



PICARDIE

LA RÉGION

ensemble, réinventons la Picardie

Groupement d'intérêt public pour la santé et contre la violence en Picardie :

État des lieux concernant les données disponibles sur les victimes

Julie Merlin
Sophie Goury
avec la participation active de
Maxime Gignon



Groupement d'intérêt public pour la santé et contre la violence en Picardie :

État des lieux concernant les données disponibles sur les victimes

Julie Merlin
Sophie Goury
avec la participation active de
Maxime Gignon

Sommaire

Introduction	p. 3
Méthodologie	p. 7
Résultats	p. 11
Conclusion	p. 33
Annexes	p. 37

Introduction

Le groupement d'intérêt public (GIP) régional « pour la santé et contre la violence en Picardie » associe les services de l'État dont la justice, des collectivités territoriales compétentes pour l'accompagnement social et la formation professionnelle ainsi que des établissements de santé. Dans ce cadre, l'observatoire régional de la santé et du social avait pour mission d'analyser les modalités de recueil des informations disponibles dans chacune des institutions et le contenu des bases de données.

La constitution du GIP « *Violence et Santé* » s'inscrit dans la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique. Un des plans proposés est le plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives.

La loi présente la santé et la violence de la façon suivante : « *L'impact de la violence sur la santé est souvent sous-estimé alors qu'il concerne une large partie de la population. La violence routière fait l'objet d'une mobilisation prioritaire. Cette mobilisation sera étendue à l'ensemble des phénomènes de violence ainsi que le préconise l'Organisation mondiale de la santé. Ce plan stratégique prendra en compte les interactions entre violence et santé dans la sphère publique comme dans la sphère privée. Il devra s'articuler avec d'autres plans ou programmes nationaux tels que la violence routière (DISR), le plan santé mentale, ou le programme sur les conduites addictives coordonné par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT).* »

Il existe huit sites expérimentaux en France dont un pour la région Picardie. L'objectif est d'améliorer la prise en charge des victimes de violence en identifiant à chaque étape ses besoins et qui pourrait y répondre.

L'amélioration de la prise en charge des victimes passe notamment par une meilleure coordination entre les différents intervenants. Cela nécessite de bien connaître le rôle et le fonctionnement des structures auxquelles peut être confrontée une victime. Les objectifs de ce travail sont donc d'identifier le parcours de la victime au sein de chacune des structures, les rapports que ces structures entretiennent entre elles et aussi de connaître par structure quelles données concernant la victime et l'acte de violence sont conservées après son passage.

Méthodologie

L'enquête s'est faite en plusieurs étapes. L'état des lieux devait porter sur 36 structures ou institutions, réparties dans la région : hôpitaux, tribunaux de grande instance (TGI), forces de l'ordre, services de l'État, collectivités territoriales, Éducation nationale et associations. Ces structures ont été retenues parce qu'elles étaient susceptibles de disposer de données et aussi pour leur future appartenance au GIP « Pour la santé et contre la violence en Picardie ».

Dans un premier temps, il a été décidé de prévoir des entretiens exploratoires avec les structures se trouvant à Amiens. Toutefois, parvenir à contacter le bon interlocuteur au sein de chaque structure n'a pas toujours été facile. Les entretiens ont été réalisés par M^{lle} Sophie Goury au cours des mois d'octobre-novembre 2006 (7 entretiens effectués). Le bilan de ces entretiens préliminaires a montré que, d'une part, les données recueillies étaient très diverses selon les centres d'intérêt ou les pôles d'activité des structures, chacune ayant sa propre organisation, et que, d'autre part, la plupart des structures étaient réticentes ou du moins s'interrogeaient sur la mise en place d'un partage des données sur la violence au sein du GIP, notamment ou en égard à la nécessité de confidentialité. Les entretiens ont ainsi mis en exergue l'extrême difficulté qu'il y aurait à constituer un partage des données pertinent et auquel tous adhèreraient. Ils ont aussi mis en avant la grande diversité des violences, ce qui rend encore plus ardu le ciblage des données.

Dans un deuxième temps et d'un point de vue pratique, l'enquête s'est poursuivie par le biais d'un courrier ou d'un mail accompagné d'un questionnaire. De plus, les premiers contacts ont conduit à modifier quelque peu le questionnaire initial, en vue de recueillir un maximum d'informations pertinentes pour l'enquête, de telle manière que les structures puissent y répondre rapidement. Le questionnaire a donc été remanié suivant les conseils de Maxime Gignon au sein de l'OR2S.

Une fois le questionnaire définitif établi (*cf.* annexes), il a été envoyé début décembre à toutes les structures, y compris celles qui avaient été rencontrées, en raison des modifications apportées. Il a finalement été adressé à 49 structures : ont en effet été distingués au sein des centres hospitaliers les services d'urgence et les unités médico-judiciaires, et parfois, également, les urgences adultes et pédiatriques ; ont également été contactées plus d'associations que ce qui était prévu au départ. Le questionnaire a été envoyé en plusieurs exemplaires au sein de certaines structures afin de cibler la personne la plus à même de le compléter.

Les premières réponses sont parvenues entre décembre et janvier. Une relance fut effectuée courant janvier 2007. Celle-ci n'a pas été suffisante et une deuxième relance par téléphone et/ou par mail fut réalisée fin février-début mars afin de récupérer les derniers questionnaires. La date d'arrêt a été fixée au 31 mars. À cette date, étaient parvenues 42 réponses, soit un taux de participation de presque 86 %. Il faut noter cependant qu'une structure n'a pas répondu directement au questionnaire mais par le biais d'une association. Par ailleurs, devant l'absence de réponse d'une collectivité territoriale, les données recueillies lors de l'entretien préliminaire ont été utilisées dans la mesure du possible.

Au total, ont donc été prises en compte les réponses au questionnaire de 42 entités (se reporter en annexes p. 42 pour le détail des répondants).

Résultats

Les données étant déclaratives et donc sous la dépendance de celui ou celle qui a complété le questionnaire, des erreurs ou des imprécisions peuvent être présentes. Par ailleurs, les pourcentages sont calculés sur des faibles effectifs et sont donc présentés à titre indicatif, d'autant plus que certaines structures n'ont pas répondu à toutes les questions, ce qui diminue encore les effectifs. Enfin, bien que remanié, le questionnaire n'était pas toujours adapté aux particularités de certaines structures.

DÉFINITIONS DE LA VIOLENCE DONNÉES PAR LES DIFFÉRENTES STRUCTURES

NB : Certaines structures ont donné plusieurs définitions et trois structures n'ont pas répondu.

- La première définition insiste sur les différents types de violences (physique, verbale, morale, sexuelle, financière...).

56 % des structures interrogées (22/39) ont mentionné cela. Parmi elles, 80 % des unités médico-judiciaires (UMJ) et des forces de l'ordre ont défini la violence ainsi ; de même pour deux tiers des associations et des collectivités territoriales ainsi que pour 62,5 % des services d'urgence.

- La deuxième définition : notion d'atteinte volontaire à l'intégrité d'une personne ; agressions ; maltraitements.

Un peu plus de 46 % des structures ont parlé de cette notion. Ce sont principalement les urgences (62 % des services interrogés) et les collectivités territoriales (2 sur 3).

- La cinquième définition évoque la mise en danger d'autrui, les menaces ainsi que tout ce qui peut générer un sentiment de crainte chez la victime.

10 % des structures ont répondu cela, principalement les collectivités territoriales (2 sur 3).

- La huitième définition insiste sur les conséquences, le retentissement sur la victime.

Une seule structure appartenant à l'Éducation nationale l'a mentionnée.

- La neuvième définition parle de la notion de vulnérabilité comme étant un facteur aggravant.

Une seule structure appartenant au secteur associatif l'a mentionné.

- La troisième définition fait référence au Code pénal : notion d'acte répréhensible.

23 % des structures l'ont évoqué. Sans grande surprise, cette définition est donnée majoritairement par les TGI (plus de 80 % d'entre eux) et par les forces de l'ordre (40 % d'entre elles) mais également par une association et une délégation aux droits des femmes.

- La septième définition souligne l'importance de l'intentionnalité de l'acte.

Une seule structure appartenant à l'Éducation nationale l'a mentionné.

- La quatrième définition : prise en compte essentiellement des violences conjugales.

Un peu plus de 5 % des structures (soit 2/39) prennent en compte quasi exclusivement les violences conjugales. C'est bien sûr le cas d'une délégation aux droits des femmes et d'une association spécialisée dans ce domaine.

- La dernière définition évoque la limitation de la liberté de l'individu.

Deux structures l'ont mentionné : une appartenant aux collectivités territoriales et l'autre au secteur associatif.

- La sixième définition parle de la notion d'atteinte aux biens.

Deux structures (une appartenant aux collectivités territoriales et une autre appartenant à l'Éducation nationale) ont insisté sur cet aspect.

À retenir : ce qui est mis en avant par les structures, ce sont donc principalement la grande diversité des violences et la notion d'atteinte volontaire à l'intégrité d'une personne.

PUBLIC CONCERNÉ PAR LES VIOLENCES

(C'est-à-dire le public dont s'occupe chacune des structures)

- **83 % des structures interrogées ont déclaré prendre en charge les mineurs.** En fait, il n'y a guère que les urgences adultes (quand la distinction est faite au sein du centre hospitalier), une délégation aux droits des femmes et deux tiers des associations qui ne s'en chargent pas.

