécifiquement axés sur les victimes/survivantes. Ils

Sont essentiels pour aider au rétablissement des victimes et pour prévenir la répétition de ces violences. Plus que 52.71 % des F.V.V. ont bénéficié des services sociaux du centre. La prise en charge sociale peut prendre la forme d'un mandat non régulier (Mandats occasionnels pour la rentrée scolaire, une récusation, pour faire face à la maladie ou autre), de cartes de soins ou des dons (pécuniaires ou en nature). Le **graphique 15** présentera la répartition de ces services.

Graphique 15: Services sociaux



c. Services de prise en charge médicale :

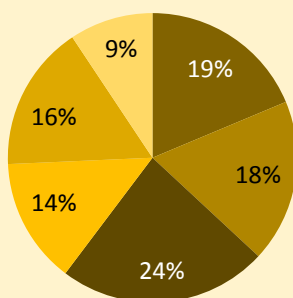
Le système de santé fait référence à toutes les actions, dont le but principal est de promouvoir, restaurer et/ ou maintenir la santé, aux personnes, institutions et ressources, réunies conformément aux politiques établies, afin d'améliorer la santé de la population auprès de laquelle elles interviennent.

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 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. **9%** de femmes reçues se sont vu délivrer un C.M.I. aux urgences.

Graphique 16: Services médicaux

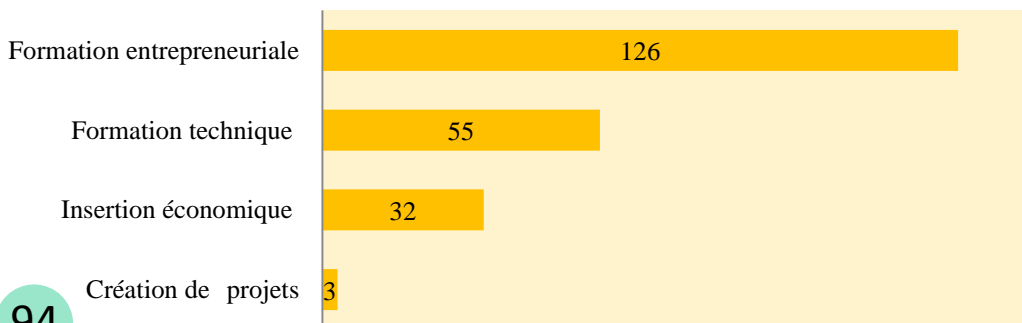
- Dépistages V.I.H..
- Dépistages Hépatite
- Certificats médicaux
- Autres
- Traitement médical
- C.M.I



d. Services d'autonomisation :

Ces services permettent aux victimes de devenir autonomes, et ce en étant intégrées aux formations entrepreneuriales (126 femmes) ou techniques (55 femmes), dans le but d'une insertion économique (32 femmes) ou création de projet (3 femmes).

Graphique 17: Services économiques



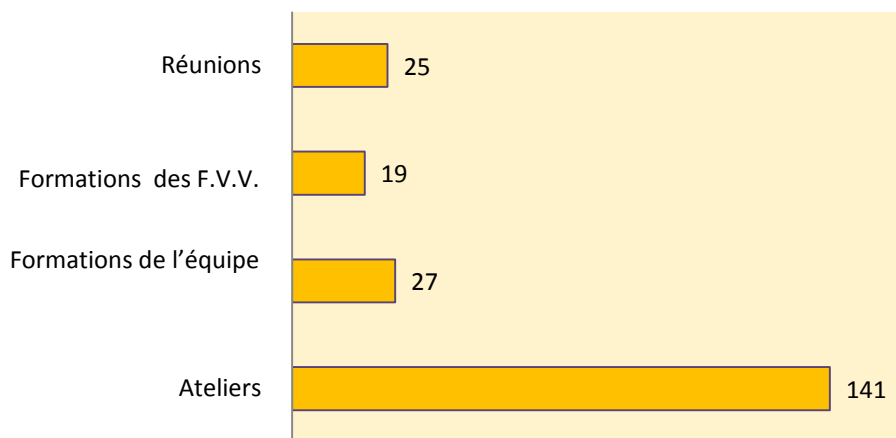
V. Renforcement des capacités:

C'est dans la même logique de renforcement des dynamiques nationales existantes, en vue d'offrir aux femmes et aux filles victimes de violences des opportunités d'insertion socio-économique, que le projet leur a apporté un appui sous forme d'ateliers de sensibilisation et de formation. En effet, c'est suite à la mise en place de nombreux workshops 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 **3038** personnes et d'organiser des séances de formation (**19** séances de formations pour les femmes) et des réunions internes et externes.

La cellule a animé **141** ateliers, **27** formations d'équipe, **255** réunions avec les acteurs et **21** réunions d'équipe. (Graphique 18).

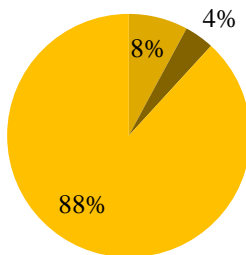
Graphique 18: Actions de la cellule en faveur des F.V.V.



- Les réunions ont pour objectifs, de fournir un cadre conceptuel sur la prise en charge des F.V.V. et d'en préciser les lignes de conduite et les étapes.
- La réunion de différents acteurs a pour but l'instauration d'un système de coordination entre secteurs, afin de fluidifier le circuit de prise en charge.
- Le renforcement des capacités des prestataires de service, a été accompagné d'actions de sensibilisation pour favoriser une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des F.V.V. et de lutter contre les stéréotypes ou pratiques discriminatoires envers elles, dans les lieux d'accueil et de prise en charge. Cette campagne a également permis, de faire connaître les services disponibles et d'informer sur les droits des F.V.V., en vue d'un changement social.

