

Évaluation du dispositif Psy' Mobile



Rapport

30 novembre 2023

19, villa Croix-Nivert, 75015 **Paris** [siège]
contact@planetepublique.fr - 01 80 05 16 05

2 rue du Professeur Zimmermann, 69007 **Lyon**
04 81 91 92 29

Le présent document constitue le rapport d'évaluation du dispositif Psy' Mobile menée par Planète Publique pour le compte de l'agence régionale de santé Grand Est. Il présente les conclusions de l'équipe d'évaluation ainsi que des recommandations. Son contenu relève de la seule responsabilité des consultants de Planète Publique.

Contributeurs

Gabrielle DOUIEB, psychologue clinicienne, mobilisée en tant qu'experte

Dr Frédéric DUGUÉ, directeur du pôle Santé-Social

Paola FOURCAUD, chargée d'études puis consultante

Yasmina NICOLAS, consultante confirmée puis consultante senior, pôle Santé-Social

Table des matières

1	Introduction.....	5
2	Méthodes	6
3	Bilan descriptif du dispositif	9
3.1	Contexte de déploiement.....	9
3.2	Le dispositif Psy' Mobile	10
4	Réponses au questionnaire évaluatif.....	15
4.1	L'offre de soins psychiques existante est-elle adaptée aux besoins du territoire et des publics cibles ?	15
4.2	La logique d'intervention du dispositif est-elle opportune et justifiée ?	21
4.3	Les conditions de déploiement sont-elles réunies pour développer les actions prévues dans le cahier des charges, et les modalités adaptées aux objectifs ?	28
4.4	Les actions prévues ont-elles été mises en œuvre ?	32
4.5	Le dispositif permet-il l'amélioration de la prise en charge des publics visés ?	33
4.6	Pour quel coût le projet a-t-il été mis en œuvre ?	48
4.7	Le dispositif s'inscrit-il en cohérence et en complémentarité avec l'activité de la structure porteuse et les autres acteurs du réseau ?	51
4.8	Ces conditions et modalités peuvent-elles être reproduites à une autre échelle ? Dans un autre contexte ?	54
5	Perspectives et recommandations	57
5.1	Recommandations.....	57
5.2	Analyse des pistes de pérennisation	59
6	Annexes	64
6.1	Référentiel d'évaluation	65
6.2	Acteurs mobilisés dans le cadre de la collecte de données	69
6.3	Typologie des situations prises en charge.....	71
6.4	Travail partenarial et de communication effectué par le porteur autour du projet.....	73
6.5	Cartographie détaillée de l'offre de soutien psychologique aux victimes de violences conjugales sur le territoire du Bas-Rhin	75
6.6	Synthèse des références bibliographiques identifiées concernant l'aller vers et les approches hors les murs en psychologie clinique.....	81
6.7	Description des dispositifs identifiés comme partageant des similarités avec Psy' Mobile et analysés	84

Abréviations utilisées

ARS : agence régionale de santé
BAV : bureau d'aide aux victimes
CeA : Collectivité européenne d'Alsace
CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIDFF : centre d'information sur les droits des femmes et des familles
CLS : contrat local de santé
CMP : centre médico-psychologique
CMPP : centres médico-psycho-pédagogiques
CPEF/CSS : centre de planification et d'éducation familiale/centre de santé sexuelle
CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé
CRP : centre régional du psycho-traumatisme
DAC : dispositif d'appui à la coordination
DASP : Direction de l'action sociale de proximité (CeA)
DDETS : direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
DDFE : délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité
DRDFE : direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité
DSPPMI : Direction de la Santé, de la prévention et de la protection maternelle et infantile (CeA)
EPEI-UEHD : établissement de placement éducatif et d'insertion - unité éducative d'hébergement diversifié
EPSAN : Établissement public de santé mentale Alsace Nord
ETP : équivalent temps-plein
HUS : Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
MDPAAD : magistrat délégué à la politique associative et à l'accès au droit
ONDAM : objectif national des dépenses d'assurance maladie
PAV : point accueil victime (Hôtel de Police de Strasbourg)
PMI : protection maternelle et infantile
PTSM : projet territorial de santé mentale
SADJAV : service de l'accès au droit et à la justice et de l'aide aux victimes (ministère de la justice)
SAS : service d'accueil et de soutien (Solidarité Estuaire)
UNAVI : unité d'aide aux victimes (HUS)
UTAMS : unité territoriale d'action médico-sociale

1 Introduction

De plus en plus, la **prise en charge psychologique des victimes de violences conjugales et intrafamiliales** est identifiée comme un pilier central de leur accompagnement global. Au-delà du traitement des symptômes psychiques liés à l'exposition aux violences, cette prise en charge peut aider les victimes à sortir durablement des mécanismes d'emprise et à limiter les risques récidives, fréquemment constatées. Face à ces besoins, l'offre de prise en charge thérapeutique des victimes de violences conjugales et intrafamiliales se structure en faisant face à des défis multiples : réponse à une forte demande, accessibilité géographique, spécialisation dans la prise en compte du psycho-traumatisme.

L'association départementale **SOS France Victimes 67**, membre du réseau national France Victimes, fait partie des associations agréées par le ministère de la justice pour la prise en charge des victimes de violences sur le territoire du Bas-Rhin. Constatant qu'une partie des publics éligibles à l'offre d'accompagnement psychologique fournie par l'association ne s'en saisissaient pas, son équipe a souhaité développer une réponse palliant les freins pouvant expliquer ce non-recours. Après avoir répondu avec succès à un appel à projets conjoint de l'agence régionale de santé (ARS) Grand Est et de la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) dédié à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, l'association a créé en 2020 le dispositif Psy' Mobile. Il s'agit d'**une équipe mobile de psychologues formés au psycho-traumatisme pouvant se déplacer au domicile ou sur le lieu d'hébergement des victimes**, pour leur proposer un accompagnement adapté, gratuit et confidentiel. Les consultations proposées avaient vocation à réduire les répercussions psychologiques des violences chez les victimes, soutenir celles-ci dans la parentalité lorsqu'elles ont des enfants, et les accompagner vers les dispositifs juridiques, sociaux ou médicaux existants, selon leurs besoins. La prise en charge prévue par le dispositif entendait notamment prévenir les risques dépressifs et les complications liées aux psycho-traumatismes, mais aussi faire retrouver aux victimes un sentiment d'identité et une estime de soi, et ainsi renforcer leur capacité à prendre des décisions, à agir et ainsi à s'extraire de l'emprise dont elles étaient victimes.

Après 2 ans d'expérimentation, et avec un soutien du dispositif prévu jusque fin 2024, **l'ARS Grand Est a demandé qu'une évaluation du dispositif soit conduite**, dans une triple finalité :

- Conduire une analyse approfondie du **modèle d'intervention déployé** (principes, fonctionnement, liens avec les partenaires),
- Apprécier sa **plus-value** au regard des besoins, de l'offre existante et de la réponse apportée,
- Appréhender les **conditions éventuelles de reproductibilité et de pérennisation** du dispositif au-delà de la phase expérimentale.

2 Méthodes

La démarche d'évaluation a été conduite en **3 phases de travail**, mobilisant chacune différentes modalités de collecte de données et d'analyse (cf. Figure 1 ci-dessous). La liste des acteurs mobilisés dans le cadre des travaux de collecte, et en particulier les entretiens, est détaillée en annexe (cf. 6.2).

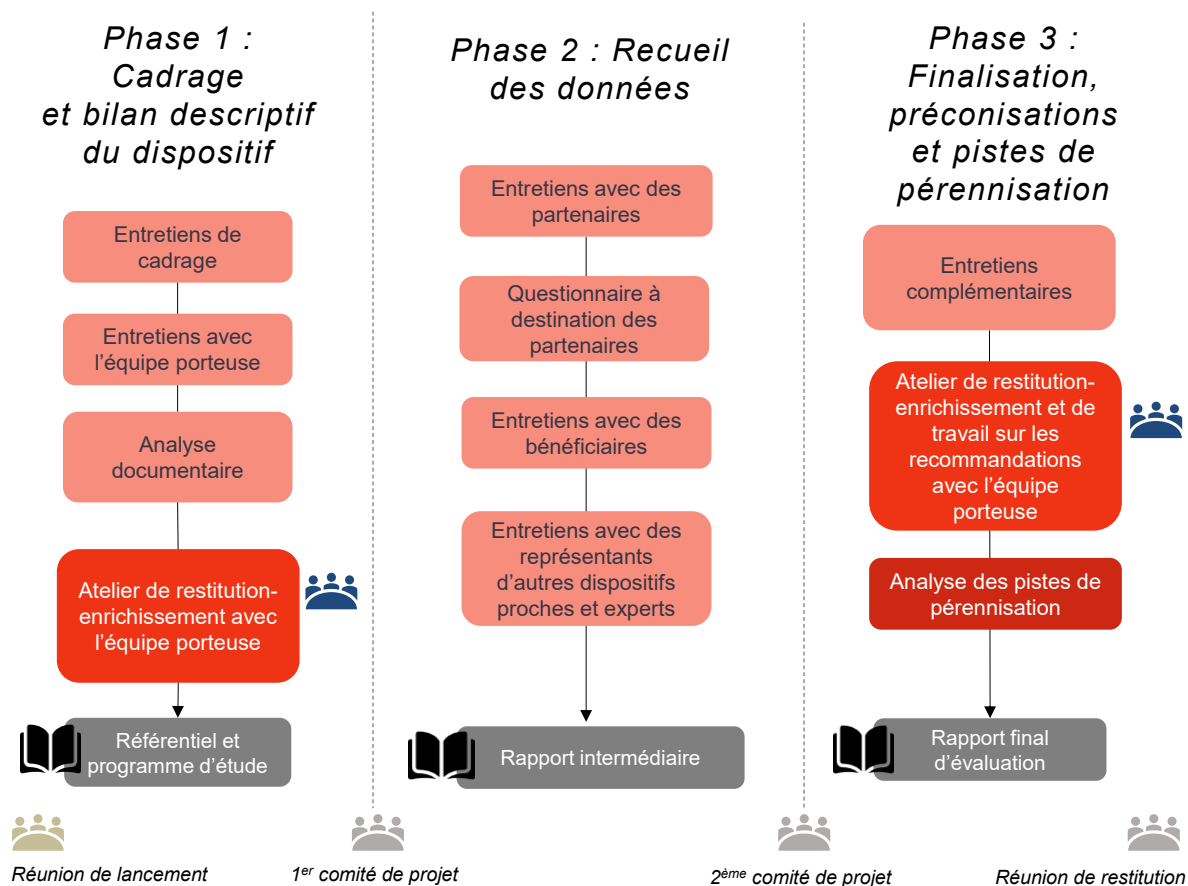


Figure 1. Schéma d'intervention générale décrivant la démarche d'évaluation

La **phase 1**, dédiée au cadrage de la démarche, avait pour objectifs d'approfondir les enjeux de l'évaluation, d'explicitier les attentes des parties prenantes vis-à-vis de celle-ci, de réaliser un premier état des lieux descriptif du dispositif Psy' Mobile, et d'affiner le questionnement évaluatif déjà amorcé par l'ARS dans son cahier des charges. Elle a reposé sur :

- Des **entretiens avec les acteurs institutionnels** au niveau régional et départemental : ARS, assurance maladie, directions en charge de la politique d'égalité femmes-hommes, Cour d'appel et tribunal judiciaire de Colmar, Tribunal judiciaire de Saverne, coordinateurs du projet territorial de santé mentale (PTSM) du Bas-Rhin et du conseil local de santé mentale de l'Eurométropole de Strasbourg,
- Une **analyse des documents** transmis sur le dispositif (présentations du projet, bilan en réunions institutionnelles, budgets réalisés, outils de fonctionnement, supports de communication, conventions de partenariat) ainsi que sur le contexte de déploiement (description de l'offre de prise en charge présente sur le territoire, rapport sur la prise en charge des victimes aux sein des hôpitaux du département),

- Une prise de contact et **des entretiens avec l'équipe porteuse** au sein de l'association SOS France Victime 67, ainsi que la tenue d'**un atelier de restitution et enrichissement** des résultats du bilan avec l'équipe porteuse, en fin de phase.

La phase 1 a conduit à la formulation de **8 questions évaluatives**, dans 7 registres évaluatifs. Ces questions ont ensuite été déclinées au sein d'un référentiel d'évaluation (cf. 6.1 en annexe) : des critères de jugement ont été identifiés, auxquels correspondaient des indicateurs quantitatifs et des descripteurs qualitatifs.

Questions évaluatives

1. **L'offre de soins psychiques existante est-elle adaptée aux besoins du territoire et des publics cibles ? [Pertinence]**
2. **La logique d'intervention du dispositif est-elle opportune et justifiée ? [Pertinence]**
3. **Les conditions de déploiement sont-elles réunies pour développer les actions prévues dans le cahier des charges, et les modalités adaptées aux objectifs ? [Cohérence interne, faisabilité, mise en œuvre, implantation]**
4. **Les actions prévues ont-elles été mises en œuvre ? [Effectivité]**
5. **Le dispositif permet-il l'amélioration de la prise en charge des publics visés ? [Efficacité]**
6. **Pour quel coût le projet a-t-il été mis en œuvre ? [Efficience]**
7. **Le dispositif s'inscrit-il en cohérence et en complémentarité avec l'activité de la structure porteuse et les autres acteurs du réseau ? [Cohérence externe]**
8. **Ces conditions et modalités peuvent-elles être reproduites à une autre échelle ? Dans un autre contexte ? [Reproductibilité, transférabilité]**

La **phase 2**, consacrée à la collecte des données, visait à rassembler les informations nécessaires à l'élaboration des réponses aux questions évaluatives, en recueillant notamment le point de vue des parties prenantes du projet. Elle a reposé sur :

- Des **entretiens avec des partenaires** du dispositif Psy' Mobile (acteurs ayant adressé des bénéficiaires, impliqués dans l'accompagnement simultané des publics, ou situés en aval, en tenant compte des principaux liens fonctionnels) et plus largement avec des **acteurs du champ** de l'aide aux victimes de violences conjugales et intrafamiliales du Bas-Rhin,
- Un **questionnaire diffusé auprès d'autres partenaires et acteurs locaux**, en complémentarité des entretiens et en vue de toucher un échantillon plus large de personnes,
- Des **entretiens avec un échantillon de bénéficiaires** du dispositif, établi en lien avec l'équipe de Psy' Mobile afin d'illustrer une diversité de situations prises en charge ; plusieurs critères de diversification ont ainsi été employés, dans la mesure du possible, tels que la situation de la bénéficiaire (âge, zone géographique, présence d'enfants, vulnérabilités associées, type de freins rencontrés), sa trajectoire (lieu de vie, présence et importance du psycho-traumatisme, besoins simultanés justifiant un co-accompagnement par d'autres services) et enfin son parcours au sein du dispositif (durée et nombre de rendez-vous reçus, différentes issues possibles, recul par rapport à la fin de l'accompagnement),
- Des **entretiens avec des représentants de dispositifs partageant des similarités** avec Psy' Mobile dans leur mode d'intervention, ainsi qu'avec **des personnes pouvant formuler un avis d'expert** sur ce mode d'intervention,
- Une **analyse des données de suivi d'activité anonymisées incluant la caractérisation des publics** (portant sur les prises en charges débutées en 2020, 2021 et 2022, et incluant des informations actualisées en avril 2023), croisées à des données géographiques pour l'étude de

la couverture territoriale, ainsi qu'avec des données budgétaires pour l'étude des coûts de prise en charge par le dispositif,

- Une **analyse de grilles de suivi clinique** de bénéficiaires anonymisées,
- Des **analyses documentaires complémentaires**, notamment auprès des associations spécialisées, en vue de consolider la cartographie de l'offre de suivi thérapeutique spécialisée du département (cf. 6.5 en annexe).

Cette phase a donné lieu à la réalisation d'une restitution intermédiaire.

Outre la consolidation des résultats, la **phase 3** visait à explorer les potentielles pistes de pérennisation identifiées en vue permettre un financement du dispositif Psy' Mobile au-delà de la phase expérimentale, ainsi qu'à formuler des recommandations. Elle a reposé sur :

- La réalisation d'**entretiens avec les représentants des institutions** concernées par ces pistes de soutien éventuel,
- La réalisation d'**un atelier avec l'équipe porteuse**, dédié à la restitution et à la mise en discussion de certains résultats-clés, à la discussion de pistes de recommandations.

Le présent rapport constitue le livrable final de la démarche d'évaluation.

3 Bilan descriptif du dispositif

3.1 Contexte de déploiement

3.1.1 Un territoire marqué par des disparités

Les entretiens de cadrage avec les acteurs institutionnels, sans prétendre à établir un véritable diagnostic territorial, ont permis de mettre en exergue certaines caractéristiques perçues du département du Bas-Rhin. Celui-ci est marqué par de nombreuses disparités tant en termes **démographiques**, que dans la **typologie des territoires** qui le composent. On note la présence de **pôles urbains dynamiques et densément peuplés**, au premier rang desquels la métropole de Strasbourg, qui contrastent fortement avec les **territoires plus ruraux** situés au nord et au sud du département, comme l'Alsace Bossue et la Vallée de la Bruche, moins dynamiques économiquement et plus isolés.

Les populations de ces zones rurales se distingueraient par un fort attachement à leur territoire et une faible propension à se déplacer vers les pôles urbains, y compris pour accéder à l'offre de service et de soins, du fait de **frontières symboliques** importantes perçues entre les deux. Ces territoires sont en outre marqués par un **moindre accès aux transports**, bien qu'une amélioration soit constatée dans certaines zones.

Pour l'équipe porteuse, une **précarisation des publics** serait constatable, en particulier depuis la crise sanitaire liée à la pandémie de covid-19, accentuant certaines difficultés d'accès à l'offre de services (coûts directs et coûts des transports).

3.1.2 Une visibilité croissante des problématiques de violences conjugales et intrafamiliales

Selon les acteurs, le contexte national de **libération de la parole** des victimes participe à une meilleure prise en compte par les acteurs des différents services à la population concernés (santé, forces de l'ordre...). Dans le Bas-Rhin, cette reconnaissance est renforcée par un développement de la **formation** des acteurs et par la **simplification des procédures** de dépôt de plainte. Certains publics touchés par les violences intrafamiliales, jusqu'alors moins visibles, seraient également **mieux identifiés** depuis quelques années : femmes résidant en milieu rural, femmes plus âgées, jeunes couples, parfois mineurs. Enfin, les acteurs constatent également un **signalement des faits plus précoce** du fait d'une réduction de la tolérance vis-à-vis des violences au sein des couples.

D'autre part, selon les parquets, **l'accompagnement psychologique est de mieux mieux reconnu comme un réel besoin des personnes victimes** et constitue une étape indispensable voire une « pierre angulaire » de leur accompagnement. Au-delà du soulagement des symptômes sur le plan psychique, il permettrait de renforcer la mobilisation des personnes, en levant les potentiels freins psychiques, et de favoriser leur implication dans les démarches amorcées sur le plan social ou judiciaire.

Dans ce domaine actuellement en pleine évolution, les **choix faits par les procureurs en matière de politique pénale** sont déterminants dans le développement de certaines modalités d'accompagnement des personnes victimes, comme des auteurs : déploiement du téléphone grave danger, éloignement du conjoint violent, dispositif TREV en alternative à la procédure (« temps de recherche et d'évaluation de la violence »), contribution citoyenne (mobilisation des ressources financières du mis en cause), approches relevant de la justice restaurative... La **transmission au bureau d'aide aux victimes (BAV)** de l'ensemble des situations de violences conjugales ou intrafamiliales portées à la connaissance du parquet semble systématisée sur les juridictions.

3.2 Le dispositif Psy' Mobile

3.2.1 Une association porteuse vue comme légitime et visible dans le champ de l'aide aux victimes de violences

Dans ce contexte, l'association SOS Aide aux habitants – France Victimes 67, porteuse du dispositif Psy' Mobile, est identifiée comme un **acteur légitime**, dont l'action dans l'accompagnement des personnes victimes de violences conjugales et intrafamiliales est reconnue sur le territoire. Cette légitimité s'appuie notamment sur **l'expérience de l'association** et son **implantation ancienne** qui lui ont permis d'acquérir une connaissance du territoire et de nouer des partenariats avec les autres acteurs.

Parmi les associations d'aide aux victimes actuellement en fonction en France, celle-ci se caractériserait par **l'importance accordée à l'accompagnement psychologique des victimes**, en comptant 10 équivalents temps-plein (ETP) de psychologues (dont la directrice elle-même), sur les 37 salariés qui la composent. Du fait de ses activités couvrant différentes facettes de champ des violences, elle est également impliquée dans des actions menées sur le territoire dans l'accompagnement des auteurs. En complément de son implantation sur le territoire, **l'agrément octroyé à l'association par la justice**, qui lui permet une présence dans la chaîne pénale, notamment à travers la gestion des bureaux d'aide aux victimes des ressorts des tribunaux judiciaires de Strasbourg et Saverne, a permis **la construction de partenariats avec différents acteurs locaux**. Enfin, l'association est membre du réseau France Victimes, qui permet de relayer localement les informations concernant le dispositif auprès des autres acteurs associatifs mais aussi plus largement aux acteurs du réseau national.

3.2.2 Un dispositif créé en réponse à des freins identifiés comme étant à l'origine d'un non-recours de la part des publics concernés

Constatant le non-recours d'une partie des victimes de violences conjugales et intrafamiliales à l'offre d'accompagnement proposée par SOS France Victimes 67, l'association¹ a souhaité proposer **une réponse susceptible de pallier les freins identifiés** comme étant à l'origine de ce non-recours : éloignement géographique et mobilité limitée, fragilités sociales telles que l'isolement, la précarité, la minorité d'âge ou au contraire un âge élevé, un accès limité à l'information sur l'offre existante, une difficulté à demander de l'aide du fait d'un sentiment de honte ou d'insécurité, parfois lié à la présence du conjoint auteur des violences, un incapacité d'agir liée à des symptômes psycho-traumatiques, la présence d'enfants et l'absence de mode de garde sur lequel s'appuyer.

Malgré la diversité caractérisant ce domaine clinique, les échanges avec l'équipe porteuse ont permis de dessiner les contours d'une **typologie de situations prises en charge** par Psy' Mobile, mettant en exergue certaines spécificités, notamment en termes de besoins. Les situations fréquemment rencontrées peuvent être regroupées selon quatre critères distincts (cf. 6.3 en annexe pour le détail) :

- **Selon le lieu de vie**
 - Les *femmes avec parcours migratoire, résidant en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)* : plus fréquemment marquées par des psycho-traumatismes complexes, ces bénéficiaires entrent dans le dispositif principalement pour un accompagnement psychologique et sont prises en charges sur une durée relativement longue et intense. Toutefois, ces suivis sont également caractérisés par des ruptures plus nombreuses à la fin du suivi.

¹ Le projet a été élaboré par la directrice générale de l'association, la directrice du pôle Mineurs et soutien à la parentalité ainsi que deux psychologues.

- Les *femmes à domicile en zone rurale* : pour ces bénéficiaires, le recours à Psy' Mobile est plus souvent consécutif à une demande première d'appui juridique. Les possibilités de prise en charge thérapeutique, et plus généralement d'accès aux soins, sont limitées par un isolement social et territorial mais aussi parfois par une précarité importante, même si les profils socio-démographiques restent variés.
- Les *femmes à domicile en zone urbaine* : selon les porteurs, ces situations nécessitent un accompagnement renforcé du fait de leur sévérité, à la fois du point de vue juridique que psychologique. Pour ces bénéficiaires, l'accompagnement est centré sur la notion de danger, résultant de violences souvent graves, à la source d'une impossibilité de sortir du domicile. L'intrication entre la dimension thérapeutique et juridique serait forte dans le cadre de ces suivis.
- **Selon le niveau de l'impact traumatique**
 - Les *psycho-traumatismes simples* : ces demandes de suivis, moins fréquentes au sein de l'association, font suite à des épisodes uniques de violences ou à des violences psychologiques. Pour ces suivis, le nombre d'entretiens est plus faible et la fréquence des entretiens moins régulière. L'orientation des bénéficiaires vers d'autres structures est possible après un court suivi.
 - Les *psycho-traumatismes complexes* : dans ces situations, les violences subies se conjuguent à des antécédents de violences, parfois anciennes. Les mécanismes d'emprises sont ici multiples et ancrés profondément dans le fonctionnement des bénéficiaires. La sortie de schémas répétitifs dans lesquels se trouvent les femmes nécessite, selon les porteurs, des entretiens plus nombreux. Une orientation en aval est possible mais seulement après un premier travail thérapeutique important.
- **Selon la présence d'enfants.** Les *femmes avec enfants* : les porteurs constatent, dans ces situations, une priorité donnée par les bénéficiaires à la mise en sécurité et au bien-être des enfants, notamment par crainte d'un placement qui découlerait de leur exposition aux violences. Ici, le travail thérapeutique avec les bénéficiaires est plus limité sur le plan du traumatisme et s'apparente davantage à un travail de guidance parentale.
- **Selon l'âge.** Les *femmes âgées de plus de 40 ans* : confrontées à des violences anciennes et répétées, une résilience voire une résignation est plus fréquemment observée par les porteurs chez ces bénéficiaires. Malgré une adhésion plus forte à la prise en charge, les schémas d'emprise et les croyances sont plus difficiles à déconstruire, du fait de leur ancrage profond.

De nombreux facteurs peuvent **faire fluctuer les besoins d'accompagnement** des personnes victimes : leur disponibilité psychique selon les aléas de leur situation (logement, emploi, ressources, conséquences sur leurs enfants...), l'évolution des liens avec l'auteur des violences (éloignement, remise en couple, entrées ou sorties de détention...), ou encore le cours de la procédure judiciaire (les audiences, les classements sans suite, les dates anniversaires pouvant constituer des moments-clés, raviver la souffrance des victimes et susciter de nouvelles demandes). L'accompagnement psychologique en lien avec la procédure judiciaire peut ainsi permettre de renforcer la résilience de la victime et de l'aider à surmonter ces moments difficiles.

3.2.3 Principes et logique d'intervention

Pour permettre la prise en charge psychologique des personnes victimes de violences conjugales et intrafamiliales rencontrant des freins à l'accès à l'offre usuelle, ainsi qu'à leurs enfants, le dispositif Psy' Mobile repose sur la proposition d'**un accompagnement sur leur lieu de vie**, sur l'ensemble du territoire du Bas-Rhin. En cherchant à lever ou dépasser les freins rencontrés, notamment sur le plan psychique, Psy' Mobile vise à **positionner la prise en charge psychologique au premier plan, en lui**

donnant un rôle pivot sur les autres dimensions de l'accompagnement : dans des situations où la dimension psychologique est souvent reléguée à un second plan, en termes de priorités, il s'agit ici d'en faire la porte d'entrée d'une approche globale.

Mis à part cette modalité d'intervention, **la nature de l'accompagnement correspond à celui proposé par l'association dans le cadre d'un suivi classique**, dans ses locaux : approche globale et pluriprofessionnelle en articulation avec les volets juridique et social du parcours de la victime, adaptation aux spécificités des personnes et de leurs trajectoires (nombre de rendez-vous et fréquence fixés au cas par cas) et flexibilité dans la mise en œuvre du suivi.

Le suivi proposé est conçu comme étant **limité dans le temps**, l'équipe porteuse le situant autour de 8 entretiens en moyenne. Lorsque la prise en charge ne se suffit pas à elle-même, Psy' Mobile est envisagé comme un dispositif de transition vers d'autres formes de prise en charge.

Les **effets escomptés** de l'accompagnement ont pu être formalisés avec l'équipe porteuse dans le cadre des travaux de phase 1 : ils sont schématisés dans la Figure 2 ci-dessous. Le schéma vise à décrire les effets de l'intervention et non les parcours individuels, qui ne sont ni linéaires ni standardisés.

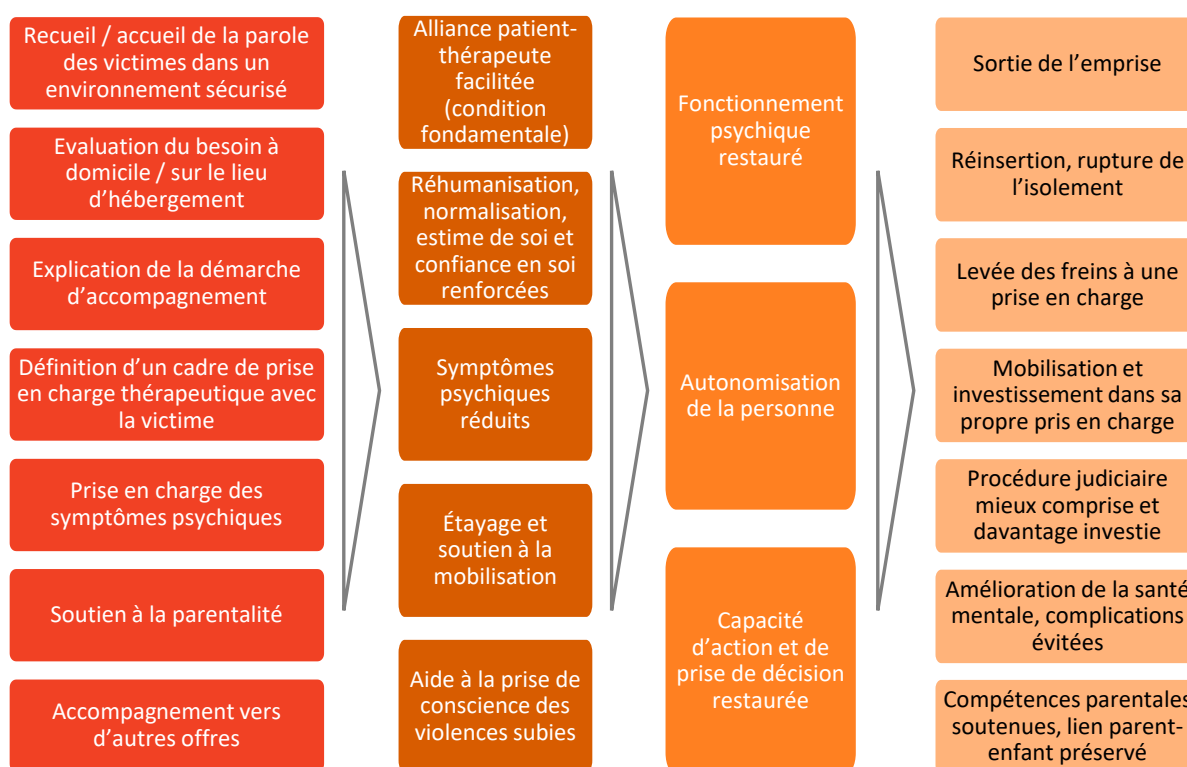


Figure 2. Schéma de la logique d'action du dispositif Psy' Mobile, depuis les actions réalisées jusqu'aux effets escomptés

3.2.4 Ressources et organisation du parcours d'accompagnement

L'équipe du dispositif Psy' Mobile est composée de :

- Deux **psychologues cliniciennes**, l'une à temps plein et l'autre à temps partiel (total de 1,85 ETP), intervenant également dans le cadre des activités de suivi classique de l'association. Les deux psychologues présentes au départ de l'expérimentation ont quitté l'association pour poursuivre d'autres projets professionnels.
- Un **chef de service** (0,10 ETP) qui assure la coordination de l'équipe, le pilotage du dispositif et participe au suivi administratif des situations ainsi qu'aux décisions prises sur les

accompagnements (entrées et sorties du dispositif notamment), par ailleurs chef du service d'aide aux victimes de l'association,

- La **directrice** de l'association (0,05 ETP), qui participe au pilotage du dispositif ainsi qu'à l'animation des partenariats,
- Un **psychologue expert** (extérieur à l'association) qui assure les temps de supervision et d'analyse de pratiques avec les psychologues cliniciennes.