- **La quasi totalité des structures (93 %) a répondu prendre en charge des adultes, sans précision.**

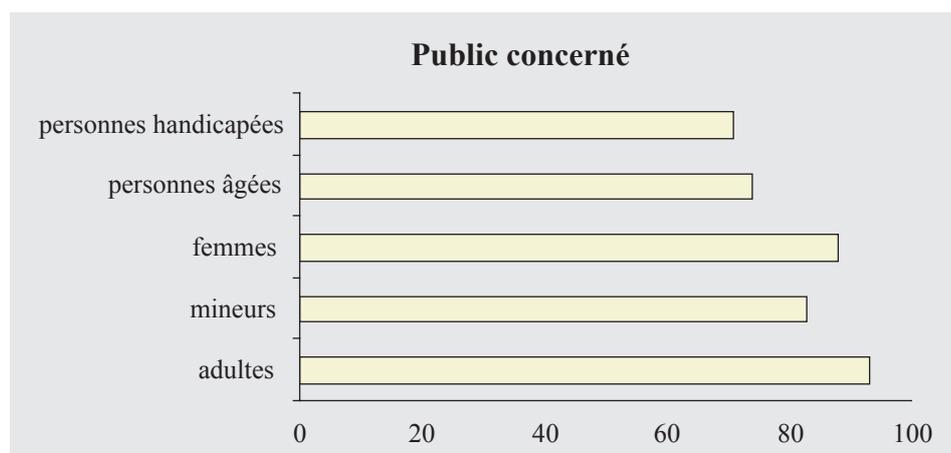
- **Pour les personnes âgées, presque 74 % des structures ont déclaré s'occuper des violences dont elles sont victimes.**

Celles qui ont répondu ne pas s'en charger ou ne pas y être confrontées de façon courante sont principalement l'Éducation nationale et une délégation aux droits des femmes (sauf les femmes âgées probablement) ainsi que la moitié des associations. Pour les autres structures ayant répondu négativement (2 services d'urgences et une du groupe des forces de l'ordre), cela correspond à une interprétation restrictive de la question car ces types de structure prennent bien sûr en charge divers publics mais pas spécifiquement les personnes âgées.

- **Pour les violences faites aux femmes, globalement, toutes les structures peuvent y être confrontées (88 % des réponses) mais certaines les prennent en charge plus spécifiquement (délégations aux droits des femmes, CIDF notamment).**

- **De même, concernant les personnes handicapées, 71 % des structures l'ont spécifié dans le questionnaire mais il est bien évident que toutes peuvent y être confrontées.**

- **Très peu d'autres publics ont été évoqués. Certains ont juste apporté des précisions, notamment la prise en compte des agressions commises envers les personnels des établissements scolaires ou hospitaliers et des critères spécifiques propres à la Police (non précisés dans la réponse au questionnaire).**



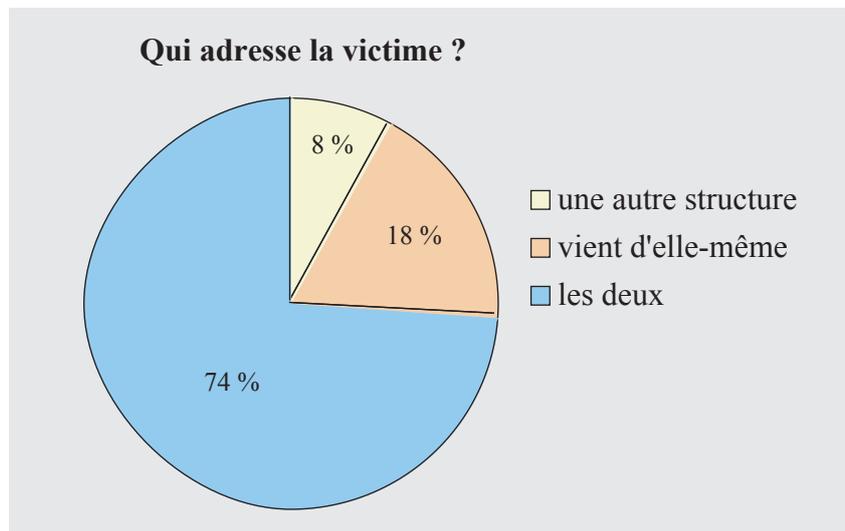
Source : OR2S

À retenir : la grande majorité des structures est confrontée à tout type de public, certaines ayant cependant des spécificités.

PARCOURS DE LA VICTIME (Ou trajet de l'information selon les cas)

Qui adresse la victime ?

Elle est adressée par une autre structure dans environ 8 % des cas, ou vient d'elle-même dans 18 % des cas. Dans presque 74 % des cas, les deux sont possibles.



Source : OR2S

Pour l'Éducation nationale dans son ensemble et 60 % des forces de l'ordre, la victime vient d'elle-même. Pour deux UMJ ainsi qu'une association, la victime est adressée par une autre structure. Pour la majorité des structures interrogées, les deux possibilités sont offertes, notamment pour les urgences, les TGI, les collectivités territoriales et les associations.

NB : Quatre structures n'ont pas répondu à la question (2 TGI, une délégation aux droits des femmes et un conseil général), certaines n'accueillant pas directement les victimes.

À retenir : dans la plupart des cas, les structures accueillent des victimes adressées par d'autres structures mais également des victimes qui viennent spontanément.

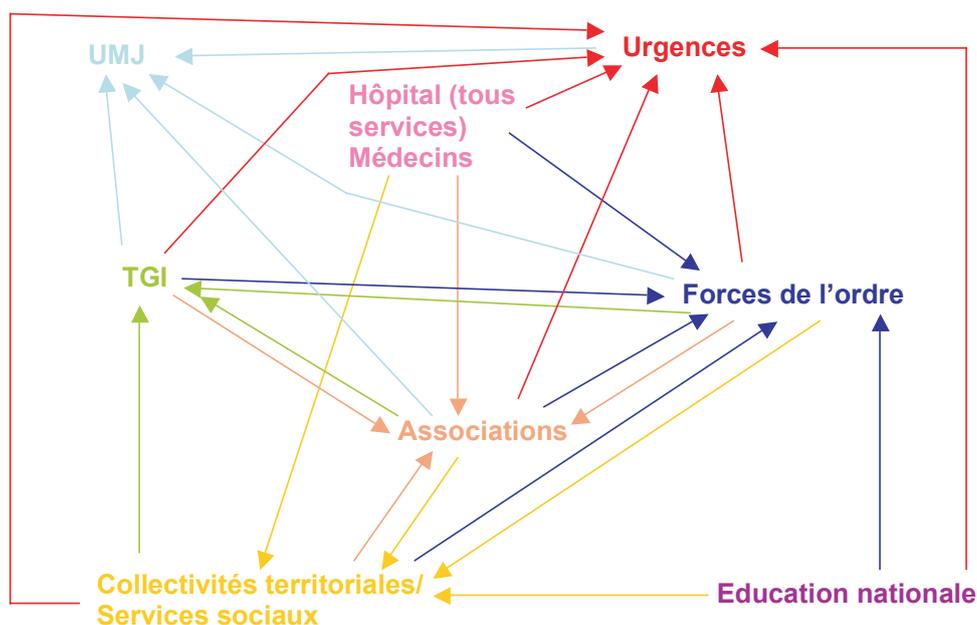
Interactions principales entre les structures

- Aucune structure n'a déclaré que les UMJ lui adressaient des victimes.
- 7 % des structures ont répondu que les victimes pouvaient être adressées par les urgences. Ce sont en fait 50 % des UMJ.
- 22 % des structures ont déclaré que l'hôpital (tous services confondus) ou des médecins libéraux pouvaient leur adresser des victimes. Ce sont 33 % des urgences, 20 % des forces de l'ordre, 67 % des collectivités territoriales et 75 % des associations.
- 12 % des structures ont déclaré que les victimes pouvaient être adressées par les TGI ou des avocats. Ce sont 33 % des UMJ, 11 % des urgences, 20 % des Forces de l'ordre et 25 % des associations.
- 52 % des structures ont déclaré que les victimes étaient, entre autres, adressées par les forces de l'ordre. Ce sont 83 % des UMJ, 89 % des urgences, 50 % des TGI, 33 % des collectivités territoriales et 100 % associations ayant répondu à la question.
- 27 % des structures ont déclaré que les collectivités territoriales ou les services sociaux leur adressaient des victimes. Ce sont 33 % des urgences, et des TGI, 20 % des forces de l'ordre et 75 % des associations. Des signalements internes (services sociaux vers conseils généraux) sont également possibles.
- 10 % des structures ont déclaré que l'Éducation nationale leur adressait des victimes. Ce sont 11 % des urgences, 20 % des Forces de l'ordre et 67 % des collectivités territoriales.
- 22 % des structures ont déclaré que les victimes pouvaient être adressées par des associations. Ce sont 33 % des UMJ, 11 % des urgences, 17 % des TGI, 20 % des Forces de l'ordre, 67 % des collectivités territoriales.
- 15 % des structures ont répondu autre chose ou que cela était variable. Ce sont 17 % des UMJ, 22 % des urgences et 75 % des associations.

NB : Deux structures n'ont pas répondu à la question (deux associations) et 35 % n'étaient pas concernées par la question. Aucune structure n'a déclaré que les délégations aux droits des femmes lui adressaient des victimes.

À retenir : les réponses à la question « qui adresse les victimes ? »* sont variables. Cela est très souvent la Justice vers les services médicaux et inversement.

