

Journal International De Victimologie

International Journal Of Victimology

Tome 8, numéro 1

Accompagnement psychologique des victimes d'infractions pénales : quelle solution pour quel territoire ?

EUSTACHY, A. [FRANCE]

Auteur

Commissaire de police

Résumé

L'aide aux victimes en France s'est étoffée en 2007 d'un nouveau dispositif, celui des « psychologues en commissariat ». Recrutés par l'institution policière, ces professionnels complètent l'offre associative et institutionnelle existante. Censés contribuer à l'avènement d'une offre d'accompagnement globale des victimes d'infractions pénales, leurs premiers pas ne se font pourtant pas sans heurt et posent la question de la légitimité de la police nationale à investir ce nouveau champ d'action. Au surplus, cette innovation interroge sur la validité des réseaux locaux d'aide aux victimes au sein desquels elle s'insère. Sont donc ici proposées des pistes de travail propres à favoriser l'avènement d'un accompagnement psychologique des victimes plus efficient et territorialement englobant.

Mots-clés

Victimes d'infractions pénales; syndrome post-traumatique; accompagnement psychologique; police française; psychologues en commissariat; SAVU

Summary

Victims assistance was reinforced in France since 2007 by a new device consisting of recruitments of psychologists in police stations. Employed by the Home Office, these professionals offer a new service to the persons, victims of offences. This device adds to the current associative and institutional work. These psychologists are to be a key part of a global victims assistance offer. Nevertheless, their beginnings face some difficulties and question the police forces' legitimacy in this area. This new policy based on the existing local networks (associative and institutional) questions their efficiency. Therefore, this paperwork investigates several leads which could facilitate the achievement of a more efficient and territory-based psychological help approach for victims in France.

Keywords

Victims of criminal acts; post-traumatic stress disorder; psychological help; French Police; « psychologists for victim assistance in police station »;

L'aide aux victimes existe en France depuis les années 1980 pour le versant associatif mais seulement depuis une dizaine d'années pour son pendant institutionnel, celui des « correspondants aide aux victimes » des commissariats et de leurs collaborateurs internes (psychologues et travailleurs sociaux recrutés par la police). Pas étonnant alors que la mission spécifique de l'accompagnement psychologique des victimes d'infractions pénales n'en soit encore qu'à ses balbutiements, dans la lignée de ce qu'avaient très bien montré Jean Gortais puis Marie-Noëlle Lienemann dans leurs rapports respectifs de 1992 et 1999^[i].

Pourtant, les conséquences visibles des troubles psychotraumatiques générés par les actes délinquants ont récemment conduit la police nationale française à vouloir « institutionnaliser » la mission d'accompagnement psychologique des victimes. Depuis 2007, ceux qu'on appelle les « psychologues en commissariat »^[ii] ont ainsi vocation à offrir un soutien psychologique à ces victimes dans une proximité spatio-temporelle que leur permet leur présence in situ dans les commissariats de police.

Le mémoire^[iii] qui sert de base à cet article s'est donc naturellement attaché à dresser un état des lieux des dispositifs existants en la matière (I) avant de proposer des pistes possibles de travail propres à favoriser l'émergence d'un accompagnement psychologique des victimes optimal (II).

Regards croisés sur les dispositifs français existants en matière d'accompagnement psychologique des victimes d'infractions pénales

Exemple d'un double dispositif associatif et institutionnel : complémentarité ou concurrence?

Acteurs institutionnels et associatifs

Sur cette circonscription type de police de 400 000 habitants, un unique policier référent dirige la « Cellule Départementale Accueil Prévention Aide aux Victimes d'infractions pénales ». Elle ne trouve pas de relais sur la circonscription, mais seulement au niveau des autres circonscriptions du département, par la désignation de correspondants locaux. Les missions dévolues à la correspondante départementale se résument ainsi : accueil, soutien, assistance et médiation au profit des victimes d'infractions pénales et de toute personne qui se présenterait au service en demandant de l'aide. Au surplus, elle doit assurer la coordination entre les différents référents du département, maintenir le lien avec les policiers et les associations partenaires (psychologues, juristes...) et veiller à garantir une information optimale du public sur ce dispositif.

En ce qui concerne l'accompagnement psychologique des victimes d'infractions pénales, cette circonscription fait partie de la trentaine d'autres en France qui bénéficient de la présence de

« psychologues en commissariat ». Ne sont pas uniquement prises en charge ici les victimes d'infractions pénales mais également leurs proches ou toute personne en situation de victimisation indirecte, même lorsqu'il ne s'agit pas stricto sensu d'une procédure à visée pénale. Intervenant parfois dans l'urgence ou tout le moins sur le court terme, la psychologue n'a vocation ni à engager un traitement thérapeutique ni à inscrire son action dans la durée. Elle doit simplement, mais il s'agit là d'une mission essentielle, assurer la gestion de la situation traumatique que vit la victime et l'aider à décider des démarches ultérieures. Après avoir aidé cette dernière à évacuer la charge émotionnelle provoquée par la commission de l'infraction, elle peut donc l'inciter à entreprendre un réel suivi psychologique ou l'orienter vers une assistante sociale, un juriste ou tout autre professionnel du réseau d'aide aux victimes.