Graphique 19 : Participation des acteurs

■ Ateliers ■ Formations ■ Réunions



VI. Indicateurs d'Autonomisation :

L'objectif de cette étude est de savoir si la prise en charge impacte positivement la vie des F.V.V. Un certain nombre de femmes a seulement bénéficié d'un premier accueil et d'un temps d'écoute. Leur nombre s'élève à **126**, soit **32.5 %** des femmes reçues. **67.4 %** des victimes n'ont pas encore atteint l'autonomie, alors que **14.21 %** d'entre elles le sont devenues. Cette autonomisation est le fruit, soit d'une création de projet (ce qui est le cas pour 3 femmes), soit suite à une génération de revenus (ce qui est le cas pour 80 femmes)

Tableau 8: Situation actuelle des F.V.V.

Situation fin 2019	Nombre	Pourcentage
Non autonomisées	263	67,9 %
Amélioration par génération de revenus	55	14,2%
Injoignables	52	13,4%
Autonomisation par création de projets	17	4.3%

Il est important de souligner que **30 %** des femmes devenues autonomes sont divorcées, alors que **12 %** seulement, sont mariées.

VII. Facteurs de risques

1. Facteurs

- Facteurs de risque individuels pour un auteur de violences conjugales :
 - Etre jeune
 - Faible niveau socio-économique
 - Faible niveau scolaire
 - Chômage
 - Antécédents de violences sexuelles et/ou physiques subies durant l'enfance
 - Troubles de la personnalité
 - Abus d'alcool ou de produits toxiques
 - Représentations erronées autour de la violence
 - Antécédents de violences agies

-Facteurs de risque individuels pour une victime de violences conjugales :

- Etre jeune
- Faible niveau socio-économique
- Antécédents de violences sexuelles et/ou physiques subies durant l'enfance
- Grossesse
- Dépression
- Abus d'alcool et de produits toxiques
- Représentations erronées autour de la violence
- Victimisations antérieures

-Facteurs de risque relationnels :

- **Du côté de l'agresseur :**
 - o Ecart de niveau de scolarité entre les conjoints
 - o Infidélité
 - o Conflits conjugaux, insatisfaction conjugale
 - o Durée de la relation
- **Du côté de la victime :**
 - o Ecart de niveau de scolarité entre les conjoints
 - o Nombre d'enfants
 - o Conflits conjugaux, insatisfaction conjugale

2. Niveau de sécurité des F.V.V.

La planification de la sécurité est une priorité. Pour évaluer les risques quant à la sécurité des F.V.V., nous avons procédé en deux étapes :

Nous avons d'abord évalué la gravité et la fréquence des actes de violence, à travers un premier temps d'écoute, qui servait à relever les informations (dates par exemple) relatives à l'agression et à déterminer la nature et la gravité des violences (de la gifle, poussées, coups de poing et de pied ecchymoses, aux sévices : brûlures, os fracturés, fausse couche). Puis dans un second

temps, nous avons procédé au suivi de la F.V.V., en indiquant les dates de suivi, et en évaluant les risques de récurrence, en fonction de son état après la prise en charge, que nous avons positionnés sur une échelle de 1 à 3;

1 : faible,

3 : moyen

5 : élevé

Tableau n°9: Niveau de sécurité des F.V.V.

Echantillon de 387 F.V.V.	Niveau de sécurité en %			
	Avant agression	Avant premier écoute	Après écoute	Après suivi et prise en charge
Faible (Echantillon de 88 F.V.V.)		15%	22.7%	31%
Moyen (Echantillon de 201 F.V.V.)		65%	51.9%	56%
Elevé (Echantillon de 98 F.V.V.)	75%	12.9%	12.9%	25.3%

Une analyse rapide de la situation, ainsi qu'une communication optimale entre les intervenants améliore la sécurité des victimes. La mobilisation généralisée et coordonnée de tous les acteurs réunis est le meilleur rempart contre la récurrence.

Et pour conclure, les victimes reçues au Centre :

- ✓ Sont pour plus que **75,1 %** des femmes sont âgées de 25 et 49 ans
- ✓ Ont généralement été la proie d'un agresseur unique, et qui dans plus de **71,3 %** des cas, était leur partenaire intime
- ✓ Ont pour **41 %** d'entre elles au plus, le niveau d'instruction secondaire
- ✓ Les violences, dans la sphère intime, sont essentiellement psychologiques (**25 %**) et physiques (**22%**).

Conclusion Générale

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

Ces deux études statistiques mettent en exergue, le travail multisectoriel accompli par l'équipe de l'A.D.G.S., en matière d'écoute et de prise en charge, mais également celui des acteurs et parties prenantes, comme la Délégation de l'Enfance, les Affaires Sociales, le Commissariat des Affaires de la Femme et surtout les Tribunaux.

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



Association de développement Gafsa Sud



Liste des indicateurs

2017 -2018

Evolution du nombre de F.V.V. entre 2017 et 2018	p. 45
Répartition des F.V.V. selon la tranche d'âge.....	p. 46
Répartition des F.V.V. selon l'état civil.....	p. 47
Répartition des F.V.V. selon le niveau d'instruction.....	p. 48
Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime.....	p. 49
Répartition des F.V.V. selon le type de violences subies.....	p. 52
Nombre d'enfants pris en charge.....	p. 53
Répartition des services de prise en charge par type.....	p. 56
Taux des femmes hébergées.....	p. 57
Répartition des femmes hébergées par nombre d'enfants accompagnés	p. 57
Répartition des femmes hébergées selon l'encadrement des enfants accompagnés	p. 58
Répartition des femmes hébergées selon le type violences exercées	p. 60
Répartition des femmes hébergées selon le type de prise en charge.....	p. 60
Coordination avec les acteurs locaux.....	p. 62
Répartition des services de prise en charge juridique.....	p. 63
Répartition des services de prise en charge sociale	p. 64
Répartition des services de prise en charge médicale	p. 65
Répartition des services d'autonomisation	p. 66
Taux des femmes ayant participé aux ateliers de sensibilisation	p. 67
Taux des femmes ayant participé aux séances de formation	p. 67
Taux des acteurs ayant participé aux séances de formation	p. 67
Taux des acteurs ayant participé aux ateliers de sensibilisation	p. 67

Taux des acteurs ayant participé aux réunions de coordination	p. 68
Taux des femmes autonomes	p. 69