Flux principaux de victimes (flux entrant au sein de chaque structure)*



* Pour cette question, ce sont les structures qui ont énuméré quelles étaient les autres structures qui leur adressent les victimes.

Transmission de l'information qu'un acte de violence a été commis d'une structure à une autre (notamment lorsque les structures en question n'accueillent pas directement les victimes)

Seules 41 % des structures étaient concernées, soit 16 structures.

Parmi elles :

- aucune n'a répondu que les UMJ leur transmettaient l'information ;
- une seule (une UMJ) a dit que les urgences transmettaient parfois l'information ;
- 23 % ont déclaré que les hôpitaux (tous services confondus) ou des médecins libéraux leur transmettaient parfois l'information. Ce sont une UMJ, un service d'urgence, une délégation aux droits des femmes et un conseil général ;
- une seule (une délégation aux droits des femmes) a répondu qu'elle pouvait être informée par les tribunaux ou avocats ;
- 65 % ont déclaré qu'elles pouvaient être informées par les forces de l'ordre. Ce sont principalement les TGI (ce qui est logique) mais aussi deux services d'urgence, une délégation aux droits des femmes et un conseil général ;
- aucune structure n'a répondu que les services de l'État ne leur transmettaient l'information ;
- 53 % ont déclaré que les collectivités territoriales ou services sociaux leur transmettaient l'information. Ce sont principalement les TGI ;
- 23 % ont déclaré que l'Éducation nationale pouvait leur transmettre l'information. Ce sont deux TGI, une structure des forces de l'ordre et un conseil général ;
- 23,5 % ont déclaré que les associations leur transmettaient l'information. Ce sont un service d'urgence, un TGI, un conseil général et une délégation aux droits des femmes ;
- Deux structures (2 TGI) ont déclaré que cela était variable ou que d'autres types de structures leur transmettaient également l'information.

NB : Deux structures n'ont pas répondu.

À retenir : le plus souvent, les tribunaux sont informés par les forces de l'ordre mais peuvent aussi l'être par les services sociaux ou des associations.

Fonction de la personne accueillant la victime

- Pour 11 % des structures, c'est une secrétaire qui accueille la victime. C'est notamment le cas pour un tiers des UMJ, 17 % des associations et 11 % des urgences.
- Pour les services d'urgence, c'est le plus souvent (environ 56 % des cas) une infirmière ou un membre du personnel soignant qui accueille la victime.
- Cela peut aussi être directement le médecin (33 % des cas), de même pour 17 % des UMJ.
- Pour les TGI, quand ils accueillent les victimes, c'est un personnel du Greffe, un membre du Parquet.
- Pour les forces de l'ordre, c'est un fonctionnaire de police ou un gendarme détaché à l'accueil.
- Pour les associations, ce sont des travailleurs sociaux ou des bénévoles.
- Au sein de l'Éducation nationale, cela peut être tout membre du personnel de l'établissement (conseiller principal d'éducation, enseignant, directeur, infirmière scolaire...).
- Pour les conseils généraux, cela est variable.

NB : Trois structures n'étaient pas concernées et cinq n'ont pas répondu.

À retenir : c'est très logiquement que la fonction de la personne accueillant la victime est différente selon le type de structure considéré mais cela est assez homogène au sein d'un même type. De plus, les personnes de l'accueil n'ont pas forcément reçu une formation spécifique dans ce domaine.

Qui reçoit l'information transmise ?

Seules 10 structures parmi les répondants étaient concernées. Ce sont à peu près les mêmes personnes que celles citées précédemment ; cela dépend de la structure.

NB : Six n'ont pas répondu à la question.

- Nombre moyen d'interlocuteurs rencontrés par une victime au sein de chaque structure

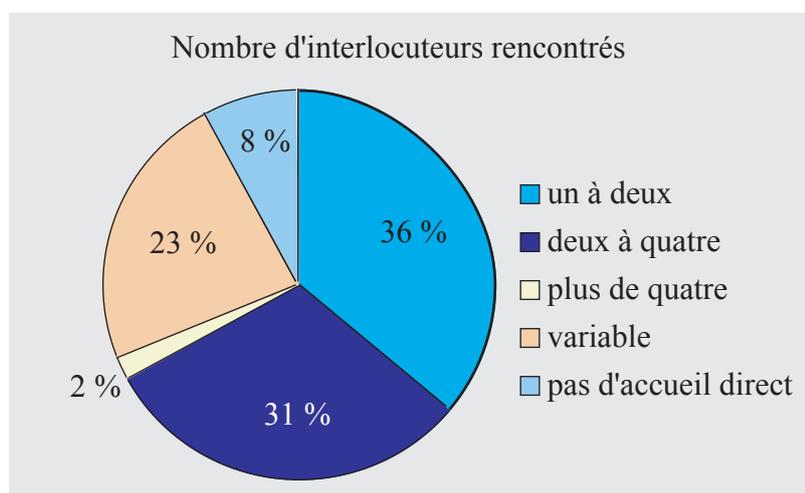
- Pour 36 % des structures, on dénombre un à deux interlocuteurs ; c'est la majorité. C'est le cas notamment pour deux tiers des UMJ et des associations, 60 % des forces de l'ordre, deux TGI et un conseil général.

- Pour environ 31 % des structures, on en compte deux à quatre. Ce sont 56 % des urgences, 75 % de l'Éducation nationale, un tiers des UMJ, 17 % des associations et une structure des forces de l'ordre.

- Pour un service d'urgence, c'est à plus de 4 interlocuteurs auxquels peuvent être confrontées les victimes.

- Enfin, pour 23 % des structures, cela est variable. C'est le cas d'un tiers des services d'urgence, de deux TGI, d'un conseil général et d'une structure du groupe des forces de l'ordre mais aussi 25 % de l'Éducation nationale et 17 % des associations.

NB : Trois structures (un peu moins de 8 %) n'étaient pas concernées et trois n'ont pas répondu.



Source : OR2S

À retenir : pour environ deux tiers des structures, c'est un à quatre interlocuteurs auxquels va être confrontée la victime. Ainsi, si elle se rend dans différentes structures, cela multiplie encore le nombre d'interlocuteurs, dispersant donc l'information et complexifiant sa prise en charge.

Nombre de personnes traitant le cas échéant l'information

Seules 10 structures sur 42 étaient concernées. Pour environ un tiers d'entre elles, c'est une à deux personnes (pour une délégation aux droits des femmes, un conseil général et une UMJ) et pour la moitié (pour 4 TGI et une association), cela est variable. Une structure a répondu 2 à 4 et une autre plus de 4.

Parcours de la victime au sein de chaque type de structure

Les différentes réponses ont permis de déterminer un parcours type (avec toutefois quelques nuances en fonction de la structure) pour chaque catégorie de structures.

- Pour les UMJ

Secrétaire (+/- infirmière) → médecin légiste (+/- psychologue et/ou assistante sociale)

- Pour les urgences

+/- secrétaire → infirmière et personnel soignant → médecin urgentiste → +/- médecin spécialiste et/ou psychologue et/ou assistante sociale

- Pour les TGI

Policiers ou gendarmes → personnel du tribunal → magistrat → +/- intervenant du secteur associatif

- Pour les forces de l'ordre

Policier(s) ou gendarme(s) → +/- assistante sociale

- Pour les collectivités territoriales (conseils généraux)

Secrétaire → travailleur social dont assistante sociale

- Pour l'Éducation nationale

Infirmière scolaire et/ou conseiller principal d'éducation et/ou enseignant → chef d'établissement

- Pour les associations

Travailleur social et/ou intervenant du secteur associatif ou bénévole → +/- conseiller juridique

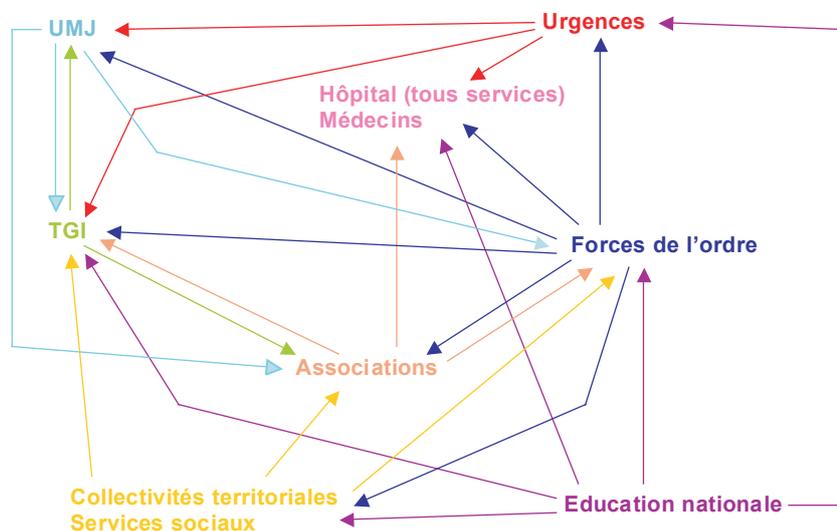
Orientation de la victime après le passage dans la structure