Enfin, le dispositif institutionnel d'assistance aux victimes bénéficie du concours d'assistantes sociales mises à disposition de la police. Elles ont pour mission essentielle l'orientation vers la cellule policière d'aide aux victimes, les diverses associations et la psychologue. Avec cette dernière, elles forment donc un dispositif institutionnel complémentaire d'aide socio-psychologique, pratique réellement novatrice au sein d'un service de police, en ce sens qu'elle se veut globalisante.

Le secteur associatif pour sa part est riche de son expérience dans l'aide aux victimes et de son

implantation ancienne sur le secteur (depuis 1986 pour la principale association). Néanmoins, il se heurte aux mêmes difficultés que les autres associations locales d'aide aux victimes : concurrence entre les différentes associations, problèmes de financement, difficultés dans leur rapport à l'institution policière. Les services de police traitent avec trois associations mais seulement l'une d'entre elles a une vocation plus généraliste, proposant une prise en charge globale de la victime (juridique, sociale et psychologique). Elle fait partie de la fédération INAVEM^[iv] et propose depuis 2006 un accompagnement psychologique aux victimes. La saisine de ses deux psychologues se fait soit par les victimes elles-mêmes soit par les services de police.

Les errances du processus de prise en charge des victimes

On constate non pas l'existence d'un circuit de prise en charge des victimes mais d'une multiplicité de cas de figures (cf schéma ci-dessous).

Le cas le plus courant est celui d'une saisine de la cellule départementale policière d'aide aux victimes lors de la venue de la personne au commissariat. Elle se fait principalement par les services des plaintes ou par la victime elle-même. Hors ce cas, il arrive assez fréquemment que des victimes prennent contact avec une association d'aide aux victimes. Se sentant soutenues, elles osent alors se rendre au commissariat pour un dépôt de plainte. Dans ce schéma

de prise en charge, les acteurs institutionnels sont peu sollicités. En tout état de cause, ces deux premiers cas ont en commun une prise en charge qui ne se situe pas véritablement dans l'urgence et que la victime actionne elle-même la plupart du temps. Il en va autrement lorsque la personne se retrouve au commissariat dans le cadre d'un événement violent venant de survenir (accident routier, suicide,

homicide...). Là, les policiers primo-intervenants contactent généralement une assistante sociale et/ou un psychologue institutionnel ou associatif aux fins d'une prise en charge précoce. Concrètement, la personne vers qui est immédiatement orientée la victime sera alors simplement celle qui est disponible à ce moment-là.

Figure 1

<p>Venue au commissariat →</p> <p>cellule policière d'aide aux victimes: saisine par la victime ou par le service des plaintes → saisine des différents partenaires institutionnels et associatifs de l'aide aux victimes</p>
<p>Prise de contact avec une association d'aide aux victimes →</p> <p>venue au commissariat pour dépôt de plainte → cellule policière d'aide aux victimes et/ou différents partenaires institutionnels de l'aide aux victimes.</p>
<p>Survenance d'un événement violent et/ou situation d'urgence →</p> <p>prise de contact rapide des policiers primo-intervenants avec l'un des professionnels de l'aide aux victimes disponible (correspondant aide aux victimes, psychologue institutionnelle ou associative, assistante sociale) saisine des différents partenaires institutionnels et associatifs de l'aide aux victimes</p>

Légende :

Aaa : événement déclencheur de la prise en charge de la victime

→ : orientation obligatoire

→ : orientation facultative (en fonction de la situation de la victime et de ses besoins)

Ce système dual (par la présence parallèle d'acteurs institutionnels et associatifs) génère plusieurs points de difficulté, au premier rang desquels la délicate orientation de la victime vers les psychologues de l'aide aux victimes. La psychologue institutionnelle devrait se voir naturellement orienter un certain nombre de victimes. Néanmoins, cette étape d'orientation ne se fait pas naturellement et la psychologue a dû à de nombreuses reprises se rendre dans les différents

services susceptibles de travailler avec elle pour rappeler sa présence et la teneur de ses missions. Cette lacune dans l'orientation des victimes tient en premier lieu à la lente évolution des mentalités des effectifs policiers quant à la problématique de l'aide aux victimes. Elle se trouve en second lieu renforcée par la vitalité du secteur associatif d'aide aux victimes. Pourquoi la police devrait-elle « s'encombrer » d'une nouvelle charge de travail alors que des

professionnels compétents s'en occupent très bien depuis des années ? Cette situation de sous-utilisation des compétences du psychologue en commissariat tient enfin à la méconnaissance du dispositif par les policiers et au fait qu'ils ne sont pas à l'aise avec la question de l'accompagnement psychologique. Certains avouent avoir du mal à parler avec la victime de la possibilité de bénéficier d'un soutien psychologique.