2019

Evolution du nombre de F.F.V. entre 2018 et 2019	p. 73
Répartition des F.F.V selon la tranche d'âge	p. 74
Répartition des F.V.V. selon l'état civil	p. 75
Répartition des F.F.V. selon le niveau d'instruction	p. 76
Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime	p. 78
Répartition des F.F.V. selon le type de violences subies	p. 79
Nombre d'enfants pris en charge	p. 81
Répartition des services de prise en charge selon leur nature	p. 82
Taux des femmes hébergées	p. 85
Répartition des femmes hébergées selon le nombre d'enfants accompagnés p.	86
Répartition des femmes hébergées selon l'encadrement des enfants accompagnés	p. 86
Répartition des femmes hébergées selon le type de violences exercées	p.86
Répartition des femmes hébergées selon le type de prise en charge	p. 86
Coordination avec les acteurs locaux	p. 87
Répartition des services de prise en charge juridique	p. 91
Répartition des services de prise en charge sociale	p. 92
Répartition des services de prise en charge médicale	p. 93
Répartition des services d'autonomisation	p. 94
Taux des femmes ayant participé aux ateliers de sensibilisation	p. 95
Taux des femmes ayant participé aux séances de formation	p. 95

Taux des acteurs ayant participé aux séances de formation	p. 96
Taux des acteurs ayant participé aux ateliers de sensibilisation	p. 96
Taux des acteurs ayant participé aux réunions de coordination	p.96
Taux des femmes autonomes	p. 97

Association de développement Gafsa Sud



Liste des tableaux

2017 – 2018

Tableau 1 : Liste des indicateurs.....	p. 42
Tableau 2 : Prise en charge des F.V.V. par nationalité	p. 44
Tableau 3 : Répartition des F.V.V. par tranches d'âge.....	p. 46
Tableau 4 : Répartition des F.V.V. selon l'état civil.....	p. 47
Tableau 5 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime.....	p. 50
Tableau 6 : Répartition des F.V.V. selon le nombre d'enfants.....	p. 53
Tableau 7 : Nombre de femmes suivies.....	p. 57
Tableau 8 : Profils des femmes hébergées.....	p. 58
Tableau 9 : Liste des acteurs de la coordination.....	p. 60
Tableau 10 : Situation actuelle des F.V.V.....	p. 70

2019

Tableau 1 : Répartition des F.V.V. par tranches d'âge.....	p. 75
Tableau 2 : Répartition des F.V.V. selon l'état civil.....	p. 75
Tableau 3 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime.....	p. 78
Tableau 4 : Répartition des F.V.V. selon le nombre d'enfants.....	p. 81
Tableau 5 : Nombre de femmes suivies.....	p. 85
Tableau 6 : Profils des femmes hébergées.....	p. 86
Tableau 7 : Liste des acteurs de la coordination.....	p. 88
Tableau 8 : Situation actuelle des F.V.V.....	p. 97
Tableau 9 : Niveau de sécurité des F.V.V.....	p. 99

Association de développement Gafsa Sud



Liste des graphiques

1 : Evolution du nombre de femmes reçues au centre	p. 45
2 : Répartition des F.V.V. selon la tranche d'âge.....	p. 46
3 : Répartition des F.V.V. selon l'état civil.....	p. 47
4 : Répartition des F.V.V. selon le niveau d'instruction.....	p. 48
5 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime.....	p. 49
6 : Répartition des F.V.V. occupées selon le niveau d'instruction.....	p. 49
7 : Type de violences exercées dans l'espace public.....	p. 50
8 : Types de violences exercées dans l'espace intime.....	p. 51
9 : Types des violences conjugales.....	p. 52
10 : Répartition des F.V.V. par nombre des enfants.....	p. 53
11 : Type de prise en charge.....	p. 56
12 : Coordination avec les acteurs locaux.....	p. 62
13 : Types de services juridiques proposés.....	p. 64
14 : Type des services socioéconomiques proposés.....	p. 65
15 : Type des services médicaux proposés.....	p. 66
16: Services économiques proposés	p. 67
17 : Actions du centre en matière de renforcement des capacités.....	p. 69
18 : Participation des acteurs locaux au renforcement des capacités.....	p. 70

1 : Evolution du nbre des F.V.V. reçues au centre entre 2017 & 2018.....	p. 74
2 : Répartition des F.V.V. selon la tranche d'âge.....	p. 74
3 : Répartition des F.V.V. selon l'état civil.....	p. 76
4 : Répartition des F.V.V. selon le niveau d'instruction.....	p. 77
5 : Répartition des agresseurs selon le lien avec la victime.....	p. 77
6 : Répartition des F.V.V. occupées selon le niveau d'instruction.....	p. 78
7 : Types de violences dans l'espace public.....	p. 79
8 : Types de violences dans l'espace intime.....	p. 80
9 : Types des violences conjugales.....	p. 80
10 : Répartition des F.V.V. selon le nombre des enfants.....	p. 81
11 : Nbre d'actions entreprises par service de prise en charge.....	p. 84
12 : Types de prise en charge.....	p. 85
13 : Coordination avec les acteurs locaux.....	p. 90
14 : Types de services juridiques.....	p. 92
15 : Types de services socioéconomiques.....	p. 93
16 : Types de services médicaux.....	p. 94
17: Services économiques.....	p. 94
18 : Actions du centre en matière de renforcement des capacités.....	p. 95
19: Participation des acteurs locaux au renforcement des capacités des capacités.....	p. 96

Association de développement Gafsa Sud



Annexes

التاريخ:

المعرف الخاص بالمنفعة:

جمعية التنمية قصصة الجنوبية

مشروع حرة و فاعلة

خلية الإتصاف

متابعة تقييمية للمنفعة

التعريف بالمعنية بالأمر:

الاسم و اللقب :

الجنسية:

الحالة المدنية: عزباء () متزوجة () مطلقة () أرملة () حالة أخرى ()

رقم بطاقة التعريف الوطنية:

العنوان الحالي:

رقم الهاتف :

المرافق:

مؤهلات المرأة العلمية: () أمية () ابتدائي

() ثانوي () جامعي

المهنة:

معلومات عن المحنف:

الاسم و اللقب:

العمر:

صلة القرابة:

المهنة:

العنوان:

مدة الحنف الممارس: () متواصلة () متقطعة

وقع توجيه للمتقعة من طرف:

الطرف :

سبب اللجوء أو التوجه إلى الخلية الإتصالات أو المركز: -

-

-

معلومات خاصة بالتعهد داخل خلية الإتصالات للمتقعة:

هل تحصلت على متابعة ؟ نعم () لا ()

إذا كانت الإجابة بلا الرجاء ذكر الأسباب :

.....