- 17 % des structures ont répondu qu'elles adressaient la victime à une UMJ. Ce sont principalement les urgences (5,6 % d'entre elles) mais parfois également les Forces de l'ordre et les TGI.
- Seules deux structures (sur 40) ont déclaré qu'elles adressaient parfois les victimes aux urgences, une structure du groupe des forces de l'ordre et une de l'Éducation nationale.
- 47 % des structures ont dit qu'elles orientaient les victimes vers l'hôpital (tous services confondus) ou vers un médecin libéral. Ce sont notamment les forces de l'ordre (80 % d'entre elles), l'Éducation nationale (75 %), les associations (deux tiers) mais aussi les urgences (deux tiers) (sous entendu vers un autre service, par exemple en cas d'hospitalisation de la victime).
- 20 % des structures ont déclaré qu'elles pouvaient orienter la victime vers un tribunal ou un avocat. Ce sont principalement l'Éducation nationale (50 %), les associations (deux tiers) et les collectivités territoriales (deux tiers). Cela peut aussi être les forces de l'ordre, les urgences ou les UMJ.
- 25 % des structures ont répondu qu'elles adressaient la victime aux forces de l'ordre. Ce sont surtout les associations (100 % d'entre elles) ainsi qu'une structure de l'Éducation nationale, deux UMJ et un conseil général.
- 27 % des structures ont déclaré qu'elles orientaient les victimes vers les collectivités territoriales ou les services sociaux. Ce sont majoritairement les forces de l'ordre (60 % d'entre elles) et l'Éducation Nationale (75 %).
- 40 % des structures ont répondu qu'elles adressaient les victimes à des associations. Ce sont notamment les forces de l'ordre (80 % d'entre elles), les collectivités territoriales (deux tiers), les UMJ (deux tiers) et 50 % des TGI.
- 22 % des structures ont dit orienter les victimes vers d'autres structures ou que cela était variable selon les besoins, notamment les TGI.

NB : Deux structures (5 %) étaient non concernées par la question et deux n'y ont pas répondu.

À retenir : près de la moitié des structures orientent la victime vers l'hôpital (tous services confondus) ou vers un médecin libéral ainsi que vers la justice. Plus d'un tiers adresse la victime à une association.

Flux principaux de victimes (flux sortant au sein de chaque structure)



* réponse à la question : vers quelle(s) structures orientez-vous les victimes ?

Transmission de l'information sur un acte de violence commis ?

12 structures sur 41 étaient concernées par la question (principalement celles n'accueillant pas directement les victimes) et une structure n'a pas répondu à cette question.

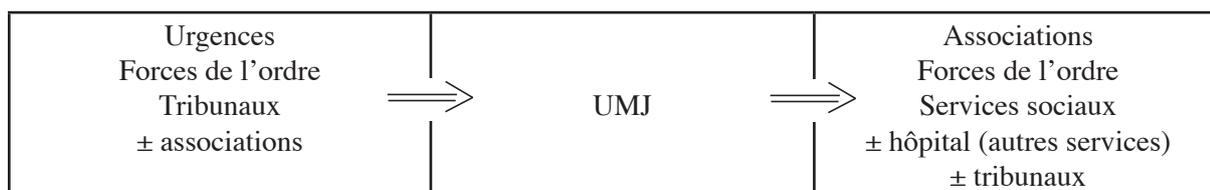
L'information peut être transmise selon les cas :

- aux tribunaux, notamment par les délégations aux droits des femmes, les collectivités territoriales et l'Éducation nationale ;
- aux forces de l'ordre, notamment par les délégations aux droits des femmes ;
- aux collectivités territoriales ou aux services sociaux, notamment par les délégations aux droits des femmes, l'Éducation nationale ou les urgences ;
- aux associations, notamment par les TGI et les délégations aux droits des femmes.

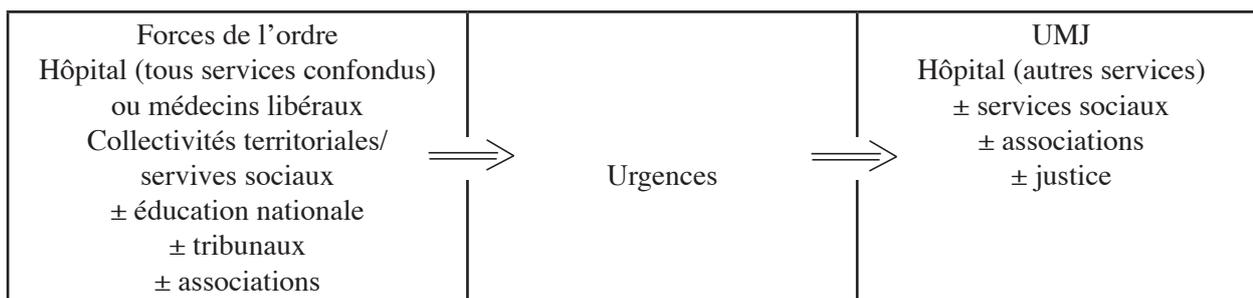
À partir des données précédentes, voici les parcours type des victimes qui ont pu être reconstitués :

(Pour l'information, cela est quelque peu différent)

Pour les UMJ



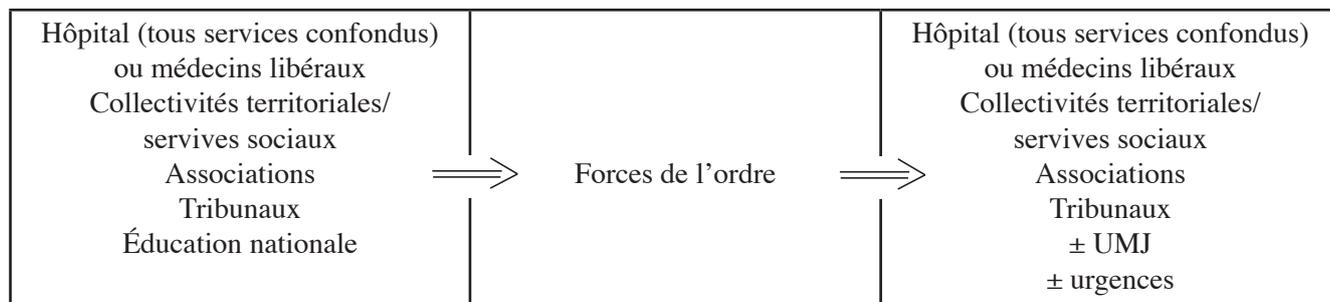
Pour les urgences



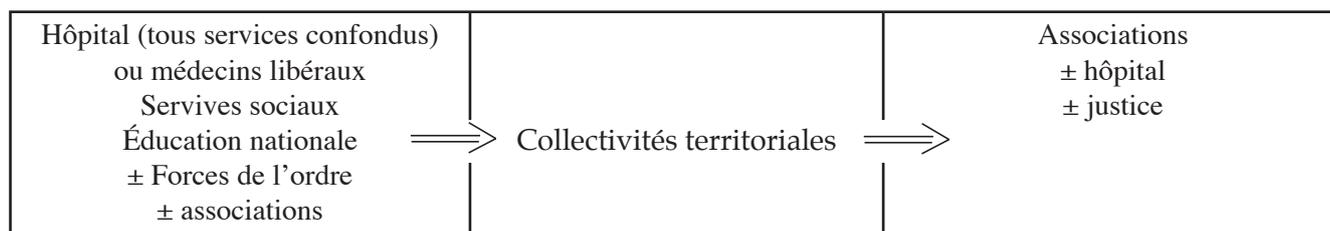
Pour les TGI



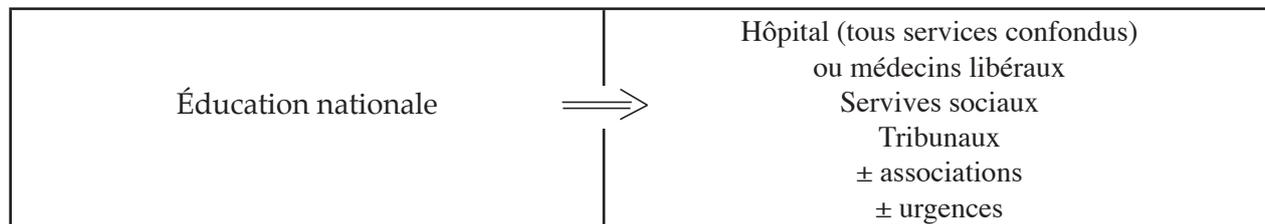
Pour les forces de l'ordre



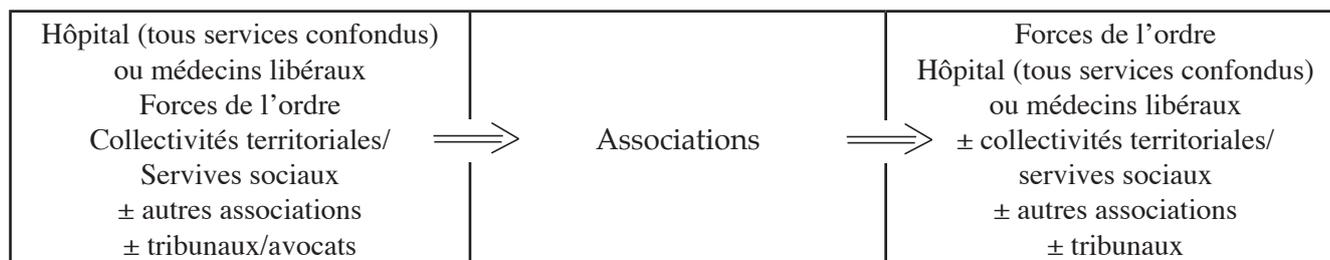
Pour les collectivités territoriales



Pour l'Éducation nationale



Pour les associations



ANALYSE DU RECUEIL DES DONNÉES : L'ENREGISTREMENT DES INFORMATIONS ?