Une réunion mensuelle propre au dispositif Psy' Mobile permet la coordination interne. Elle est dédiée au partage d'expériences, aux prises de décisions concernant certaines situations, aux échanges sur les modalités d'organisation et les outils utilisés au quotidien. S'y ajoutent les échanges avec les juristes du service d'aide aux victimes et des temps organisés à l'échelle de l'association.

Les professionnels de SOS France Victimes 67 impliqués dans l'accompagnement d'une personne **recueillent et partagent les informations nécessaires** grâce à l'outil INAVEM ProGest, utilisé à l'échelle nationale par les associations du réseau France Victimes. Le consentement au partage des données est considéré comme lié au consentement de la personne à sa prise en charge et aux orientations qui lui sont proposées vers les différents professionnels. Le principe du secret partagé est appliqué.

Les étapes du parcours d'accompagnement sont les suivantes :

- **Saisine** du dispositif par un acteur souhaitant adresser un bénéficiaire (par le biais d'une fiche, mais aussi souvent par téléphone), et dans quelques cas par la personne victime elle-même,
- **Analyse conjointe de la demande** par le chef de service et les psychologues,
- **Première prise de contact et évaluation de la situation** auprès de la personne victime, par une psychologue, à l'occasion d'un appel téléphonique (précision des besoins, vérification de l'éligibilité selon les critères d'admission définis², contrôle des conditions de sécurité d'intervention pour la psychologue, planification des premiers rendez-vous en tenant compte du degré d'urgence évalué³),
- **Planification et réalisation des entretiens**, en fonction des besoins et contraintes (recherche d'un espacement limité, disponibilité des psychologues, horaires privilégiés pour les déplacements dans des zones éloignées, regroupements des rendez-vous situés à proximité de façon à optimiser les trajets), et dans un lieu défini (domicile ou CHRS, parfois un lieu public pour assurer la sécurité des conditions de l'entretien),
- **Réévaluation régulière des besoins d'accompagnement**, dans le cadre d'échanges entre les psychologues et le chef de service, en vue de statuer sur la poursuite du suivi et d'identifier les besoins complémentaires d'accompagnement justifiant une orientation en interne ou vers l'extérieur (soutien juridique ou social, soins somatiques dans certains cas),
- **Fin d'accompagnement**, avec :
 - En cas de clôture du suivi, une information de la possibilité de revenir vers le dispositif en cas de changement de situation,

² Association obligatoire de 2 critères : 1) « La personne (majeure ou mineure) doit être victime de violences conjugales ou intrafamiliales et souhaite bénéficier d'un accompagnement psychologique après avoir subi une infraction. », 2) présence d'au moins un frein (absence d'offre à proximité, impossibilité de se déplacer, absence de solution de garde d'enfant, ressources financières, freins psychiques) ou une vulnérabilité (minorité d'âge, personne âgée, grossesse, handicap, isolement social ou géographique, situation judiciaire).

³ Urgence évaluée à partir des critères suivants : date de survenance des faits, vulnérabilité de la personne, gravité des faits (répétition, infractions multiples, crime/délict...) et virulence des symptômes, surtout lorsqu'ils deviennent incapacitants pour la victime (cauchemars, troubles alimentaires, perte de poids, refus des soins).

- En cas de besoins persistants constatés, des possibilités d'orientation en aval (vers l'offre de suivi psychologique classique de l'association, au sein de ses locaux, vers le centre régional du psycho-traumatisme (CRP), vers un psychiatre ou un psychologue), matérialisée par la transmission d'un courrier ou d'un support d'adressage, ainsi que la mise en contact de la personne victime avec le professionnel concerné.

Les **ruptures de prise en charge** peuvent être le fait de facteurs multiples, telles que certaines trajectoires des personnes (départs soudains parfois constatés en CHRS, déménagement), un moindre degré d'adhésion à l'accompagnement proposé et une volonté plus limitée d'engager un travail thérapeutique, en particulier lorsque la proposition d'accompagnement a été faite par un tiers. En aval, **une orientation est susceptible d'être mise en échec** par la disponibilité limitée de l'offre, ou la persistance de freins touchant à la mobilité ou aux ressources financières. Dans de rares situations, les besoins des victimes peuvent se manifester au long cours et **l'accompagnement proposé par le dispositif peut être prolongé au-delà de la moyenne**. Dans un cas, en particulier, l'accompagnement a pu être porté jusqu'à 20 consultations, après validation de l'équipe de direction du dispositif, au vu de la persistance des freins psychiques chez la victime concernée. Enfin, la nature des psycho-traumatismes vécus par les victimes, parfois sur le temps long, et le développement de pathologies du lien, peuvent également conduire les victimes sur des **trajectoires de répétition**, avec un retour avec le conjoint violent, ou bien une relation nouée avec un nouveau partenaire lui aussi violent.

S'agissant des **enfants de la personne victime prise en charge**, la question de leur présence est d'emblée abordée par les psychologues. Psy' Mobile a vocation à les prendre en charge, si besoin, en parallèle : il peut d'ailleurs s'agir d'une **demande exprimée au premier plan** par les femmes victimes. Selon l'équipe porteuse, un suivi spécifique a souvent déjà été amorcé en amont auprès de centres médico-psychologiques (CMP) ou centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), des services départementaux, des professionnels de l'aide sociale à l'enfance ou bien de psychologues scolaires. Dans le cas contraire, les psychologues peuvent proposer un travail dédié, notamment au cours des premières consultations, ou organiser l'orientation des enfants vers un autre dispositif. La présence d'enfants co-victimes influence l'organisation et le déroulé des consultations : les interactions entre mères et enfants peuvent perturber le déroulement des échanges, mais elles sont également une source d'enrichissement des informations cliniques. Les aspects touchant à la prise en charge des enfants ne font pas l'objet d'un recueil structuré au sein des données de suivi d'activité du dispositif.

En aval, les psychologues de Psy' Mobile ont principalement identifié deux types de relais pour les enfants, le CRP et les CMP/CMPP. Une orientation peut être proposée si les délais sont raisonnables et que le volet médical ou la poursuite du suivi s'avèrent nécessaires. L'association THEMIS, surtout connue de l'équipe pour sa mission d'administrateur *ad hoc*, est peu sollicitée, du fait de sa capacité limitée à offrir une prise en charge réactive (liée à la forte demande qu'elle reçoit) ainsi que par une prise en charge offerte jugée semblable à celle de Psy' Mobile.

4 Réponses au questionnement évaluatif

Afin de permettre une lecture rapide tout en préservant la logique des raisonnements effectués, cette partie est structurée autour des 8 questions évaluatives, avec pour chacune d'elle la présentation des principales conclusions, suivies des constats établis à partir des données recueillies.

4.1 L'offre de soins psychiques existante est-elle adaptée aux besoins du territoire et des publics cibles ?

Conclusions

- **Alors que l'offre de soins psychiques existantes présente des limites**
 - Quantitatives
 - Les CMP sont saturés et connaissent des délais de réponse élevés.
 - L'offre spécialisée est portée par quelques acteurs, aux missions parfois ciblées (dans leur périmètre ou leur mode d'intervention).
 - Qualitatives
 - Faute de formation spécifique, l'offre non spécialisée répond de façon moins adaptée aux besoins d'accompagnement propres aux victimes de violences conjugales.
 - L'offre spécialisée pourrait gagner en visibilité/lisibilité pour les publics comme les acteurs.
 - Géographiques
 - Malgré un territoire en partie rural, l'offre est plutôt concentrée dans les zones urbaines.
- **Un ensemble de freins d'ordres psychique, social, territorial voire sanitaire sont régulièrement rencontrés par les victimes de violences conjugales et intrafamiliales, limitant d'autant plus l'accès à cette offre que les personnes cumulent les vulnérabilités,**
- **Tandis que le nombre de faits de violences conjugales signalés et la demande d'accompagnement psychologique associée sont en augmentation.**

4.1.1 Une offre de suivi thérapeutique des victimes en développement mais qui demeure fragmentée et présente des limites

i Cartographie synthétique de l'offre de soutien psychologique aux victimes de violences conjugales sur le territoire du Bas-Rhin

Les échanges avec les acteurs ainsi que les analyses documentaires ont permis d'identifier les professionnels et structures susceptibles de proposer un suivi psychologique aux victimes de violences intrafamiliales sur le territoire départemental, ainsi que leurs principales caractéristiques et éventuelles limites :

- *Les associations agréées par la justice* (cf. annexe 6.2 pour plus de détail) : Viaduc France Victimes 67 (ressort du tribunal judiciaire de Strasbourg), SOS France Victimes 67 (ressorts des tribunaux judiciaires de Saverne et de Strasbourg), Espoir 67 (ressort du tribunal judiciaire de Colmar),
- *Les autres associations spécialisées* (cf. annexe 6.2 pour plus de détail) : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles du Bas-Rhin (CIDFF 67, dont 5 lieux d'écoute, d'accompagnement et d'orientation), SOS Femmes Solidarité 67 (dont accueil de jour), Planning Familial, Thémis (dédié aux mineurs),
- Les psychologues exerçant au sein des *commissariats de police*,

- L'Institut médico-légal,
- Le centre régional du psychotraumatisme (CRP) : intervention en seconde ligne, relai pour les situations plus complexes sur le plan clinique,
- L'unité d'aide aux victimes (UNAVI) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) : vocation principalement intra-hospitalière,
- Les psychologues en centre médico-psychologique (CMP) : saturation (délais importants), non-spécialisation dans le domaine des violences et du psycho-trauma,
- Les psychologues et psychiatres en libéral : concentration en zones urbaines, coûts, non-spécialisation.

Considérée dans sa globalité, *l'offre d'accompagnement psychologique du Bas-Rhin présente des caractéristiques qui limitent l'accès à un accompagnement pleinement adapté et la réponse aux besoins spécifiques des victimes de violences.*

Tout d'abord, une partie de l'offre (en particulier l'offre libérale) est **concentrée dans les zones urbaines** du Bas-Rhin et en particulier sur le territoire de l'Eurométropole de Strasbourg⁴, limitant l'accès depuis les zones éloignées et rurales du département. Un **manque de lisibilité global de l'offre** est aussi rapporté comme frein à l'accès aux soins et au diagnostic⁵. D'autre part, cette offre (en particulier l'offre publique) connaît une **saturation importante**, du fait d'un nombre croissant de demandes. Les acteurs rendent ainsi compte de délais importants de prise en charge et en particulier dans les CMP (de 4 à 10 mois environ). En dehors de l'offre gratuite ou éligible à des remboursements, et donc en ce qui concerne les praticiens exerçant en libéral, un **manque d'accessibilité financière** est également souligné.

En complément, au sein de l'offre non spécialisée, des limites sont soulignées concernant la **capacité à mobiliser des compétences spécifiques** en réponse aux besoins des victimes de violences conjugales et intrafamiliales. Comme le reconnaissent les acteurs interrogés, afin de proposer une prise en charge adaptée et d'éviter des pratiques pouvant s'avérer contre-productives voire délétères, ce champ clinique requiert des connaissances et savoir-faire acquis par les professionnels lors de formations dédiées. Il s'agit de savoirs cliniques liés au psycho-traumatisme, de capacités d'évaluation des situations plus fines, de techniques d'écoute des personnes victimes et de création d'une alliance, d'une prise en compte accrue de la possible ambivalence des victimes comme des situations d'emprise, d'approches thérapeutiques spécifiques ou encore de modalités d'accompagnement des personnes vers la recherche de solutions mobilisables.

S'appuyant sur l'offre de psychologues libéraux, **l'offre proposée par le dispositif Mon soutien psy**, même si elle n'a pas été spécifiquement étudiée, est susceptible de présenter plusieurs limites importantes au regard de ces critères. Même si elle permet un remboursement de 8 séances avec un professionnel, il n'y a pas lieu de penser que les psychologues inscrits dans le dispositif sont davantage formés à la clinique du psycho-traumatisme. Surtout, le dispositif prévoit seulement l'accompagnement de personnes « *en souffrance psychique d'intensité légère à modérée* », présentant certains troubles en particulier⁶.

⁴ La concentration de l'offre de psychologues et psychiatres libéraux est notamment relevée dans le *Diagnostic territorial de santé mentale du département du Bas-Rhin*, élaboré en 2019 dans le cadre du PTSM (p. 82).

⁵ *Idem*, p. 91.

⁶ « *Un trouble anxieux, un trouble dépressif, un mésusage lié à l'usage de tabac, d'alcool ou de cannabis (hors dépendance) et/ou un trouble du comportement alimentaire (sans critères de gravité)* » (<https://monsoutienpsy.sante.gouv.fr/>)

i Focus sur l'offre de prise en charge au sein des CMP⁷

La place des violences conjugales, sexuelles et intrafamiliales dans l'activité **relève avant tout des révélations faites par les patients au cours d'une prise en charge déjà amorcée**, pour des faits parfois anciens. Quelques cas justifient une orientation vers une association spécialisée ou la gendarmerie. Les équipes reçoivent parfois des demandes découlant d'un contexte de violences, mais plutôt à distance des faits, chez des personnes percevant un travail sur elles-mêmes comme nécessaire, avec le recul. Il n'existe pas de recueil systématisé permettant une description plus fine de la place des victimes de violences dans l'activité.

Au sein de l'Établissement public de santé mentale Alsace Nord (EPSAN), **la prise en compte de critères de priorisation des demandes reçues est variable selon les pôles**. Dans certains pôles, il n'existe pas de critère de priorité selon l'urgence, le contexte ou la nature de la situation, pouvant par exemple s'appliquer aux violences subies. Dans d'autres pôles, un rendez-vous rapide peut être proposé avec un infirmier d'orientation, voire un psychiatre (proposition d'un suivi d'attente à raison d'un accueil toutes les 2 semaines). Au sein d'un pôle en particulier, une réunion périodique de priorisation a lieu, pouvant donner lieu à une réorientation vers l'extérieur de certaines demandes relevant de troubles modérés.

L'absence de spécialisation dans la prise en charge des violences est confirmée, et identifiée comme pouvant être limitante dans la pratique. Aucune spécialisation en victimologie/psycho-traumatisme n'était identifiée sur une liste de 55 psychologues, portant sur les diplômes (inter)universitaires réalisés, actualisée il y a plus de 2 ans, même si des formations plus ponctuelles ont pu être réalisées dans ces domaines. La question des violences ne fait *a priori* pas l'objet d'un projet institutionnel spécifique au sein de l'EPSAN.

Les **retours d'expériences des bénéficiaires** du dispositif Psy' Mobile entendues dans le cadre des travaux d'évaluation confirment les limites constatées dans l'offre actuelle. Parmi celles-ci, trois avaient eu recours à l'offre existante auparavant.

- Elles pointaient **un manque général de spécialisation et de formation** des professionnels rencontrés, se traduisant notamment par l'impression de ne pas avoir été prise au sérieux lors des consultations, voire par un sentiment de jugement ou de culpabilisation face à la situation qu'elles vivaient. Ces bénéficiaires notaient, en outre, les difficultés qu'elles avaient pu rencontrer dans l'obtention d'un rendez-vous, ainsi que l'éloignement géographique des lieux de consultations. Ces éléments ont constitué des freins significatifs dans leurs démarches de prise en charge thérapeutique.
- Plus spécifiquement, tandis que l'une des bénéficiaires se disait satisfaite du suivi remboursé dont elle avait pu bénéficier chez un psychiatre de ville, celles qui avaient été **suivies par des praticiens en CMP** (psychiatre ou psychologue) ont souligné plusieurs points d'insatisfaction et d'inadaptation de l'accompagnement offert au regard de leurs besoins. La durée courte des consultations, les délais importants pour obtenir un premier rendez-vous, ou encore la fréquence réduite des rendez-vous étaient des limites pointées.
- Enfin, certaines bénéficiaires ont également pu faire l'expérience de **suivis auprès de professionnels libéraux**. En ce qui concerne le suivi par un psychologue, l'une des bénéficiaires a perçu un manque de spécialisation et de compréhension de leur situation par son praticien. De plus la relation financière établie avec les professionnels a pu, pour l'une d'entre elles,

⁷ Malgré plusieurs sollicitations des équipes responsables de pôles des secteurs de psychiatrie du Bas-Rhin, appuyées par l'ARS, aucune réponse institutionnelle n'a été reçue. Ces informations sont issues d'un entretien avec une psychologue participant de sa propre initiative, en coordination avec ses collègues, mais ne s'exprimant pas au nom de l'EPSAN ni des autres centres hospitaliers spécialisés, et notamment de leurs CMP.

présenter un frein à la construction de l'alliance thérapeutique et du lien de confiance avec le professionnel.

Certaines bénéficiaires ont également reçu un **accompagnement symptomatologique auprès de leur médecin généraliste**, notamment pour traiter une anxiété, des troubles du sommeil ou une dépression. Toutefois, même si le médecin traitant est perçu comme une source d'appui dans la formulation d'une demande de suivi thérapeutique, celui-ci n'est pas identifié par la majorité des bénéficiaires rencontrées comme un point d'entrée possible pour amorcer un tel suivi.

S'agissant plus particulièrement de l'accompagnement des personnes victimes de violences conjugales et intrafamiliales, selon les acteurs interrogés, *l'offre spécialisée du Bas-Rhin connaît une évolution, marquée par une présence croissante de psychologues dans les associations spécialisées dans l'aide aux victimes*. De plus en plus, **des consultations psychologiques viennent compléter les accompagnements réalisés par les équipes pluridisciplinaires** de ces structures. Une meilleure cohérence et une articulation entre le suivi thérapeutique et l'accompagnement sur les volets sociaux et juridiques est ainsi observée par les acteurs. Pour autant, du fait de **la diversité d'acteurs impliqués et des types d'accompagnements proposés**, *une faible lisibilité et visibilité de cette offre est mise en évidence par les partenaires et les acteurs du territoire*, et confortée par la méconnaissance de l'existant constatée chez les bénéficiaires rencontrées, qui ont pris connaissance des possibilités d'accompagnement seulement *a posteriori*. Cette faiblesse semble associée au **manque d'un véritable travail en réseau entre les partenaires**. Enfin, cette offre spécialisée aussi connaît une forme de concentration dans les zones urbaines du département.

4.1.2 Des besoins spécifiques liés à des freins multiples pouvant être rencontrés par les personnes victimes

L'existence de *freins à l'accès à l'offre usuelle de soutien thérapeutique susceptibles d'être rencontrés par les personnes victimes de violences conjugales et intrafamiliales* est rapportée de façon concordante par les porteurs, les partenaires et acteurs du territoires interrogés (dans le cadre des entretiens et à travers le questionnaire diffusé, cf. Figure 3 ci-dessous), ainsi que les bénéficiaires rencontrées.

Difficultés d'accès rencontrées chez les victimes en raison...

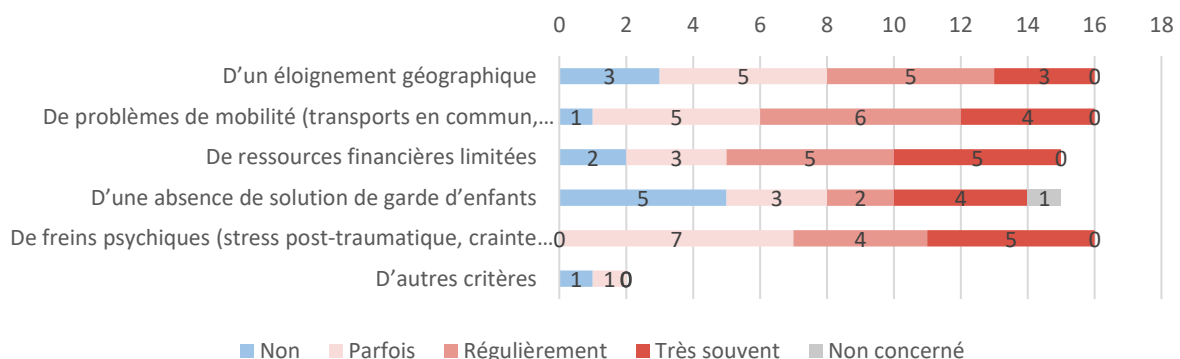


Figure 3. Réponse à la question « Dans votre expérience, avez-vous rencontré des victimes de violences conjugales ou intrafamiliales éprouvant des difficultés à se saisir de l'offre de soutien psychologique existante du fait... ? » (Questionnaire auprès des partenaires et acteurs du territoire ; source Planète Publique)

Ces freins peuvent être de différentes natures.

- Tout d'abord, des **freins psychiques** sont notés par les acteurs. Ils peuvent être la manifestation de symptômes de stress post-traumatique, résultant des violences subies par les victimes, ou découler d'un épuisement et d'une incapacité à se mobiliser pour solliciter un accompagnement ou se lancer dans des démarches, notamment de soin. Il peut s'agir de la peur de sortir de chez soi, due à la présence d'un danger réel ou perçu de croiser l'auteur ou un proche pouvant les localiser. Parfois, la personne n'est pas pleinement consciente du besoin d'être accompagné, elle peut aussi craindre de se sentir jugée. Ces freins à l'accès à un suivi thérapeutique sont parfois susceptibles d'être levés au contact de différents acteurs, grâce auxquels un changement psychique peut être déclenché.
- Ensuite, **l'éloignement géographique et les difficultés de mobilité** sont également cités parmi les freins principaux à l'accès à l'offre de suivi thérapeutique. Comme évoqué précédemment, tandis que l'offre d'accompagnement est concentrée en zone urbaine, le Bas-Rhin comporte des zones rurales plus isolées. Pour les victimes qui y résident, l'absence de véhicule ou le prix élevé du carburant limitent les possibilités de déplacement vers les lieux d'implantation de l'offre de suivi. Un manque de transports en commun ou des horaires inadaptés sont rapportés, rendant difficile la possibilité d'un aller-retour à Strasbourg sur une demi-journée, pour se rendre à un rendez-vous. De ce fait, une démotivation est constatée chez les victimes pour accéder à une offre de suivi éloignée de leur domicile, le temps de trajet en voiture ou en transport pouvant facilement dépasser le temps passé en consultation. Au-delà de ces limites physiques, certains acteurs identifient chez les habitants des zones rurales un manque d'habitude et la perception d'une frontière avec les zones urbaines du département, expliquant qu'ils se déplacent rarement à Strasbourg.
- Les personnes victimes sont aussi confrontées à des **freins financiers** à l'accès à l'offre usuelle de suivi thérapeutique, en particulier aux consultations de psychologues exerçant en libéral. Beaucoup de personnes victimes sont issues de milieux modestes. Dans le cas de mises à l'abri, cette situation peut être aggravée par la nécessité de quitter son territoire de résidence et donc son emploi. Les personnes sont contraintes de prioriser leurs dépenses, le logement, l'alimentation, voire les loisirs étant jugés essentiels, en particulier en présence d'enfants.
- La **présence d'enfants** représente également un frein identifié. Les personnes victimes font face à des difficultés d'accès voire à une absence de modes de garde à proximité de leur lieu de résidence, et sont souvent obligées de conjuguer leur activité professionnelle avec le fait de garder leur enfant, surtout si celui-ci n'est pas en âge d'aller à l'école⁸. A fortiori, cette difficulté n'est que plus forte lorsque les enfants présentent des besoins spécifiques comme des troubles du comportement ou du neurodéveloppement, qui requièrent une surveillance et renforcent ce sentiment de priorité. D'autre part, certaines mères peuvent craindre de se voir séparée de leur enfant du fait de la situation, et avoir tendance à cacher les violences qu'elles subissent, ce qui entrave leur recherche d'un accompagnement thérapeutique.
- La **temporalité du parcours de la victime** constitue un facteur de complexité pour l'accès à un suivi. Les personnes peuvent vivre une situation d'urgence, où d'autres priorités sont fixées à court ou moyen terme. Le suivi de la procédure judiciaire ou le fait de trouver ou conserver son travail pour subvenir aux besoins du foyer peuvent aussi constituer des priorités par rapport à la recherche d'un accompagnement psychologique.

⁸ L'ARS a sollicité la caisse d'allocations familiales dans le cadre du schéma d'aide à la parentalité afin que soient envisagées des modalités de garde d'enfants à destination des femmes victimes de violences. Cette problématique est donc dorénavant identifiée au plan institutionnel.

- L'**isolement social** peut aussi présenter un obstacle ou retarder le lancement de démarches thérapeutiques par les victimes. Celui-ci résulte souvent des situations d'emprises caractéristiques des situations de violences conjugales, qui provoquent parfois une rupture de la victime avec ses proches et donc une absence d'entourage pouvant constituer une source d'appui. Il peut également découler d'une perte de repères chez les victimes qui ont dû quitter leur domicile et donc s'éloigner de leur entourage proche. Pour les personnes isolées et hébergées en structures, un manque de disponibilité des équipes éducatives pour les accompagner à l'extérieur peut rendre difficile l'engagement des démarches. Enfin, des difficultés dans l'utilisation des outils numériques associées à un isolement social sont également identifiées comme possible barrière.
- Les **parcours migratoires** de certaines victimes constituent également un frein spécifique à l'accès à l'offre de suivi thérapeutique de droit commun. Ces personnes ont souvent des droits incomplets, maîtrisent peu le français et présentent fréquemment des polytraumatismes liés aux violences, en particulier sexuelles, subies au cours de la migration. En outre, ces parcours sont souvent associés à une situation de grande précarité (allant jusqu'à la vie à la rue), à un fort isolement social ainsi qu'à la présence d'enfants, parfois en bas âge, tous ces éléments constituant des freins déjà évoqués.
- L'**état de santé** parfois altéré des personnes victimes, une grossesse, ou une situation de handicap visuel, moteur ou psychique constituent des cas rencontrés, compliquant aussi l'accès à l'offre usuelle.
- Enfin, la **méconnaissance de la réalité d'un suivi thérapeutique**, du fait d'une absence d'expérience antérieure des victimes, voire une **perception négative** dans le cas d'une prise en charge précédente infructueuse ou inadaptée, sont également évoquées comme des facteurs pouvant entraver la recherche d'un suivi thérapeutique auprès de l'offre usuelle.

Au-delà de ces freins constatés, les partenaires et acteurs n'identifient **pas de profils-types de personnes victimes de violences concernées par les difficultés d'accès à l'offre courante**. Des besoins variés, spécifiques aux situations rencontrées, sont ainsi soulignés. Toutefois, quelques récurrences étaient soulignées :

- Des situations de **précarité** fréquentes,
- Un **cumul de problématiques** complexifiant les prises en charge, dont la multiplication d'intervenants positionnés dans des champs différents (juridique, social, santé) et une priorisation des interventions souvent effectuée au détriment de l'accompagnement psychologique,
- Des **parcours non linéaires**, liés aux situations d'emprise et aux cycles de violences, caractérisés par des allers-retours des victimes vers les structures d'accompagnement et des récurrences possibles, avec parfois un retour à la vie conjugale avec l'auteur.

4.1.3 Une tendance globale à l'augmentation des besoins

Globalement, depuis les dernières années, **les violences conjugales et intrafamiliales ont connu une notable évolution à la hausse**, dans le Bas-Rhin. Cette hausse est illustrée par les données transmises par les forces de l'ordre.

- En zone d'intervention de la gendarmerie, **les violences intrafamiliales concernant des femmes ont augmenté de 32 % entre 2019 à 2022**, passant de 944 personnes victimes à

1 244⁹. Un maximum semble avoir été atteint en 2021 (1 340). Toutefois, les données transmises concernant les quadrimestres de janvier à avril montrent une hausse entre 2022 et 2023 sur cette partie de l'année.

- En zone d'intervention de la police nationale¹⁰, **le nombre de victimes de violences conjugales dénombré a augmenté de 27 % entre 2019 et 2022**, passant de 1 244 à 1 582.

À titre de comparaison, à l'échelle nationale, le nombre de victimes de violences conjugales recensées par la police et la gendarmerie a augmenté de 42 % entre 2019 et 2022, passant de 124 695 à 176 681¹¹.

En regard, selon les données des principales associations d'aide aux victimes du Bas-Rhin, **au moins 1573 victimes de violences conjugales et/ou intrafamiliales ont été accompagnées** en 2022 (929 pour SOS France Victimes 67, 461 pour Solidarités Femmes, 183 pour le CIDFF, ces données n'étant pas connues pour l'association Viaduc 67). Parmi ces victimes, **424 ont reçu un accompagnement psychologique** par l'association SOS France Victimes 67, dont 318 pour violences conjugales. En complément, l'association Solidarités Femmes et le CIDFF indiquent respectivement la réalisation de 103 et 522 entretiens par leurs psychologues en 2022. Enfin, selon SOS France Victimes 67 et Solidarités Femmes, entre 65 et 70 % des victimes suivies en 2022 pour des violences conjugales avaient déposé plainte, ces données n'ayant pas pu être consultées pour les associations Viaduc et le CIDFF.

L'augmentation des situations décrite ci-dessus a été perçue par les partenaires et acteurs locaux de l'aide aux victimes interrogés dans le Bas-Rhin. **L'augmentation sensible de la demande** qu'ils constataient est interprétée comme découlant du phénomène récent de libération de la parole, ainsi que de la prise de conscience par les professionnels de l'importance du suivi psychologique dans l'accompagnement des personnes victimes. En parallèle de cette augmentation, une **complexification des situations** a pu être relevée par les acteurs, du fait du cumul des difficultés rencontrées par les victimes. Elle pourrait s'expliquer par la mise en évidence de situations qui seraient auparavant passées inaperçues.

4.2 La logique d'intervention du dispositif est-elle opportune et justifiée ?

Conclusions

- **Une approche mobile adaptée au dépassement de certains freins**, pour toucher des publics qui resteraient, sinon, éloignés de l'offre,
- **Et des principes plus globaux d'intervention vus comme appropriés** : réactivité, adaptabilité, intervention dans un cadre clair et sécurisé.
- **Une clarification sémantique entre « aller vers » et approche « hors les murs »** à opérer pour mieux analyser le modèle propre à Psy' Mobile (réponse à une demande identifiée).
- **Des interrogations de principe, de la part de certains acteurs**,
 - Sur le risque de limiter la mobilisation de la personne et de conforter celle-ci dans une dynamique d'enfermement (à confronter aux faits, cf. 4.5),

⁹ Recensement dans les procédures judiciaires avec dépôt de plainte ou signalement (en l'absence de dépôt de plainte de la victime, les faits font tout de même l'objet d'une enquête dès qu'ils sont portés à la connaissance des forces de l'ordre, aux fins de mise en mouvement de l'action publique par le procureur de la République).

¹⁰ Communes de Strasbourg, Schiltigheim, Hœnheim, Bischheim, Illkirch, Lingolsheim, Ostwald, Haguenau et Sélestat.

¹¹ <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-Rapide-n-28-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2022>

Conclusions

- Ne faisant semble-t-il pas l'objet d'une formalisation dans la littérature professionnelle.
- **Une pertinence claire dans le cadre de suivis temporaires ou les situations d'urgence**, mais des limites possibles en cas de traumatismes complexes nécessitant un suivi à long terme ou de frein de mobilité persistant.
- **Et une mise en regard d'autres principes d'intervention** pouvant être mobilisés de façon complémentaire.

4.2.1 Une approche hors les murs fondée empiriquement et perçue comme adaptée

Le cadre d'intervention classique en psychologie clinique est celui du cabinet de consultation, un lieu perçu comme neutre où le patient se rend périodiquement pour réaliser son travail thérapeutique. Le déplacement vers le praticien est ainsi perçu par certains comme la marque de l'engagement du patient dans sa démarche de soin. Le dispositif Psy' Mobile s'inscrit donc dans **un modèle d'intervention différent**, en proposant des consultations sur le lieu de vie des personnes victimes.