.....

التعهد و المتابعة:

النفسى () الاجتماعى () الصحى () القانونى () الإدماج الاقتصادى ()

هل كانت المتابعة كافية لتحقيق المطالب ؟ نعم () لا ()

إذا كانت الإجابة بلا الرجاء ذكر الأسباب :

.....

.....

.....

النتائج المتحصل عليها بعد المتابعة و التعهد :

المعرف الخاص بالمنقعة:

جمعية التنمية قفصة الجنوبية

"مشروع حرة وفاعلة"

المتابعة القانونية

التعريف بالمعنية بالأمر:

الاسم و اللقب (التلاتي) :

الجنسية:

الحالة المدنية: عزباء () متزوجة () مطلقة () أرملة () حالة أخرى ()

رقم بطاقة التعريف الوطنية:

العنوان (حسب بطاقة التعريف الوطنية) :

العنوان الحالي:

رقم الهاتف :

تتخيص الحالة

A large rectangular box containing a grid of horizontal dashed lines for writing. The box is empty and occupies most of the page.

A large rectangular box containing 20 horizontal dashed lines, intended for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the width of the box.

A large rectangular box containing multiple horizontal dotted lines, intended for writing signatures or names.

الامضاء

امضاء المسؤولة عن المتابعة القانونية

امضاء المتفحفة

تاريخ الاستقبال:

المعرف الخاص بالمنقعة:

جمعية التنمية قفصة الجنوبية

"مشروع حرة و فاعلة"

تقرير اجتماعي

1. التعريف بالمعنية بالبحث :

الاسم و اللقب (التلاتي) :

الجنسية:

الحالة المدنية: عزباء () متزوجة () مطلقة () أرملة () حالة أخرى ()

رقم بطاقة التعريف الوطنية:

رقم بطاقة الإعاقة (في حالة إعاقة):

العنوان (حسب بطاقة التعريف الوطنية) :

رقم الهاتف :

2. التعريف بالأسرة:

3. عدد أفراد الأسرة:

الاسم واللقب	القرابة	اثبات النسب	الكفالة	تاريخ الولادة	المستوى التعليمي / التكويني*	الوضعية المهنية	الحالة الصحية

* هل لك شهادات في الغرض ؟

4. الوضع السكني :

- وضعية السكن - ملكية خاصة () إلي من تعود
- _ ملك الدولة () نوع المسكن
- _ إيجار () مبلغ الإيجار
- _ على وجه الفضل () مع من
- _ بدون مأوى () عنوان أخر مقر للسكنى

نوع المسكن:

المرافق الأساسية الغير متوفرة:

5. ميزانية الأسرة :

- المداخيل : نوعها و مصدرها :
- معدل المبلغ الشهري بالدينار.....

6. التغطية الاجتماعية و الصحية :

اسم المنتفع و لقبه	التغطية الاجتماعية	التغطية الصحية
	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رقم الاخراط.....	الصندوق الوطني للتأمين على المرضى
		بطاقة علاج مجاني رقم البطاقة

علاج بالتعريف المنخفضة رقم البطاقة	الصندوق الوطني للتقاعد و الحيلة الاجتماعية رقم الانخراط
---------------------------------------	---

7. معلومات إضافية

- هل تستعملين وسيلة من وسائل منع الحمل؟ نعم () انكريها لا ()
- هل تتعرضين للعنف؟ نعم () لا ()
- إذا كانت الإجابة بنعم : - من طرف من ؟
- ماهو نوع العنف ؟

.....

- ماهي انتظاراتك من الجمعية ؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

عرض الحالة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

المقترحات :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الملاحظات	الاقتراحات
	دعم قانوني
	دعم صحي
	دعم مادي
	دعم نفسي
	دعم آخر

Annexe n° 4

Fiche de prise en charge psychologique

ETAT-CIVIL DE LA VICTIME :

Nom de naissance : [] Né(e) []
Demeurant : []
Profession : []
Nom et adresse de l'employeur : []
Depuis : []
Situation De Famille Actuelle : []

SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE :

Marié(e) Co bin(e) Divorcé(e) Pacsé(e) Séparé Veuf(Ve) Autre []
Avec qui ? []
Vie commune avec l'auteur présumé des violences au moment des faits Oui Non
Nombre d'enfants : Garçons : âgé(s) de [] Filles : âgée(s) de [] Vivant au foyer : []
Autres personnes vivant au foyer : []
Niveau Scolaire : []
 Primaire Secondaire Supérieur
Formation Professionnelle/Métier : []

SITUATION DE LA VICTIME :

Enceinte Handicapé(e)
Maladie (précisez) : []
Autre : []

ATTITUDE DE L'AGRESSEUR

Possède-t-il une arme ? Oui Non
Est-il violent également avec l'entourage, avec ceux qui vous défendent ?
 Oui Non
L'agresseur consomme-t-il de l'alcool, des stupéfiants, des médicaments ou autres ?
De façon habituelle Oui Non
Seulement au moment des violences ? Oui Non
Précisez : []

Son attitude après les Violences ?

Précisez : []

VOUS ETES VOUS DEJA CONFIEE/VA-T-IL DES TEMOINS

[]

التاريخ:

الساعة:

جمعية التنمية قفصة الجنوبية

مركز حرة و فاعلة

الملف الصحي للمقيمة

..... الطبيب المسؤول عن المتابعة الصحية:

المعلومات الخاصة بالمنتفعة:

- الاسم و اللقب:

- تاريخ الولادة:

- العمر:

- الوضعية العائلية: () عزباء () متزوجة

() مطلقة () أرملة

() أم عزباء

الأمراض المزمنة	الأدوية الدائمة	نظام الحمية المتبع	الملاحظات

الإمضاء	الملاحظات	نتائج الكتف	الكتشوفات الطبية

-اسماء الأبناء المرافقين:

.....