- Recueil papier

80 % des structures effectuent un recueil papier des informations. Cela est vrai pour 100 % des UMJ, des collectivités territoriales, de l'Éducation nationale et des associations, 75 % des services d'urgence, 60 % des forces de l'ordre et environ la moitié des TGI ainsi qu'une des délégations aux droits des femmes.

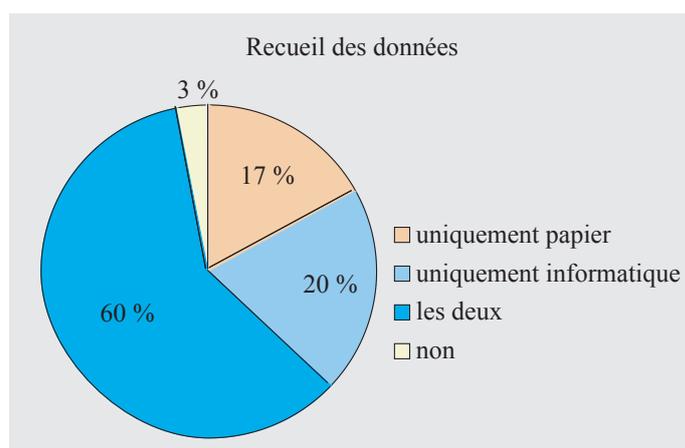
NB : Deux structures n'ont pas répondu.

- Données informatisées

78 % des structures ont des données informatisées. Parmi elles, c'est le cas de 100 % des UMJ, des TGI, des forces de l'ordre et de l'Éducation nationale, des deux tiers des urgences et des associations et d'un conseil général.

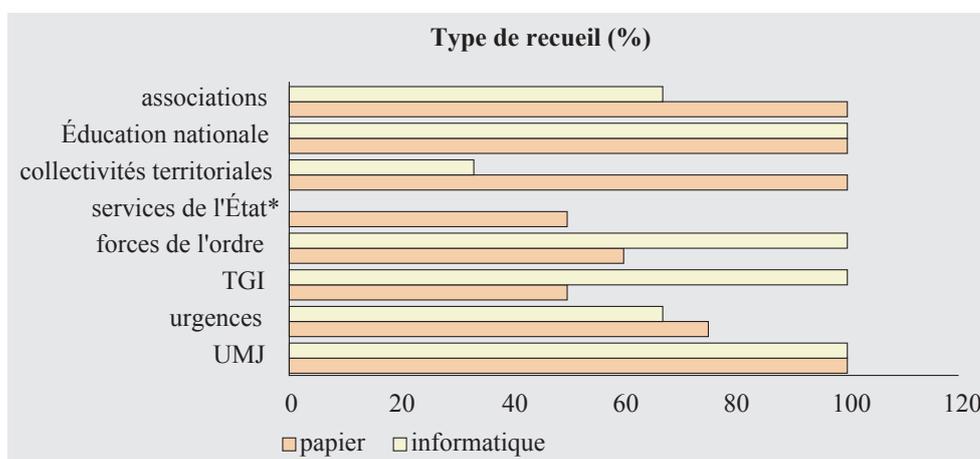
NB : Une structure n'a pas répondu.

À retenir : en fait, environ 60 % réalisent à la fois un recueil papier et informatique, 20 % uniquement informatique et environ 17 % uniquement un recueil papier. Une structure a répondu négativement aux 2 types de recueil.



Source : OR2S

Répartition en fonction du type de structure



Source : OR2S

* Délégation aux droits des femmes et à l'égalité

Pour celles qui effectuent un recueil informatisé

Saisies des données

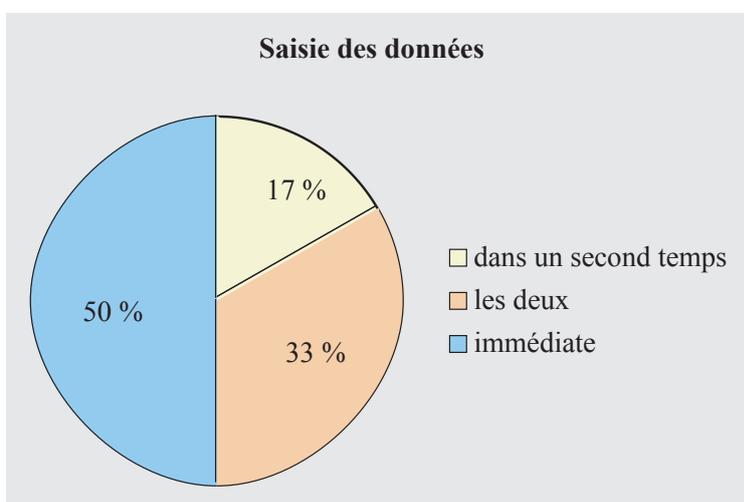
Pour les 30 structures concernées par la question et qui y ont répondu, la moitié fait une saisie immédiate, un sixième effectue la saisie dans un second temps et un tiers le fait soit de façon immédiate soit dans un second temps.

Toutes les UMJ font la saisie immédiatement, les trois quarts des forces de l'ordre, les deux tiers des urgences et 40 % des TGI.

La moitié des associations concernées effectuent la saisie ultérieurement ainsi que 25 % de l'Éducation nationale, 20 % des TGI et un conseil général.

Trois quarts de l'Éducation nationale, la moitié des associations, 40 % des TGI, un tiers des urgences et 25 % des forces de l'ordre réalisent la saisie à la fois immédiatement ou dans un second temps.

NB : Trois structures n'ont pas répondu à la question.



Source : OR2S

Logiciel utilisé

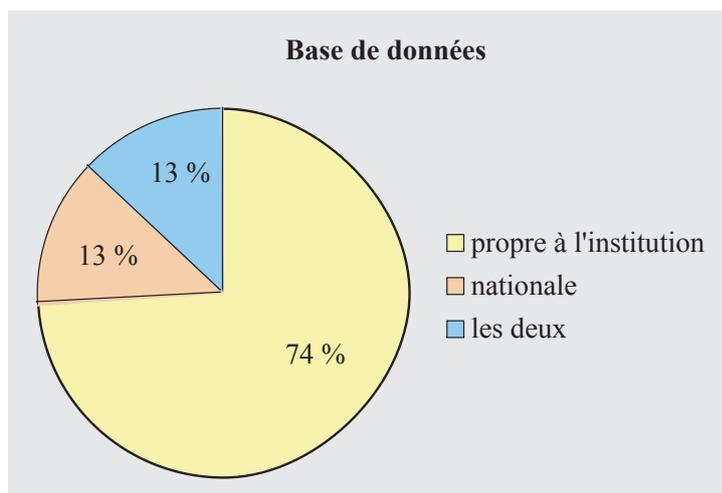
Pour 20 % des structures, c'est un logiciel de bureautique (tableur ou traitement de texte) et pour les 80 % autres, c'est un autre logiciel ou un logiciel spécifique.

La base de données est-elle nationale ou propre à l'institution ?

Pour 74 % des structures, la base est propre à l'institution locale ; pour 13 %, elle est nationale. Pour 100 % des UMJ, elle est propre à l'institution, de même pour les TGI et les urgences concernés par la question. C'est le cas également pour 40 % des forces de l'ordre, 25 % de l'Éducation nationale, 50 % des associations et un conseil général.

Pour 40 % des forces de l'ordre et la moitié des associations, la base est nationale.

Pour 13 % des structures, elle est à la fois nationale et propre à l'institution. C'est le cas de 20 % des forces de l'ordre et de 75 % de l'Éducation nationale.



Source : OR2S

À retenir : les différences au sein d'une même catégorie peuvent sembler incohérentes et résultent peut être d'une mauvaise compréhension de la question.

Exportation de la base

Toutes les structures concernées n'ont pas répondu. Pour celles qui ont répondu, un peu plus de 53 % a répondu par l'affirmative. Pour la plupart de celles qui ont répondu par la négative, cela était pour des raisons de confidentialité.

Le format d'exportation est pour environ un tiers « format tableur », un tiers « traitement de texte » et un tiers « les deux formats ».

À retenir : la confidentialité apparaît comme étant le principal frein à un partage des données inter-structures.

Concernant un partage éventuel de la base qui serait déjà effectif

82 % des structures ont répondu par la négative.

Données quantitatives globales d'activité

76 % ont répondu affirmativement. C'est le cas de 100 % des UMJ, des forces de l'ordre, des délégations aux droits des femmes, de 75 % de l'Éducation nationale, de deux tiers des urgences, des collectivités territoriales et des associations et de 57 % des TGI.

Données personnelles concernant les victimes

NB : Une structure n'a pas répondu à la question. Les pourcentages entre parenthèses sont calculés sur un effectif de 41.

Elles ont répondu par l'affirmative à 95 %. Seuls un TGI et un conseil général ont répondu négativement.

- Parmi les structures ayant répondu oui, 67 % ont le nom et le prénom informatisés (c'est le cas de 100 % des UMJ et des forces de l'ordre, de 71 % des TGI, des deux tiers des urgences) et 20,5 % l'ont sur papier.

- Plus de 74 % ont l'information sur le genre (c'est le cas de 100 % des UMJ, des forces de l'ordre et de l'Éducation nationale, de deux tiers des urgences et des associations...) et plus de 20 % l'ont sur papier.