Une analyse de la littérature a permis d'identifier **des expériences antérieures documentées d'interventions mobiles et à domicile dans le champ de la psychologie**. Celles-ci, sont toujours **justifiées par un besoin de dépasser certains freins à l'accès à un suivi thérapeutique** (cf. 6.6 en annexe) : démocratiser l'accès aux soins sur le territoire d'une catastrophe, susciter une rencontre qui resterait sinon improbable entre l'offre et des publics de quartiers populaires, toucher des jeunes avec des troubles du comportement alimentaire chez qui la demande n'est pas verbalisée, permettre un accès aux soins psychiques à des enfants exposés aux violences conjugales chez des publics ne venant habituellement pas consulter dans les dispositifs classiques, ou encore maintenir un suivi thérapeutique en contexte périnatal. Néanmoins, **une distinction entre deux approches** émane de l'analyse de ces expériences :

- **L'aller-vers**, caractéristique du champ social, qui a pour objectif de toucher les publics les plus éloignés des accompagnements classiques, dans des situations ne leur permettant pas de se tourner spontanément vers l'offre. Elle consiste à intervenir indépendamment d'une demande explicite de la part des publics, les maraudes constituant la modalité la plus illustrative.
- L'intervention **hors-les-murs**, qui a pour but de faciliter l'accès à un accompagnement en proposant des modalités et lieux alternatifs d'organisation des actions auprès des publics, notamment à domicile. Ces actions sont toutefois menées en réponse à une demande explicite de la part des personnes.

Bien que la notion d'*aller vers* a été employée pour décrire le dispositif, Psy' Mobile se situe ainsi davantage dans le cadre d'une approche *hors les murs*, les victimes exprimant une demande explicite de prise en charge thérapeutique, lors d'une prise de contact préalable avec l'association porteuse, durant laquelle elles donnent leur accord pour la tenue des consultations sur leur lieu de vie.

Sur un plan théorique, quelques acteurs ont pu émettre des réserves quant au principe d'intervention sur le lieu de vie adopté par le dispositif, dans le cadre des travaux d'évaluation (cf. 4.2.2 ci-dessous). Pour autant, elles ne semblent pas faire l'objet d'une formalisation de la profession : **aucune publication allant dans le sens de ces interrogations et réticences n'a été identifiée lors de la recherche bibliographique**. Aucune doctrine claire concernant les avantages et inconvénients d'une approche mobile ne semble exister aujourd'hui en psychologie clinique.

En revanche, les partenaires et acteurs rencontrés dans le cadre des travaux d'évaluation **soulignent de manière concordante l'intérêt d'une intervention sur le lieu de vie** telle que proposée par le dispositif Psy' Mobile. En présence des freins précédemment décrits (cf. 4.1.2), cette modalité **faciliterait bel et bien l'accès des personnes victimes de violences conjugales et intrafamiliales à une prise en charge**. La réalisation des consultations à domicile permet de pallier l'éloignement, les freins psychiques et les contraintes professionnelles ou familiales qui peuvent limiter l'accès des victimes à une prise en charge thérapeutique. L'approche a également pour effet de **préserver la confidentialité** du suivi, en particulier pour les femmes résidant en zones rurales où la crainte du jugement peut venir à l'encontre de la demande d'accompagnement. Pour les acteurs, du fait de la venue des psychologues à leur rencontre, les victimes se sentent **valorisées, légitimées et reconnues**, alors qu'elles ont pu vivre, auparavant, des remises en question de leur parole, de leur perception voire de leur souffrance. Grâce à cet accès et dans la mesure où certains freins peuvent ensuite être levés ou dépassés, un changement de représentation du suivi thérapeutique par un psychologue est rendu possible chez les bénéficiaires, en faveur d'une **démocratisation** de ce type de suivi.

S'agissant de la réalisation des consultations au domicile des personnes, où ont pu se produire les violences, certains **avantages propres** sont mis en avant, en particulier par les psychologues intervenantes : rassurer les bénéficiaires en les rencontrant dans un lieu familier, favoriser l'établissement de l'alliance thérapeutique avec le psychologue en lui témoignant un intérêt qui la revalorise (l'estime de soi étant fréquemment altérée du fait des violences subies), permettre une évaluation plus fine de la situation dans son contexte (grâce à des informations cliniques supplémentaires), réaliser un travail « à chaud sur les émotions » de la personne, et enfin l'aider à se réapproprier son lieu de vie. Sur ce dernier point, un travail spécifique peut être réalisé au cas par cas à la demande de la personne victime, grâce à divers techniques (relaxation, sophrologie et travail sur les cognitions négatives, dans une pièce qui s'avère généralement être le salon). Mais cette réappropriation du lieu de vie est souvent constatée par l'équipe de Psy' Mobile sans qu'elle n'ait fait l'objet d'un travail spécifique, une victime pouvant procéder d'elle-même au réaménagement de tout son appartement à la suite de l'accompagnement psychologique.

4.2.2 Un mode d'intervention spécifique appelant certaines vigilances

Des nuances ont toutefois été formulées et des conditions à respecter ont été pointées dans le recours à un mode d'intervention en mobilité, dont certaines font écho aux expériences identifiées dans la littérature (cf. 6.6 en annexe). D'abord, afin de favoriser la mobilisation des personnes victimes, les partenaires et les acteurs indiquent que des modalités d'intervention sur le lieu de vie sont à privilégier pour des **prises en charge courtes**, et seraient inadaptées pour des suivis à long terme. Dans ce second cas, un relai doit donc pouvoir être organisé en aval vers une autre offre. Ensuite, la **définition d'un cadre d'intervention clair et explicite dès la phase de recrutement des praticiens** est également jugée essentielle (notamment au sein du contrat de travail des psychologues concernés). D'une part, le déplacement dans des zones parfois éloignées du lieu de travail demande un surcroît d'investissement, en comparaison d'une prise en charge classique. D'autre part, consulter sur le lieu de vie des personnes victimes expose à une expérience plus intense du lien soignant-soigné. Ainsi, selon les personnes interrogées, il est nécessaire de s'assurer que les psychologues intervenantes sont à l'aise avec l'organisation de consultations à domicile et que des conditions de sécurité et de supervision suffisantes sont garanties par l'association porteuse.

Comme annoncé ci-dessus, certains acteurs et partenaires interrogés ont pu, pour certains, **soulever des interrogations ou exprimer des réticences** concernant ces modalités d'interventions. Celles-ci sont fondées sur des conceptions classiques concernant les modalités d'intervention des psychologues, et

sont formulées plutôt a priori, en raison de la visibilité limitée qu'ont pu avoir ces interlocuteurs sur le déroulement concret des prises en charges.

- En imaginant qu'il s'agit d'une forme d'aller vers, et que la demande des publics serait moins explicite, et par là même peut être moins tranchée, certains y voient **le risque que le patient ne s'engage pas réellement** dans son travail thérapeutique. La venue à domicile serait alors en défaveur de la mobilisation de la victime, en la privant des démarches actives liées à la présence aux rendez-vous qui participent au travail thérapeutique, et en la maintenant dans une forme d'inertie.
- D'autres estiment que **le domicile ne serait pas un lieu propice** à ce dernier, du fait qu'il ne permettrait pas une prise de distance suffisante, de surcroît dans le cas de violences intrafamiliales. Quitter le lieu des violences pourrait d'ailleurs représenter, dans certaines situations, un levier dans le travail thérapeutique, grâce à une mise à distance qu'elle permet.
- Enfin, il ne faut pas écarter la possibilité que la venue des d'une psychologue à leur domicile puisse être perçue par les personnes victimes comme **une forme d'intrusion dans leur intimité**.

Ces limites potentielles n'ont pas été identifiées auprès des bénéficiaires rencontrés dans le cadre des travaux d'évaluation (cf. 4.2.3 ci-dessous). Pour l'équipe porteuse, l'évaluation initiale par la psychologue et la prise de contact avec la personne victime permettent de s'en prémunir. Ici, le principe de prudence incite donc à **toujours considérer au cas par cas la possibilité d'intervention sur le lieu de vie**, selon les besoins et la situation de la personne victime.

D'autres mettent surtout en exergue **certaines points de vigilance**. En particulier, l'organisation des consultations à domicile n'a **pas d'effet direct sur les freins liés à l'éloignement géographique et à la mobilité** des victimes et leur apporte seulement une alternative temporaire. En outre, les déplacements sur les lieux de vie sont **consommateurs de temps**, en particulier pour les consultations situées dans des zones reculées du département, ce qui influence la **disponibilité des professionnels**, notamment pour amorcer de nouvelles prises en charge. Enfin, la proposition d'une prise en charge sur le lieu de vie **ne constitue pas, en soi, une réponse au manque de lisibilité constaté de l'offre d'accompagnement spécifique** sur le territoire (cf. 4.1.1).

En outre, des **modalités d'intervention alternatives** ont été discutées, au regard des freins rencontrés par certains publics. Elles pourraient être éventuellement envisageables en complément ou en relai, mais présentent des limites :

- Les **consultations à distance**, par téléphone ou en visioconférence, pourraient être adaptées à la mise en lien avec la victime et à un premier travail sur les freins psychiques en début de prise en charge, en cas d'obstacle à la programmation d'une consultation à domicile, ou bien au maintien du lien à une étape ultérieure du suivi. Toutefois, la nécessité de maintenir un contact humain avec les victimes, essentiel pour la construction de l'alliance thérapeutique a été soulignée par les acteurs et les bénéficiaires. Distanciel et présentiel peuvent donc s'envisager de façon combinée, selon les besoins et contraintes rencontrés.
- Les **bons de transports** sont proposés par SOS France Victimes 67 comme d'autres associations d'aide aux victimes du territoire, mais souvent pour d'autres usages prévus par les dotations (ex. : consultation à l'Institut Médico-Légal, audience au tribunal, déplacement pour un dépôt de plainte). En étant élargis au suivi psychologique, ils pourraient constituer une solution plus pérenne face à certains freins financiers et à la mobilités associés, ou une solution de transition vers une prise en charge au sein des locaux de l'association, lorsque les freins psychiques ont pu être levés chez les victimes mais qu'un accompagnement à moyen long terme paraît

nécessaire. Même avec des bons de transport, cependant, la possibilité de rendez-vous non honorés resterait possible : pour l'équipe de Psy' Mobile, la venue au contact des personnes victimes présente l'avantage d'éviter cet écueil.

- Les **permanences de proximité**, c'est-à-dire la présence de professionnels dans des lieux neutres répartis sur le territoire, notamment dans les zones rurales, représentent également une modalité intéressante pour pallier l'éloignement vis-à-vis de l'offre de prise en charge. Cependant, déployer des professionnels sur des lieux de permanences dédiés peut fortement affecter leur disponibilité, pour de faibles résultats en termes de fréquentation.

Enfin, **les modalités d'intervention adoptées semblent ne présenter que des inconvénients limités**. Pour les bénéficiaires, ces inconvénients portent principalement sur les **contraintes organisationnelles** liées à la planification des rendez-vous. En effet, afin de pouvoir couvrir l'ensemble du département et d'optimiser le temps de déplacement, les psychologues organisent les consultations en les regroupant par aire géographique, ce qui peut restreindre les créneaux disponibles pour les bénéficiaires. En outre, certaines bénéficiaires ont évoqué des annulations et des reports de rendez-vous, pouvant conduire à un espacement des rendez-vous, moins adapté à leurs besoins.

4.2.3 Un dispositif de proximité qui s'adapte aux trajectoires complexes des bénéficiaires

L'intérêt de la réalisation des consultations sur le lieu de vie est confirmé par les échanges avec les bénéficiaires du dispositif, qui expliquent apprécier ces modalités de suivi. Même si elles évoquent parfois une surprise initiale à l'annonce de la possibilité de venue des psychologues auprès d'elles, **aucune bénéficiaire n'a pas exprimé de sentiment d'intrusion** face à cette modalité de prise en charge. Une seule, suivie à l'hôtel dans le cadre de l'hébergement d'urgence dont elle bénéficiait, aurait hésité à accepter une venue à domicile, du fait de la difficulté à faire entrer un inconnu dans « son cocon ». Pour les bénéficiaires, rencontrer une psychologue dans un cadre familier et rassurant leur a permis de **créer du lien plus facilement**, de **dépasser l'isolement et la peur** (notamment celle de croiser l'auteur des violences), en s'appuyant sur un sentiment d'aisance dès le début du suivi. De plus, pour les femmes ayant des enfants, les consultations à domicile leur permettent **d'éviter des déplacements et des temps d'attente dans des structures peu adaptées à la présence de mineurs**, sources possibles de stress.

D'autre part, **les principes globaux d'intervention du dispositif sont perçus comme adaptés aux besoins spécifiques des victimes de violence** par les acteurs de l'écosystème et les partenaires interrogés. Selon eux, les consultations à domicile sont particulièrement pertinentes dans le cadre de la réponse à un besoin temporaire et aigu, et permettent aux psychologues de tisser rapidement **une relation de confiance** avec les personnes victimes, à un moment où il leur est difficile de se mobiliser. En outre, la réactivité des professionnels du dispositif, constatée par les acteurs, permet une **intervention rapide** des psychologues dans les situations d'urgence ou de surcroît de stress comme la survenue de violences, le dépôt d'une plainte, les étapes de la procédure judiciaire éventuellement en cours ou bien une mise à l'abri sur le territoire du Bas-Rhin. Pour eux, la durée d'accompagnement moyenne, sur 8 séances, permet d'établir un **premier contact avec un suivi thérapeutique**, avec lequel la majorité des victimes ne sont pas familières. D'autres dispositifs conçoivent eux aussi le suivi comme pouvant être transitoire, à très court ou à moyen terme. Ainsi, la prise en charge par Psy' Mobile semble suffisante aux acteurs pour accompagner les psycho-traumatismes « simples », mais elle doit être conçue comme une amorce dans les situations et les parcours plus complexes¹². Enfin, la

¹² Comme abordé dans les suites du rapport, les possibilités d'aval sont limitées, mais une majorité des situations rencontrées n'ont pas nécessité de relai après la prise en charge offerte par Psy' Mobile (cf. 4.5.5).

souplesse d'intervention du dispositif et sa capacité d'adaptation aux besoins des victimes, dans des trajectoires souvent complexes et peu linéaires est évoqué comme l'un des atouts majeurs de la prise en charge proposée. Ici, c'est la **fréquence de consultation**, qui peut varier entre un rythme hebdomadaire et un rythme mensuel, en fonction des besoins des victimes, qui est mise en lumière comme un paramètre important dans la pertinence de la prise en charge proposée. En cas d'interruption à l'initiative de la personne suivie, le fait de **laisser ouverte la possibilité de reprise de l'accompagnement** et de réitérer les contacts est vu comme important.

4.2.4 Des dispositifs partageant des similarités et confrontés aux mêmes enjeux

Afin de mettre en perspective les modalités d'intervention de Psy' Mobile, d'autres dispositifs déployant des actions hors les murs ou des modalités d'aller-vers à destination de publics vulnérables ont été identifiés et leurs représentants sollicités. Au total, **trois dispositifs ont pu être analysés** grâce à des entretiens avec leurs représentants (cf. 6.7 en annexe pour davantage de détails) :

- Amodèle, porté par l'association Appuis (Haut-Rhin),
- Le Bureau mobile, porté par l'association Accueil Service (Eure),
- Le service d'accueil et de soutien (SAS) mobile porté par Solidarité Estuaire (Loire-Atlantique).

Les échanges ont permis de mettre en évidence plusieurs constats en écho à l'approche adoptée par Psy' Mobile.

Tout d'abord, pour nos interlocuteurs, si le déplacement auprès des publics les plus éloignés d'un accompagnement, du fait de leur vulnérabilité ou de leur éloignement géographique, permet effectivement de renforcer l'accessibilité des services, une telle modalité d'intervention doit néanmoins être conçue comme **complémentaire à d'autres**, plus classiques, telles que les permanences physiques ou à distance. C'est bien la multiplication des modalités d'accès qui permet une meilleure couverture des besoins et le contact avec des personnes qui auraient renoncé à une prise en charge.

Ensuite, une prise en charge sur le lieu de vie est **adaptée à un suivi de court ou moyen terme**, toujours selon ces acteurs, pour qui l'adhésion et la mobilisation des personnes en vue de les orienter vers l'offre de droit commun est plus difficile à maintenir sur le plus long terme.

La spécificité des publics pris en charges nécessite également une **coordination interne renforcée** pour éviter les ruptures dans les parcours. En effet, les publics vulnérables ont une plus grande propension à effectuer des allers-retours dans leurs accompagnements. Cette coordination doit reposer sur une **traçabilité accrue des actions** menées auprès des personnes, et un **partage d'information** approfondi entre professionnels afin qu'une continuité soit assurée en cas de retour de la personne dans le dispositif, en particulier dans le cas d'un dispositif mobilisant plusieurs intervenants.

D'autre part, la **participation à un réseau d'acteurs**, animé à l'échelle territoriale, est un facteur clé pour **renforcer la visibilité de ces dispositifs** ainsi que pour **favoriser l'orientation des publics** vers une offre de prise en charge adaptée, en amont comme en aval de l'accompagnement, tout en participant à la construire une coordination des acteurs intervenant dans le parcours des personnes.

Enfin les acteurs notent les **difficultés liées au temps consacré aux déplacements vers les publics et à l'acculturation des professionnels** à ce mode d'intervention, qui peuvent présenter des enjeux importants en termes de disponibilité et de stabilité des équipes. Les professionnels n'ont souvent pas d'expérience antérieure d'un exercice en mobilité. Lorsque celui-ci ne constitue pas leur cadre de travail exclusif, ils sont souvent aussi mobilisés, par ailleurs, dans le cadre d'autres activités. Un

encadrement rapproché des équipes et un cadre d'intervention clairement défini sont donc nécessaires. Le déploiement d'un dispositif mobile doit conduire à porter une attention particulière à la bonne appropriation des modalités d'intervention par les équipes. Enfin, des ressources humaines dédiées au dispositif mobile favoriseraient l'atteinte d'un meilleur équilibre entre le temps de déplacement et le temps d'accompagnement des publics. La hauteur et la pérennité des financements sont donc ici vus comme des facteurs clés.

4.2.5 Des avis d'experts confortant les principes et enjeux identifiés

Les travaux d'évaluation incluaient également la consultation d'experts de la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales et intrafamiliales ou du principe d'intervention en mobilité : trois ont pu être entendus afin de recueillir leur point de vue sur la pertinence de l'approche adoptée par SOS France Victimes 67 dans le déploiement de Psy' Mobile¹³.

Tout d'abord, **l'importance de l'aller vers – dans le sens de la venue au contact des personnes – dans la création d'un lien entre les professionnels et les bénéficiaires**, pour les mener potentiellement vers un accompagnement à plus long terme, est mise en évidence. Les experts ont en effet confirmé l'existence de multiples freins entravant la capacité et la liberté d'agir des victimes de violences. L'enjeu central des démarches proactives visant à se déplacer auprès des victimes est ainsi de faciliter l'ouverture de la parole et de maintenir le lien avec la victime. Il s'agirait ainsi « d'aller vers » les victimes mais aussi et surtout, de « rester avec » elles.

Afin de dépasser les interrogations sur les risques d'une plus faible mobilisation des victimes, du fait de l'organisation d'un suivi sur le lieu de vie, les experts ont mis en lumière l'importance pour les professionnels de **faire la différence entre les demandes explicites et implicites d'accompagnement**, ainsi qu'**entre les demandes et les besoins** des victimes. En effet, face à des publics vulnérables et en particulier face à des victimes de violences, les professionnels peuvent avoir pour rôle d'interpréter les signaux faibles d'une demande implicite, signalant des besoins, et de les accompagner dans la formulation d'une demande explicite. Ils soulignent ainsi les **bénéfices d'un interventionnisme** pour initier une démarche vers un suivi thérapeutique mais aussi les risques de maintenir les victimes dans des situations de danger par l'adoption d'une **posture attentiste**, en particulier du fait des risques de récurrence importants constatés chez les victimes. L'accompagnement proposé par Psy' Mobile sur le lieu de vie constituerait donc une **accroche pertinente**, à court ou moyen terme, permettant de mobiliser les victimes et de les orienter vers une prise en charge de droit commun ou bien vers une prise en charge dans le cadre de l'aide aux victimes sur le site de l'association.

Ensuite, les experts ont eux aussi souligné l'importance de **modalités d'intervention faisant preuve de souplesse et d'adaptation**, notamment au regard de la temporalité du parcours des victimes, qui correspondent à celles adoptées par l'équipe de Psy' Mobile.

- D'une part, les victimes de violences intrafamiliales sont souvent enfermées dans des mécanismes d'emprise, desquels il est particulièrement difficile de sortir, qui les conduisent à effectuer des allers-retours entre une recherche d'aide et un engagement dans des démarches d'accompagnement, et des retours vers les auteurs des violences. Pour les experts interrogés, les intervenants doivent nécessairement **adopter la temporalité qui est celle de la victime au moment où elle fait appel à eux**, pour proposer une réponse adaptée à leurs besoins et favoriser leur adhésion à la prise en charge.

¹³ Une psychologue clinicienne directrice d'un dispositif d'aide aux victimes, un psychiatre président de l'Association nationale des équipes mobiles de psychiatrie (AEMP) et un sociologue également travailleur social au sein d'un commissariat.

- Ensuite, les intervenants ont également intérêt à **coconstruire les accompagnements** avec les victimes pour favoriser leur implication et leur autonomisation et ainsi éviter de faire « à la place de ».
- Enfin, il s'agit également pour les professionnels d'identifier avec quel **recul temporel par rapport au moment de la survenue des violences** la demande est exprimée, afin d'adapter la proposition de prise en charge. Si l'intervention se fait en réponse à une urgence, le travail réalisé par les psychologues consistera en un désamorçage (*defusing*) des effets psychologiques des violences subies, alors qu'une prise en charge à distance des faits permettra un travail thérapeutique de fond avec les victimes.

D'autre part, les experts eux aussi insistent sur **les bénéfices de la multiplication des canaux de prises en charge** pour favoriser l'accès de victimes à un suivi thérapeutique, en s'adaptant aux besoins et aux préférences d'une plus grande partie des victimes et en laissant plusieurs portes ouvertes. Selon eux, **aucun des outils et modalités possibles n'est supérieur ou inférieur en lui-même** (domicile, rendez-vous sur site, visioconférence, téléphone, permanences, véhicule dédié tel qu'un bus), une demande pouvant être travaillée de manière satisfaisante même à distance. Ils appellent cependant à en proposer plusieurs et à adapter leur déploiement en fonction des besoins et des situations des victimes.

Pour finir, les experts font ressortir les **mêmes points de vigilance** que ceux déjà identifiés : les possibilités de relai pour un suivi à plus long terme, nécessaire pour certaines victimes, notamment pour celles qui ont une procédure judiciaire en cours, l'adhésion des professionnels aux modalités d'interventions doit être garantie dès le recrutement, la sécurité des professionnels doit être assurée et une attention doit être portée aux risques d'épuisement liés aux déplacements fréquents afin d'assurer la stabilité de l'équipe, et donc la continuité d'accompagnement.

4.3 *Les conditions de déploiement sont-elles réunies pour développer les actions prévues dans le cahier des charges, et les modalités adaptées aux objectifs ?*

Conclusions

- **Une adhésion de principe des partenaires** : des adressages effectifs et répétés (à des rythmes variables).
- **À l'échelle du territoire, une connaissance incomplète du dispositif en lui-même**, et plus encore de ses caractéristiques (critères d'éligibilité, modalités d'accompagnement...).
- **Un circuit d'adressage actuellement fortement concentré** sur les bureaux d'aide aux victimes gérés par l'association.
- **Finalement, une approche mobile très dépendante d'un travail de première ligne, principalement assuré au sein de l'association**, en particulier par les juristes : identification de l'opportunité, présentation de l'offre à la personne, recueil de la demande...
- **Une mobilisation selon une approche globale, pluridisciplinaire et spécialisée**, jugée indispensable.
- **Une interrogation sur l'adéquation périmètre/ressources**, avec des signes perçus de contraintes de disponibilité au regard de la couverture départementale visée.

4.3.1 Des conditions de mobilisation du dispositif jugées globalement appropriées

Globalement, **les partenaires et acteurs de l'écosystème interrogés adhèrent de principe au dispositif Psy' Mobile et à ses modalités de mobilisation et d'intervention**. Ils les perçoivent comme **une**

réponse appropriée aux besoins qu'ils identifient chez certaines personnes victimes rencontrées sur le territoire, notamment les personnes isolées ou résidant en zone rurale.

L'inscription du dispositif au sein d'une association spécialisée qui propose **un accompagnement global**, avec une prise en charge par **une équipe pluridisciplinaire** sur les différents volets (social, psychologique et juridique), en mobilisant **des compétences spécialisées** dans le champ des violences conjugales et intrafamiliales est jugée indispensable par les partenaires, pour couvrir les besoins multiples et spécifiques constatés chez les personnes victimes. Cette approche est portée au sein de l'association par les professionnels des différents services et repose sur un travail étroit avec certains partenaires du territoire (cf. 4.7).

La mobilisation pertinente du dispositif repose sur **un travail d'amont indispensable, assuré par les acteurs positionnés en première ligne auprès des publics**. En effet, les juristes et les intervenants sociaux, exerçant à l'intérieur ou à l'extérieur de l'association, au sein des bureaux d'aide aux victimes ou chez les forces de l'ordre, par leur connaissance du dispositif et des modalités d'orientation, effectuent les **démarches d'identification des besoins** de prise en charge chez les victimes et leur proposent la prise en charge par Psy' Mobile. Dans le cas où la victime ne serait pas familière avec la réalité d'un suivi thérapeutique, et notamment si le contact est réalisé auprès d'un juriste de l'association au sein d'un BAV, **l'explication par le juriste et le relai à son initiative** (avec l'accord de la victime) vers le psychologue permet de lever des freins à l'accès à une prise en charge.

Cependant, malgré cette adhésion, certains partenaires extérieurs à l'association porteuse ont soulevé des interrogations concernant la **capacité réelle à couvrir l'ensemble du département**, notamment dans les zones les plus reculées. Pour eux, les effectifs de psychologues restent limités et marqués par des contraintes organisationnelles liés aux déplacements, pouvant limiter parfois leur disponibilité et entraîner des délais avant un premier rendez-vous à la suite de la sollicitation initiale, ainsi que des annulations ou reports en cours de suivi.

Pour les psychologues de l'équipe interrogées, l'approche hors les murs est plutôt perçue comme un **cadre clinique innovant et attractif**, du fait des avantages propres relevés (cf. 4.2.1). Ce mode d'intervention, peu commun dans la profession, est présenté et accepté préalablement au recrutement des psychologues au sein du dispositif. D'autre part, **aucun surcroît de fatigue** au regard des déplacements menés à l'échelle du département **ni aucun sentiment d'insécurité n'ont été évoqués**. *Ainsi, les facteurs d'attractivité des postes de psychologues au sein du dispositif ne seraient pas spécifiques au mode d'intervention, mais plutôt propres aux conditions d'embauche dans les associations.*

4.3.2 Une appropriation encore à élargir auprès des acteurs du territoire concernés

D'après les entretiens comme le questionnaire diffusé, les partenaires et acteurs de l'aide aux victimes intervenant sur le territoire départemental montrent **une connaissance variable du dispositif**. De fait, cette connaissance est **meilleure chez les autres professionnels de l'association**, et en particulier ceux qui interviennent dans les bureaux d'aide aux victimes dont a la charge SOS France Victime 67, mais aussi plus généralement les juristes et les psychologues qui exercent au sein de l'association. Elle est aussi bonne chez les partenaires avec lesquels des liens étroits existent, comme les CHRS. Elle est en revanche **plus faible chez certains acteurs du territoire interrogés**. Ainsi selon les résultats du questionnaire diffusé parmi les acteurs, un peu plus de la moitié des répondants déclaraient ne pas connaître le dispositif ou bien le connaître partiellement (cf. Figure 4 ci-dessous).

Connaissance du dispositif Psy' Mobile

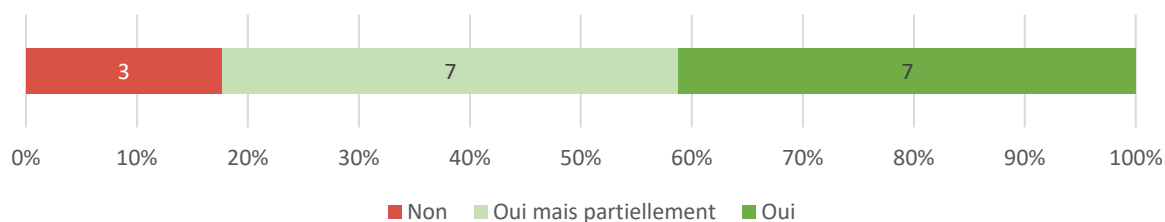


Figure 4. Réponses à la question « Connaissez-vous le dispositif Psy' Mobile, porté par l'association SOS France Victimes 67 ? » (Questionnaire auprès des partenaires et acteurs du territoire ; source Planète Publique)

La prise de connaissance de l'existence de Psy' Mobile est principalement passée par des échanges professionnels dans le cadre de leur activité quotidienne (n=10), devant la présentation du dispositif lors de réunions organisées sur le territoire (n=4), la lecture d'un document décrivant le dispositif (n=1) ou le contact direct avec l'association concernant une situation (n=1). Certains professionnels interrogés mentionnent par ailleurs une découverte du dispositif à travers des d'articles de presse qui en faisaient la présentation.

Ce niveau variable de connaissance du dispositif **se traduit dans l'origine des adressages des situations par les acteurs**. Ainsi, **les orientations sont majoritairement issues des structures de l'association SOS France Victime 67** et en particulier les bureaux d'aide aux victimes de Saverne et de Strasbourg. En cas d'adressage par les structures de l'association, ce sont souvent celles-ci qui vont déterminer si la situation relève d'une prise en charge classique dans les locaux ou sur le lieu de vie. En revanche, **l'adressage plus ponctuel par les autres acteurs démontre une prise en compte des principes d'intervention du dispositif**, puisque la demande relève d'emblée d'une intervention mobile.

i Origine des saisines selon les données de suivi

- SOS France Victimes 67 : 113 (54 %)
- CHRS : 38 (18 %)
- Points d'accueil victimes : 21 (10 %)
- Gendarmerie : 9 (4 %)
- Parquets : 9 (4 %)
- Assistants ou travailleurs sociaux : 7 (3 %)
- Avocats : 2
- Police : 2
- Juge d'application des peines / service pénitentiaire d'insertion et de probation / administration pénitentiaire : 1

i Évolutions annuelles de l'origine des saisines selon les données de suivi

- Association : 25 (89 %) en 2020, 67 (59 %) en 2021, 21 (31 %) en 2022
- CHRS : 0 en 2020, 11 (10 %) en 2021, 27 (40 %) en 2022
- Parquet : 0 en 2020, 1 (1 %) en 2021, 8 (12 %) en 2022
- Assistants et travailleurs sociaux : 0 en 2020, 3 (3 %) en 2021, 4 (6 %) en 2022
- Points d'accueil victimes : 2 (7 %) en 2020, 19 (17 %) en 2021, 0 en 2022

Néanmoins, cette orientation **ne s'accompagne pas toujours d'une connaissance précise des modalités de fonctionnement** de Psy' Mobile : critères d'éligibilité, déroulement des prises en charges

ou autres caractéristiques du dispositif (cf. Figure 5 ci-dessous). Ce manque de connaissance est pallié, en cas d'erreur d'adressage, par l'étape de vérification et d'évaluation des situations en interne au dispositif, afin de garantir la pertinence des admissions. Notons néanmoins que parmi les répondants au questionnaire, un seul a déclaré ne pas avoir orienté de personne faute de connaître tous les aspects du dispositif.