- العمر: |.....

.....

الملاحظات	الأدوية	الأمراض

الإمضاء

Annexe n° 6

جمعية التنمية خاصة الجنوبية

مرکز حره وقاطنة

ملف الإناح الاجتماعي والاقتصادي

معلومات خاصة بالمنظمة:

.....-الاسم و اللقب :

.....-العمر:

.....-المستوى الدراسي:

.....-التفاهات المهنية:

.....

المقترحات الحالية و حسب رغبة المنظمة:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

المقترحات المنفق عليها مع المقيمة حسب الأولوية:

تكوينات في فترات الترقية
تكوينات في فترات الترقية في بحث مشاريع

تكوينات في فترات الترقية	تكوينات في فترات الترقية في بحث مشاريع

النتائج المنحصل عليها بعد المتابعة مع نسخة من الوثائق الداعمة لهذا العمل :

.....

.....

.....

.....

الإمضاء

المنظمة

الأخصائية في الإناح الاجتماعي والاقتصادي

Annexe n° 7

Fiche de suivi psychologique

Date	Entretien	Observations/ Recommandations

Guide des acteurs & partenaires associatifs & institutionnels du projet

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Direction Régionale de la Santé Publique de Gafsa

Directeur régional : Dr Salem NASRI

Adresse : Rue des Violettes 2100 Gafsa Tél-Fax : 76 226 319 : 76 22 63 19 : 76 22 05 84 : Portable : 96 88 60 00

Service des Urgences

Hôpital régional Houcine Bouzaiène Gafsa

Adresse : Rue Houcine Bouzaiene – 2100 Gafsa

Tél-Fax : 76 22 51 77

Médecin responsable des Urgences : Nourhen Nasr - Portable : 96 17 64 82

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions : Le service des Urgences est le service hospitalier chargé d'accueillir et de prendre en charge les malades, les blessé(e)s et les F.V.V. qui se présentent d'elles-mêmes ou sont amenées par les services de secours.

Bénéficiaires : F.V.V. en situation de précarité

Critères d'admission : Toute femme victime de violence

Services proposés : Soins, écoute, orientation et établissement des C.M.I.

Contact : Wael Belgaçem - Portable: 28 33 19 28

Consultation de médecine légale

Médecin légiste : Dr. Ben Aissa

Adresse : Rue Houcine Bouzaiene – 2100 Gafsa

Tel-Fax : 76 22 51 77

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions : Examen physique et psychologique suivi d'une orientation vers les structures psychiatriques, destiné aux femmes ayant porté plainte et demandant un rapport médico-légal sur réquisition policière et/ou judiciaire.

Bénéficiaires : Jeunes filles mineures victimes de viol ou d'inceste et

femmes mariées victimes de violence sexuelle, physique et/ou psychologique.

Critères d'admission : Etre victime de toute forme de violence, physique, psychologique, économique ou sexuelle.

Spécialités et examens pratiqués : Orientation, expertise, autopsies, rédaction de rapports détaillant les constats consignés par écrit et l'établissement de certificats de décès et la constatation de blessures sur les victimes de violences.

Contact : M. Zouhaier Salah : Surveillant général - **Portable** : 53 93 82 64

Office National de la Famille et de la Population

Délégation Régionale de l'O.N.F.P. Gafsa

Délégué régional : Dr Tawfik Hmida

Adresse : Rue Houcine Bouzaiene – 2100 Gafsa

Tel - Fax : 76 22 64 80 / 76 22 96 03

Email : alldays66@yahoo.fr

Centres de la Santé Reproductive de l'O.N.F.P.

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- Accueil, identification et orientation des F.V.V.
 - Prise en charge médicale et établissement du C.M.I.
 - Prise en charge psychologique.
 - Référence à l'assistante sociale ou au C.D.I.S./ service juridique (conseils juridiques)
- / orientation psychiatrique en cas de besoin.
- Référence au délégué de l'enfance.

Bénéficiaires :

- Femmes célibataires ayant pratiqué une I.V.G.
- Jeunes filles mineures victimes de viol ou d'inceste.
- Femmes mariées victimes de violences sexuelle, physique et/ou psychologiques
- Jeunes filles issues de la maison de correction Mghira.

- Femmes en consultation pour des I.S.T. à répétition.
- Femme travaillant dans un milieu industriel.

Critères d'admission :

- Etre victime de toute forme de violence, physique, psychologique, économique ou sexuelle.

Services proposés:

- Accueil / orientation.
- Soutien psychologique.
- Conseil juridique / aide juridique.
- Services relatifs à la S.S.R.
- Soins médicaux.
- Développement des compétences.
- Accompagnement des enfants des femmes victimes de violence.

Contacts : Ayed Monia - **Portable:** 98 66 24 42 & Nsiri Radia - **Portable:** 95 66 51 68

Espace « Ami des jeunes » de l'O.N.F.P.

Type d'établissement : Etablissement public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- La création de conditions et d'environnement favorables à l'expression des demandes des adolescent(e)s et des jeunes célibataires âgés de 12 à 29 ans, en matière de S.S.R. ;
- La mise en place de services de santé de la reproduction pour jeunes et adolescent(e)s comprenant les conseils, les prestations essentielles et, au besoin, la référence à d'autres services spécialisés ;
- Le développement d'un plaidoyer en faveur du programme S.S.R. pour les adolescent(e)s et les jeunes, en faveur des intervenant(e)s et des bénéficiaires ;
- Sensibilisation sur l'impact de la violence sur la santé de la femme et de la famille.

Bénéficiaires : Adolescents et jeunes, des deux sexes, âgés de 12 à 29 ans et célibataires.

Critères d'admission : Jeunes des deux sexes, âgés de 12 à 29 ans.

Services proposés :

- Accueil / orientation, écoute / Soutien psychologique.
- Services relatifs à la S.S.R.
- Soins médicaux.

- Développement des compétences.