- 67 % ont l'information sur l'âge (100 % des forces de l'ordre et de l'Éducation nationale, 83 % des UMJ et deux tiers des urgences et des associations...) et 56 % la date de naissance (100 % des UMJ et des forces de l'ordre et deux tiers des urgences...). 20,5 % ont l'âge sur papier et 18 % la date de naissance.

- 61 % ont l'information sur l'adresse (100 % des UMJ et des forces de l'ordre, deux tiers des urgences et environ 57 % des TGI...) et 15 % l'ont sur papier.

- 67 % ont l'information sur la ville ou le code postal (100 % des UMJ et des forces de l'ordre, deux tiers des urgences et des associations...) et 18 % l'ont sur papier.

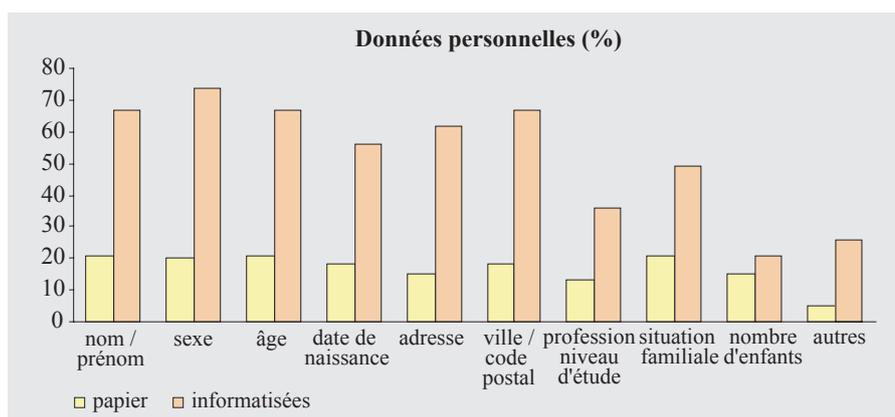
- 36 % ont l'information sur la profession et le niveau d'étude (deux tiers des UMJ, 60 % des Forces de l'ordre et 50 % de l'Éducation nationale...) et 13 % l'ont sur papier.

- Presque 49 % ont l'information sur la situation familiale (100 % des forces de l'ordre et deux tiers des UMJ...) et 20,5 % l'ont sur papier.

- 20 % ont l'information sur le nombre d'enfants (50 % des associations et 40 % des forces de l'ordre...) et 15 % l'ont sur papier.

- Presque 26 % ont d'autres données informatisées et 5 % sur papier. Ces autres informations portent sur l'examen médical et les antécédents médicaux de la victime, la latéralité (droitier ou gaucher), les caractéristiques sociales, le lieu de naissance, la nationalité et le numéro de téléphone.

À retenir : les principales informations collectées portent sur l'identité de la victime, son âge, son sexe et son lieu de résidence.



Source : OR2S

Données concernant l'acte de violence en lui-même

NB : Une structure n'a pas répondu à la question. Les pourcentages entre parenthèses sont calculés sur un effectif de 41.

- Elles ont répondu affirmativement à 95 %. Seuls un conseil général et une association ont répondu par la négative.

- Parmi les structures ayant répondu oui, 69 % ont l'information concernant la date et l'acte de violence (c'est le cas de 100 % des forces de l'ordre, de 86 % des TGI, de 83 % des UMJ et de 75 % de l'Éducation nationale...). 20,5 % l'ont sur papier.

- 59 % ont l'information concernant le lieu (100 % des forces de l'ordre, 75 % de l'Éducation nationale, 71 % des TGI et deux tiers des UMJ...). 18 % l'ont sur papier.

- 56 % ont l'information concernant les circonstances (100 % des forces de l'ordre, 75 % de l'Éducation nationale, 57 % des TGI et 56 % des urgences...) et un peu moins de 31% ont le récit précis des faits informatisé (80 % des forces de l'ordre, deux tiers des conseils généraux et un tiers des UMJ...). 23 % ont les circonstances sur papier et 10 % ont le récit précis sur papier.

- 64 % ont l'information concernant le type de violence (100 % des forces de l'ordre et de l'Éducation nationale, deux tiers des UMJ et des conseils généraux et 56 % des urgences...). 18 % l'ont sur papier.

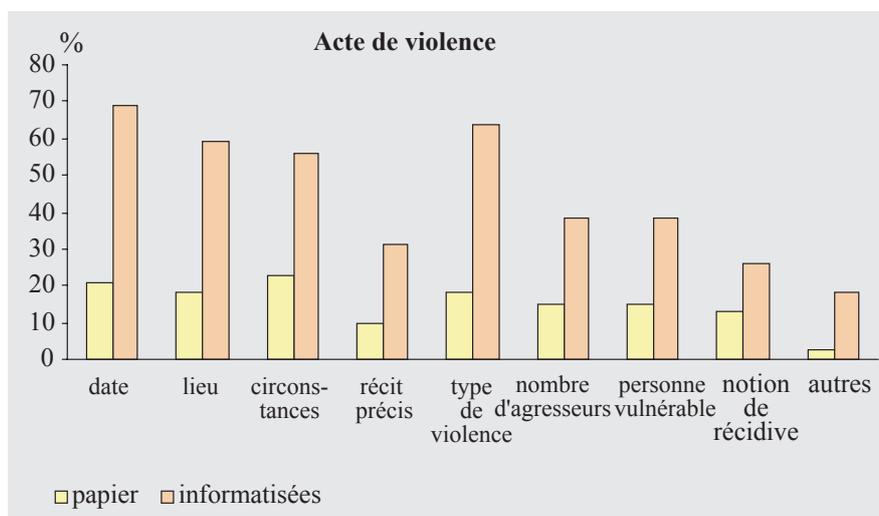
- 38 % ont l'information concernant le nombre d'agresseurs (100 % des forces de l'ordre, 75 % de l'Éducation nationale et 43 % des TGI...). 15 % l'ont sur papier.

- 38 % ont l'information concernant la notion de personne vulnérable (100 % des forces de l'ordre, 50 % des UMJ...). 15 % l'ont sur papier.

- Un peu moins de 26 % ont l'information concernant la notion de récidive (60 % des forces de l'ordre et 29 % des TGI...). Un peu moins de 13 % l'ont sur papier.

- Seules 18 % des structures ont d'autres données et 2,5 % sur papier. Ces autres informations se rapportent à l'heure de l'agression, au descriptif des lésions, à l'examen clinique, aux signalements effectués et l'identification de la procédure (code magistrat, numéro de procès verbal). Parfois, le texte est libre.

À retenir : les principales informations collectées ont trait au lieu à la date des faits, aux circonstances et type de violence.



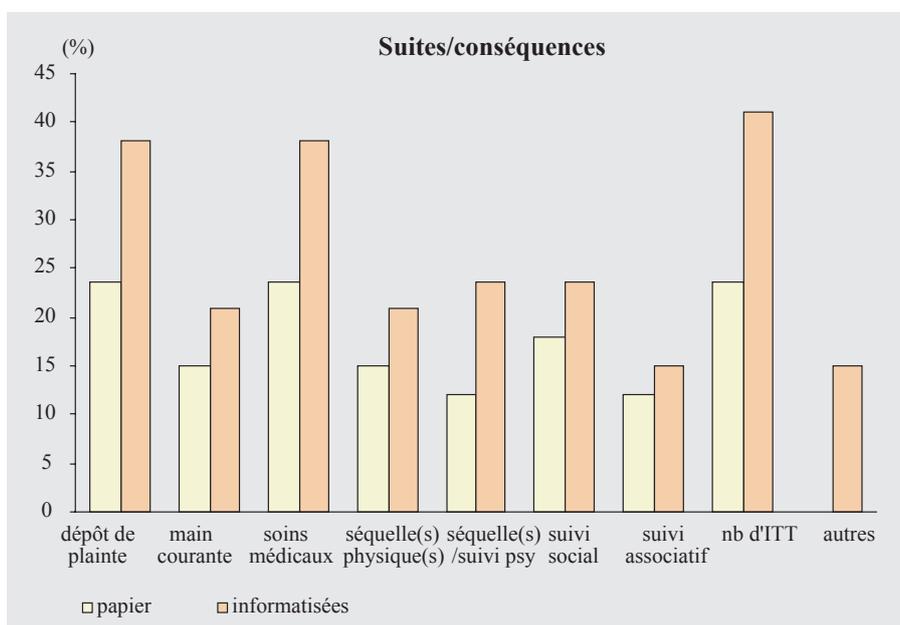
Source : OR2S

Données concernant les suites ou conséquences de l'acte pour la victime

NB : Deux structures n'ont pas répondu à la question. Les pourcentages entre parenthèses sont calculés sur un effectif de 40.