Connaissance des caractéristiques du dispositif

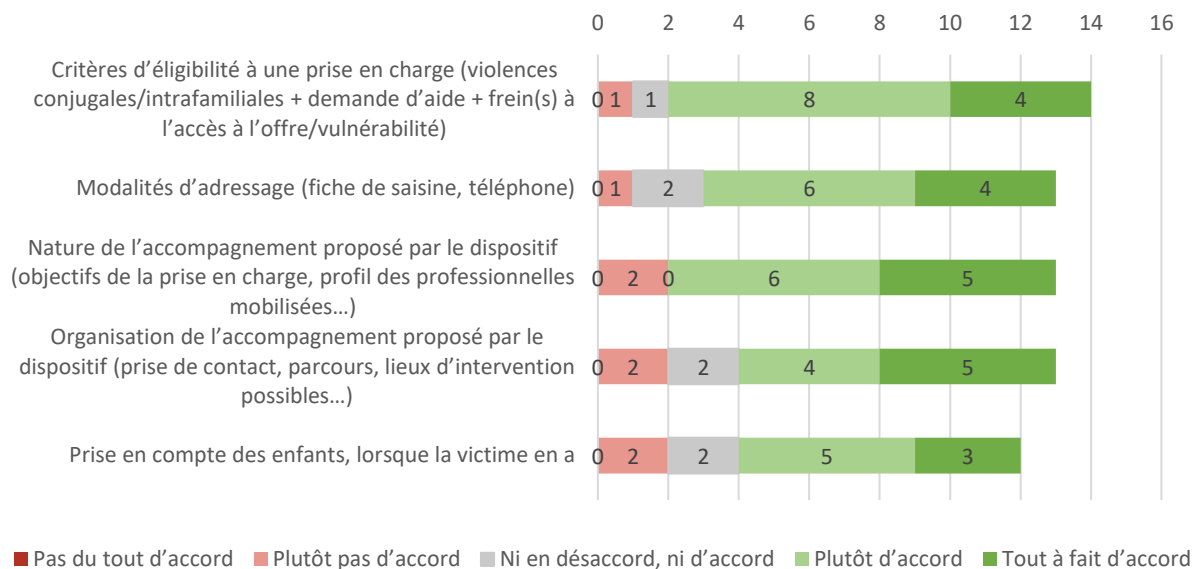


Figure 5. Réponses à la question « Diriez-vous que vous avez une connaissance suffisante du dispositif Psy' Mobile, sur les plans suivants, pour pouvoir le proposer/mobiliser ? » (Questionnaire auprès des partenaires et acteurs du territoire ; source Planète Publique)

Enfin, les partenaires et acteurs interrogés, témoignent de **la simplicité des démarches d'adressage des situations**. Tant les entretiens que le questionnaire (cf. Figure 6 ci-dessous) mettent en évidence une expérience globalement positive de cette phase chez les acteurs, avec **une réactivité satisfaisante** permettant de limiter les risques de rupture dans les prises en charge, en facilitant l'adhésion des bénéficiaires à la proposition d'accompagnement, un **retour rapide** effectué auprès du demandeur, ainsi qu'avec **l'appel de la personne victime** pour convenir d'un premier entretien. De plus, selon les répondants au questionnaire, l'analyse des situations et la prise en compte des besoins des personnes ont été réalisées de manière adaptée.

i Modalités de saisine selon les données de suivi

- Mode de saisine (2022 seulement) : 81 % appel téléphonique, 19 % courriel

Expérience lors de l'adressage

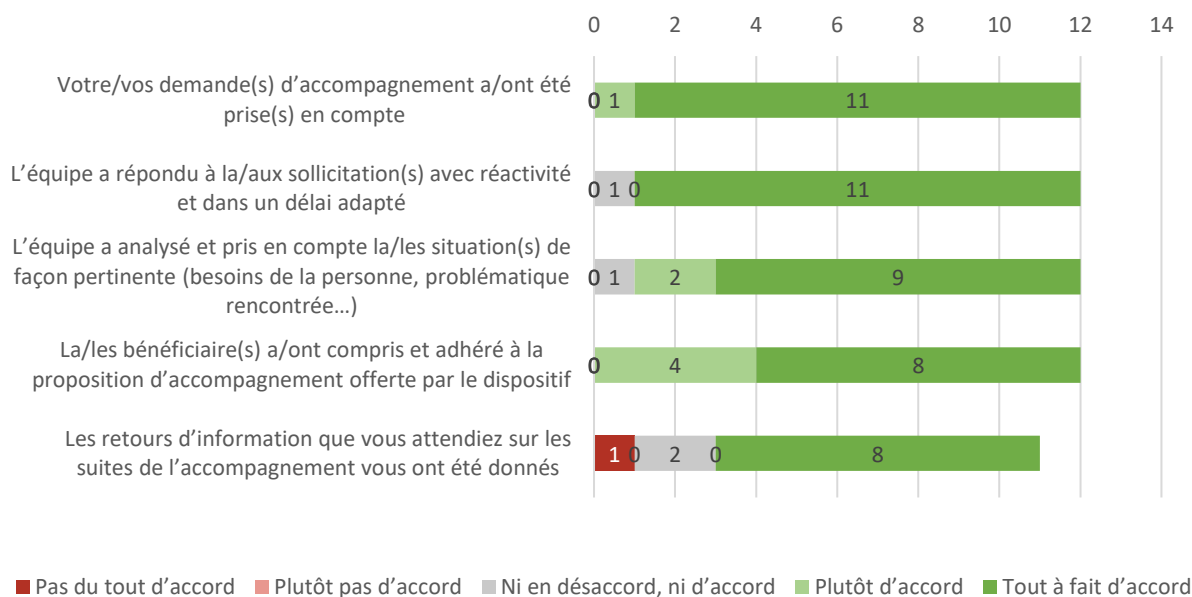


Figure 6. Réponse à la question « Lorsque vous avez adressé une/des bénéficiaire(s) au dispositif Psy' Mobile, diriez-vous que... ? » (Questionnaire auprès des partenaires et acteurs du territoire ; source Planète Publique)

4.4 Les actions prévues ont-elles été mises en œuvre ?

Conclusions

- **Une mise en œuvre effective de la majorité des actions prévues dans le cadre de la convention avec l'ARS**, néanmoins plus partielle sur certains plans :
 - **Le caractère précoce de l'intervention**, l'adressage étant le plus souvent indirect par rapport aux acteurs de 1^{ère} ligne,
 - **Les liens établis avec les acteurs du territoire**, notamment au vu de leur nombre potentiel et de la couverture du dispositif,
 - **La collecte de certaines données** en vue de renseigner les indicateurs de suivi et d'évaluation initialement définis.

L'analyse de l'effectivité est détaillée dans le Tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Bilan des actions réalisées complètement, partiellement ou non

Volets	Mise en œuvre	Suivi et évaluation
Actions réalisées	<ul style="list-style-type: none"> • Venue sur le lieu de vie • Évaluation initiale (victimes, enfants) • Accompagnement (victimes, enfants) • Orientations vers la psychiatrie lorsque nécessaire (quelques cas) • Complément/renouvellement de l'équipe • Suivi en comité de pilotage • Participation à l'évaluation • Mobilisation d'autres financements 	<ul style="list-style-type: none"> • Types de partenaires sollicitant le dispositif (mais restant à mieux individualiser) • Nombre de réunions avec les partenaires, nombre de communications • Caractéristiques du public, nature de l'infraction subie • Nombre de saisines / évaluations initiales / situations en file active / bénéficiaires / suivis par lieu de vie • Nombre et nature des réorientations
Actions partiellement réalisées	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention précoce : limitée par un adressage (BAV, CHRS) indirect par rapport aux acteurs de 1^{ère} ligne • Orientations vers les co-accompagnants : peu documentées, plus ciblées qu'envisagé initialement (forces de l'ordre, avocat, médecin...) • Renforcement et élargissement des partenariats, communication envers les acteurs du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction des partenaires et du public : faible nombre de questionnaires collectés • Évolution au regard d'indicateurs cliniques : davantage des critères qualitatifs, pas de standardisation ni d'exhaustivité
Actions non réalisées		<ul style="list-style-type: none"> • Écart entre nombre d'heures planifiées et réalisées • Délai d'intervention par rapport aux faits • Taux d'adhésion : refus décrits comme rares, mais non tracés • Pertinence des adressages : saisines écartées a priori non tracées

4.5 Le dispositif permet-il l'amélioration de la prise en charge des publics visés ?

Conclusions

- **Des publics cibles effectivement touchés par le dispositif :**
 - Des freins identifiés cohérents avec ceux ciblés,
 - Une intervention dans différents territoires du département,
 - Rapportée à la population couverte, une intervention plus fréquente dans des communes moins denses du département.
- **Des évolutions de l'activité devant attirer l'attention :**
 - Une diminution du nombre de saisines entre 2021 et 2022,
 - Et une part de file active progressivement plus importante,
 - Avec néanmoins un délai médian de réponse plus court.

Conclusions

- **Une adhésion presque systématique à la proposition d'accompagnement, une durée et des modalités d'accompagnement répondant globalement aux besoins :**
 - Une flexibilité et une possibilité de reprise ultérieure adaptées aux trajectoires des bénéficiaires,
 - Quelques attentes exprimées en termes de suivi plus rapproché,
 - Une sensibilité vis-à-vis des reports ou annulations occasionnels.
- **Des symptômes cliniques initiaux importants**, cohérents avec la cible du dispositif.
- **Des évolutions en bonne partie favorables tracées dans les grilles de suivi clinique**, reflétant les effets positifs rapportés par les bénéficiaires comme les partenaires.
- **Des besoins de co-accompagnement juridique et social mis en exergue.**
- **Un aval semblant marqué par une absence de relai nécessaire dans la plupart des cas, et des orientations très occasionnelles.**
- **Une part non négligeable de perdus de vue (21%)** semblant liée au domaine clinique d'intervention (allers-retours, cheminements complexes...),
- **Et quelques ruptures de suivi** constatés plus ponctuellement du fait de changements dans l'équipe du dispositif.

4.5.1 Une atteinte des publics cibles

Les différents résultats rassemblés lors des travaux d'évaluation étayent **le constat d'une prise en charge par le dispositif Psy' Mobile de bénéficiaires correspondant à ses publics-cibles.**

L'analyse des 63 fiches de suivi clinique transmises portant sur l'année 2022 met en exergue **la nature des freins auxquels les bénéficiaires prises en charge par Psy' Mobile ont été confrontées** (cf. Tableau 2 ci-dessous). Les freins psychiques arrivent en première place et **un cumul de 2 à 4 freins est constaté dans 54 % des situations.**

Tableau 2. Fréquence des freins constatés chez les bénéficiaires en 2022 (source : fiches de suivi transmises par SOS France Victimes 67 ; analyse : Planète Publique)

Type de frein (plusieurs possibles simultanément)	Fréquence chez les publics
Freins psychiques	46 %
Absence de solution de garde d'enfant	27 %
Isolement	27 %
Absence de moyen de locomotion	22 %
Personne mineure	16 %
Absence d'offre	14 %
Ressources financières	6 %
Handicap	5 %
Situation judiciaire	3 %
Grossesse	2 %

Selon les données de suivi d'activité du dispositif, **une part importante des bénéficiaires rencontrées sont sans activité et disposent de peu de ressources, voire d'aucune.**

Profils des bénéficiaires selon les données de suivi

- Faits : 79 % violences volontaires, 13 % viol, 6 % harcèlement
- Cadre : 77 % couple/couple séparé, 16 % intrafamilial
- Plainte déposée au début de la prise en charge (données 2022 seulement) : 63 %

- Sexe : 92 % de femmes
- Tranche d'âge (données 2020 et 2022 seulement) : 70 % entre 20 et 49 ans, 11 % < 19 ans
- Activité : 41 % sans, 34 % employé, 13 % étudiant
- Ressources : 49 % revenus, 43 % minimas sociaux, 8 % sans ressources ou revenus
- Vulnérabilité : 22 % (âge n=18, santé n=13, handicap n=8, isolement n=2, grossesse n=2)
- Présence d'enfant(s) : 59 % (mineurs dans 93 % des cas)
- Spécificités des bénéficiaires suivis en CHRS : davantage de 20-29 ans, moins de 50-59 ans ; 24/39 sans activité (presque le double des bénéficiaires hors CHRS) ; 23/39 aux minimas sociaux (1/3 de plus que les bénéficiaires hors CHRS)

Sur le plan géographique, l'exploitation cartographique des données de suivi du dispositif montre **une intervention répartie sur différents territoires du Bas-Rhin** (cf. Figure 7 ci-dessous). La vallée de la Bruche, identifiée par l'ARS comme marquée par les inégalités sociales et territoriales de santé, est notamment couverte.

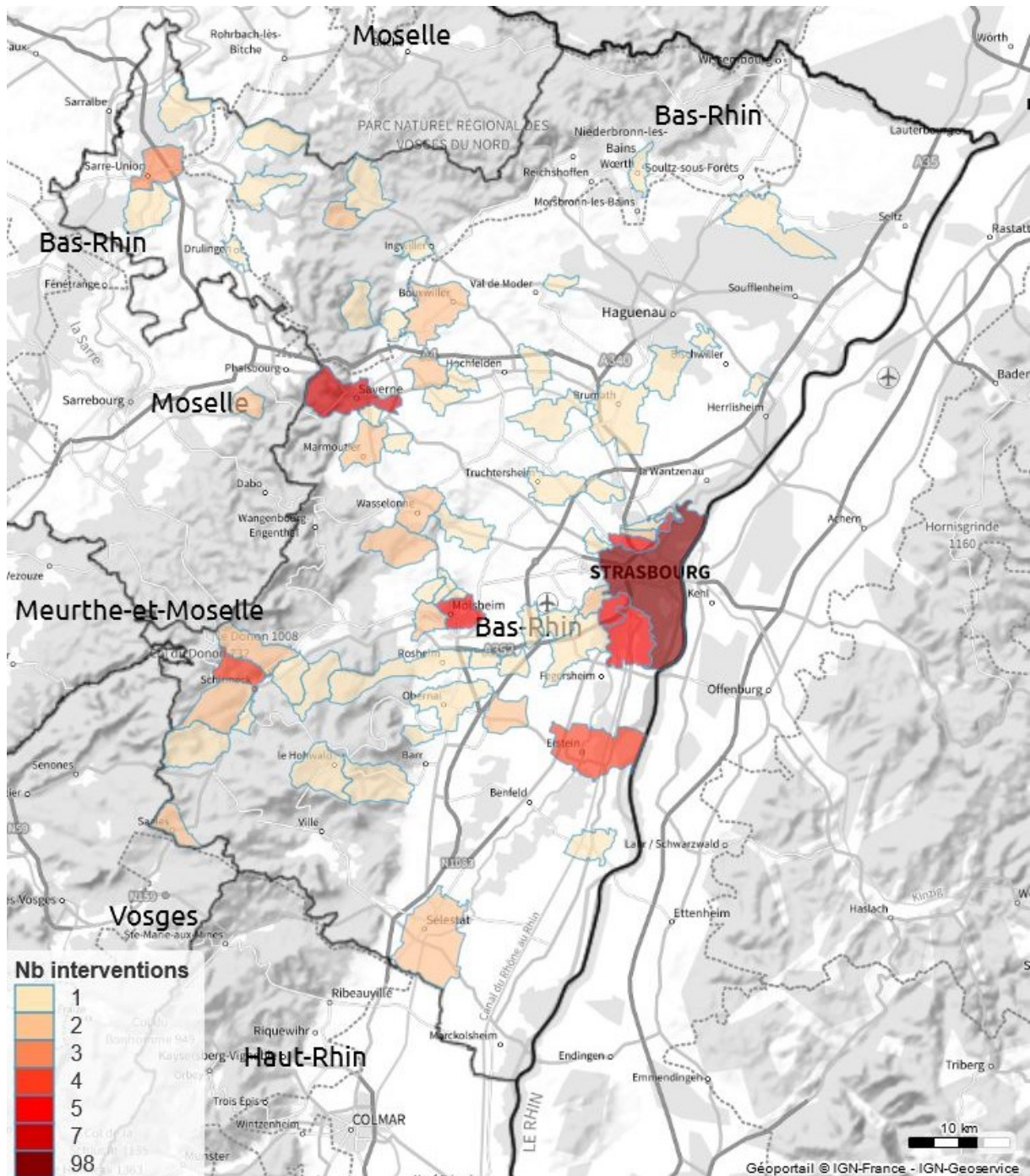


Figure 7. Nombre d'interventions par commune couverte par le dispositif Psy' Mobile entre 2020 et 2022 (source : tableaux de suivi d'activité de SOS France Victimes 67 ; analyse : Planète Publique)

Les données de suivi d'activité du dispositif indiquent des interventions à **une distance moyenne de 43 km aller-retour**.



Lieu et territoire d'intervention selon les données de suivi

- Lieu de l'entretien : 68 % domicile, 19 % CHRS, 9 % hôtel, 4 % lieu public
 - CHRS : 1 (4 %) en 2020, 14 (12 %) en 2021, 24 (35 %) en 2022
 - Lieu public : 0 (0 %) en 2020 et 2021, 9 (13 %) en 2022
- Zone : 46 % Strasbourg, 21 % milieu rural, 20 % milieu semi-urbain, 13 % Eurométropole

- Distance du lieu d'intervention aller-retour (km) : 43 (21) Q1Q3[11;74] D1D9[6;101]¹⁴
 - En CHRS : 11 (11) contre 47 (25) hors CHRS

Si l'on tient compte de la densité de population des communes couvertes, on constate que **les psychologues de Psy' Mobile sont intervenues plus fréquemment, en proportion, dans les communes moins denses**, en cohérence avec la vocation du dispositif à pallier l'éloignement géographique fréquent dans les territoires ruraux (cf. Tableau 3 ci-dessous).

Tableau 3. Répartition des suivis et taux d'intervention rapporté à la population couverte, en fonction de la densité des communes (sources : données de suivi du dispositif, Insee ; analyses : Planète Publique)

Grille communale de densité (Insee)	Nombre de suivis	Nombre de communes	Population des communes d'intervention	Taux d'intervention (pour 100 000 habitants)
1. Grands centres urbains	118	8	418863	28
2. Centres urbains intermédiaires	20	6	72749	27
3. Petites villes	16	10	23973	67
4. Ceintures urbaines	9	8	23110	39
5. Bourgs ruraux	30	23	51265	59
6. Rural à habitat dispersé	16	14	10841	148
7. Rural à habitat très dispersé	0	0	0	0

Selon les entretiens avec les bénéficiaires et les partenaires rencontrés, enfin, le recours à Psy' Mobile a effectivement permis de toucher des publics éloignés de l'offre classique **qui auraient renoncé à une prise en charge sans cette proposition** du fait des freins rencontrés (état de vulnérabilité, incapacité à se mobiliser, incapacité à sortir du domicile du fait de freins psychiques, freins financiers, précarité, présence d'enfant et absence de mode de garde, isolement social et géographique). Chez les bénéficiaires rencontrés, **l'accompagnement par Psy' Mobile constituait la première prise en charge psychologique débutée**, dans la majorité des cas.

4.5.2 Une activité fonction du rythme des saisines et des durées de suivi

Depuis la création de Psy' Mobile en 2020 et jusqu'à décembre 2022, période couverte par les données de suivi analysées, **le dispositif a reçu 209 saisines et amorcé autant de prises en charge**.

Activité du dispositif selon les données de suivi

- Nombre de saisines (selon l'année de saisine) : 28 en 2020, 113 en 2021, 68 en 2022
- Nombre de prises en charge : 209 (16 débutés fin 2020, 114 en 2021, 79 en 2022)
- Nombre d'entretiens : 1804 (198 pour les suivis débutés fin 2020, 912 pour 2021, 694 pour 2022¹⁵)
- Suivis en cours en avril 2023 (période de transmission des données) : 0 de 2020, 4 de 2021, 28 de 2022 (soit 1/3 des suivis débutés cette année-là)
- Suivis à cheval : 15 sur 2020-2021, 23 sur 2021-2022, 35 sur 2022-2023

Comme l'indiquent les données par année et la distribution mensuelle de ces saisines (cf. Figure 8 ci-dessous), **une diminution du nombre de saisines** (définies ici comme les demandes acceptées

¹⁴ Moyenne (médiane) Q1Q3[25%;75%] D1D9[10%;90%] où Q1Q3 = espace interquartile, D1 D9 = 1^{er} et 9^e déciles

¹⁵ Des entretiens restent encore à réaliser en 2023 pour les suivis débutés en 2022 et encore en cours au moment des analyses.

découlant sur une prise en charge effective) est néanmoins constatée en 2022. La différence par rapport à 2021 ne peut pas seulement être expliquée par le pic de sollicitations constaté en avril de cette année-là (période de confinement lié à la crise sanitaire de la covid-19). Pour l'équipe porteuse, elle pourrait éventuellement s'expliquer par une application plus rigoureuse des critères d'admission, à l'arrivée de l'actuel chef du service d'aide aux victimes. Faute d'un suivi des demandes écartées, l'évolution du taux d'admission (proportion de demandes acceptées) ne peut pas être décrite, et donc permettre de conforter ou d'infirmier cette hypothèse. L'étape d'admission étant concernée, d'éventuels changements de pratique liés au remplacement des psychologues de l'équipe peuvent difficilement être invoqués.

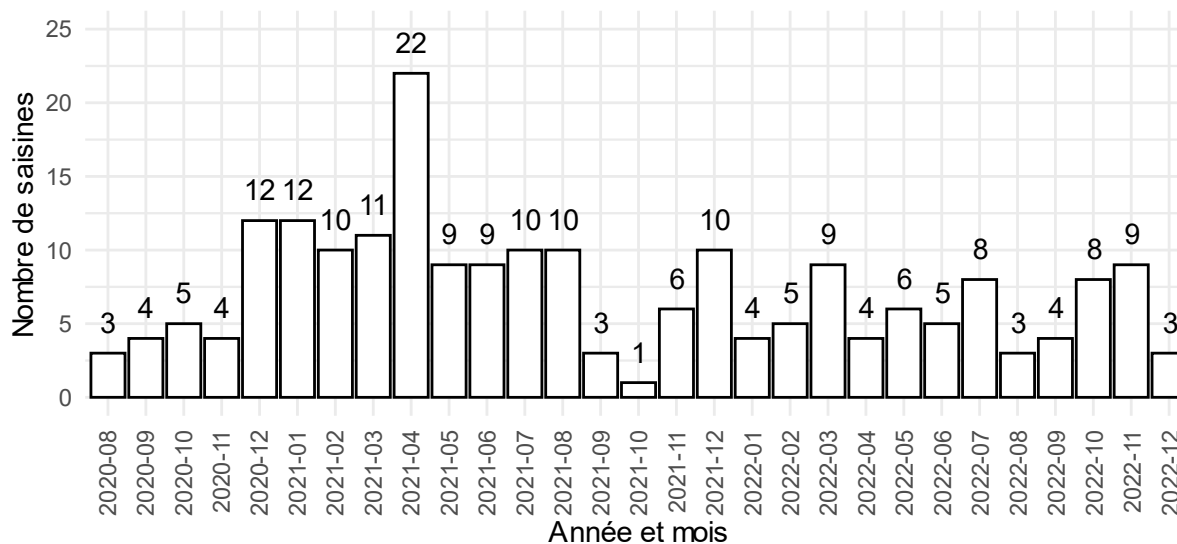


Figure 8. Nombre mensuel de saisines (source : données de suivi d'activité ; analyses : Planète Publique)

Autre évolution notable, **une part de file active semble progressivement plus importante** parmi les publics pris en charge par Psy' Mobile. Comme le montre la représentation graphique des dates de début et de fin des prises en charge (cf. Figure 9 ci-dessous), les suivis plus prolongés dans le temps semblent plus fréquents en 2022 qu'en 2021. On note en outre un nombre de suivis à cheval sur 2 années supérieur de 12 lors du passage de 2022 à 2023 par rapport à celui de 2021 à 2022.

D'autre part, alors que ces résultats sont potentiellement sous-estimés (certains suivis encore en cours à la date des analyses, en avril 2023, n'étant pas pris en compte, alors qu'ils peuvent – par définition – être plus longs que les autres), la durée médiane de prise en charge était de 85 jours pour les séjours débutés en 2022 contre 56 pour ceux débutés en 2021, et les nombres d'entretiens par suivi était supérieur de 1 en 2022 par rapport à 2021 (9 contre 8 en moyenne, 7 contre 6 en médiane, cf. 4.5.3). Résultant potentiellement du nombre de saisines inférieur, le délai médian de réponse aux sollicitations était plus court en 2022 qu'en 2021 (7 jours contre 21, cf. 4.5.3).

Selon l'équipe de Psy' Mobile, **les quelques suivis longs constatés peuvent être de deux natures**, comme exposé lors du bilan descriptif du dispositif (cf. 3.2.4). Occasionnellement, un accompagnement doit parfois être prolongé faute de parvenir à lever les freins ou à proposer une orientation alternative. Mais les cas les plus fréquents sont les suivis interrompus temporairement puis repris quelques mois après, du fait des aléas du parcours des personnes : effets de l'emprise de l'auteur, repris d'un travail, maladie, autres préoccupations prenant le dessus...

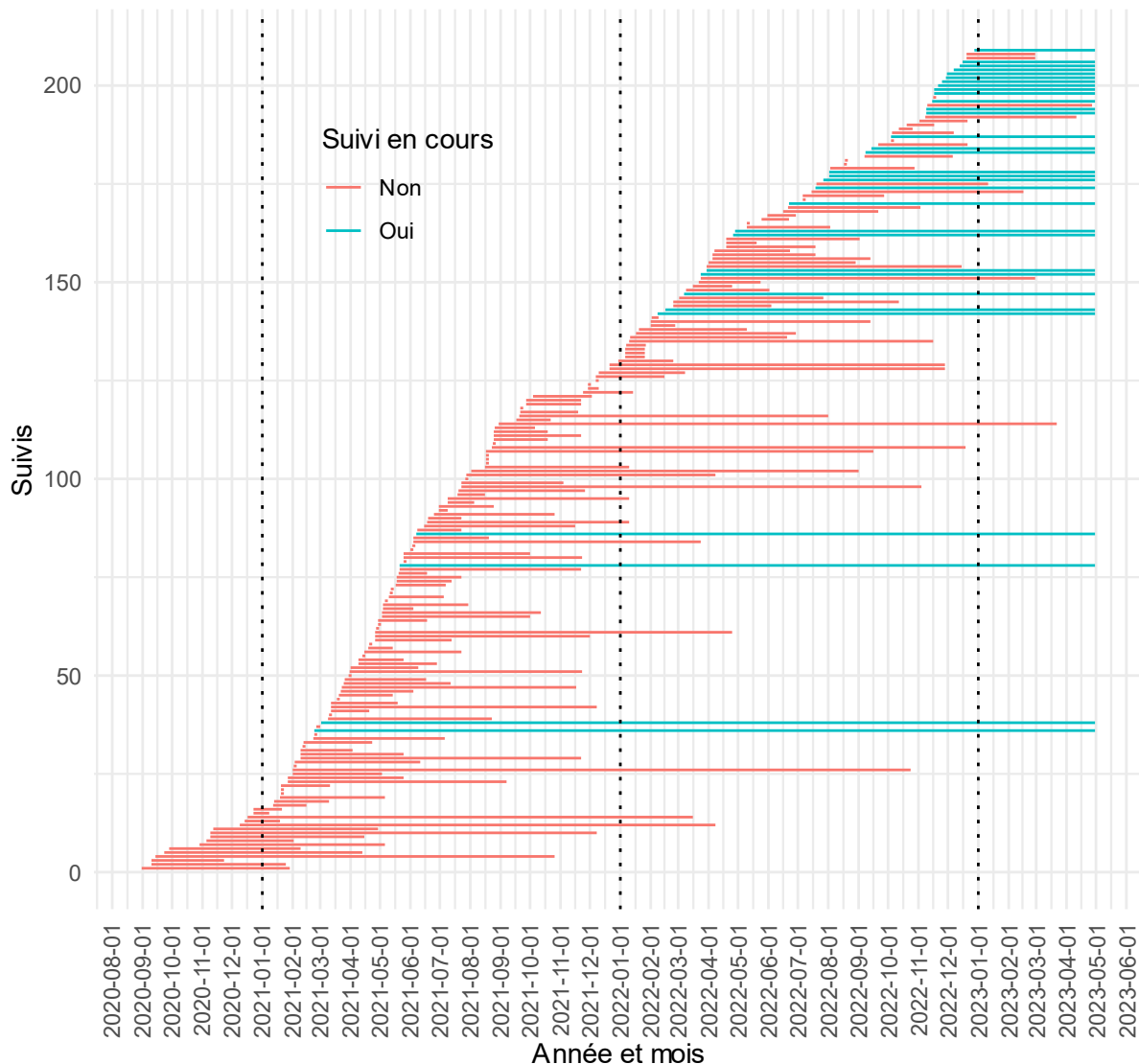


Figure 9. Dates de début et de fin des suivis amorcés (source : données de suivi d'activité ; analyses : Planète Publique)

4.5.3 Une bonne adhésion des bénéficiaires et un déroulement qui répond à leurs besoins

D'après l'analyse des données de suivi, les prises en charges proposées par Psy' Mobile se sont caractérisées par **un délai moyen de 27 jours avant le 1^{er} entretien (et un délai médian de 14), un nombre moyen de 9 entretiens par suivi, une durée moyenne de suivi de 110 jours et un intervalle moyen de 18 jours entre chaque entretien.**

i Caractéristiques des parcours selon les données de suivi

- Délai avant le 1^{er} entretien (j) : 27 (14) Q1Q3[2;32] D1D9[0;62]¹⁶
 - Évolution : 11 (7) en 2020, 31 (21) en 2021, 24 (7) en 2022
- Nombre d'entretiens par prise en charge : 9 (6) Q1Q3[4;12] D1D9[2;19]
 - Évolution : 12 (14) en 2020, 8 (6) en 2021, 9 (7) en 2022
 - En CHRS : 7 (4) contre 9 (7) hors CHRS
- Durée de suivi (j, suivis achevés uniquement) : 110 (70) Q1Q3[27;154] D1D9[0;277]
 - Évolution : 195 (154) en 2020, 106 (56) en 2021, 95 (85) en 2022

¹⁶ Moyenne (médiane) Q1Q3[25%;75%] D1D9[10%;90%] où Q1Q3 = espace interquartile, D1D9 = 1^{er} et 9^e déciles

- En CHRS : 80 (56) contre 117 (77) hors CHRS
- Intervalle moyen entre entretiens (j, suivis achevés uniquement) : 18 (15) Q1Q3[8;22] D1D9[0;30]
 - Évolution : 29 (13) en 2020, 15 (16) en 2021, 19 (15) en 2022
 - En CHRS : 24 (19) contre 16 (15) hors CHRS

Comme l'illustre la distribution (cf. Figure 10 ci-dessous), derrière la valeur moyenne de 9, on remarque que **le nombre d'entretiens par prise en charge était inférieur ou égal à 4 pour un quart des suivis réalisés**, et qu'il pouvait s'accroître jusqu'à une vingtaine et plus pour 10 % d'entre eux. Les suivis plus courts peuvent relever, selon l'équipe de Psy' Mobile, de plusieurs types de situations. Dans certains cas, quelques séances ont pu être bénéfiques et jugées suffisantes par la personne, au regard de ses besoins, qui ne nécessitent pas d'accompagnement plus long. Dans d'autres cas, il peut s'agir d'interruptions, soit du fait de ruptures (départ d'un CHRS, déménagement hors du territoire), d'une orientation moins appropriée, ou d'une demande plus ambivalente de la part de la personne, celle-ci n'étant finalement pas prête pour entamer un suivi psychologique. Pour l'équipe, néanmoins, même un rendez-vous unique peut avoir un intérêt, celui de démystifier la fonction du psychologue, ce qui facilitera le fait pour la personne victime de s'en saisir éventuellement à l'avenir.