Contacts: Dr Riadh Rouissi - **Port:** 98 316 786, Ayed Monia - **Port:** 98 66 24 42, Nsiri Radia - **Port:** 95 66 51 68

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES

Directeur régional : Jalel ELBORNI

Adresse : Cité de la Jeunesse 2100 Gafsa

Tel - Fax : 76 22 60 98/76 22 23 19 **Port :** 96 88 56 25

Responsable : Hayet TABEB **Port :** 98 66 15 58 **Email:** talebhayet@gmail.com

Adresse : Direction régionale des affaires sociales Gafsa 1, av. Bagdad

Division de la Promotion sociale

Chef de division : Sabah NASR ZHIOU

Adresse : Division de la Promotion sociale av. H. Bourguiba 2100 Gafsa

Tel - Fax : 76 22 67 63 **Port :** 96 84 74 59

Type d'établissement: public (sous tutelle du Ministère des Affaires Sociales)

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- Octroi d'aides permanentes aux familles nécessiteuses, de cartes de soins gratuits et à tarif réduit, d'aides sociales, notamment aux F.V.V.

- Création de sources de revenus pour les personnes handicapées

Bénéficiaires :

- F.V.V. en situation de précarité.

- Les familles nécessiteuses

- Les personnes handicapées.

- Les enfants sans soutien familial, en situation de danger.

Critères d'admission : Toute femme victime de violence.

Services proposés : Octroi d'aides sociales, de cartes de soins et de subventions pour les familles nécessiteuses.

Contact: Radhia ZHIOU **Tel - Fax:** 25 08 99 64/ 76 22 67 63 **Port:** 98 56 95 26 **Email:** radhiazhiou0@gmail.com

Adresse : Division de promotion sociale av. H. Bourguiba 2100 Gafsa

Unités locales de la promotion sociale

Responsable : Sabah Nasr ZHIOU **Tel - Fax :** 96 84 74 59/ 76 22 67 63

Adresse : Division de la Promotion sociale Av. H. Bourguiba 2100 Gafsa

Type d'établissement : public (sous tutelle du Ministère des Affaires Sociales)

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- Octroi de la carte « handicap », d'aides permanentes aux familles nécessiteuses, de cartes de soins gratuits et à tarif réduit et d'aides sociales aux F.V.V.
- Création de sources de revenu pour les handicapé(e)s

Bénéficiaires :

- F.V.V. en situation de précarité.
- Les familles nécessiteuses
- Les handicapé(e)s.
- Les enfants sans soutien familial, en situation de danger.

Critères d'admission : Toute femme victime de violence.

Services proposés :

- Octroi d'aides permanentes aux familles nécessiteuses, de cartes de soin, d'aides sociales, notamment aux F.V.V.
- Création de sources de revenus pour les handicapé(e)s

Contact : Radhia ZHIOU **Tel - Fax:** 98 56 95 26 / 25 08 99 64/ 76 22 67 63 **Email:** radhiazhiou0@gmail.com

Adresse : Division de Promotion sociale av. H. Bourguiba 2100 Gafsa

Centres de Défense et d'Intégration Sociale

Responsable : Zouhour HAMDI **Port :** 97 38 53 90 - **Tel - Fax :** 76 21 02 22

Adresse : Cité Ahmed Zarrouk BP56 2100 Gafsa

Type d'établissement : public (sous tutelle du Ministère des Affaires Sociales)

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- Contribuer au dépistage précoce des conditions et des situations pouvant mener à la délinquance et à l'inadaptation sociale.
- Mettre en place un système d'observation, de collecte et de traitement des

données relatives aux différentes formes d'inadaptation sociale et mener des études multidisciplinaires sur ce phénomène.

- Guider et orienter et les personnes en difficulté vers les structures pouvant favoriser leur intégration.
- Contribuer à l'encadrement social et éducatif des personnes délinquantes ou menacées de délinquance, assurer leur suivi et les aider par des interventions appropriées visant leur réadaptation et leur réinsertion sociale.
- Assurer le suivi et la coordination entre les différents intervenants concernés par la protection des mineurs délinquants en difficulté.

Bénéficiaires :

- Femmes en instance de divorce.
- Mères célibataires.
- Femmes en situation de vulnérabilité sociale et économique.
- Filles menacées (selon le Code la protection de l'enfance).
- Filles en situation de rue.

Critères d'admission : F.V.V. ou en situation de vulnérabilité.

Services proposés :

- Accueil / orientation.
- Soutien psychologique.
- Aides matérielles
- Insertion économique.
- Développement des compétences.

Contact : Zouhour HAMDI **Tel - Fax :** 76 21 02 22 **Port:** 97 38 53 90

Adresse : Cité Ahmed Zarrouk BP56 2100 Gafsa

MINISTERE DE LA JUSTICE

Juge de famille : Aida DRIDI

Adresse : T.P.I. de Gafsa Av. H. Bourguiba Gafsa 2100

Tel - Fax : 76 22 17 44 / 76 22 17 68 / 76 22 80 95

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Prérogatives et attributions :

- Applique la loi et opte pour les choix qui préserveront au mieux, les intérêts des enfants ou de la famille.

- Juge les affaires de divorce et de séparation, attribue l'autorité parentale
- (droits de garde et de visite) et fixe le montant des pensions alimentaires.
- Statue sur la tutelle des enfants mineurs.
- Protège les victimes de violences commises au sein du couple.
- Pour appuyer son jugement, elle écoute les différentes parties. Parfois, elle prescrit des enquêtes sociales ou fait intervenir des médecins experts.

Bénéficiaires :

- F.V.V. en situation de précarité.
- Les enfants en danger
- Les couples en état conflit.

Critères d'admission :

- Les enfants en danger
- Toute femme victime de violence.

Contact : Standard : 76 22 17 44 / 76 22 17 68

Procureur général de la République

Procureur Général : Mohamed KHLIFI

Adresse : T.P.I. de Gafsa Av. H. Bourguiba Gafsa 2100

Tel - Fax : 76 22 17 44 / 76 22 17 68 / 76 22 80 95

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Prérogatives et attributions :

- Il est chargé sous l'autorité du Secrétaire d'État à la Justice, de veiller à l'application de la loi pénale, sur toute l'étendue du territoire de la République.
- Il a autorité sur tous les magistrats du Ministère public.
- Il a le droit de requérir directement la force publique.