- 85 % des structures ont répondu affirmativement. Trois associations, deux services d'urgences et une appartenant aux forces de l'ordre ont répondu par la négative.
- Parmi les structures ayant répondu oui, 38 % disposent de l'information d'un dépôt de plainte éventuel (c'est le cas, logiquement, de 83 % des TGI et 60 % des forces de l'ordre...). 23,5 % l'ont sur papier.
- Un peu moins de 21 % ont l'information d'une éventuelle main courante (40 % des forces de l'ordre...). Un peu moins de 15 % l'ont sur papier.
- 38 % ont les soins médicaux effectués (ce sont surtout, sans grande surprise, deux tiers des UMJ et 44 % des urgences...). 23 % l'ont sur papier.
- Un peu moins de 21 % ont la notion de séquelle(s) physique(s) (notamment 50 % des UMJ...). Un peu moins de 15 % l'ont sur papier.
- 23 % ont dans leurs données informatisées la notion de séquelle(s) ou de suivi psychologique(s) (deux tiers des UMJ, 22 % des urgences...). Un peu moins de 12 % l'ont sur papier.
- 23 % ont la notion de suivi social (50 % de l'Éducation nationale et un tiers des UMJ...). Un peu moins de 18 % l'ont sur papier.
- Un peu moins de 15 % ont la notion d'un suivi éducatif (notamment 50 % de l'Éducation nationale...). Un peu moins de 9 % l'ont sur papier.
- Un peu moins de 15 % ont la notion d'un suivi associatif, un peu moins de 12 % l'ont sur papier.
- 41 % ont le nombre de jours d'ITT informatisé (83 % des UMJ, 60 % des forces de l'ordre et un tiers des TGI...). 23 % l'ont sur papier.
- Un peu moins de 15 % des structures ont d'autres données. Ces autres informations concernent la prescription d'un arrêt de travail, les suites judiciaires, les actions sociales engagées, les mesures de protection éventuelles et les signalements effectués.

À retenir : les principales informations collectées concernent la notion d'un dépôt de plainte ou non, les soins médicaux éventuels et le nombre de jours d'incapacité totale de travail.



Source : OR2S

Données concernant l'auteur des faits

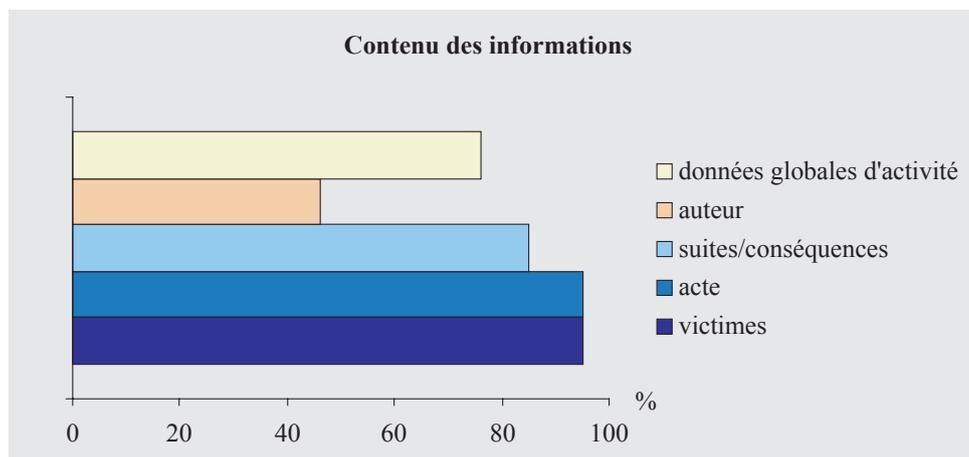
NB : Une structure n'a pas répondu. Les pourcentages entre parenthèses sont calculés sur un effectif de 41.

- 46 % des structures ont répondu affirmativement, soit moins de la moitié. Ce sont essentiellement les forces de l'ordre (100 %), les TGI (100 %) et l'Éducation nationale (75 %).
- Parmi celles-ci, un peu moins de 53 % ont l'information sur l'identité de l'auteur des faits informatisée (100 % des forces de l'ordre et 71 % des TGI). 21 % l'ont sur papier.
- 68 % ont l'information sur le sexe de l'auteur des faits (100 % des forces de l'ordre, 86 % des TGI et 50 % de l'Éducation nationale). 26 % l'ont sur papier.
- Un peu moins de 53 % ont l'information sur les coordonnées (100 % des forces de l'ordre et 71 % des TGI). 10,5 % les ont sur papier.
- Un peu moins de 53 % ont l'information sur l'âge de l'auteur (100 % des forces de l'ordre, 50 % de l'Éducation nationale et 43 % des TGI). 21 % l'ont sur papier.
- Un peu moins de 32 % ont l'information sur la notion du lien de l'auteur avec sa victime (notamment 100 % des forces de l'ordre...). 26 % l'ont sur papier.
- 42 % ont l'information sur les suites judiciaires (ce sont logiquement 80 % des forces de l'ordre et 57 % des TGI). 21 % les ont sur papier.
- 21 % ont l'information sur d'autres suites ou sanctions (50 % de l'Éducation nationale, 20 % des forces de l'ordre et 14 % des TGI). 16 % les ont sur papier.
- Un peu moins de 32 % ont l'information sur la notion de facteurs aggravants ou favorisants (80 % des forces de l'ordre et 29 % des TGI). 16 % l'ont sur papier.
- 21 % ont l'information sur la notion de récidive sur la même victime (60 % des forces de l'ordre et 14 % des TGI). 21 % l'ont sur papier.
- Un peu moins de 32 % ont l'information sur la notion d'antécédent(s) de violences sur d'autres victimes (60 % des forces de l'ordre et 29 % des TGI...). 16 % l'ont sur papier.
- 16 % ont d'autres données. Ces autres informations concernent la profession de l'auteur, la mise en détention provisoire ou non, la situation familiale, la situation militaire, la date et le lieu de naissance.

À retenir : les principales informations collectées concernent l'identité de l'auteur, son sexe, son âge et ses coordonnées.



Source : OR2S



Source : OR2S

Pour celles qui effectuent un recueil informatisé

Anonymisation des fichiers

Cinq structures n'ont pas répondu et huit n'étaient pas concernées par la question.

16 % de toutes les structures ont répondu par l'affirmative (soit un peu moins de 21 % parmi les structures effectuant un recueil informatisé), une minorité alors que 78 % ont des données informatisées.

Base identique concernant l'enregistrement des données concernant l'auteur et la victime

Trois structures n'ont pas répondu et 23 n'étaient pas concernées par la question.

33 % de toutes les structures ont répondu oui (soit 81 % de celles qui étaient concernées).

Conclusion

Ces résultats tendent à montrer qu'il n'existe pas un parcours pour une victime mais une multiplicité de parcours possibles selon le premier interlocuteur qu'elle rencontre.

Dans la globalité du parcours, la victime sera confrontée à peu près à tous les interlocuteurs possibles au sein des milieux médical, judiciaire, social, éducatif et associatif. À chaque fois, il faut répéter les faits et donc revivre plusieurs fois l'acte ou les actes subis. Ainsi, le parcours peut vite se transformer, si la personne est mal orientée ou peu soutenue, en véritable parcours du combattant, notamment si chacun travaille de façon cloisonnée.

L'idée de pouvoir développer un réseau autour de la victime entre les différentes institutions, qui deviendraient alors des partenaires, serait un gain, en temps, en efficacité, non seulement pour la personne elle-même, mais également pour tous les acteurs, améliorant l'efficacité de la prise en charge.

Des actions dans ce sens existent déjà. C'est le cas par exemple du protocole mis en place dans l'Oise concernant les violences conjugales, en lien avec les Parquets de Senlis, Beauvais et Compiègne.

Le « groupement d'intérêt public pour la santé et contre la violence en Picardie » a pour vocation d'améliorer la prise en charge de la victime et la coordination entre les différentes structures et institutions. Il vise tout type de violence.

Cependant, la mise en place d'un tel partenariat n'est pas aisée car chaque institution, voire chaque structure, a son propre mode de fonctionnement. De plus, la confidentialité de certaines informations peut constituer une difficulté supplémentaire.

Les données recueillies au sein de chaque institution ou au sein d'un même type de structures sont sensiblement les mêmes ; par contre, on note quelques différences entre institutions. Le partage de ces données serait-il possible ? Dans la théorie, les problèmes de confidentialité ne seraient pas simples à contourner et dans la pratique, ce partage nécessiterait un certain nombre d'aménagements. Enfin, toutes les structures ne sont peut-être pas prêtes ou désireuses d'adhérer à un tel réseau. De plus, le partage de ces données sensibles ne pourrait être qu'unilatéral, c'est-à-dire non pas entre les structures mais des structures vers un organisme centralisateur qui collecterait les données et les analyserait. Celui-ci serait garant de la confidentialité ne produisant que des données agrégées.

Si l'on souhaite rester uniquement observationnel, on pourrait faire la proposition de la création d'un « registre violence » qui recenserait le maximum des actes de violence se produisant en Picardie et si possible la totalité. Pour cela, les informations devraient être centralisées et traitées au sein d'un organisme indépendant. Cependant, il faudrait au préalable se mettre d'accord sur les données les plus pertinentes à intégrer au registre. Pour le recueil des données au sein de chaque structure, cela serait assez compliqué : il faudrait extraire de leurs propres données celles sélectionnées pour le registre voire dans certains cas, compléter un autre document à adresser périodiquement à l'organisme retenu. On imagine déjà les levées de bouclier, à juste titre, quant à ce travail supplémentaire. Toutes ne souhaiteraient peut-être pas y participer, ce qui diminuerait l'exhaustivité. En outre, une autre difficulté de taille serait le problème des doublons. Chaque structure ayant ses propres données, on imagine aisément qu'une même victime peut être enregistrée plusieurs fois dans les différentes structures mais aussi au sein d'une même structure si elle s'y présente plusieurs fois pour des faits différents (exemple : plusieurs dépôts de plainte). Il faudrait donc traiter « manuellement » chaque information transmise afin de les apparier entre elles. L'appariement pourrait se faire sur le mois de naissance des victimes et sur leur sexe, ce qui permettrait de conserver une certaine part de confidentialité. Si cela n'était pas suffisant, on pourrait alors considérer également la date des faits voire le lieu qui auraient l'avantage de fournir deux types d'informations supplémentaires : la violence en nombres d'actes ou de faits et pas seulement en nombre de victimes et également, la notion de chronicité.