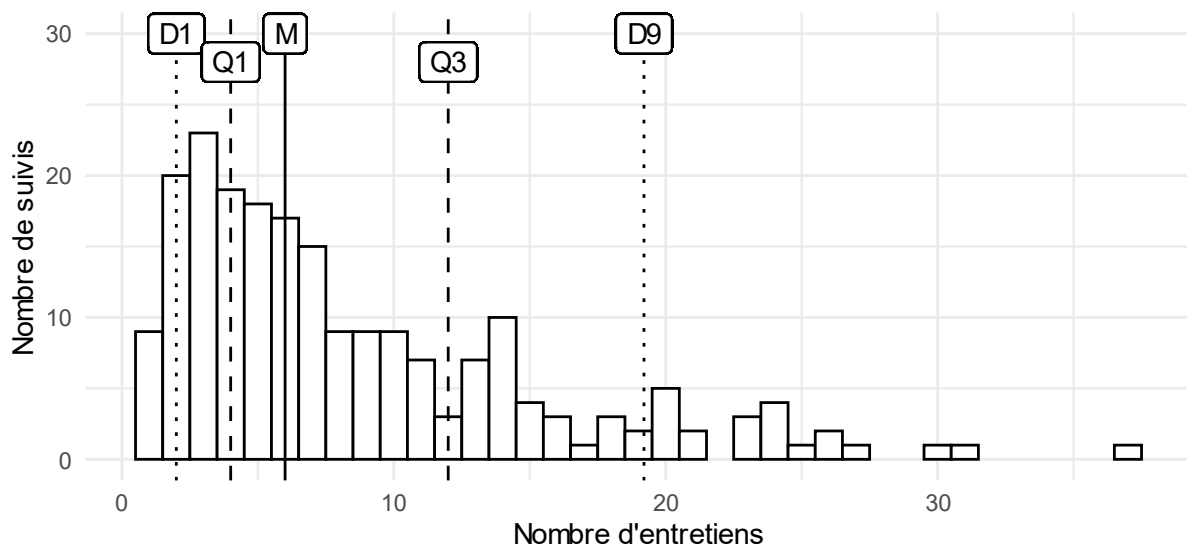


Figure 10. Distribution du nombre d'entretiens par suivi (source : données de suivi d'activité ; analyses : Planète Publique)

En ce qui concerne l'intervalle moyen entre entretiens, **90 % des valeurs se situaient en-dessous des 30 jours**, de façon équilibrée autour de la médiane de 15 (cf. Figure 11 ci-dessous). S'agissant d'une moyenne, l'intervalle entre deux rendez-vous a pu varier au cours des suivis, une fréquence plus rapprochée pouvant être justifiée en début de prise en charge, avant un espacement progressif.

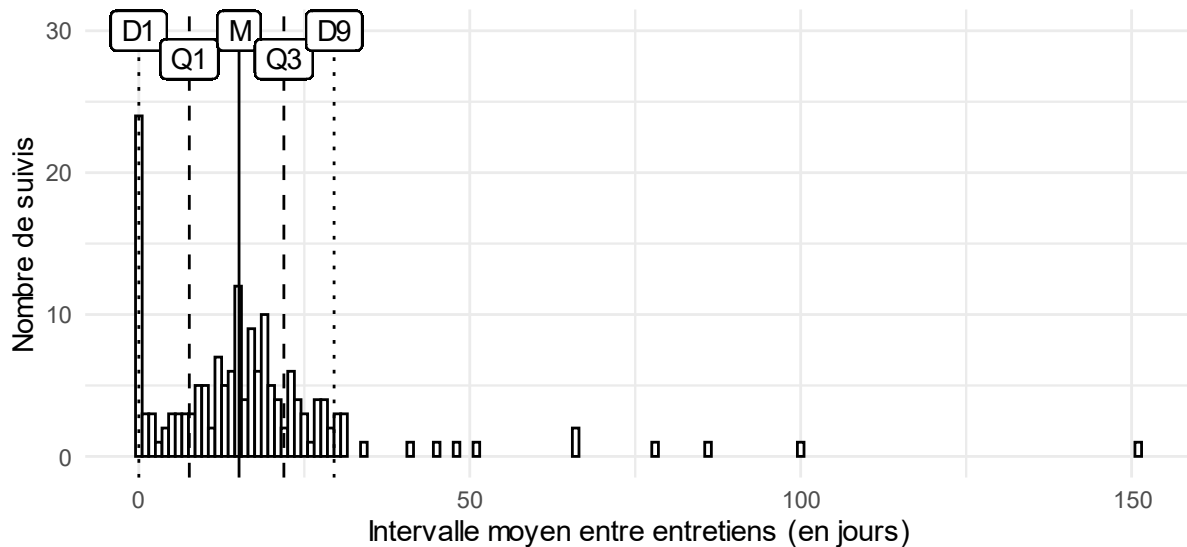


Figure 11. Distribution de l'intervalle moyen entre entretiens par suivi (source : données de suivi d'activité ; analyses : Planète Publique)

Sur un plan plus qualitatif, **la majorité des bénéficiaires entendues dans le cadre des entretiens déclarent avoir adhéré à la proposition d'accompagnement**, à la suite de la prise de contact avec les professionnels de Psy' Mobile. Selon elles, le fait que les psychologues se déplacent à leur domicile a été un facteur déterminant dans leur adhésion à une prise en charge thérapeutique par l'association. Les bénéficiaires signalent néanmoins qu'elles disposaient de **peu d'informations sur les modalités effectives de la prise en charge** avant leur premier rendez-vous d'évaluation avec les psychologues. Trois bénéficiaires, dont l'une rencontrée en CHRS, ont néanmoins signalé avoir **hésité avant d'accepter une prise en charge**. Cette hésitation prenait sa source dans un cheminement vers une demande de suivi plus long, lui-même résultant d'expériences antérieures défavorables, en termes d'accompagnement psychologique, dans le parcours de ces bénéficiaires. Les partenaires entendus relaient ces constats à partir de leur expérience des situations qu'ils ont orienté vers le dispositif.

La durée et les modalités d'accompagnement proposées répondent globalement aux besoins des bénéficiaires. Le **délai de mise en place** du suivi thérapeutique est considéré comme relativement rapide par les partenaires et les bénéficiaires (lors des entretiens, il était plutôt estimé entre 10 à 15 jours après la première prise de contact). Seule l'une des bénéficiaires aurait souhaité un délai plus court. Une autre considérait les délais longs dans l'ensemble de la prise en charge. Ensuite, **les qualités relationnelles et le positionnement des praticiennes** ont été appréciés par les bénéficiaires, qui soulignent la facilité qu'elles ont rencontré dans la construction du lien avec les psychologues. Le fait de leur donner des clés de compréhension de leur situation, tout en les laissant effectuer le travail pour dépasser leurs propres difficultés, représentait selon elles une réponse adaptée à leur besoin d'accompagnement. Une seule bénéficiaire, qui a reçu une séance unique au sein d'un CHRS, attendait davantage de réactions et de propositions de la part de la psychologue.

Le **degré important de personnalisation et d'adaptation** de l'accompagnement à leurs besoins spécifiques est aussi particulièrement saillant dans les retours des bénéficiaires. Celles-ci mentionnent les facteurs suivants comme ayant été déterminants dans la réponse à leurs besoins :

- Le **rythme des consultations**, réalisées toutes les deux semaines environ au départ, puis progressivement espacées à mesure que le travail thérapeutique porte ses fruits. Seule une bénéficiaire note qu'elle aurait préféré un suivi plus rapproché que tous les 10 à 15 jours et un

partenaire évoque le fait qu'un suivi hebdomadaire serait apprécié par les bénéficiaires accueillies dans sa structure.

- La **flexibilité** des psychologues dans l'organisation des rendez-vous et notamment la possibilité pour les bénéficiaires de déplacer ceux-ci en cas d'empêchement. Toutefois, selon les bénéficiaires, les reports et les annulations de la part des psychologues, lors d'arrêts maladie dans l'équipe de Psy' Mobile, peuvent perturber le suivi. Elles évoquent en effets des délais dans la reprise de contact, qui sont attribués à la charge de travail de l'équipe.
- La **disponibilité des praticiennes**, qui donnent la possibilité aux bénéficiaires de réaliser de courts échanges en cas de besoin, entre deux rendez-vous. L'une des bénéficiaires a néanmoins signalé qu'elle percevait une disponibilité moindre depuis un remplacement dans l'équipe.
- Le **nombre de consultations**, dont la moyenne de 8 séances évoquée à l'oral est jugée suffisante par la majorité des bénéficiaires pour répondre à leurs besoins d'accompagnement.

Enfin, la **prise en charge organisée dans les CHRS comporte des spécificités** semblant se refléter dans l'adhésion des bénéficiaires à la prise en charge. Du fait des partenariats noués avec ces structures, les psychologues sont présentes lors de **créneaux dédiés**, identiques d'une semaine à l'autre. Ces modalités peuvent s'apparenter davantage à de l'aller-vers par le biais de permanences, même si l'accueil se fait sur rendez-vous. Cette régularité permet de **constituer un repère** de mieux en mieux identifié par les femmes, dont les trajectoires sont marquées par une forte instabilité, du fait de parcours migratoires ou de la vie à la rue. La prise de rendez-vous se fait sur les tranches horaires dédiées, soit par l'équipe éducative du CHRS¹⁷, soit, plus rarement, directement par les femmes elles-mêmes. **Une variabilité plus forte dans l'assiduité** des femmes aux consultations est néanmoins observée. La conjugaison entre les psycho-traumatismes importants, les situations de grande précarité, et l'appui fort des équipes éducatives dans l'incitation à prendre rendez-vous pourrait expliquer une mobilisation plus irrégulière des bénéficiaires.

i Différences de parcours observables selon les données de suivi

- Nombre médian d'entretiens (différences indicatives, effectifs réduits)
 - Selon la saisine : victime elle-même 13, assistants ou travailleurs sociaux 10, parquet et gendarmerie 9, association 7, point accueil victime de l'Hôtel de Police de Strasbourg (PAV) 6, CHRS 4
 - Selon l'activité : chômage ou retraite 9, employé 7, sans activité 6, étudiant 5
 - Selon les ressources : avec revenus 7, minimas sociaux 5, sans ressources ou revenus 4
 - Selon le motif de sortie : amélioration 8, autres (souvent perdus de vue) 4
- Durée de suivi (j), moyenne (médiane)
 - Selon le motif de sortie : amélioration 152 (109), autres (souvent perdus de vue) 62 (28)
- Intervalle entre entretiens (j), moyenne (médiane)
 - Selon le motif de sortie : amélioration 20 (17), autres (souvent perdus de vue) 11 (10)

¹⁷ Le travail – jugé fondamental par l'équipe de Psy' Mobile – avec les CHRS a parfois pu manquer de cadre, et des personnes victimes ont pu être, d'une certaine façon, incitées par l'équipe éducative à rencontrer la psychologue. Dès lors, une telle proposition risque d'être perçue comme une forme d'injonction, ce qui constitue une mauvaise orientation. Il est arrivé que la prise en charge s'arrête dès que la psychologue évoque la question essentielle de l'adhésion.

4.5.4 Des effets bénéfiques constatés chez les bénéficiaires

Lors des entretiens, **les bénéficiaires témoignent d'améliorations constatées dans plusieurs dimensions**, au regard de leurs difficultés initiales, grâce à la prise en charge thérapeutique reçue :

- Sur leur **état émotionnel et psychologique** : une anxiété et une peur calmée, un sentiment de sécurité accru,
- Sur la **confiance en soi** : restauration d'une capacité à penser à soi, à prendre soin de soi, à dire non, à s'affirmer et à surmonter la honte,
- Sur leur **capacité de mobilisation** : se sentir capable, percevoir les démarches comme étant facilitées, se projeter, tourner la page et aller de l'avant, se lancer dans la vie,
- Sur leur **prise de conscience de la situation de violences** : sortie de l'emprise, fait de ne plus se considérer comme la source du problème, compréhension de l'anormalité des violences, reconnaissance de la position de victime, fin du déni,
- Sur leur **capacité à maintenir, créer, ou reconstruire des liens** : sortie de l'isolement, sortie de chez soi.

Dans le cadre des entretiens comme du questionnaire (cf. Figure 12 ci-dessous), **les partenaires eux-aussi constatent des améliorations chez les victimes orientées vers le dispositif**. Qu'ils soient positionnés en amont ou en co-accompagnement de la prise en charge, ils font état des effets positifs du suivi thérapeutique sur l'état psychique des personnes, et en particulier sur leur **capacité de mobilisation**. Ainsi, une plus grande **autonomie** est observée chez les victimes, qui initient des démarches et renouent des liens avec l'extérieur, de même qu'une **diminution de l'emprise** exercée par l'auteur des violences. Les partenaires ont par conséquent pu remarquer l'émergence d'un cercle vertueux dans les accompagnements, **les avancées sur le plan psychique facilitant le travail sur les autres volets**, notamment social et juridique. Toutefois, ces constats des partenaires sont à nuancer, dans la mesure où ces derniers déclarent manquer parfois de recul temporel sur les prises en charges. Ils évoquent également un manque de visibilité, du fait d'une intervention de leur part pouvant se limiter à la phase initiale ou être centrée sur un seul volet de la prise en charge, par exemple juridique.

Effets constatés chez les bénéficiaires adressés

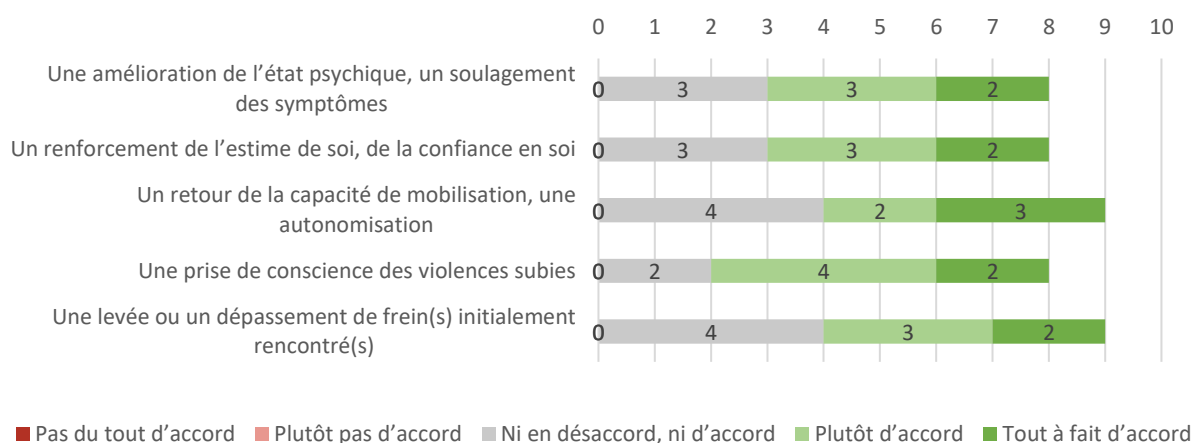


Figure 12. Réponses à la question « Chez la/les bénéficiaire(s) que vous avez adressée(s) au dispositif Psy' Mobile ou accompagné(s) simultanément, avez-vous constaté... ? » (Questionnaire auprès des partenaires et acteurs du territoire ; source Planète Publique)

Afin d'objectiver autant que possible ces améliorations, **une analyse a été conduite sur des fiches de suivi clinique** renseignées dans le cadre de prises en charges effectuées en 2022 par l'équipe de Psy' Mobile.

i **Caractéristiques des fiches de suivi clinique et méthodes d'analyse**

Au total, 63 fiches de suivi renseignées par les équipes de Psy' Mobile en 2022 ont été transmises, correspondant à autant de bénéficiaires¹⁸. Parmi elles :

- 35 % font état d'une seule évaluation initiale (n=22),
- 44 %, soit la majorité, signalent deux évaluations en cours de prise en charge (n=28), avec un écart moyen entre les évaluations à T1 et T2 de 88 jours (médiane située à 74 jours),
- 21 % indiquent la réalisation de trois évaluations auprès des bénéficiaires (n=13), écart moyen entre l'évaluation à T1 et celle à T3 de 206 jours (médiane située à 217 jours).

Le nombre d'entretiens entre les évaluations n'est en revanche pas connu.

Les données de ces fiches n'ayant été saisies dans aucun fichier informatisé, l'analyse approfondie s'est concentrée sur **un échantillon de 30 fiches**, tirées au sort parmi les celles incluant au moins deux évaluations. Parmi ces fiches, 19 concernaient des suivis réalisés à domicile et 11 en CHRS. L'analyse a porté principalement sur la présence des symptômes, selon les critères de la 5^e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'Association américaine de Psychiatrie (DSM-5), de l'état de stress post-traumatique, c'est-à-dire :

- Les symptômes d'intrusion,
- L'évitement,
- Les perturbations des cognitions et de l'humeur,
- Les modifications d'état d'éveil et de réactivité (élargies aux plaintes somatiques et troubles du sommeil pour mieux correspondre au contenu des fiches).

La méthode employée n'a bien sûr pas la robustesse et la capacité de démonstration d'un essai clinique comparatif. Le cadre expérimental d'une recherche interventionnelle aurait été nécessaire pour cela. Il ne s'agit pas de démontrer la supériorité de la prise en charge de Psy' Mobile par rapport à d'autres modalités d'accompagnement. En revanche, le regard clinique de la psychologue experte mobilisée dans le cadre de l'évaluation a permis d'analyser la cohérence des effets mesurés par rapport à ceux classiquement observés.

L'analyse des fiches de suivi clinique documente tout d'abord **la prévalence importante de trois types de symptômes de l'état de stress post-traumatique au début de la prise en charge**, lors de l'évaluation initiale (cf. Figure 13 ci-dessous), en particulier les perturbations des cognitions et de l'humeur (présentes dans 30 fiches sur 30). Des tableaux individuels plus ou moins sévères sont identifiés selon les situations.

¹⁸ Les constats suivants peuvent être faits concernant l'utilisation des grilles : la 2^e évaluation n'est pas systématisée (peut-être s'agit-il de suivis inférieurs à 4 entretiens) ; le positionnement des évaluations dans le parcours (intermédiaire, finale...) n'est pas précisé ; des variations d'exhaustivité et de précision des informations sont notées selon la psychologue ayant rempli la fiche ; l'ensemble des items font l'objet d'une appréciation qualitative, ne permettant pas le suivi d'un indicateur numérique.

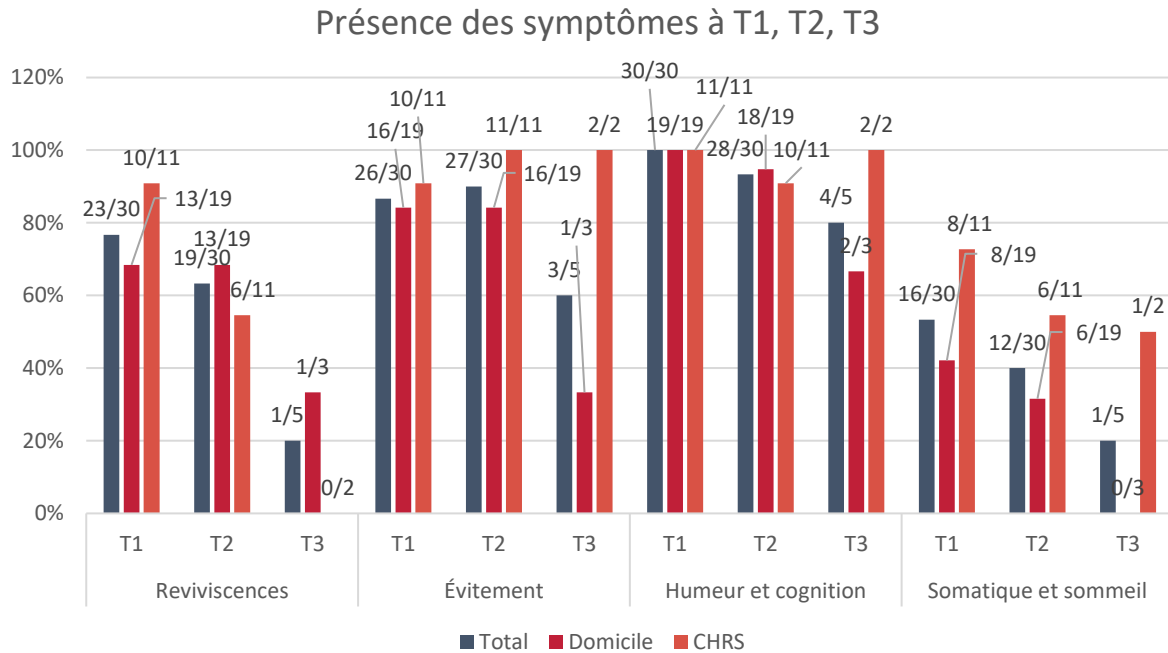


Figure 13. Présence constatée des 4 grandes catégories de symptômes aux différents temps de suivi (source : échantillon de 30 fiches de suivi clinique de 2022 transmises par SOS France Victimes 67 ; analyse : Planète Publique)

D'autre part, **une évolution globalement favorable au cours du suivi** est constatée (cf. Figure 14 ci-dessous). **Aucune augmentation notable des symptômes** n'est observée au cours du suivi, en dehors des reviviscences. Cette situation est cependant conforme à la clinique, avec une montée des symptômes intrusifs constatée après une mise en sécurité par intervalle. L'évolution des symptômes entre la première et la dernière évaluation est **majoritairement favorable** :

- Reviviscences, plaintes somatiques : une évolution favorable,
- Évitement : une évolution favorable, mais une stagnation dans une partie des cas (en particulier à domicile), soulignant l'importance d'un suivi transitoire avant, si nécessaire, une autre prise en charge en aval,
- Humeur et cognitions : une évolution très favorable.

Évolution des symptômes entre T1 et T2/T3

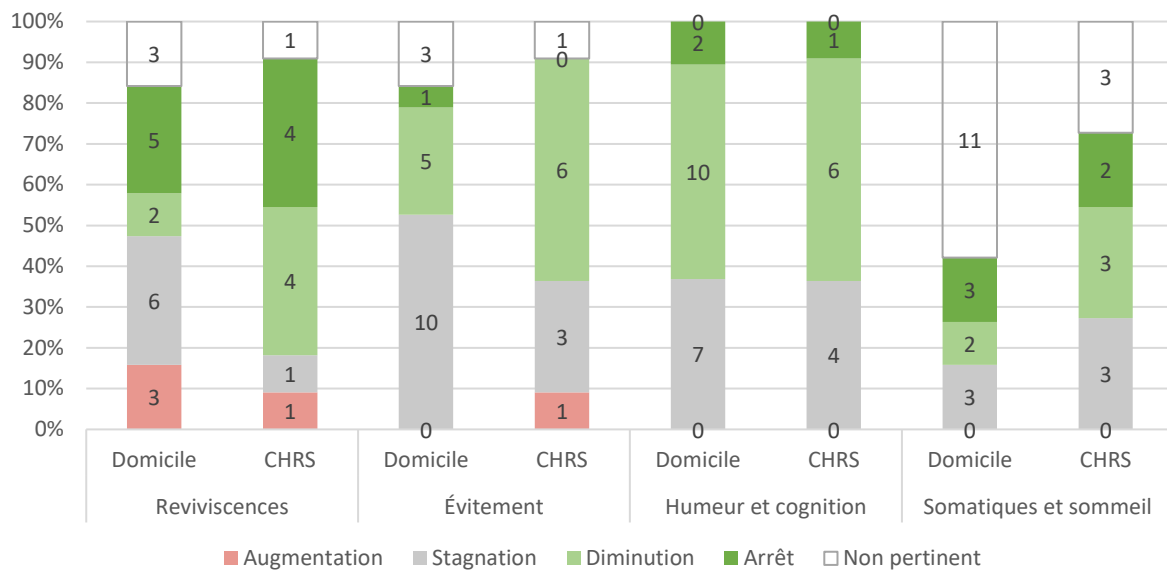


Figure 14. Évolution constatée des 4 grandes catégories de symptômes entre T1 et T2/T3 (source : échantillon de 30 fiches de suivi clinique de 2022 transmises par SOS France Victimes 67 ; analyse : Planète Publique)

4.5.5 Une orientation pendant et après la prise en charge, selon les besoins, restant néanmoins occasionnelle en aval

Comme l'ont confirmé les partenaires interrogés dans le cadre des entretiens et via le questionnaire (cf. Figure 15 ci-dessous), **les personnes victimes accompagnées présentent souvent des besoins simultanés nécessitant une prise en charge sur d'autres volets que le plan psychologique**. Si d'autres dimensions sont pointées dans les réponses au questionnaire, il a principalement été question des volets juridique (conseil et accompagnement dans la procédure judiciaire, en particulier en cas d'adressage initial par le BAV, la police ou la gendarmerie) et social (point de difficulté principal) lors des entretiens, pour lesquels **des orientations vers des co-accompagnants sont proposées**. Ces orientations se font surtout vers les intervenants des différents services de l'association SOS France Victimes 67, des travailleurs sociaux en centre médicosocial ou assistantes sociales de secteur, ainsi que les équipes des structures d'hébergement pour les publics concernés.

Besoins contemporains constatés chez les bénéficiaires

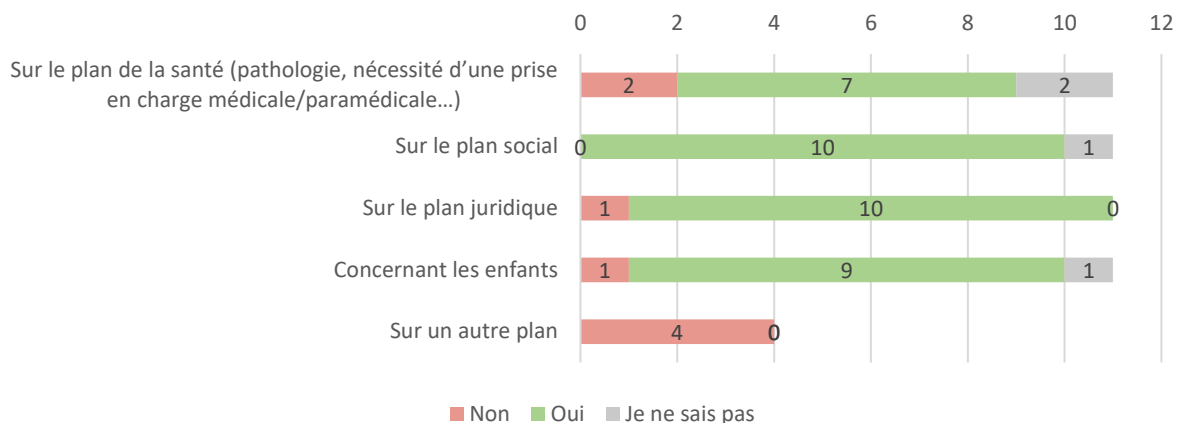


Figure 15. Réponse à la question « Chez la/les bénéficiaire(s) que vous avez adressée(s) au dispositif Psy' Mobile ou accompagné(s) simultanément, existait-il des besoins contemporains... ? » (Questionnaire auprès des partenaires et acteurs du territoire ; source Planète Publique)

i Motifs de sortie selon les données de suivi (suivis achevés uniquement)

- Amélioration 53 %
- Autre 26 % (perte de vue : 37/46)
- Demande d'arrêt par la victime 10%
- Réorientation 7 % (psychiatre 4, pédopsychiatre 2, suivi classique au sein de l'association 2, groupe de parole 1)
- Déménagement 4%

En aval, les données de suivi d'activité indiquent **un arrêt de la prise en charge faisant majoritairement suite à une amélioration de l'état psychique de la personne victime**. Dans la plupart des cas, selon l'équipe porteuse, la prise en charge par Psy' Mobile suffit à répondre aux besoins des bénéficiaires et à lever les freins initiaux. Dans ces situations, le relai en sortie du dispositif ne s'avère pas nécessaire. La **possibilité de reprendre un accompagnement en cas de besoin** est bien identifiée par les bénéficiaires, du fait de la communication réalisées par les psychologues auprès de ces dernières, à la fin de l'accompagnement. Effectivement, la majorité des bénéficiaires déclarent ne pas le sentiment d'avoir été laissées seules, grâce à cette possibilité offerte. L'une des bénéficiaires rencontrées mentionne avoir fait de nouveau appel à l'équipe de Psy' Mobile pour reprendre un accompagnement, à la suite d'évolutions dans une procédure judiciaire en cours.

Toujours selon les données de suivi, **une orientation vers un autre acteur, en relai d'aval, est peu fréquente**. L'équipe porteuse rappelle ici **les possibilités limitées offerte par l'offre de prise en charge psychologique spécialisée** sur le territoire (cf. 4.1.1). Une bénéficiaire rencontrée s'est vu proposer un relai d'accompagnement par un psychologue **en cabinet libéral**, mais les publics-cibles du dispositif disposent souvent de ressources limitées pour recourir à une telle offre. L'équipe de Psy' Mobile peut aussi proposer une poursuite du suivi dans **le cadre classique d'accompagnement proposé par l'association SOS France Victimes 67**, une fois les freins levés ou dans le but de proposer une approche thérapeutique différente auprès d'une collègue : deux bénéficiaires rencontrées l'ont indiqué. Ensuite, l'équipe évoque les possibilités d'orientation plus occasionnelle vers le **CRP**, en cas de traumatisme sévère et ancré, ou la **psychiatrie de secteur**, pour des troubles nécessitant un traitement ou une prise

en charge spécialisée. Enfin, un relai auprès des **acteurs locaux** est susceptible d'être proposé en cas de déménagement de la personne victime en dehors du département.

Les partenaires interrogés avaient globalement une **visibilité limitée** sur le devenir des bénéficiaires en aval du dispositif. Compte tenu du caractère temporaire de la prise en charge proposée par Psy' Mobile, et aspect pouvait constituer un motif d'interrogation. Pour certains, la probabilité est importante qu'une partie des bénéficiaires ne se saisissent pas des propositions qui leur sont pourtant faites.

Parmi les motifs de sortie, **un motif « autre » est indiqué dans ¼ des cas, reflétant fréquemment une perte de contact avec la personne victime**. Les partenaires interrogés avaient une visibilité globalement limitée sur la continuité des suivis, mais ceux qui avaient connaissance d'interruptions les attribuaient principalement aux **allers-retours effectués par les personnes victimes au cours de leur cheminement psychique**, du fait de la complexité propre à ces parcours et à ces situations cliniques, où les vulnérabilités et polytraumatismes sont fréquents. Des événements intercurrents conduisant à des changements de priorité pour les personnes ou des déménagements sont également évoqués. Cette perception était également celle de l'équipe.

Chez les bénéficiaires rencontrées, un déménagement et un arrêt après un premier entretien ont été constatés. Ce sont plutôt les **changements dans l'équipe de Psy' Mobile**, du fait du départ de deux psychologues, qui ont pu mettre à mal la continuité de certaines prises en charge. Pour une bénéficiaire, l'atteinte d'un quota de rendez-vous aurait été invoquée par une ancienne psychologue pour expliquer l'interruption de son suivi (alors que la définition du nombre d'entretien ne relève normalement pas de cette logique). D'autres indiquent une transition difficile lors de ces changements, un sentiment de « repartir de zéro » du fait d'un manque de transmissions entre les anciennes praticiennes et les nouvelles.