Bénéficiaires : Femmes et hommes victimes de violences en situation de précarité.

Critères d'admission : Toute personnes victime de violences

Contact : Standard : 76 22 17 44 / 76 22 17 68 - Mohamed Ali BARHOUMI:
Procureur Assistant

Juge d'instruction : Saber ALAYA

Adresse : T.P.I. de Gafsa av. H. Bourguiba Gafsa 2100

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Attributions et missions :

- Constater les infractions, en rechercher les auteurs et rassembler les preuves
- Auditionner la partie lésée
- Auditionner les témoins
- Auditionner le suspect
- Consultation et diagnostics
- Ordonner les perquisitions et les saisies
- Émettre les mandats d'arrêt
- Ordonner les mises en liberté provisoire.
- Prononcer les ordonnances de non-lieu
- Emettre les mandats de dépôt

Bénéficiaires :

Femmes et hommes victimes de violence en situation de précarité.

Critères d'admission :

Femmes et hommes victimes de violence en situation de précarité.

Rôle :

Appliquer la loi et atteindre la justice.

Contact : Standard : 76 22 17 44 / 76 22 17 68

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Association Beity

Président de l'association : Lotfi NAFFATI

Adresse : av. H. Bourguiba 2100 Gafsa

Tel - Fax : 76 27 03 15 **Port** : 20 20 41 76

Email : beity.tunisie@gmail.com/ beity@beity-tunisie.org

Type d'organisation : Association

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

Prévention de l'abandon des enfants nés hors cadre du mariage.

Accès de l'enfant à ses droits.

Aide à l'autonomisation et à la réinsertion sociale et professionnelle des mères.

Bénéficiaires :

-Mères célibataires.

-Enfants nés hors du mariage

Critères d'admission : Mères et leurs enfants nés hors cadre du mariage

Services et accompagnement proposés :

-Hébergement.

-Insertion socioéconomique

-Accompagnement des enfants et des femmes victimes de violence

Contact : Hasna HAMOUDA **Tel - Fax :** 76270315/ 20977805 **Email :** assobeitygafsa@gmail.com

Adresse : Immeuble Jamel Ayachi Laajama el Ksar Gafsa

Association de Développement de Gafsa Sud /Projet Karama

Président de l'association : Slaheddine KAABACHI

Adresse : av. Ibn Al-Moukafaa Doualy 2100 Gafsa

Tel - Fax : 23429029 **Email :** sonia.adgsgafsa@gmail.com

Type d'organisation : Association

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

-La consolidation des capacités organisationnelles et techniques des associations locales à travers des formations en gestion de projet et recherche de financement, en techniques de communication, en plaidoyer et affaires publiques, aux questions et de droits et de citoyenneté, et échanges avec le Royaume Uni, autour des bonnes pratiques en termes de sensibilisation et de soutien aux F.V.V.

Bénéficiaires : F.V.V. en situation de précarité.

Critères d'admission : Toute femme victime de violence.

Services et accompagnement proposés :

-Accueil / orientation.

-Soutien psychologique.

-Conseil juridique / aide juridique.

-Conseil social.

-Développement des compétences.

-Accompagnement des femmes victimes de violence.

Contacts :

- Directrice du centre d'hébergement : Ikbel Ben Dhaou : 46507001
- Coordinatrice : Faten Salah : 53096868
- Ecoutante : Samira M'hamdi : 46306715/ najla bellil : 46306714
- Prise en charge juridique : Ahlem Abbassi : 21576500
- Prise en charge sociale : Hayet Taleb : 98661558
- Prise en charge mineurs : Zouari Ben Belguacem :22486726
- Prise en charge médicale : Dr Riadh Ruissi : 98316786
- Psychologue : 46306659
- Chargée d'hébergement : Radia Zhiou : 98569526

Association ATL - Centre d'Accueil pour la Prévention Gafsa

Responsable : Nabil NAJMI **Tel - Fax** : 50 25 48 54

Adresse : Av. Kilani Metoui 2100 Gafsa

Type d'organisation : Association

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- Impliquer les utilisateurs de drogues injectables, dans les actions de prévention et d'amélioration de l'accès aux services de soins primaires.
- Mettre en place un package minimum de services destiné aux utilisateurs de drogues injectables dans la Région du Gafsa.
- Renforcer le plaidoyer pour l'émergence d'un environnement favorable à la prévention des risques de transmission du V.I.H. / V.H.C.

Bénéficiaires : Utilisateurs de drogues injectables

Critères d'admission : Utilisateurs de drogues injectables

Services proposés :

- Accueil
- Prises en charge psychologique, sociale et juridique
- Ergothérapie
- Soins Infirmiers
- Dépistage du V.I.H. / V.H.C.

Contacts : Nabil NAJIMI **Port** : 50 25 48 54 - Naim NAJIMI **Port**: 58 80 16 97

Délégations régionales de l'Union Nationale de la Femme Tunisienne (U.N.F.T.)

Déléguée : Rym JEBALY

Adresse : av. Habib Bourguiba 2100 Gafsa

139

Fax : 76 20 25 60

Type d'organisation : Association

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- Lutter contre la violence contre les femmes.
- Orienter les femmes victimes des violences / juridique.
- Soutenir les femmes victimes des violences.

Bénéficiaires : Femmes victimes de violences (physique, psychologique, etc.)

Critères d'admission : Femmes victimes de violence

Services proposés :

- Accueil / orientation.
- Soutien psychologique.
- Conseil juridique / aide juridique.
- Développement des compétences.

Contact : Standard: 76 20 25 60

MINISTERE DE L'INTERIEUR

Police judiciaire

Commissaire principal

Adresse : av. Taieb Mhiri 2100 Gafsa

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Attributions et missions :

- La mise en œuvre concrète des enquêtes pénales (en zone urbaine).
- Constater les infractions, en rechercher les auteurs et rassembler les preuves.
- Recourir à certains moyens de coercition : garde à vue, perquisition, saisie.