Un tel registre serait certes intéressant du point de vue de la connaissance mais un certain nombre de victimes ne se manifestent pas (ou parfois tardivement, alors que la violence qu'elles subissent dure depuis plusieurs mois voire plusieurs années). Cela constitue une perte d'information incontournable qu'il sera nécessaire de prendre en compte. De plus, savoir qu'il existe une minoration qui peut

être différente dans le temps empêche d'appréhender de façon correcte les évolutions.

Ce registre permettrait pourtant de mettre en évidence les principaux types de violence et leur importance quantitative annuelle, ce qui offrirait la possibilité de mieux cibler les actions de prévention et d'évaluer l'efficacité de ces dernières. Toutefois, la finalité d'un tel registre demeure la question centrale de sa mise en place éventuelle.

Ce premier travail d'état des lieux, loin d'être exhaustif (la violence se décline dans beaucoup d'autres secteurs) révèle donc plus de questions qu'il n'apporte de réponse. Des choix politiques au sens large du terme (que doit-on faire ? que peut-on faire ?) seront donc déterminants pour faire de la Picardie une région novatrice en matière de violence et de santé.

Annexes

LE QUESTIONNAIRE

Nom de la structure/institution :

.....

Définition de la violence pour l'institution : qu'est-ce qui est pris en compte ? Qu'est-ce que vous considérez comme acte de violence ?

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

Public concerné par les violences (victimes) :

Mineurs Adultes Personnes âgées Femmes Personnes handicapées
Autres Précisez

Parcours de la victime :

❖ Qui adresse la victime en général ?

Vient d'elle même Une autre structure Les 2
Quelle(s) autre(s) structure(s) ou institution(s)?

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

OU dans le cas où la structure n'accueille pas directement la victime, qui transmet l'information qu'un acte de violence a été commis ?

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

❖ Au sein de la structure :

Qui accueille la victime en premier (fonction de la personne) ?

.....
OU dans le cas où la structure n'accueille pas directement la victime, qui reçoit l'information ?

Combien d'interlocuteurs en moyenne une victime rencontre-t-elle ?

.....
OU dans le cas où la structure n'accueille pas directement la victime, combien de personnes traitent-elles l'information ?

.....

Lesquels ou lesquelles ? (Si possible, dans l'ordre = parcours « classique »)

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

❖ Orientation de la victime :

Vers quelle(s) structure(s) ou institution(s) la victime est-elle ensuite orientée ?

.....
.....

OU dans le cas où la structure n'accueille pas directement la victime, à qui peut ou doit être transmise l'information ?

.....
.....

Analyse du recueil des données : qu'est-ce qui est conservé après le passage de la victime ?

❖ Comment sont enregistrées les informations ?

- Existe-t-il un recueil papier ? oui non
- Les données sont-elles informatisées ? oui non

Si oui :

Ces données sont-elles saisies immédiatement ? Dans un second temps ?
Les 2 ?

Quel est le logiciel utilisé (Nom exact) ? (Tableur ? Base de données ?)

.....
La base de données éventuelle est-elle nationale ? Ou propre à l'institution ?

Est-elle exportable ? oui non

Si oui, en format, texte Excel Autre

Actuellement, cette base de données est-elle déjà partagée ? oui non

Si oui, avec quelle(s) autre(s) structure(s) ?

.....
Qui est le responsable de cette gestion des données dans l'institution ? (nom, coordonnées, e-mail)

.....
.....

❖ Contenu des informations.

- Les données recueillies sont-elles des données quantitatives globales d'activité ? (ex : nombres de violences conjugales, de viols, d'agressions physiques...ou nombres de plaintes ou de mains courantes...ou nombres de dossiers d'aide sociale remplis...).
- oui non

- Y a-t-il des données personnelles concernant les victimes ? oui non

Si oui, lesquelles ? Nom Prénom Sexe Age Date de naissance
Adresse complète Code postal ou ville Profession ou niveau d'étude
Situation familiale Nombre d'enfants Autres
Lesquelles ?.....

- Concernant l'acte de violence en lui même : oui non

Si oui, lesquelles ? Date des faits Lieu
Circonstances (vol, agression, violence conjugale, accident ou acte involontaire...)
Récit précis
Type de violence (physique, sexuelle, morale, financière, verbale...)
Nombre d'agresseurs Notion de personne vulnérable
Notion de récurrence ou de chronicité
Autres informations Lesquelles ?.....

- Concernant les suites ou conséquences de l'acte pour la victime : oui non

Si oui, lesquelles ? Dépôt de plainte Main courante Soins médicaux
Séquelles physiques Suivi et/ou séquelles psychologiques Suivi social
Mesure éducative Suivi associatif Nombre d'ITT
Autres Lesquelles ?.....

- Concernant l'auteur des faits : oui non

Si oui, lesquelles ? Identité complète Sexe Coordonnées Age
Lien avec la victime Suites judiciaires éventuelles
Autres suites ou sanctions
Facteurs aggravants ou favorisants (ex : alcool, drogue, médicaments, contexte...)
Récidive sur la même victime
Antécédent(s) d'acte(s) de violence sur d'autres victimes
Autres Lesquelles ?.....

- Si ces données sont informatisées :

Sont-elles anonymisées ? oui non

Les données concernant l'auteur des violences sont-elles enregistrées dans la même base de données que celles concernant les victimes ? oui non

Si non, dans une base différente ? Nom, type, logiciel ?.....

- Parmi toutes les données citées ci-dessus, toutes ne sont peut être pas informatisées, **merci dans ce cas d'entourer d'une autre couleur celles qui sont dans votre base de données** ou si vous le pouvez, donner la **copie écran de votre masque de saisie**.

Commentaires ou précisions éventuelles à apporter :

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

STRUCTURES AYANT RÉPONDU

Unités médico-judiciaires (UMJ) :
Médecine légale – CHU d'Amiens
Pôle médico-judiciaire – CH d'Abbeville
UMJ – CH de Beauvais
UMJ – CH de Compiègne
UMJ – CH de Creil
Unité de victimologie – CH de Saint Quentin

Soit 6 sur les 8 centres hospitaliers contactés mais pour Laon et Soissons les UMJ sont confondues avec les Urgences.

Services d'urgence :
Urgences adultes – CH d'Amiens
Urgences pédiatriques – CH d'Amiens
SAU/SMUR – CH d'Abbeville
SAU – CH de Beauvais
Urgences adultes – CH de Creil
Urgences pédiatriques – CH de Creil
SAU – CH de Laon avec UMJ
Unité de consultation médico-judiciaire d'urgence – Département médecine d'urgence – CH de Saint Quentin
SAU – CH de Soissons avec UMJ

Soit 9 services sur les 10 contactés.

Tribunaux de grande instance :
TGI d'Amiens
TGI d'Abbeville
TGI de Beauvais
TGI de Compiègne
TGI de Laon
TGI de Senlis
TGI de Soissons

Soit 7 sur les 9 contactés.

Forces de l'ordre :
Police Nationale de l'Aisne
Police Nationale de la Somme
Gendarmerie Nationale de l'Aisne
Gendarmerie Nationale de l'Oise
Gendarmerie Nationale de la Somme

Soit 5 sur les 6 contactés.

Services de l'État :
Délégation aux droits des femmes et à l'égalité – Préfecture de l'Aisne : pas de réponse directe

au questionnaire, réponse par l'intermédiaire du CIDF 02.

Délégation aux droits des femmes et à l'égalité – Préfecture de l'Oise
Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité – Préfecture de la Somme

Soit 2 sur 3.

Collectivités territoriales :
Conseil Général de l'Aisne
Conseil Général de l'Oise
Conseil Général de la Somme : réponses extraites de l'entretien de Sophie Goury avec Mme Ouer-tani, pas de réponse directe au questionnaire.

Soit 3 sur 3.

Éducation nationale :
Rectorat de l'Académie d'Amiens
Inspection Académique de l'Aisne
Inspection Académique de l'Oise
Inspection Académique de la Somme

Soit 4 sur 4.

Associations :
UDAUS 80
CIDF 02
CIDFF 80
Complexe social de Laon
ADARS – 115
SOS Violences en privé

Soit 6 sur les 6 associations contactées.

Au total, prise en compte des réponses de 42 structures.

GLOSSAIRE

ADARS : association départementale d'accueil et de réinsertion sociale
CH : centre hospitalier
CHU : centre hospitalier universitaire
CIDF : centre d'information sur les droits des femmes
CIDFF : centre d'information sur les droits des femmes et des familles
GIP : groupement d'intérêt public
ITT : incapacité totale de travail
SAU : service d'accueil des urgences
SMUR : service mobile d'urgence et de réinsertion
TGI : tribunal de grande instance
UDAUS : union départementale d'accueil et d'urgence sociale
UMJ : unité médico-judiciaire

Observatoire régional de la santé et du social de Picardie

Siège social
Faculté de médecine
3, rue des Louvels
80036 Amiens cedex 1
Téléphone : 03 22 82 77 24
Télécopie : 03 22 82 77 41
Mél. : info@or2s.fr
Site : www.or2s.fr