4.6 Pour quel coût le projet a-t-il été mis en œuvre ?

Conclusions

- **Des coûts cohérents avec l'activité.**
- **Une évolution à la hausse du coût moyen par suivi entre 2021 et 2022,**
 - Liée à la baisse du nombre de saisines,
 - Liée au total des charges valorisées plus élevé (en regard des subventions complémentaires reçues : fonds interministériel de prévention de la délinquance et DRDFE).
- **Mais des résultats :**
 - Présentant des limites méthodologiques liées aux données et aux hypothèses,
 - À consolider à distance : entretiens encore à réaliser en 2023.
- **Des coûts non valorisés par le porteur, à prendre en compte en cas de modélisation pour transfert :**
 - Temps de pilotage du projet (réunions externes de présentation du dispositif et liées aux partenariats, déplacements dédiés)
 - Temps de supervision (commune à l'équipe d'aide aux victimes)

Les **charges totales** du projet Psy' Mobile s'élevaient à 48 013 € en 2021 (prorata du budget sur 14 mois) et à 58 656 € en 2022. Les charges de personnel¹⁹ s'élevaient à 39 077 € en 2021 (prorata du budget sur 14 mois) et à 46 687 € en 2022. Grâce aux données de suivi d'activité détaillées transmises par SOS France Victimes 67, **des analyses de coûts ont pu être réalisées en tenant compte de caractéristiques des prises en charge** telles que le nombre d'entretiens et l'éloignement du lieu de consultation.

Méthode d'analyse des coûts

Des indicateurs de 2 types ont été calculés : des coûts en termes de *temps psychologue consacré aux prises en charge*, et des coûts plus globaux en termes de *ressources totales* allouées au projet.

Le coût d'un suivi a été calculé en divisant le coût total pris en compte par le nombre de suivis réalisés, pondéré par le *temps dédié aux entretiens et aux trajets*.

Le coût d'un entretien a été calculé en divisant le coût de chaque suivi par le nombre d'entretiens réalisés dans le cadre de celui-ci.

Les hypothèses suivantes ont été fixées :

- Temps psychologue (0,85 ETP au total) : 0,8 ETP dédié aux prises en charge, 0,05 ETP dédié aux réunions mensuelles et supervisions,
- Durée moyenne d'entretien : 1h,
- Vitesses moyennes : 40 km/h en-dessous de 25 km de trajet, 50 km/h entre 25 et 40 km, 60 km/h au-delà de 40 km,
- Facteur de mutualisation des temps de trajet (regroupement des entretiens) : -50 % en CHRS et à Saverne (consultations réalisées au centre socio-culturel dans certains cas), -20 % dans les autres cas,
- Temps annexe (coordination, traçabilité...) d'ampleur proportionnel à celui dédié aux entretiens/déplacements.

Les paramètres suivants sont sources d'approximations et de biais :

- Au moment des analyses, des entretiens restaient à réaliser au cours de l'année 2023 pour une partie des suivis débutés en 2022, ce qui conduit à surestimer les coûts par entretien cette année-là,
- Les entretiens téléphoniques n'ont plus été comptabilisés à partir de 2022.

Les **coûts globaux** étaient le Tableau 4 et le Tableau 5 ci-dessous.

¹⁹ Les ratios de rémunération n'ayant pas été précisés, les charges de personnel ont été réparties en fonction des ETP (0,85 ETP de psychologue, 0,10 ETP de chefferie de service, 0,05 ETP de pilotage du projet) pour permettre le calcul des coûts dédiés au temps de psychologue.

Tableau 4. Coût par suivi en 2021-2022

Coût par suivi en 2021-2022 (€)	N = 193
Temps psychologue dédié à la prise en charge	355 (255) Q1Q3[118;491] D1D9[77;745] ²⁰
Ressources totales du projet	553 (397) Q1Q3[181;754] D1D9[121;1149]

Tableau 5. Coût par entretien en 2021-2022

Coût par entretien en 2021-2022 (€)	N = 1606
Temps psychologue dédié à la prise en charge	43 (38) Q1Q3[32;47] D1D9[29;68]
Ressources totales du projet	66 (59) Q1Q3[49;73] D1D9[44;107]

Les variations étaient en premier lieu attribuables au **nombre d'entretiens** réalisés au cours d'un suivi, et en second lieu à **l'éloignement** du lieu de consultation. La distribution des coûts de suivi a donc une apparence semblable à celle du nombre d'entretiens par prise en charge (cf. Figure 16 ci-dessous).

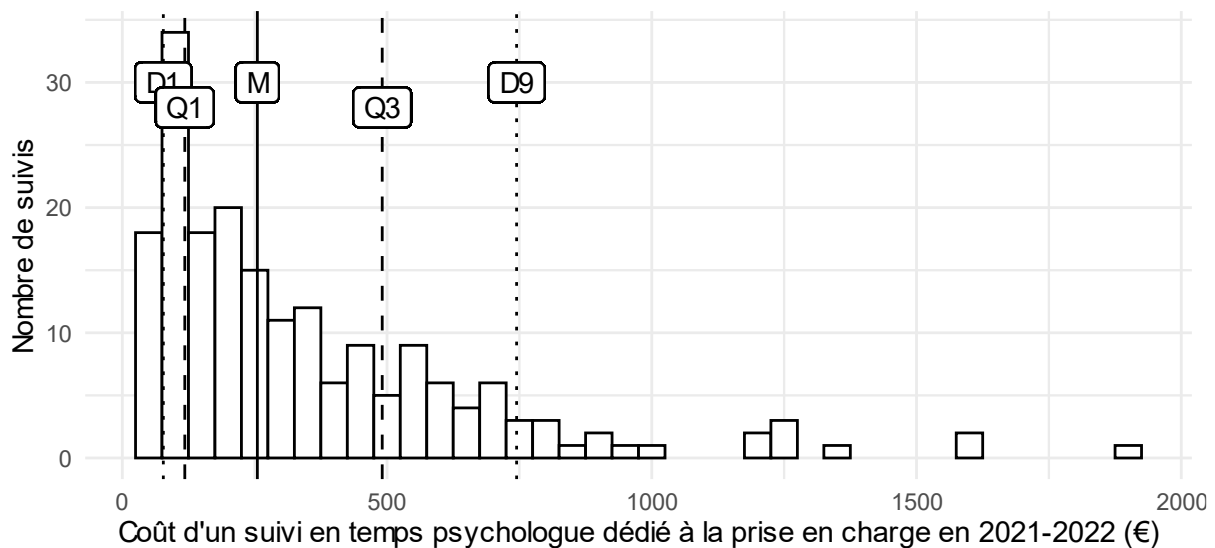


Figure 16. Distribution des niveaux de coût par suivi (sources : données budgétaires transmises par l'ARS et données de suivi d'activité ; analyses : Planète Publique)

En répartissant les données par année, et avec les limites soulignées dans l'encadré méthodologiques, **l'évolution des coûts entre 2021 et 2022** est décrite dans le Tableau 6 et le Tableau 7 ci-dessous.

²⁰ Moyenne (médiane) Q1Q3[25%;75%] D1D9[10%;90%] où Q1Q3 = espace interquartile, D1D9 = 1^{er} et 9^e déciles

Tableau 6. Évolution du coût d'un suivi entre 2021 et 2022

Coût d'un suivi (€)	2021, N = 114	2022, N = 79
Temps psychologue dédié à la prise en charge	274 (190) Q1Q3[110;328] D1D9[61;557]	473 (416) Q1Q3[193;628] D1D9[108;845]
Ressources totales du projet	421 (291) Q1Q3[169;503] D1D9[94;855]	742 (653) Q1Q3[302;986] D1D9[170;1327]

Tableau 7. Évolution du coût d'un entretien entre 2021 et 2022

Coût d'un entretien (€)	2021, N = 912	2022, N = 694
Temps psychologue dédié à la prise en charge	34 (33) Q1Q3[29;38] D1D9[28;42]	54 (48) Q1Q3[38;67] D1D9[36;77]
Ressources totales du projet	53 (50) Q1Q3[45;59] D1D9[43;65]	85 (76) Q1Q3[60;105] D1D9[57;120]

Enfin, les **différences de coûts selon le lieu d'intervention** ont également pu être mises en évidence (cf. Tableau 8 et Tableau 9 ci-dessous). Elles doivent être lues à l'aune des différences de temps de déplacement et de nombre d'entretiens réalisés par suivi.

Tableau 8. Coût d'un suivi selon le lieu d'intervention

Coût d'un suivi (€)	CHRS, N = 39	Domicile, hôtel, lieu public, N = 154
Temps psychologue dédié à la prise en charge	234 (144) Q1Q3[85;317] D1D9[52;589]	386 (275) Q1Q3[148;541] D1D9[85;793]
Ressources totales du projet	366 (227) Q1Q3[131;493] D1D9[80;925]	600 (423) Q1Q3[227;832] D1D9[131;1225]

Tableau 9. Coût d'un entretien selon le lieu d'intervention

Coût d'un entretien (€)	CHRS, N = 258	Domicile, hôtel, lieu public, N = 1348
Temps psychologue dédié à la prise en charge	35 (36) Q1Q3[30;39] D1D9[29;40]	44 (38) Q1Q3[32;51] D1D9[29;72]
Ressources totales du projet	55 (57) Q1Q3[46;60] D1D9[44;63]	69 (59) Q1Q3[49;79] D1D9[44;113]

4.7 Le dispositif s'inscrit-il en cohérence et en complémentarité avec l'activité de la structure porteuse et les autres acteurs du réseau ?

Conclusions

- **Un réseau d'acteurs en partie tributaire du travail d'animation réalisé**, facilitant l'identification et l'appropriation du dispositif.
- **Des relais d'orientation possiblement limités par une connaissance incomplète du dispositif chez certains acteurs du champ** (cf. 4.3).
- **Un partenariat renforcé entre services de l'association et avec les structures où Psy' Mobile intervient.**
- **Un retour d'information à renforcer auprès des partenaires ayant orienté des situations vers le dispositif.**
- **Pour les bénéficiaires**, un positionnement et un apport spécifique de chaque type d'acteur clairs, des partenariats entre intervenants identifiés et perçus comme facilitateurs.

4.7.1 Un travail en réseau ancré dans celui de l'association mais méritant d'être poursuivi

Lors de la phase de déploiement initial du dispositif, au 4^e trimestre 2020, **SOS France Victimes 67 a effectué un travail de communication ciblé**, accompagnant la création de Psy' Mobile (cf. 6.3 en annexe). **Un nombre important d'acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes victimes de violences conjugales et intrafamiliales dans le Bas-Rhin a alors été touché**, dans des cadres opérationnels ou plus institutionnels. Un flyer de présentation a alors été créé.

Depuis, ce travail est complété dans le cadre des **rencontres réalisées par l'association avec ses partenaires et les acteurs du territoire au titre de ses activités d'aide aux victimes ou plus globales** (cf. 6.3 en annexe). La présentation du dispositif Psy' Mobile constitue alors l'un des volets des échanges. SOS France Victimes 67 étant active sur le plan des échanges avec son réseau, ces rencontres constituent une opportunité de diffusion d'informations : c'est le cas notamment de journées thématiques sur les violences intrafamiliales organisées sur le territoire. Sur un plan plus opérationnel, elles ont probablement moins de portée pour faire connaître le dispositif aux acteurs de première ligne susceptibles d'adresser des bénéficiaires, cependant. L'équipe porteuse explique la difficulté qu'elle aurait à démultiplier un travail partenarial spécifique au dispositif, compte tenu du temps de pilotage limité prévu dans le cadre du projet.

Au vu des échanges réalisés avec certains acteurs, **ce travail en réseau est réalisé dans un contexte territorial pouvant se montrer peu propice à l'émergence de véritables dynamiques**. L'écosystème des acteurs impliqués dans le champ de l'aide aux victimes de violences conjugales et intrafamiliales sur le territoire du Bas-Rhin est composé d'une **pluralité d'acteurs associatifs spécialisés qui se connaissent mais collaborent semble-t-il peu**. Le rattachement à différents ressorts judiciaires peut conduire à des périmètres d'actions distincts. Les orientations et les collaborations entre acteurs se font de façon privilégiée à l'intérieur des structures et dispositifs portés par ces associations, quand elles disposent d'équipes pluridisciplinaires. Des **phénomènes concurrentiels** sont parfois évoqués, en raison des ressources limitées dont disposent les acteurs pour la conduite d'actions sur des champs et des territoires communs. Enfin, bien qu'un travail d'animation soit réalisé par les juridictions pour favoriser les collaborations entre acteurs, autour d'instances réunies de façon périodique, **cette animation gagnerait à être davantage développée à l'échelle départementale** (celle du périmètre d'intervention de Psy' Mobile), comme cela semble être le cas dans d'autres départements, ou à toute autre échelle permettant la mobilisation des acteurs institutionnels concernés. Un tel travail permettrait vraisemblablement un portage inter-institutionnel plus fort, une présentation plus large des dispositifs existants ainsi qu'un meilleur relai interne des informations diffusées entre institutions participant aux échanges.

Sur le plan opérationnel, le travail partenarial a été **davantage ciblé sur une collaboration étroite avec quelques acteurs**. L'articulation la plus forte est celle constituée entre les psychologues intervenant (notamment mais pas exclusivement) dans le cadre de Psy' Mobile et **les autres composantes des services de l'association**. Elle permet d'assurer une coordination des actions et des suivis. En dehors, **des liens fonctionnels plus étroits ont été constitué avec quelques acteurs** déjà en lien avec l'association, du fait de leur proximité géographique ou bien du partage de publics similaires, comme le centre médicosocial du Neuhof ou les CHRS. Avec ces derniers, le travail partenarial a consisté en l'organisation de rencontres bilatérales ayant pour objectif de construire des modalités de collaborations dans le cadre de suivis communs.

Ainsi, **le travail de mise en réseau pourrait être élargi et renforcé auprès d'autres acteurs**, notamment en première ligne dans le repérage des situations de violences conjugales et intrafamiliales, sur l'ensemble du territoire départemental. En effet, la connaissance du dispositif Psy' Mobile est favorisé

par les dynamiques de travail antérieures et l'historique des collaborations de l'association SOS France Victimes 67, elle est en revanche plus faible chez d'autres acteurs interrogés (cf. 4.3.2). Dans le cadre des échanges quotidiens avec les co-accompagnants, **il est aussi probable que ce soit davantage l'association SOS France Victimes 67 qui soit identifiée comme structure d'appartenance des interlocuteurs**, que le dispositif Psy' Mobile en lui-même.

4.7.2 Une articulation jugée satisfaisante avec les autres acteurs

De manière générale, **les retours des acteurs impliqués dans des accompagnements simultanés ou en aval sur l'articulation avec Psy' Mobile sont positifs**. La **qualité de la communication** avec les professionnels de l'équipe a été mise en avant dans le cadre des entretiens et du questionnaire (cf. Figure 17 ci-dessous), notamment en termes de fréquence et de régularité de contact. La continuité d'action et la **complémentarité d'intervention** ont été notées par les acteurs, qui ont constaté une bonne connaissance par l'équipe de son propre rôle, ainsi que l'absence de superposition dans le cadre des accompagnements en commun. L'organisation de temps d'échanges structurés entre les psychologues du dispositif et les juristes de l'association constituait néanmoins une piste d'amélioration évoquée par une juriste, afin de renforcer la coordination dans les prises en charge.

En dehors d'une convention signée par SOS France Victimes 67 avec le CRP pour le suivi juridique des victimes accompagnées, ne portant pas sur le périmètre d'intervention de Psy' Mobile, les liens fonctionnels n'ont pas fait l'objet d'une formalisation particulière. Ayant l'habitude d'une telle formalisation, **l'association voit un intérêt dans le principe de partenariats conventionnés**, qui permettent de préciser le cadre d'intervention et le respect des engagements mutuels, de fluidifier encore davantage le travail partenarial et de faire un bilan annuel afin de réajuster les objectifs.

Qualité d'articulation (accompagnement simultané ou aval)

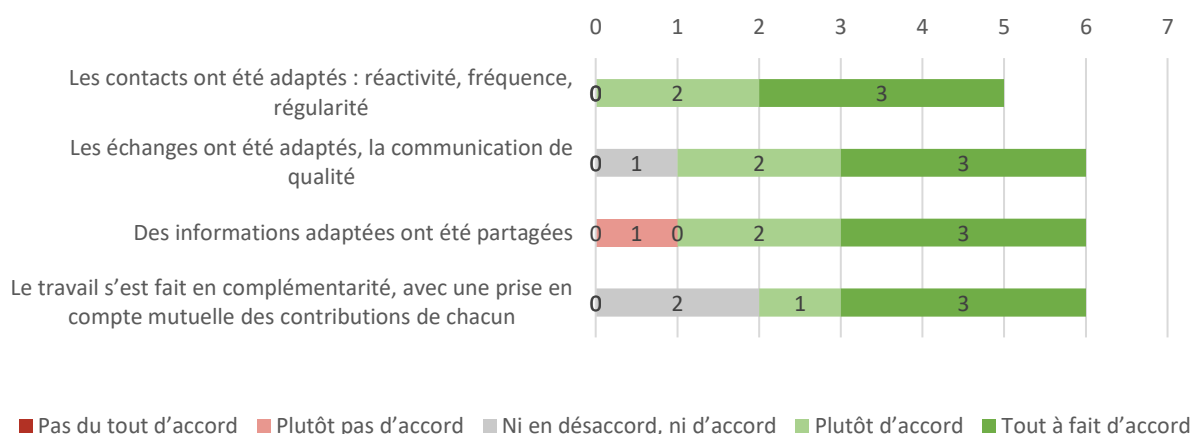


Figure 17. Réponses à la question « Lors de votre intervention simultanée ou à la suite de l'accompagnement réalisé par l'équipe du dispositif Psy' Mobile, diriez-vous que... ? » (Questionnaire auprès des partenaires et acteurs du territoire ; source Planète Publique)

Le niveau de partage d'information entre acteurs semble être le reflet du degré de collaboration entre l'équipe de Psy' Mobile et ses partenaires. En dehors du contenu de la fiche de saisine, les modalités de partage d'information n'ont **pas fait l'objet d'une formalisation particulière** dans le cadre de la création du dispositif. D'après les entretiens réalisés, le niveau d'échanges est important entre les intervenants internes à SOS France Victimes 67 ainsi qu'avec les structures avec lesquelles un partenariat fort a été mis en place comme le centre médicosocial du Neuhof ou les CHRS. En

complément des réunions d'équipe de l'association, le partage d'information est réalisé au gré d'échanges plus informels et ponctuels, quand un besoin est identifié de part et d'autre par les acteurs.

En dehors de ces liens, le partage d'information semble **plus limité avec les autres partenaires**. Un **manque de retours et de transmissions une fois les personnes orientées** est signalé, notamment au sujet du parcours des bénéficiaires au sein du dispositif et de leur devenir une fois la prise en charge achevée. Ce défaut d'informations pourrait être de nature à freiner de nouveaux adressages vers le dispositif, des garanties étant nécessaire sur la qualité de la prise en charge réalisée par le dispositif pour légitimer un tel adressage.

Lorsqu'elles ont été prises en charge par plusieurs partenaires au cours de leur accompagnement par le dispositif Psy' Mobile, **les bénéficiaires rencontrés jugent clairs le positionnement et l'apport spécifique de chaque type d'acteur**. Elles ont bien identifié les contributions propres des uns et des autres sur chaque volet de la prise en charge (juridique, social et psychologique) ainsi que leur spécialisation. Elles perçoivent ainsi une continuité et une complémentarité dans les actions menées, et sont capables de solliciter l'interlocuteur pertinent selon leurs besoins, à chaque étape de l'accompagnement.

Par ailleurs, lorsque des partenariats étroits sont en place, ils sont identifiés et perçus comme facilitants par les bénéficiaires. **Les échanges d'informations entre professionnels sont visibles**, par exemple entre juristes et psychologues de l'association, ou à travers des supports utilisés avec les équipes des CHRS. Ce partage leur permet notamment de **ne pas avoir à revenir sur les faits et sur leur parcours à chaque rencontre avec un nouvel interlocuteur**, estiment-elles.

4.8 Ces conditions et modalités peuvent-elles être reproduites à une autre échelle ? Dans un autre contexte ?

Conclusions

- **Un modèle d'organisation reposant fortement sur des ressources et des modes de fonctionnement qui sont ceux d'une association d'aide aux victimes.**
- **Une reproduction possible sur d'autres territoires**, mais en tenant compte de conditions internes et externes jugées indispensables et de facteurs favorables.

4.8.1 Un modèle organisationnel très intégré dans le fonctionnement et l'environnement de l'association porteuse

Le bilan du dispositif Psy' Mobile ainsi que son analyse à travers le questionnaire évaluatif ont permis **l'identification de ses composantes clés, de ses facteurs de réussite, et des leviers mobilisés et freins rencontrés**.

Tout d'abord, c'est le modèle organisationnel du dispositif qui a pu être établi (cf. Figure 18 ci-dessous). Il se caractérise par sa **très forte intégration aux ressources et au fonctionnement du service d'aide aux victimes** de l'association SOS France Victimes 67 : les psychologues mobilisées en font partie, l'encadrement et la supervision sont communes, les orientations en amont et co-accompagnements mobilisent fortement les juristes du service. Les principes cliniques sur lesquels repose l'accompagnement sont les mêmes et les partenaires mobilisés sont en partie communs. Le dispositif Psy' Mobile se singularise donc essentiellement par les outils qui sont dédiés à son fonctionnement ainsi que par l'organisation permettant la mise en pratique des interventions en mobilité.

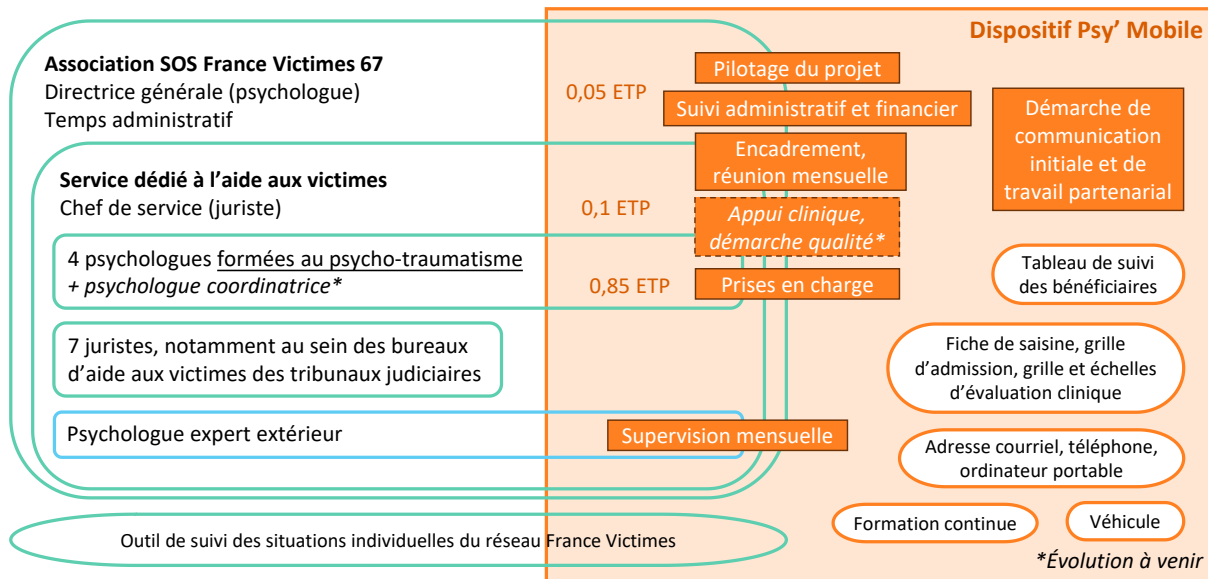


Figure 18. Modèle organisationnel du dispositif Psy' Mobile

À l'exposé de ce modèle organisationnel, une précision doit être apportée. **Les modalités d'intervention au sein des CHR comportent des spécificités**, pouvant les rapprocher de celles d'une permanence plutôt que d'une intervention mobile :

- Spécificités d'organisation : dans certains cas, les bénéficiaires sont inscrites sur les créneaux de venue des psychologues par les équipes des structures, qui sont ainsi placées en position d'identifier le besoin et d'évaluer la demande ; les psychologues sont présentes sur une plage hebdomadaire dédiée, et le premier rendez-vous dédié à l'évaluation est assuré sur place ;
- Spécificités cliniques : les échanges avec les équipes des structures évoquent des critères d'orientation élargis (prise en compte des besoins globaux sur le plan psychologique, appréciation plus large de la notion de violences), une demande parfois moins explicite des bénéficiaires, pouvant expliquer un certain nombre de consultations uniques ne donnant pas lieu à l'amorce d'un suivi.

4.8.2 Des facteurs favorables d'importance variable à prendre en compte

L'analyse des conditions de fonctionnement et d'implantation du dispositif Psy' Mobile a permis l'identification, en concertation avec l'équipe porteuse, de 3 niveaux de facteurs internes et externes à prendre en compte dans la perspective d'une reproduction ou d'un transfert sur un autre territoire, décrits dans le Tableau 10 ci-dessous.

Tableau 10. Facteurs internes et externes susceptibles d'influer sur la mise en œuvre et l'implantation

	Facteurs internes	Facteurs externes
Conditions indispensables	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologue formé en victimologie / au psycho-traumatisme • Cadre d'intervention sécurisé et explicite : accord du/des professionnel(s), sécurité, encadrement, supervision • Intégration dans un environnement pluridisciplinaire garantissant le co-accompagnement juridique (présence de juristes, lien avec le tribunal judiciaire) et social (lien avec les travailleurs sociaux) • Moyens et outils dédiés • Communication et travail partenarial avec les relais d'adressage et d'aval, les co-accompagnants 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhésion et soutien des parties prenantes clés : parquets, forces de l'ordre... • Relais d'adressage effectifs au sein des circuits de prise en charge des tribunaux judiciaires • Avals spécialisés identifiés pour les cas les plus complexes
Facteurs favorables	<ul style="list-style-type: none"> • Portage par une association agréée d'aide aux victimes : connaissance/liens avec les parquets et acteurs, présence dans la chaîne pénale, partenariats... • Assise sur une activité classique : mutualisations • Au moins 2 psychologues : moindre isolement, diversification des approches cliniques, adaptabilité et réactivité (urgences), répartition de la charge (fatigabilité), organisation (partenariats plus individualisés) • Encadrement organisationnel + appui clinique par un psychologue (cadre d'intervention, soutien des pratiques, outils, coordination, démarche qualité...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Animation territoriale du partenariat entre acteurs travaillant auprès des victimes de violences conjugales, violences sexuelles et sexistes, violences intrafamiliales
Paramètres à prendre en compte	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensionnement des ressources • Avantages/inconvénients d'un véhicule de service (dont coûts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Distances et temps de trajet • Acteurs présents, zones d'intervention et ressorts judiciaires (associations agréées : plusieurs sur un même ressort, ou unique sur de multiples ressorts)

5 Perspectives et recommandations

5.1 Recommandations

Au regard des résultats issus des analyses comme des conclusions formulées en réponse aux questions évaluatives, les recommandations suivantes sont proposées.

Recommandation n° 1 : Renforcer le caractère innovant du modèle d'intervention

- **Développer le rôle pivot de l'intervention du psychologue en cherchant à intervenir plus précocement dans le circuit et en faisant de l'intervention un levier de mobilisation dans les autres dimensions**
 - Grâce à un adressage renforcé par les acteurs de 1^{ère} ligne (cf. ci-après)
 - Avec une évaluation approfondie des autres besoins
 - Et un lien avec les co-accompagnants utiles, coordonné avec l'appui des juristes
- **Tester des modalités renforcées de maintien du lien avec les bénéficiaires perdus de vue, en particulier en cas de symptômes persistants**

Recommandation n° 2 : Valoriser le modèle d'intervention

- **Clarifier la sémantique en privilégiant le registre de la mobilité sur celui de l'aller vers**
- **Développer le recueil d'informations sur les aspects clés**
 - Freins rencontrés, évolution clinique et bénéfiques dans d'autres dimensions (ex. : parcours judiciaire, réinsertion), relais d'aval proposés / sollicités / réussis ou en échec, contexte de perte de vue, besoins contemporains et en fin d'accompagnement, co-accompagnants et travail de coordination réalisé, évaluation de la situation des enfants et nature du travail réalisé auprès d'eux...
- **Valoriser l'expérience clinique tirée du dispositif dans un cadre de communication professionnelle**
 - Mobilité en réponse aux freins rencontrés (main tendue, intérêt témoigné à la personne)
 - Intervention à domicile et ses apports (lieu sécurisé), leviers (observation), conditions et limites
 - Adaptabilité et réactivité nécessaire
 - Caractère transitoire, nature du travail et orientations possibles
- **Prendre en compte les spécificités de l'intervention en CHRS dans la description du modèle**
 - Clinique, délai par rapport aux faits de violence, parcours individuels, différences de coûts

Recommandation n° 3 : Optimiser le fonctionnement

- **S'assurer de la disponibilité/réactivité d'intervention, par un suivi spécifique de certains paramètres**
 - File active suivie, délai de prise en compte d'une saisine, intervalle entre rendez-vous...
- **Explorer la combinaison des modes d'intervention (déplacement, distanciel, bons de transport selon possibilités données par leurs financeurs), en identifiant les avantages, inconvénients, et conditions propices**

Recommandation n° 3 : Optimiser le fonctionnement

- Notamment en relai (freins difficilement levés comme la mobilité)
- **Veiller au maintien d'un même modèle d'intervention au sein des CHRS +/- distinguer et faire remonter les besoins de soutien psychologique plus globaux identifiés**
 - Critères d'éligibilité, principes de fonctionnement
 - Autre réponse pouvant être apportée sur le plan du soutien psychologique par un acteur plus généraliste, pour couvrir d'éventuels besoins moins spécifiques
- **Renforcer la structuration, le contenu et l'exhaustivité des données de suivi des bénéficiaires**
 - Saisie des données clés (ex. : freins), standardisation d'une partie des données de suivi clinique (ex. : score de présence de symptômes), enregistrement de données complémentaires (ex. : acteur individualisé à l'origine de la saisine, dates des entretiens), différenciation des suivis longs et des suivis interrompus puis repris (en distinguant un nouveau suivi au-delà d'un intervalle donné sans accompagnement)

Recommandations n° 4 : Renforcer l'intégration du dispositif dans son environnement

- **Diversifier les relais d'adressage amont en approfondissant la communication auprès de l'ensemble des acteurs de première ligne et en les outillant pour sensibiliser les bénéficiaires à l'intérêt d'un accompagnement et les orienter**
 - Informations : existence du dispositif, critères d'éligibilité, nature de l'accompagnement proposé²¹
 - Acteurs recevant des révélations de violences à cibler en priorité : forces de l'ordre (intervenantes sociales de gendarmerie, psychologue de la police, agents), services d'urgence (dont infirmier de psychiatrie), intervenants sociaux via la DASP de la CeA, soins primaires via les représentants des professions de santé (unions régionales des professionnels de santé, ordres) et structures de coordination (CPTS, DAC), coordinateurs des CLS selon thématiques investies, PMI, équipe mobile précarité de la CeA, structures de santé sexuelle (centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, CPEF/CSS), service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, autres associations du domaine
 - Outils possibles : informations pratiques sur internet, messages clés et retour d'expérience des juristes du BAV sur la sensibilisation effectuée
- **Revoir le dimensionnement des ressources au regard des besoins réévalués quantitativement après développement des relais d'adressage de 1^{ère} ligne.**
- **Développer/renouveler les relations partenariales à l'échelle départementale avec les acteurs-clés (en tenant compte du turn-over)**
- **Favoriser les retours sur les suites de l'accompagnement auprès des relais d'adressage : déroulement, suites... (en accord avec les bénéficiaires)²²**
- **Poursuivre l'identification des possibilités de relai externes à l'association en testant au cas par cas les possibilités d'adressage aval, en particulier pour les bénéficiaires nécessitant un suivi à long terme**
 - Secteurs de psychiatrie, en maintenant le suivi en cas d'attente

²¹ Ces échanges pourraient aussi être l'occasion d'identifier des lieux de consultation de proximité, pour les situations où les rencontres ne peuvent être envisagées sur le lieu de vie, pour des questions de sécurité ou de confidentialité.