Bénéficiaires : Femmes victimes de violence en situation de précarité.

Critères d'admission : Toute femme victime de violence.

Services fournis : Aide aux victimes, dépôts de plainte, enquêtes, Transmission des dossiers à la justice

Contacts : Standard : 76 22 50 12 / 76 22 59 00

Chef de la brigade criminelle spécialisée dans les violences à l'encontre des femmes : Khmayes ZEIRI **Port.:** 92 72 17 33

Garde Nationale

Adresse : Bureau Garde Nationale 2100 Gafsa Sud

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Attributions et missions :

- La mise en œuvre concrète des enquêtes pénales (en milieu rural).
- Constater les infractions, en rechercher les auteurs et rassembler les preuves.
- Recourir à certains moyens de coercition : garde à vue, perquisition, saisie

Bénéficiaires : Femmes victimes de violence en situation de précarité.

Critères d'admission : Toute femme victime de violence.

Services fournis : Aide aux victimes, dépôts de plainte, enquêtes, transmission des dossiers à la justice

Contact : Chef de la brigade criminelle spécialisée dans les violences à l'encontre des femmes - Adel MAATALLAH **Port. :** 97 26 62 42

Prison Civile de Gafsa

Responsable : Ichrak FATTAH **Tel - Fax :** 76 21 05 05 **Port. :** 97 86 58 42

Adresse : Sidi Ahmed Zarrouk, Gafsa Sud, 2112Gafsa

Type d'établissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- Assure la sécurité de la société en surveillant les personnes condamnées et en luttant contre la récidive.
- Participe à l'exécution des décisions et sentences pénales
- Maintient la sécurité publique
- Favorise la réinsertion sociale des personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire.
- Dissuade de commettre des délits
- Favorise l'amendement du/de la prisonnier(e)

Attributions et missions :

- Protéger les victimes
- Punir les personnes reconnues coupables
- Inciter les détenu(e)s à poursuivre des études ou une activité destinée à les

réinsérer ou les réhabiliter.

Contact : Maha RADHOUANI - Assistante Sociale Port. : 55 80 30 51

MINISTERE DE LA FEMME DE LA FAMILLE DE L'ENFANCE ET DES SENIORS

Commissariat Régional des Affaires de la Femme et de la Famille de Gafsa

Responsable régionale : Arfa NABAOUIYA

Adresse : Immeuble Khalfallah 2ème étage Cité Ennour 2100 Gafsa

Tel - Fax : 76 22 62 14 / 76 22 75 44 Email : arfanabaouia@yahoo.fr

Division de la femme

Responsable : Aida REDJEB Port.:58926401Email : aidaredjeb@gmail.com

Type d'Etablissement : public

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Objectifs et missions :

- Entreprendre des recherches sur l'intégration des femmes aux actions et programmes de développement.
- Promouvoir la recherche, en vue de l'émancipation effective des femmes tunisiennes et de la consolidation de leurs acquis.
- Encourager la participation des femmes à la conception et à la réalisation de projets de développement.
- Diffuser et développer la culture de l'égalité et de la citoyenneté effective des femmes.
- Valoriser et développer la créativité des femmes.
- Développer les échanges et les réseaux de communication entre femmes tunisiennes.
- Soutenir et assister les F.V.V.
- Renforcer les capacités des femmes.

Bénéficiaires :

- F.V.V. en situation de précarité.
- Femmes pauvres et marginalisées.
- Femmes divorcées.
- Mères célibataires.
- Femmes au foyer.

- Ouvrières.

Critères d'admission :

- Toute femme victime de violence.

Services et accompagnement proposés :

- Insertion socioéconomique
- Accompagnement des enfants et des F.V.V.
- Renforcer les capacités des femmes.
- Encourager la participation des femmes à la conception et à la réalisation des projets de développement.

Contacts : Bahya HOUCINE – Sociologue

Port. : 93 41 03 67

Ibrahim CHAABANI – **Responsable**

Port. : 27 22 75 44 **Email:**

chaabaniibrahim10@gmail.com

Délégué à la Protection de l'Enfance

Délégués : Zouari ben Belgacem & Abderazek Smairi

Adresse : Immeuble Khalfallah 2^{ème} étage Cité Ennour 2100 Gafsa

Port. : 22 486 726

Email : dpe-gafsa@delegue-enfance.nat.tn

Type d'établissement : public (sous tutelle du Secrétariat d'Etat de la Femme et de la Famille)

Couverture géographique : Gouvernorat de Gafsa

Prérogatives et missions :

Le D.P.E. est habilité à recevoir les signalements relatifs aux enfants en danger, à apprécier ce danger, déterminer les besoins réels de l'enfant et fixer les priorités pour l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé basé sur la bonne gestion des ressources propres à chaque intervenant et sur la complémentarité des rôles, en vue de mettre fin au danger.

Bénéficiaires :

- Enfants en danger et /ou handicapés

Critères d'admission :

- Sur signalement
- Appréciation de la gravité du danger.
- Appréciation de la recevabilité du signalement.
- Protection sociale.
- Protection judiciaire.

Prise en charge :

- Intervention préventive au profit des enfants en danger.
- Prise en charge des enfants en danger.
- Assistance des enfants délinquants.

Contact : Zouari ben Belgacem

Port. : 22 486 726

Email : benbelgacemzouari.g4@gmail.com

جمعية التنمية قصة الجنوبية

مشروع حرية وفاعلة

مركز ايباء و اصغاء النساء المعنفات

استمارة حول العنف ضد المرأة بـ

1. الحالة المدنية:

عزباء متزوجة مطلقة ارملة

2. المستوى التعليمي:

- الإختصاص:

- السنة الاولى السنة الثانية السنة الثالثة

3. السن:

4. مكان الإقامة:

- منطقة ريفية منطقة حضرية

5. ماهي انواع العنف التي تعرضتي لها ؟ (يمكن الاجابة بأكثر من اقتراح واحد):

- عنف جسدي
- عنف لفظي
- عنف نفسي
- عنف اقتصادي
- عنف جنسي
- عنف سياسي