²² En cas de renforcement du travail coordonné entre acteurs de structures différentes, le recours à un outil e-santé méritera d'être envisagé. L'ARS a suscité des échanges entre acteurs autour de Parceo, le service régional e-Parcours du Grand Est, développé par Pulsy, le groupement régional d'appui au développement de la e-santé.

Recommandations n° 4 : Renforcer l'intégration du dispositif dans son environnement

- **Poursuivre l'articulation avec les équipes des CHRS pour favoriser la continuité de suivi et limiter les ruptures, notamment en cas de départ des bénéficiaires**

5.2 Analyse des pistes de pérennisation

Les pistes potentielles de pérennisation ont été identifiées avec l'ARS lors des temps successifs dédiés au pilotage de l'évaluation. **Certaines pistes ont été écartées de l'analyse** : crédits alloués à la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) (priorisés sur la création de places de CHRS), objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) dédié aux personnes en difficultés spécifiques (priorisés sur la création de dispositifs fixes et de coordinations départementales plutôt que d'équipes mobiles), dotations ciblées du fonds d'intervention régional ou liées aux missions d'intérêt général, conseil régional.

Après les échanges institutionnels conduits, **l'intervention proposée par Psy' Mobile apparaît à la fois au carrefour de différents champs de compétences des pouvoirs publics et en dehors de tout cadre de financement actuellement établi dans le cadre d'une politique publique définie.**

À l'issue des entretiens réalisés avec les interlocuteurs institutionnels concernés, au cours desquels la présentation de certains résultats intermédiaires de l'évaluation a été proposée, l'opportunité des 4 pistes de pérennisation investiguée a été analysée.

5.2.1 Politique en faveur de l'égalité femmes-hommes

Cette piste porte sur les possibilités de soutien financier par l'État au titre de la politique d'égalité femmes-hommes, portée par la Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité (DDFE)²³. Compte tenu des capacités de financement et des orientations données (financement limité au démarrage du projet, évolution des objectifs), **cette piste de pérennisation ne peut pas être retenue.**

Forces

- Le dispositif a bénéficié d'un financement à court terme, en tant qu'aide au démarrage, du fait de sa cohérence avec les objectifs définis à la suite du Grenelle des violences conjugales (2019), portant sur les actions de réparation des violences intrafamiliales.

Faiblesses

- Une latitude budgétaire qui ne permet pas de pérenniser le financement (enveloppe annuelle de 315 000 €).

²³ Le Service des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes, rattaché à la Direction générale de la cohésion sociale (ministère des solidarités) a été sollicité à plusieurs reprises, sans succès.

Opportunités

- Un appui financier est apporté à l'association pour délivrer des bons de transport aux publics.

Risques

- La stratégie départementale a été réorientée vers la prévention et la réduction des inégalités femmes-hommes.
- En tant que dispositif axé sur le soin en santé mentale comme étape première, un soutien par les institutions de santé est vu comme plus opportun. La dimension sociale du dispositif, favorisant l'accès de publics vulnérables (isolement, précarité), pourrait relever des collectivités locales.

5.2.2 Soutien de la collectivité territoriale

Cette piste porte sur les possibilités de soutien financier par la Collectivité européenne d'Alsace (CeA)²⁴, au titre de ses compétences territoriales en matière d'aide sociale, de prévention-protection de l'enfance et de santé. Au vu des engagements actuels de la collectivité, **il s'agit d'une piste de pérennisation peu crédible** sur le plan financier.

Forces

- L'association porteuse est connue de la collectivité, notamment via son espace rencontre.

Faiblesses

- Le dispositif apparaît comme encore insuffisamment connu des équipes de terrain.

Opportunités

- Un soutien fort de la recommandation portant sur le renfort de la sensibilisation et des liens avec les acteurs de 1^{ère} ligne, en capacité de repérer et de qualifier les besoins des personnes victimes : équipes des unités territoriales d'action médico-sociale (UTAMS, équipes sociales et de protection maternelle et infantile (PMI)) rattachées à la Direction de l'action sociale de proximité (DASP) de la CeA, équipe mobile santé précarité de la Direction de la Santé, de la prévention et de la protection maternelle et infantile (DSPPMI), acteurs des soins primaires par le relai des coordinateurs de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), contrats locaux de santé (CLS) et dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

Risques

- Les orientations données par les élus donnent actuellement une priorité aux publics mineurs. Les soutiens financiers aux associations sont réalisés selon ce prisme (consultation familiale : Rescif, Grande Écluse).
- Les directions concernées cherchent à investir la question des violences faites aux femmes en mobilisant leurs propres structures et services : centres de planification et d'éducation familiale/centres de santé sexuelle (CPEF/CSS) de la DSPPMI. La CeA soutient également l'accompagnement des personnes victimes à travers le déploiement d'intervenantes sociales en gendarmerie.
- Le travail d'information et de sensibilisation encore à réaliser auprès des professionnels de soins primaires en matière de prévention-protection de l'enfance est jugé important.

²⁴ La Ville et Eurométropole de Strasbourg a été sollicité à plusieurs reprises sans succès, à travers sa Mission droits des femmes et égalité de genre.

Au-delà de la question de la pérennisation du dispositif Psy' Mobile, et des recommandations de meilleure articulation formulées, l'intérêt d'un **pilotage global à l'échelle départementale** est noté, pour rassembler les porteurs principaux de l'offre gratuite d'accompagnement des personnes victimes de violences intrafamiliales, tous atteignant actuellement leurs capacités.

5.2.3 Aide aux victimes

Cette piste porte sur les financements instruits au niveau de la Cour d'appel par le magistrat délégué à la politique associative et à l'accès au droit (MDPAAD), et alloués par le Service de l'accès au droit et à la justice et de l'aide aux victimes (SADJAV) du ministère de la justice²⁵ aux associations d'aide aux victimes. Du fait d'un champ d'intervention touchant à la fois à la justice et à la santé, cette piste permet d'**envisager comme possible un co-financement** du projet, mais **uniquement en complément d'un soutien par les institutions sanitaires**.

Forces

- Le portage par une association agréée d'aide aux victimes, bien implantée et soutenue par les pouvoirs publics permet une prise en charge intégrée des publics, un lien avec les parquets ainsi qu'une reconnaissance par les acteurs.

Faiblesses

- Pas de faiblesse identifiée dans l'analyse de cette piste.

Opportunités

- Sur le principe, les objectifs visés par le projet sont alignés avec ceux mis en avant par le ministère de la justice, dont les services sont conscients de la rareté de l'offre et témoignent d'un intérêt pour les projets innovants.
- Une première demande de financement par le SADJAV a été effectuée cette année (étape initiale indispensable).
- Du fait du positionnement intermédiaire santé/justice du projet, les effets bénéfiques sur le plan judiciaire doivent être mis en avant (mobilisation de la victime, orientation vers un juriste, accompagnement pluridisciplinaire).

Risques

- L'évolution de l'activité constituera un critère pour justifier de nouveaux crédits, les montants des budgets étant calculés en regard.
- Seul un co-financement est envisageable (max. 50%), un soutien financier simultané des institutions sanitaires est vu comme indispensable.

5.2.4 Innovation organisationnelle en santé

Cette piste consisterait à engager le projet, sous une forme adaptée tenant compte des pistes d'amélioration identifiées, dans une nouvelle phase d'expérimentation, grâce au dispositif national créé par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018. L'option d'un **projet porté à l'échelle régionale** (plutôt que national) en cherchant **une convergence avec le modèle des microstructures** est jugée la plus opportune.

²⁵ Le SADJAV a été sollicité à plusieurs reprises, sans succès.

Forces

- La pertinence du projet est vue comme certaine, au regard de la thématique et des besoins rendus visibles ces dernières années, de la nécessiter d'apporter des solutions et de l'intérêt des principes d'intervention (intervention sur le lieu de vie).

Opportunités

- L'implantation existante du projet, dans un environnement connu, avec une faisabilité démontrée dans sa version actuelle, est un atout permettant de concentrer les efforts sur l'évolution du modèle, afin de dépasser les limites constatées, plutôt que sur l'évolution de son périmètre.
 - Une entrée régionale paraît ici plus soutenable dans la perspective d'une expérimentation « article 51 ».
- L'actuelle expérimentation « article 51 » portant sur les microstructures est en passe de s'achever. Une nouvelle version en fusion avec Psy' Mobile pourrait éventuellement être soumise à la suite sur la thématique des violences conjugales et intrafamiliales. L'expérience des microstructures permettrait de ne pas construire un nouveau projet « article 51 » *ex nihilo*.
- Le caractère innovant et dérogoire serait présent dans une nouvelle version du projet conçu dans une approche pluriprofessionnelle et intersectorielle, cherchant à dépasser le cloisonnement connu entre champs de la santé et du judiciaire.
 - Un co-financement par la justice serait nécessaire pour matérialiser cette approche.

Faiblesses

- Dans la forme actuelle du projet, l'accompagnement proposé reste plutôt isolé (prise en charge essentiellement centrée sur le travail de la psychologue, plutôt que portée par une équipe).
 - Un lien avec un psychiatre pourrait être demandé pour permettre des avis ponctuels.
 - Des recommandations sont formulées pour dépasser les limites dans une nouvelle version.
 - Un projet fondé sur un nouveau modèle rapprochant Psy' Mobile et le fonctionnement des microstructures permettrait de renforcer le travail en équipe et le lien avec les acteurs de premier recours.

Risques

- Le dispositif Mon Parcours Psy qui pourrait constituer un support est peu propice à des dérogations.
 - Un conventionnement des psychologues intervenantes serait vraisemblablement nécessaire en cas d'appui sur ce dispositif.
- Le portage d'un projet en partie positionné dans le champ de la justice présente des contraintes.
- Une première période d'expérimentation ayant été conduite, une seconde doit pouvoir être justifiée.
 - Un portage via le réseau France Victimes et une mise en œuvre sur plusieurs territoires pourraient renforcer l'intérêt d'une poursuite dans ce cadre.
- Toucher les réseaux de professionnels de 1^{er} recours sur les territoires est complexe, cela demande du temps et des efforts pour se faire connaître et nouer des partenariats.
 - En cas de convergence, le modèle des microstructures pourrait faciliter le lien avec une partie de ces professionnels.

i Focus sur la piste d'une convergence avec le modèle des microstructures

D'une part, Psy' Mobile fait écho à d'autres projets ou dispositifs où **une assistance psychologique est vue comme un levier** pour dépasser d'autres problèmes : toxicomanie, précarité... Il repose en outre sur le **principe de mobilité**, permettant de répondre aux besoins là où ils se manifestent, en s'adaptant aux situations.

Ces caractéristiques évoquent celles des **microstructures**, dont le principe est de faciliter le travail des soignants sur le lieu de soin, en se déplaçant là où la personne se trouve, lorsqu'une situation est identifiée. Quand un besoin est repéré par un professionnel de 1^{er} recours, le dispositif lui permet de formuler la proposition d'un nouveau rendez-vous, avec un/des professionnels dédiés.

Les microstructures ont jusqu'ici été dédiées à des problématiques plus somatiques. Néanmoins, des acteurs avaient semble-t-il émis **l'hypothèse d'une adaptation à la question des violences faites aux femmes**. La problématique avait été pointée par les intervenants des microstructures agissant sur le volet « santé mentale » lors de la crise sanitaire.

Une **convergence** entre les principes d'intervention de Psy' Mobile et des microstructures pourrait permettre de concevoir une version plus poussée du projet, confortant les évolutions proposées dans 2 recommandations importantes issues de l'évaluation (*renforcer la précocité d'intervention en positionnant la psychologue dans un rôle pivot plus fort et renforcer le lien avec les acteurs de première ligne pour favoriser l'orientation en cas de repérage d'une situation, cf. 5.1*).

- L'ancrage de SOS France Victimes 67 et l'expérience de Psy' Mobile sont de nature à faciliter le lien vers le champ judiciaire, souvent éloigné des professionnels de santé.
- Le modèle des microstructures et leur maîtrise du terrain, en particulier en Grand Est où elles sont nées, pourraient faciliter l'accès aux professionnels de santé de 1^{er} recours. Il resterait à favoriser le rapprochement avec les autres acteurs de première ligne identifiés : forces de l'ordre, travailleurs sociaux, PMI, services d'urgences, équipes mobiles...

Pour une approche en équipe autour du rôle pivot de la psychologue, une association d'aide aux victimes comme SOS France Victimes 67 peut mobiliser ses ressources sur le volet juridique et le volet social, et les microstructures peuvent apporter leurs modalités de fonctionnement (réunion de concertation, pluriprofessionnalité, accompagnement administratif, assistante sociale...).

La piste de cette convergence fait néanmoins l'objet de réserves de la part de l'ARS :

- Le déploiement des microstructures médicales post-Covid 19, plus récent, est jugé moins concluant que celui des microstructures médicales addictions. Une réflexion est engagée par rapport à une orientation vers davantage de polyvalence de ces structures,
- On constate une saturation actuelle du déploiement des microstructures alsaciennes, qui s'appuie sur une activité de médecine générale elle-même débordée (notamment en zone rurale)²⁶, et atteint un nombre limite de structures,
- Des différences de principes d'intervention sont identifiées, avec un risque, à terme, de dénaturation du modèle d'intervention de Psy' Mobile, au sein duquel l'approche mobile est plus poussée, qui repose sur des acteurs différents, et propose un accompagnement dont les implications sont différentes.

²⁶ Rappelons à ce sujet que, dans le cadre des entretiens réalisés avec les bénéficiaires du dispositif Psy' Mobile, le médecin traitant n'est pas systématiquement identifié comme un interlocuteur initial au sujet des violences subies.

6 Annexes

6.1 Référentiel d'évaluation

Registre	Question	Critères de jugement	Indicateurs/descripteurs
Pertinence	L'offre de soins psychiques existante est-elle adaptée aux besoins du territoire et des publics cibles ?	<ul style="list-style-type: none"> • L'offre est présente quantitativement, qualitativement (spécialisation violences intrafamiliales), géographiquement • Des limites sont constatées • Des besoins restent sans réponse par leur volume, leur nature • Ces besoins sont en augmentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie analytique de l'offre • Qualification par les acteurs • Qualification et spécification des besoins par les acteurs (publics, difficultés rencontrées, freins à l'accès à l'offre), description de leur évolution, identification de leurs facteurs déterminants • Indicateurs socio-démographiques et géographiques
	La logique d'intervention du dispositif est-elle opportune et justifiée ?	<ul style="list-style-type: none"> • La logique d'aller vers est conforme à des principes d'intervention reconnus • Les objectifs d'accompagnement, le moment et la durée de prise en charge correspondent aux besoins identifiés dans les trajectoires des publics • Les modalités d'intervention pallient les limites constatées de l'offre • Les éventuels inconvénients liés aux modalités d'intervention sont acceptables 	<ul style="list-style-type: none"> • Données de la littérature sur l'aller vers et l'intervention sur le lieu de vie dans le cadre d'un accompagnement psychologique • Besoins et trajectoires décrits chez les victimes de violences conjugales, sexuelles et sexistes • Recommandations de pratique • Expérience et perceptions des bénéficiaires et des partenaires • Plus-values identifiées par les bénéficiaires et partenaires • Couverture territoriale du dispositif • Expérience et perceptions des bénéficiaires et des partenaires

Registre	Question	Critères de jugement	Indicateurs/descripteurs
Cohérence interne, faisabilité, mise en œuvre, implantation	Les conditions de déploiement sont-elles réunies pour développer les actions prévues dans le cahier des charges, et les modalités adaptées aux objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"> Les acteurs acceptent les modalités d'aller vers 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau d'adhésion des porteurs, intervenants et partenaires au dispositif, perception positive au regard des pratiques professionnelles, attractivité et influence sur le recrutement
		<ul style="list-style-type: none"> Les ressources humaines sont quantitativement et qualitativement appropriées 	<ul style="list-style-type: none"> Qualifications et expériences professionnelles des intervenants, ETP Délai de réponse, nombre de rendez-vous par psychologue sur une période
		<ul style="list-style-type: none"> Les conditions de mobilisation sont appropriées 	<ul style="list-style-type: none"> Expérience et perception des intervenants (pénibilité liée aux déplacements et à la nature de la pratique, sécurité d'intervention)
		<ul style="list-style-type: none"> Les partenaires connaissent le dispositif et adressent les bénéficiaires éligibles 	<ul style="list-style-type: none"> Travail partenarial réalisé Connaissance et adhésion des partenaires (lisibilité, appropriation des critères d'éligibilité et modalités d'adressage)
		<ul style="list-style-type: none"> Les outils et moyens mobilisés permettent un accompagnement de qualité et le bon pilotage du dispositif 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien et encadrement des pratiques, outils cliniques Outils de suivi des bénéficiaires mis en place, caractère informatif des indicateurs de suivi, exhaustivité, utilité pour permettre des ajustements du dispositif
		<ul style="list-style-type: none"> Le pilotage du projet permet d'assurer le déploiement, le suivi et l'évolution du dispositif 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation du pilotage, modalités de suivi, ajustements opérés face aux constats réalisés
Effectivité	Les actions prévues ont-elles été mises en œuvre ?	<ul style="list-style-type: none"> Les actions prévues dans la convention avec l'ARS ont été réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan des actions réalisées

Registre	Question	Critères de jugement	Indicateurs/descripteurs
Efficacité	Le dispositif permet-il l'amélioration de la prise en charge des publics visés ?	<ul style="list-style-type: none"> Les publics cibles sont atteints : des personnes qui ne se seraient pas saisies d'une offre de service classique ont été prises en charge 	<ul style="list-style-type: none"> Expérience et perceptions des bénéficiaires et des partenaires Freins rencontrés au regard des critères d'inclusion
		<ul style="list-style-type: none"> Les bénéficiaires acceptent et adhèrent à la prise en charge proposée 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau d'adhésion à la proposition initiale d'accompagnement Continuité / ruptures d'accompagnement et leur facteurs explicatifs Spécificité des femmes en itinérance
		<ul style="list-style-type: none"> Les effets positifs de l'accompagnement sur les bénéficiaires sont constatés 	<ul style="list-style-type: none"> Expérience et perceptions des bénéficiaires et des partenaires : état psychique, levée des freins, capacité de mobilisation
		<ul style="list-style-type: none"> Une orientation adaptée est proposée et mise en œuvre pour les bénéficiaires qui en ont besoin (pendant et après l'accompagnement) 	<ul style="list-style-type: none"> Besoins contemporains de l'accompagnement psychologique, besoins à la fin de l'accompagnement et sur le long terme Parcours suivis par les bénéficiaires
Efficiace	Pour quel coût le projet a-t-il été mis en œuvre ?	<ul style="list-style-type: none"> Le budget alloué est défini et permet une réponse à toutes les demandes 	<ul style="list-style-type: none"> Estimation du coût d'un accompagnement (moyenne ou minimum-maximum) Nombre de rendez-vous selon la typologie de situations Productivité par ETP Frais de structures ou matériels Coûts actuellement non inclus dans le budget Temps passé dans les déplacements
Cohérence externe	Le dispositif s'inscrit-il en cohérence et en complémentarité avec l'activité de la structure porteuse et les autres acteurs du réseau ?	<ul style="list-style-type: none"> Les partenaires principaux intervenants auprès des victimes et susceptibles de les orienter sont identifiés et mobilisés dans le cadre d'un travail en réseau 	<ul style="list-style-type: none"> Nature et modalités des partenariats développés, notamment pour l'adressage en amont et en aval Expérience et perceptions des partenaires

Registre	Question	Critères de jugement	Indicateurs/descripteurs
		<ul style="list-style-type: none"> • L'accompagnement psychologique est réalisé en articulation avec celui des autres intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> • Expérience et perception des partenaires internes et externes à l'association
		<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires (internes et externes) de la prise en charge échangent régulièrement sur les situations 	<ul style="list-style-type: none"> • Modalités de communication et de partage d'informations, feedback sur les situations
		<ul style="list-style-type: none"> • Les champs d'action et contributions possibles des acteurs sont lisibles pour les bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Expérience et perception des bénéficiaires
Reproductibilité, transférabilité	Ces conditions et modalités peuvent-elles être reproduites à une autre échelle ? Dans un autre contexte ?	<ul style="list-style-type: none"> • Les composantes clés, facteurs de réussite, leviers mobilisés et freins rencontrés sont identifiés • Les composantes clés et facteurs de réussite sont transposables 	<ul style="list-style-type: none"> • Description du contexte et des composantes de l'intervention • Expérience des porteurs

6.2 Acteurs mobilisés dans le cadre de la collecte de données

6.2.1 Phase 1 : entretiens

- LAURENT Olivier, ARS, Délégation départementale du Bas-Rhin, Animateur territorial chargé de prévention et promotion de la santé
- SIMON Anaïs, ARS, Direction de la promotion de la santé, de la prévention et de la santé environnementale, Chargée de mission en prévention et promotion de la santé
- BECK Morgane, ARS, Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation, Chargée de mission innovation
- DELIMARD Adrien, ARS, Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation, Responsable du service pertinence et innovation
- MATHERY Natacha, ARS, Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation, Chargée de mission qualité
- BYOT Sabrina, Assurance maladie, Direction de la coordination de la gestion du risque, Cellule de coordination, Référente lutte contre la fraude et innovation organisationnelle en santé
- WELTER Aline, Assurance maladie, Direction de la coordination de la gestion du risque, Cellule de coordination, Economiste de la santé
- FAVRET Stéphane, Assurance maladie, Direction de la coordination de la gestion du risque, Cellule de coordination, Chargé d'appui au pilotage
- PALLAS Amélie, Assurance maladie, Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin, Pilote santé mentale
- NOTTER Véronique, Préfecture de région, DRDFE Grand Est, Directrice régionale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité femmes hommes
- BOHN Sophie, Préfecture de département, DDFE 67, Déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité
- RIEGERT Anaïs, Cour d'Appel de Colmar, Substitut général, MDPAAD
- SORITA-MINARD Catherine, Tribunal judiciaire de Colmar, Procureure de la République
- CLEROT Aline, Tribunal judiciaire de Colmar, Procureure de la République
- SAHRAOUI Faouzia, SOS France Victime 67, Directrice et psychologue clinicienne
- BALLAND Cédric, SOS France Victime 67, Chef du service d'aide aux victimes
- HAMADI Chaïma, SOS France Victime 67, Psychologue
- BOUCHEZ Elise, SOS France Victime 67, Psychologue
- BUCKEL Pierre, Centre Hospitalier d'Erstein, Coordinateur du projet territorial de santé mental du Bas-Rhin
- ROTOLO Lionel, Établissement publique de santé mentale Alsace Nord, Coordinateur adjoint du projet territorial de santé mental du Bas-Rhin

6.2.2 Phase 2 : entretiens et questionnaire

Entretiens avec des partenaires et acteurs de l'écosystème

- BOUSQUET Maëlys, SOS France Victime 67, BAV de Saverne, Juriste et coordinatrice
- MAKLOUFI Nawal, CHRS Femmes de Parole, Coordinatrice
- MUGULTAY Séverine, CHRS Home Protestant, Cheffe de service
- TARI Fatma, Adoma, Centre d'hébergement d'urgence Les Romains, Intervenante sociale
- MATTEOLI Anna, CIDFF 67, Directrice, juriste

- SCHLLINGER Sabrina, Centre d'hébergement et d'accompagnement parents-enfants, Résidence Sainte-Odile, Caritas, Educatrice spécialisée
- MARREIRO-GARCIA Sarah, SOS France Victime 67, Psychologue (hors Psy' Mobile)
- FOEHRLE Thomas, Solidarité Femmes 67, Directeur
- BELLUCCI Sabrina, Viaduc 67, Directrice
- Une psychologue de l'EPSAN
- SCHAAL Pauline, Institut médico-légal / Unité médico-judiciaire, Psychologue
- MENGIN Amaury, HUS, Centre régional psycho-traumatisme, Psychiatre
- BUR Priscilla, HUS, UNAVI, Sage-femme
- WILLER Adèle, HUS, UNAVI, Psychologue
- DE MOURA Lorinda, HUS, UNAVI, Assistante sociale
- HSSAIN Anna, Centre médicosocial Neuhof, Responsable
- LEROY Marion, Gendarmerie, Intervenante sociale
- COHEN Kathia, Gendarmerie, Intervenante sociale
- MERAKCHI Isabelle, Police nationale, Direction départementale de la sécurité publique du Bas-Rhin, Référente VIF
- BROUSSOUX Charlotte, Police nationale, Direction départementale de la sécurité publique du Bas-Rhin, pôle psycho-social, Psychologue

Entretiens avec des porteurs de dispositifs similaires²⁷ et experts

- VOGEL Véronique, Association Appuis, Amodèle, Directrice du dispositif d'accompagnement des victimes et des auteurs d'infractions pénales
- DAGUET Olivier, Solidarité Estuaire, SAS Mobile, Chef de service
- DEVEAUX Pauline, Accueil service, Bureau Mobile, Directrice
- BIENFAIT Cédric, École des parents et des éducateurs Île-de-France et Commissariat Paris 15, Référent violences de genre et masculinités et intervenant social
- MERCUEL Alain, Groupe hospitalier universitaire Paris psychiatrie & neurosciences et Association nationale des équipes mobiles de psychiatrie, Chef du pôle psychiatrie-précarité et Président
- PINO Sonia, Association Elle's imagine'nt, Co-fondatrice, psychologue clinicienne, chargée de formation et prévention

Entretiens avec des bénéficiaires : 9 personnes dont 5 entendues lors d'entretiens à distance et 3 en face à face (1 à domicile et 2 au sein d'un CHRS)

Questionnaire

- Sollicitations : 42 personnes (2 assistantes sociales en PAV, 19 gendarmes référents violences intrafamiliales, 6 professionnels en UTAMS, 6 juristes de SOS France Victimes 67, 2 psychologues des urgences des HUS, 1 ancienne psychologue du pôle psycho-social de la DDSP 67, 1 psychologue en établissement de placement éducatif et d'insertion – unité éducative)

²⁷ Autres dispositifs identifiés mais avec qui un contact n'a pas pu être obtenu : l'Étincelle, dispositif départemental dédié aux femmes victimes de violences, CHRS L'Équinoxe (Yvelines) ; Mobil'Écoute, accompagnement des personnes victimes de violences sexuelles et de leurs proches, SOS Inceste et Violences Sexuelles (Loire-Atlantique) ; Service de prévention et de lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales, association La Clède (Gard) ; Maison Calypso, réseau Maison des femmes (Yvelines) ; Maison des femmes de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis)

d'hébergement diversifié (EPEI-UEHD), 1 infirmière et 4 travailleurs sociaux en structures médicosociales)

- Réponses : 17 personnes (1 assistante sociale en PAV, 5 juristes de SOS France Victimes 67, 1 infirmière et 3 travailleurs sociaux en structures médicosociales, 5 gendarmes référents violences intrafamiliales, 1 psychologue en EPEI-UEHD, 1 psychologue des urgences des HUS)

6.2.3 Phase 3 : entretiens

- BOHN Sophie, Préfecture de département, DDFE 67, Déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité
- RIEGERT Anaïs, Cour d'Appel de Colmar, Substitut général, magistrate déléguée à la politique associative et à l'accès au droit
- SCHUMPP Marie-Emmanuelle, Communauté Européenne d'Alsace, DSPPMI, Directrice
- DE LA MICHELLERIE Élisabeth, Communauté Européenne d'Alsace, DSPPMI, Adjointe à la directrice
- THOMAS Nathalie, Communauté Européenne d'Alsace, DSPPMI, Infirmière cadre de santé, service de prévention en santé
- KONE Emmanuelle, Communauté Européenne d'Alsace, DSPPMI, Chargée de mission prévention-parentalité
- COLIN Patricia, Communauté Européenne d'Alsace, DASP, Directrice adjointe
- MERCKLÉ Catherine, Communauté Européenne d'Alsace, DASP, Responsable unité majeurs vulnérables
- PEYRE-LANQUAR Gabrielle, Ministère de la santé, équipe nationale « article 51 »
- MALIBERT Jean, Ministère de la santé, équipe nationale « article 51 »

6.3 Typologie des situations prises en charge

<p>Selon le lieu de vie</p>	<p>Femmes avec parcours migratoire, en institution type CHRS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 30-40 ans, souvent avec enfants • Parcours migratoire • Polytraumatismes (antécédents de traumatismes subis lors du parcours migratoire auxquels viennent s'ajouter des violences conjugales) • Psycho-traumatisme complexe • Isolement social et culturel, précarité • Prise en charge Psy' Mobile longue (nombre d'entretiens, intensité) • Porte d'entrée : dimension psychologique (aspect juridique traité par la structure) • Intérêt d'une approche ethno-psychologique (différence croyance / trouble psychique) • Davantage de ruptures de fin de suivi (changement rapide de lieu de vie, moins de demande initiale, orientation par l'équipe de la structure)
------------------------------------	---	--

	Femmes à domicile en zone rurale	<ul style="list-style-type: none"> • Porte d'entrée : aspect juridique, orientation secondaire pour la dimension psychologique • Zones rurales • Isolement social et territorial • Possibilités de prise en charge limitées • Ont pu fuir une situation de violence dans un autre département • Précarité • 19-25 ans, mais aussi profils socio-démographiques hétérogènes • Difficultés d'accès à la santé (psychiatres, médecins, etc.)
	Femmes à domicile en zone urbaine	<ul style="list-style-type: none"> • Situations lourdes au niveau juridique et psychologique • Notion de danger au centre (impossibilité de sortir domicile) • Violences graves et globales • Intrication forte avec l'aspect judiciaire
Selon le niveau de l'impact traumatique	Psycho-traumatisme simple	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'antécédent traumatique autre que les violences conjugales • Épisode unique de violence physique, ou violences psychologiques • Entretiens Psy' Mobile moins nombreux (8 à 10, ou moins, habituellement) et moindre intensité • Psychothérapie orientée trauma ou thérapie de soutien • Souvent suivi moins régulier • Orientation possible vers une autre structure à la suite • Situation moins fréquente au sein du dispositif
	Psycho-traumatisme complexe	<ul style="list-style-type: none"> • Autres antécédents traumatiques (autres violences conjugales, maltraitance dans l'enfance, autres violences subies) • Notion d'emprise, de contrôle coercitif, escalade de la violence avec multiplication d'actes au niveau physique, psy, économiques... • Entretiens Psy' Mobile plus nombreux (au-dessus de 10) et prise en charge plus longue • Orientation possible vers d'autres structures, mais travail important en amont • Schémas répétitifs : travail sur les croyances et le lien à l'autre • Problématiques d'attachement
Selon la présence d'enfants	Femmes avec enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Priorisation donnée aux enfants (crainte sous-jacente de placement des enfants, observation des capacités éducatives par les éducateurs en CHRS, demande de réassurance) • Travail de guidance parentale, sur la parentalité • Possibilités réduites de travail sur le trauma du fait de ces priorités • Situations rencontrées : violences sexuelles, enfants exposés co-victimes
Selon l'âge	Au-delà de 40 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Davantage dans des formes de résilience ou de résignation • Plus faibles niveaux d'élaboration • Difficultés à changer de schémas et de croyances • Très bonne adhérence au suivi

6.4 Travail partenarial et de communication effectué par le porteur autour du projet

Réunions/rencontres formelles lors desquelles le dispositif Psy' Mobile a été présenté, en même temps que les missions du service d'aide aux victimes et les activités de l'association, depuis janvier 2022

- Mardi 28 mars 2023 – Réunion UTAMS inter-équipe médicosociale Vergers
- Mardi 28 mars 2023 – Comité locale d'aide aux victimes mineurs
- Jeudi 23 mars 2023 – Réunion avec le plateau familial 67 et l'Association Générale des familles du Bas-Rhin
- Vendredi 17 mars 2023 – Entretien avec Alexandra KRUMMENACKER, coordinatrice des politiques familiales et solidarités de la communauté de commune Alsace Bossue
- Lundi 27 février 2023 – Groupe de travail CISPD VIV du ressort du tribunal de Saverne
- Jeudi 9 février 2023 – Équipe CMS Meinau à Strasbourg
- Lundi 30 janvier 2023 – Réunion des acteurs du territoire d'Ingwiller avec la référente VIF de la communauté de communes
- Mardi 17 février 2023 – Rencontre avec l'équipe d'insertion Adoma Neuhof
- Lundi 9 janvier 2023 – Rencontre avec les assistantes sociales du Crous du Bas-Rhin
- Lundi 12 décembre 2022 – Rencontre avec le bailleur Habitation moderne
- Vendredi 2 décembre 2022 – Rencontre avec JEEP Meinau
- Mardi 29 novembre 2022 – Rencontre avec une unité de l'ASE
- Vendredi 25 novembre 2022 – L'Association Le Parcours organise comme chaque année en partenariat avec le CSC Escale, OPI/ARSEA, Maison de Santé Cité de l'III (une matinée d'échange et d'information sur les violences et incivilités)
- Jeudi 24 novembre 2022 – Instant Partenaire de la CeA en visioconférence (regroupe près d'une centaine de travailleurs sociaux)
- Mardi 22 novembre 2022 – Colloque de Strasbourg sur les VIF avec stand d'information
- Jeudi 27 octobre 2022 – Rencontre l'équipe APF France Handicap
- Lundi 17 octobre 2022 – Rencontre avec GALA ARSEA
- Jeudi 6 octobre 2022 – Rencontre avec la régie des écrivains, équipe insertion
- Mercredi 5 octobre 2022 – Rencontre avec la coordinatrice de la maison de la santé Meinau
- Vendredi 23 septembre 2022 – Réunion SPIP Strasbourg
- Mardi 5 juillet 2022 – Réunion avec l'équipe du Home protestant, rue de l'Ail
- Jeudi 16 juin 2022 – Réunion avec l'équipe du Home protestant, rue l'Abbé Lemire
- Mardi 14 juin 2022 – Rencontre toutes les équipes de la PJJ du Bas-Rhin
- Lundi 6 juin 2022 – Petit déjeuner partenaires au CSC Meinau, avec partenaires locaux
- Mercredi 1 juin 2022 – Rencontre de l'équipe du CMS Kageneck / CMS Belin
- Mardi 31 mai 2022 – Rencontre avec le médiateur de santé de la Maison de la santé Neuhof
- Jeudi 21 avril 2022 – Rencontre CMS du Territoire Est (quartiers Bourse / Esplanade / Krutenau / Port du Rhin et Neudorf / La Musau)
- Mardi 12 avril – Réunion Femmes de paroles, CHRS le Home Protestant
- Jeudi 17 février 2022 – Rencontre d'un adjudant-chef – commandant de gendarmerie
- Mercredi 9 février 2022 – Rencontre de l'équipe de Voisin Malin
- Jeudi 3 février 2022 – Réunion Home Protestant Rue de l'ail ou l'Abbé Lemire

Communication effectuée au cours du 4^{ème} trimestre 2020

- Communication par la DRDFE aux partenaires et inclusion dans la liste des nouveaux dispositifs à l'adresse des femmes VVC

- Présentation aux membres du comité technique « téléphone grave danger » (associations AAV, police, gendarmerie, assistantes sociales, hébergement d'urgence femmes VVC, préfecture, SOS Femmes Solidarité, ARSEA, SPIP...)
- Rencontre du Mouvement du Nid
- Réunion Gendarmerie VIF sur le ressort du tribunal de Saverne
- Réseau de la Fédération France Victimes
- Réunion plénière droits des femmes et de l'égalité (Ville de Strasbourg)
- SIAO
- Avocats
- Madame la Procureure de Saverne
- Hôpitaux de Saverne et de Strasbourg, Centre du Psycho-traumatisme
- Centres d'hébergements mères-enfants (Foyer Marie Madeleine, Résidence Sainte-Odile, direction du CHU Les Romains Adoma)
- Ordre des médecins
- Direction de la Cité Relais (CHRS, centre d'hébergement pour les réfugiés...)
- Institut médico-légal de Strasbourg
- Migration Santé
- CSJE (association d'accompagnement des auteurs sur le ressort de Saverne)

Communication dans les médias

- France 2 : <https://www.dailymotion.com/video/x80zwnz>
- Le JDD : <https://www.lejdd.fr/Societe/violences-conjugales-dans-le-grand-est-des-psys-ambulants-pour-victimes-isolees-4037429>
- France 3 : <https://fr-fr.facebook.com/SOSAHFV67/videos/728762511091407/>
- DNA : <https://www.dna.fr/societe/2021/03/06/violences-conjugales-je-redeviens-moi>
- RTL: <https://www.rtl.fr/programmes/le-journal-inattendu/7900018472-le-journal-inattendu-de-camille-lellouche-du-10-avril-2021>

6.5 Cartographie détaillée de l'offre de soutien psychologique aux victimes de violences conjugales sur le territoire du Bas-Rhin

Structure	Agrément justice	Type d'accompagnement	Lieux, horaire	Individuel/collectif
Viaduc 67	Oui	Point accueil victime	Strasbourg Hôtel de Police de Strasbourg	Individuel
		Permanences psychologiques	16 lieux dans le Bas-Rhin dont : Strasbourg Centre Socioculturel de Hautepierre « Le Galet » Sur rdv Lundi et jeudi : 14h -17h Mardi : 9h-12h et 14h-16h Mercredi et vendredi : 9h-12h Centre médico-social de Hautepierre Sur rdv Lundi et jeudi : 9 h – 12 h Espace associatif de Hautepierre Lundi, mercredi et vendredi de 14h à 18h Mardi et jeudi de 9h à 13h Haguenau Sur RDV, espace des associations : Semaine paire le mardi : 14h-17h Semaine impaire le mercredi : 9h-12h et 14h17h Sur RDV commissariat de Police : Semaine impaire le mardi : 14h-17h Bischwiller Sur RDV Lundi : 9h-12h Mardi : 9h-12h Wissembourg Sur RDV, CH Les 2èmes et 4èmes vendredis du mois : 9h-12h	Individuel
		Consultations de suivi thérapeutique	Strasbourg RDV locaux de l'association Du lundi au jeudi : 9h-12h et 14h-18h Vendredi : 9h-12h et 14h-16h	Individuel

Structure	Agrément justice	Type d'accompagnement	Lieux, horaire	Individuel/collectif
		Groupes de paroles	Strasbourg Locaux de l'association	Collectif
		Activités thérapeutiques hors les murs (destruction rooms, ateliers poterie)	Strasbourg	Collectif
Solidarités Femme (SOS femmes solidarités)	Non	Consultations/écoute psychologique	Strasbourg Accueil de jour départemental (tous les jours de 9h à 13h sauf le mardi) CHRS Flora Tristan (1 psychologue dans l'équipe) Service "Hélène de Beauvoir (orientation vers un réseau de professionnels partenaires)	Individuel
		Ateliers thérapeutiques (psychologie, art-thérapie)	Strasbourg La Maison Relais "Thérèse Clerc"	Collectif
CIDFF 67	Non	Consultations psychologiques	Strasbourg Sur RDV, accueil de jour (lundi au vendredi 9h-16h) Haguenau Sur RDV Du lundi au vendredi 8h30-12h et 13h30- 16h (fermé mercredi après-midi))	Individuel
SOS France Victimes 67	Oui	Consultations psychologiques	Strasbourg Sur RDV, locaux de l'association (Tous les jours de 9H à 12H et de 13H à 17h) Saverne Tribunal de Saverne, permanence (le 1 ^{er} mardi du mois de 14h à 17h)	Individuel
		Groupes de parole	1 fois par mois	Collectif
		Débriefing/groupe de parole	Ponctuellement en fonction de l'évènement collectif (incendie/ agression de plusieurs personnes simultanément...)	Collectif
Espoir 67	Oui	Consultations psychologiques/ écoute	Sélestat Maison de la citoyenneté 1er, 3ème et 5ème vendredi : 13h30-17h30 UTAMS : 2ème et 4ème vendredi : 13h30-16h30 Sainte Marie aux Mines	Espoir 67 (1 psychologue)

Structure	Agrément justice	Type d'accompagnement	Lieux, horaire	Individuel/collectif
			SAVS Les tournesols 3ème mardi du mois : 9h00-12h00 Colmar BAV Tribunal judiciaire Sans RDV Lundi : 9h – 11h / 13h30 – 15h30 Mardi : 8h30 – 11h30 / 14h – 17h Mercredi : 13h30 – 15h30 Jeudi : 8h30 – 11h30 / 14h – 17h Vendredi : 13h30 – 15h30 Maison de la justice et du droit Tous les mardis de 14h à 17h : sur RDV Heyden Mairie du Heyden Le lundi de 14h à 17h : sur RDV Guebwiller Mairie de Guebwiller 1er mardi du mois de 8h à 12h : sur RDV	
Association Rescif	Non	Consultations psychologiques (psychologues et psychiatres)	Strasbourg Accueil sur place et téléphonique du lundi au vendredi : 8h30-12h et 13h-16h Saverne Sur rendez-vous	Individuel et collectif
Le planning familial	Non	Ecoute et accompagnement (animatrices et conseillères conjugales)	Strasbourg 13, rue du 22 Novembre 67000 Strasbourg Sur rdv Lundi, mardi, mercredi et vendredi : 14h-17h Jeudi : 13h-19h	Individuel
		Groupes de parole (animatrices et conseillères conjugales)	Strasbourg 13, rue du 22 Novembre 67000 Strasbourg	Collectif
		Permanence téléphonique départementale		Individuel

Structure	Agrément justice	Type d'accompagnement	Lieux, horaire	Individuel/collectif
Mouvement du Nid	Non	Accompagnement psychologique (femmes en situation de prostitution)	Strasbourg Permanences d'accueil sur RDV dans les locaux de l'association Lundi, mardi et jeudi : 9h-13h et 14h-17h entretiens individuels sur RDV	Individuel
Thémis	Non	Accompagnement psychologique (victimes mineures)	Strasbourg 24 rue du 22 novembre 67000 Strasbourg Colmar 25 C avenue de Paris 68000 Colmar	Individuel
Unités Territoriales d'Actons sociales (UTAMS)	Non	Consultations psychologiques	Unités Territoriales de la Ville de Strasbourg : CMS Quartier gare Lundi, mardi, mercredi, jeudi et Vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h CMS Centre-ville Schoepflin Lundi, mardi, mercredi, jeudi : 8h30-12h et 13h30-17h Vendredi : 8h30-12h CMS Koenigshoffen Lundi, mardi, mercredi, et vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h Jeudi : 13h30-17h CMS Montagne Verte Lundi, mercredi, jeudi et vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h Mardi : 13h30-17h CMS Elsau Lundi :8h30-12h et 13h30-17h Mardi et jeudi : 13h30-17h CMS Neudorf Lundi, mercredi et vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h Mardi et jeudi : 13h30-17h CMS Neuhof Lundi, mardi, mercredi, et vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h jeudi : 13h30-17h	Individuel

Structure	Agrément justice	Type d'accompagnement	Lieux, horaire	Individuel/collectif
			CMS Musau Lundi, mardi et jeudi : 13h30-17h Mercredi: 8h30-12h et 13h30-17h	
			CMS Polygone Mardi et jeudi : 13h30-17h	
			CMS Meinau Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h Jeudi : 13h30-17h	
			CMS Port du Rhin Lundi : 8h30-12h et 13h30-17h Mardi et mercredi : 08h30-12h Jeudi et vendredi : 13h30-17h Jeudi et Vendredi 8h30-12 semaine paire	
			CMS Bourse-Esplanade-Krutenau Lundi et vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h Mardi, mercredi et jeudi : 13h30-17h	
			CMS de la Robertsau Lundi, mardi, mercredi : 8h30-12h et 13h30-17h Jeudi : 13h30-17h Vendredi : 8h30 – 12h00	
			CMS Rotterdam Lundi et mardi : 8h30-12h et 13h30-17h Mercredi : 8h30 -12h00 Jeudi : 13h30-17h Vendredi : 8h-12h et 13h30-17h	
			CMS Cronembourg Lundi, mercredi, jeudi et vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h Mardi : 10h30-12h et 13h30-17h	
			CMS Hautepierre Lundi, mardi, mercredi et vendredi 8h30-12h et 13h30-17h Jeudi 13h30-17h	
			CMS Nord -Bischheim Sur rdv : du lundi au vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h Permanence d'accueil et d'orientation :	

Structure	Agrément justice	Type d'accompagnement	Lieux, horaire	Individuel/collectif
			Du lundi au vendredi : 14h-17h EMS Sud - Lingolsheim Sur rdv : Lundi, mercredi, jeudi et vendredi : 8h30-12h 13h30-17h Mardi : 13h30-17h CMS Haguenau et secteur Nord Haguenau Du lundi au vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h (fermé le mardi après-midi) Molsheim et secteur Ouest Sur rdv : du lundi au vendredi : 8h30 - 12h et 13h30-17h Jeudi matin : fermeture de l'accueil physique Saverne Sur rdv du lundi au vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h Astreinte pour les urgences Du lundi au vendredi :13h30-17h Sélestat et secteur sud Sur rdv : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h	
UNAVI (HUS)	Non	Consultations psychologiques	Pôle gynécologie des HUS Sur RDV	Individuel
CRP (HUS)	Non	Consultations psychologique	HUS Sur RDV Du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00	Individuel

6.6 Synthèse des références bibliographiques identifiées concernant l'aller vers et les approches hors les murs en psychologie clinique

i Rachèle PADIE, « Azf. La psychologie dans la proximité », *Empan*, 2004, vol. 54, n° 2, p. 126-129.

Contexte. Un an après l'explosion de l'usine AZF, un dispositif mis en place pour une durée d'un an, visant à proposer une aide psychologique et faciliter l'accès aux soins des sinistrés.

Définition du mode d'intervention. Démocratiser et permettre l'accès au soin, offrir un accueil, un espace où chacun peut s'exprimer sur sa souffrance.

Mode opératoire. Une équipe de 6 psychologues, des permanences dans des lieux de soin (accueil libre), installation de bureaux dans un appartement au cœur des quartiers concernés (accueil sur rendez-vous).

Résultats. Pour certaines personnes, un véritable travail psychique réalisé : dépassement du trauma, sortie de l'isolement et travail réflexif sur son histoire personnelle. Pour d'autres, une démarche de « pure consommation » : utilisation du dispositif comme un moyen de réparation du tort causé, sans démarche psychique active. Des résistances pouvant être expliquées par : 1) un passé déjà traumatique avant l'événement AZF (accumulation d'évènements traumatiques dont les effets s'additionnent et inhibent l'intellect et la volonté de la personne), 2) la courte durée du dispositif, provoquant un sentiment d'abandon chez patients et empêchant un travail de collaboration chez les professionnels.

Enjeux. La question du désir du sujet et de sa demande : être vigilant à préserver une place active au patient, pour qu'il se saisisse du dispositif dans une démarche personnelle et volontaire. La nécessaire adaptation des professionnels en fonction des situations : réajuster à tout moment le dispositif selon les retours reçus. Une nécessité de dépasser le court terme pour structurer le dispositif de manière permanente et permettre un travail pertinent et cohérent auprès des populations.

i Yannick BERVAS, « Des psychologues hors les murs », *L'école des parents*, 2022, hors-série, n° 6, p. 54-57.

Contexte. Un psychologue intervenant auprès de familles résidant en quartier politique de la ville ou en zone rurale, pour un soutien à la parentalité.

Définition du mode d'intervention. Aller au-devant de ceux qui ont besoin d'un soutien mais ne sont pas toujours en mesure d'en faire la demande. Provoquer une rencontre le plus souvent improbable.

Mode opératoire. Un travail indépendamment de toute demande, sans bureau et sans matériel, dans des lieux ouverts (à l'entrée de l'école, dans un dépôt de vêtements, dans la salle d'attente d'un espace départemental des solidarités). Points d'accueil et d'écoute jeunes dans certains quartiers.

Enjeux. Se mettre au niveau de chacun, faire connaissance avec les personnes sans les brusquer et attendre d'être identifié (en se rendant de façon récurrente au même endroit). Susciter la confiance (en débutant par des échanges informels et spontanés). Une logique nécessaire de partenariat et de réseau : travail pluridisciplinaire, complémentarité entre différents professionnels par le biais de réunions de concertation, séances de supervision, d'élaboration et de partage d'expériences. L'importance de cibler les événements favorables à l'aller vers (permanences de distribution alimentaire, ateliers, événements estivaux...).

i Françoise CHEVALIER-LATREUILLE, « Équipe mobile pour troubles des conduites alimentaires », *Perspectives Psy*, 1^{er} octobre 2022, vol. 61, n° 4, p. 330-334.

Contexte. Création en 2010 d'une équipe mobile rattachée à un centre hospitalier, pour des patients de 16 ans souffrant de troubles des conduites alimentaires (notamment anorexie et boulimie), venant spontanément ou adressés par des partenaires, la famille ou des proches.

Définition du mode d'intervention. Faciliter l'accès aux soins par des moyens de mise à disposition (physique, téléphonique, par courriel ou consultations gratuites) de personnes chez qui « la demande se montre mais ne peut s'exprimer ». La mobilité permettrait d'éviter « la toute-puissance des murs » et la maltraitance du soin, de réduire les clivages entre les approches somatiques et psychiques et les institutions.

Mode opératoire. Des consultations en différents lieux (domicile sur prescription du médecin de l'équipe, ou lieux où travaillent les professionnels du réseau), un soutien de l'entourage, un travail de réseau avec équipes sanitaires et sociales (psychiatre, psychologue, infirmière, assistante sociale, diététicienne) et de coordination des soins somatiques et psychiques.

Enjeux. Un travail de disponibilité (réactivité, flexibilité de l'organisation). Le besoin de proposer des outils thérapeutiques variés et adaptés aux demandes et problématiques de chaque patient. La nécessité de faire preuve de patience, d'empathie et d'humilité face au patient et dans le travail en équipe avec d'autres professionnels dont les soins sont complémentaires. L'importance d'échanger sur les cas complexes avec les partenaires institutionnels et libéraux. Le maintien d'un ancrage institutionnel malgré la mobilité : « notre cadre garantit notre neutralité, et sa visibilité permet de nous interpeller ».

i Sylvie TORDJMAN, Cécile ORIOL et Annaëlle CHARRIER, « Équipe mobile de crise intrafamiliale : un dispositif d'évaluation et d'accès aux soins pour les enfants exposés aux violences conjugales en partenariat avec la Gendarmerie nationale », *Perspectives Psy*, 1^{er} octobre 2022, vol. 61, n° 4, p. 335-345.

Contexte. Création en 2019 à Rennes d'une équipe mobile de pédopsychiatrie pour aller à la rencontre d'enfants exposés aux violences conjugales, en partenariat avec la Gendarmerie.

Définition du mode d'intervention. Aller à la rencontre des jeunes en difficulté et au-devant de leur demande.

Mode opératoire. Équipe pluriprofessionnelle (pédopsychiatre, psychologue, infirmiers, cadre de santé, cadre socio-éducative, éducatrice spécialisée et secrétaire médicale) alertée par les professionnels de première ligne (gendarmes, policiers, travailleurs sociaux, médecins généralistes...) et se déplaçant en binôme avec un camping-car aménagé en bureau mobile en moins de 48 heures sur le lieu choisi par le jeune et sa famille. Pour une même situation, nombre d'interventions limité à 10, moyenne de 6.

Résultats. Un accès aux soins psychiques permis à des personnes ne venant habituellement pas consulter dans les dispositifs classiques, en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes (moins de récidives des auteurs se mobilisant en tant que pères et signalements des mères à la gendarmerie plus fréquents et plus précoces).

Enjeux. Réactivité de la prise en charge (dans les 72 heures suivant le signalement) : profiter de la fenêtre d'opportunité ouverte par le temps immédiat suivant l'exposition à un événement violent pour intervenir précocement et réduire les symptômes plus efficacement. Mobilisation des publics et professionnels : 1) changement des binômes au cours de la prise en charge pour introduire « un effet de surprise déstabilisant les résistances » (permettre aux sujets de se raconter différemment selon les professionnels et aux professionnels de se détacher de leurs représentations et de faire émerger de nouvelles questions et hypothèses, des éclairages diversifiés), 2) changement des lieux (choix donné au jeune et à sa famille des lieux de rendez-vous pour les rendre actifs du processus). Création d'un cadre neutre et rassurant de consultation : utilisation du bureau mobile au cas où les

familles ne souhaitent pas d'intrusion dans le domicile. Place des pères/auteurs de violences dans la prise en charge : leur rencontre peut permettre aux soignants d'appréhender la situation de façon la plus globale possible et d'éviter une instrumentalisation du sanitaire par le judiciaire, notamment dans enjeux de garde des enfants.

i **Véronique COHIER-RAHBAN, « Le psychologue en libéral : périnatalité et déplacement à domicile », Dialogue, 2007, vol. 175, n° 1, p. 129-147.**

Contexte. Déplacement à domicile de psychologues libérales lors d'une prise en charge psychothérapeutique en périnatalité, pour des jeunes parents ayant besoin de soutien.

Définition du mode d'intervention. *Visites à domicile* faites par des équipes institutionnelles dans des situations complexes où les difficultés s'accumulent (sociales, familiales, environnementales et/ou psychologiques). *Déplacements à domicile* faits par des psychologues en libéral dans des situations plus ordinaires mais caractérisées par l'éloignement de la famille, l'isolement de la mère.

Mode opératoire. Déplacements s'inscrivant dans des psychothérapies déjà en cours et basées sur une alliance thérapeutique solide, proposés à la patiente lors de sa grossesse et intervenant après l'accouchement de celle-ci.

Résultats. Permet d'accompagner les patientes dans leur réalité et de percevoir des choses imperceptibles dans une consultation ordinaire, permet aux patientes de différencier ce qui est de l'ordre de l'imaginaire et de la réalité, permet d'aborder des sujets pouvant être dissimulés par les patientes lors des consultations ordinaires.

Enjeux. Proposer le déplacement au bon moment pour ne pas rompre le processus et l'alliance thérapeutique. Faire une proposition de manière qu'elle puisse être refusée pour que ce ne soit pas perçu comme une intrusion. Ne pas modifier le cadre relationnel entre la thérapeute et la patiente pour préserver la continuité de la psychothérapie. Être claire lors de la proposition de déplacement sur les conditions (durée de la séance...). Ne pas glisser d'un travail thérapeutique à un moment de discussion informel. Les déplacements ne doivent être que transitoires pour assurer une continuité de la prise en charge. Avoir des espaces de supervision, de formation, de séminaires ou de lecture pour les psychologues pratiquant les déplacements, pour qu'ils puissent élaborer à partir de leur vécu et se remettre en question.

6.7 Description des dispositifs identifiés comme partageant des similarités avec Psy' Mobile et analysés

Dispositifs	Amodèle, Appuis (Haut-Rhin)	Bureau Mobile, Accueil Service (Eure)	SAS Mobile, Solidarité Estuaire (Loire-Atlantique)
Caractéristiques clés	<ul style="list-style-type: none"> • Véhicule se déplaçant (tribunal, UMJ, hôpital, domicile par ex. pour récupérer des affaires lors d'une mise à l'abri) • Équipe pluridisciplinaire de travailleurs sociaux et juristes (parfois psychologue, mais temps limité) • Interventions ponctuelles, surtout à la demande des forces de l'ordre • Bons de taxi pour les victimes ne pouvant se rendre d'elles-mêmes à l'association (ex. : suivi psychologique) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bus : maraudes, aller vers, réponse à des signalements (SIAO, CMS, élus, voisins...) • Tous publics vulnérables, dont femmes victimes de violences • Déplacement régulier en zones rurales, points fixes • Intervenantes sociales, chauffeurs • Mobilisation possible par les autres professionnels de l'association • Projet de Maison des femmes : lien avec le Bureau mobile prévu 	<ul style="list-style-type: none"> • SAS sur rendez-vous sur différentes communes de territoires ruraux (12 communes environ) • Rendez-vous individuels dans des lieux mis à disposition par les municipalités ou par téléphone • Public cible : les victimes de violences en milieu rural • 2 équipes réparties sur le territoire : SAS mobile Est et SAS Mobile Ouest • SAS mobile Est : mutualisée avec le CHRS (continuité de réponse) ; travailleurs sociaux (TISF, moniteur éducateur, éducateur spécialisé) • SAS mobile Ouest : mutualisée avec le service d'accueil maternel (continuité de réponse) ; puéricultrice, psychologue, assistante sociale, éducatrice de jeunes enfants
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien en cas de freins (ex. : ruralité), déblocage de situations, accès aux droits et à un accompagnement juridique / psychologique, réponse aux situations d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux droits, accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu d'écoute et d'échange • Accompagnement social et juridique : connaissance et accès aux droits • Orientation vers le droit commun ou des services spécifiques • Travail avec les partenaires et les acteurs locaux
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Justice 	<ul style="list-style-type: none"> • DIRRECTE et ARS 	<ul style="list-style-type: none"> • Région Pays de la Loire • Département de Loire Atlantique • DDFE • CGLLS (caisse de garantie du logement locatif social)

Dispositifs	Amodèle, Appuis (Haut-Rhin)	Bureau Mobile, Accueil Service (Eure)	SAS Mobile, Solidarité Estuaire (Loire-Atlantique)
Points communs avec Psy' Mobile	<ul style="list-style-type: none"> • Spécialisation dans l'aide aux victimes • Équipe pluridisciplinaire (intervenants sociaux, psychologue, juriste) • Appartient au réseau France Victimes • Freins similaires des publics accompagnés (précarité, éloignement géographique, freins psychiques) • Offre usuelle peu accessible sur le territoire • Intervention sur le lieu de vie • Lien avec les autorités judiciaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention en milieu rural • Renforcement de l'appui aux victimes de violences dans le cadre d'un projet de Maison des femmes • Suivi à moyen terme (6 mois en moyenne) • Parfois sur le lieu de vie des personnes 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe mobile • Intervention en milieu rural • Levée des freins à l'accès à un suivi liés à l'éloignement géographique et à la mobilité et une offre limitée • Majorité de victimes n'ont jamais eu de suivi psychologique • Expériences de démarches réalisées au domicile par l'association dans le cadre de l'installation dans les logements (autre dispositif logement accompagné pour les victimes porté par l'association dans le cadre d'un appel à projet mais non reconduit)
Différences avec Psy' Mobile	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention en urgence, proximité temporelle des faits et/ou à très court terme (1 à 2 visites à domicile), relai rapide vers le droit commun • Permanences en commissariat (intervenantes sociales) • Adressage principalement par les forces de l'ordre • Interventions ponctuelles en CHRS 	<ul style="list-style-type: none"> • Tous publics en situation de précarité et d'isolement (jeunes en errance avant tout, personnes âgées, femmes en situation de prostitution) • Accompagnement ponctuel de victimes • Bus aménagé / maraudes • Réseau Femmes Solidarités 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendez-vous dans des locaux mis à disposition et non au domicile • Pas un suivi thérapeutique mais un soutien par les professionnels • Accompagnement à court terme (1 rencontre seulement en majorité) et orientation vers les partenaires • Identification des ressources mobilisables à proximité pour créer un étayage autour de la victime • Dimension davantage sociale que juridique ou thérapeutique • Partenariats avec acteurs locaux : orientation surtout par les CCAS, pas d'orientation par le BAV • Partenariats avec acteurs locaux • Une majorité des femmes accompagnées n'ayant pas déposé plainte et vivant au domicile conjugal

Dispositifs	Amodèle, Appuis (Haut-Rhin)	Bureau Mobile, Accueil Service (Eure)	SAS Mobile, Solidarité Estuaire (Loire-Atlantique)
Éléments favorables	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe pluridisciplinaire • Bonne connaissance du dispositif par les partenaires du territoire • Participation à un réseau animé par la DDFE (réunion trimestrielle avec l'ensemble des acteurs) • Modalités d'accès multiples pour les victimes : permanences, bons de transports, aller vers au domicile • Suivi des situations via le logiciel du réseau France Victimes 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à un réseau animé par la DDFE (réseau VIF) • Fiches de liaisons créés pour les transmissions avec certains partenaires • Adhésion des publics à l'accompagnement (notamment les visites à domicile) • Aller vers et veille sociale, mais respect du périmètre des missions confiées par les bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention possible en amont des violences, dimension préventive • Démarches de communication auprès d'un panel large de professionnels et structures de proximité • Prise de contact directe avec l'association • Maillage territorial permis par deux équipes de professionnel locaux (temps déplacement, disponibilité et connaissance des partenaires à proximité du lieu de vie) • Travail partenarial approfondi (rencontres régulières dans les territoires d'interventions) et orientation en sortie possibles identifiées et facilitées • Pluridisciplinarité : profils assistantes sociales/soins et notamment parentalité • Traçabilité des échanges des professionnels présents lors des permanences par les comptes-rendus • Retours positifs des victimes accompagnées à domicile • Souplesse et adaptation aux besoins • Expérimentation portée par l'association sur l'accompagnement au logement de personnes avec des troubles de santé mentale (expérimentation ARS) développement de liens avec le champ de la psychiatrie (CMP, équipes mobiles) • Complémentarité des approches (téléphone, rendez-vous physique)
Éléments défavorables	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de financement • Recrutement et temps d'acculturation de la nouvelle équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation du bus sur plusieurs axes d'interventions et un manque de disponibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Beaucoup de pertes de vues (après le 1er rendez-vous)

Dispositifs	Amodèle, Appuis (Haut-Rhin)	Bureau Mobile, Accueil Service (Eure)	SAS Mobile, Solidarité Estuaire (Loire-Atlantique)
	<ul style="list-style-type: none">• Temps important consacré aux déplacements	<ul style="list-style-type: none">• Des prises en charge longues et des difficultés d'adhésion des publics à une prise en charge de droit commun• Importance de la culture professionnelle et de la sécurité pour l'intervention sur le lieu de vie	<ul style="list-style-type: none">• Garantir la discrétion et la confidentialité pour les personnes (zones rurales, petites communes)• Permanences et accompagnement physique aux rendez-vous chez les partenaires qui proposent une solution temporaire aux freins• Temps de professionnel mutualisé avec d'autres structure qui limite la disponibilité des professionnels• Difficultés de financement



19, villa Croix-Nivert, 75015 **Paris** [siège]

contact@planetepublique.fr - 01 80 05 16 05

2 rue du Professeur Zimmermann, 69007 **Lyon**

04 81 91 92 29