La difficulté de coexistence entre les entités institutionnelles et associatives se manifeste donc d'une manière aigüe en ce qui concerne le domaine spécifique de l'accompagnement psychologique. Même si l'association est claire sur les infractions pénales qui justifient sa sollicitation, et même si le cadre théorique des modalités de saisine de la psychologue en commissariat ne souffre d'aucune ambiguïté, la confusion demeure. Cela tient principalement aux habitudes de travail et aux relations de confiance qui ont pu s'établir entre les acteurs de l'aide aux victimes. Tel fonctionnaire sera plus enclin, par habitude et par affinité, à donner à la victime les coordonnées d'une psychologue plutôt qu'une autre. Ensuite, le dualisme du système pose problème aux professionnels eux-mêmes, qui ont du mal à s'accorder de manière claire sur les modalités de répartition des différents cas selon le service d'origine et la nature de l'infraction. Il en résulte plusieurs écueils. Tout d'abord, l'absence de délimitation précise de la répartition des cas entre les professionnels eux-mêmes

entretient la difficulté pour les fonctionnaires à savoir vers qui orienter les victimes. Ensuite, cette situation est inévitablement génératrice d'un morcellement du parcours de la victime qui pourra se trouver renvoyée de l'un vers l'autre des psychologues.

Ce qu'en pensent les victimes

Ce qui importe, c'est bien la qualité de la prise en charge. Dès lors, que pensent les premières intéressées, les victimes, sur la manière dont elles sont accueillies, orientées puis accompagnées? Voici quelques enseignements tirés des réponses d'une vingtaine d'entre elles à un questionnaire distribué sur la circonscription de police étudiée^[v].

La mission policière d'accueil et de prise en compte des victimes semble correctement remplie puisque 72,2% des victimes trouvent l'accueil qui leur a été réservé par les policiers primo-intervenants « bon » ou « très bon ». Pour ce qui est de l'offre d'accompagnement psychologique, pour autant qu'elle leur soit proposée^[vi], 67% des victimes souhaitaient dès leur première venue au commissariat une aide psychologique, mettant en avant le caractère « indispensable » de la présence de psychologues dédiés au sein du commissariat. Par le procédé d'une « échelle de la souffrance psychologique », ces victimes ont tenté de situer leur « douleur » psychique^[vii]. Au moment de leur venue au commissariat, les niveaux de souffrance psychologique déterminés par les victimes allaient

de 7 à 10. 94,4% des victimes interrogées atteignaient ou dépassaient le niveau 7. Au surplus, 72,2% des victimes ont choisi le niveau 10, illustrant ainsi un niveau de souffrance maximal. Quelques semaines ou mois après le début de la prise en charge, les résultats étaient compris entre 2 et 10. Seulement 17,8% des personnes dépassaient le 7, 27,8% situaient leur souffrance à un niveau compris entre 5 et 7 et même 3 personnes se trouvaient en-dessous du niveau 5. Au-delà de cette tentative de quantification, les victimes jugent positivement le soutien psychologique qui leur a été proposé car selon leurs dires, celui-ci leur offre les cinq possibilités suivantes : réconfort et apaisement, acceptation de la situation, verbalisation des émotions, restauration d'une certaine estime de soi et aide aux démarches. Ce plébiscite ne doit cependant pas cacher certains points défailants qui laissent à penser que l'offre d'accompagnement peut encore s'améliorer. Tout d'abord, les délais de prise en charge par la psychologue sont parfois longs. 27,8% des victimes ont commencé leur accompagnement psychologique dans la période immédiate ou post-immédiate, la moitié des victimes a dû attendre quelques jours et pour 22,2% d'entre elles, quelques semaines. Cela ne permet pas une prise en charge précoce, sauf exception. La prise en charge est au contraire différée quand elle ne devient pas tardive. Ensuite, si certaines victimes mettent en avant l'aide de cet accompagnement psychologique

dans la décision d'entamer d'autres démarches essentielles (santé, juridique...), force est de constater que ce n'est pas toujours le cas. En effet, pour la moitié des victimes qui se sont exprimées (soit 9 personnes), l'accompagnement psychologique n'a débouché sur aucune autre démarche de leur part.

Quelques autres dispositifs français d'accompagnement psychologique des victimes d'infractions pénales

Un dispositif original et performant d'accompagnement psychologique des victimes dans une autre grande zone de police : le service d'aide aux victimes d'urgence

Dans la ville dont il est question l'aide aux victimes repose sur une étroite et performante collaboration police/associations. Les deux principales associations proposent toutes deux une aide aux victimes traditionnelle ainsi qu'un service d'aide aux victimes d'urgence (SAVU). Celui-ci a pour mission d'intervenir dans l'immédiat, là où se trouve la victime, d'appréhender l'ensemble de sa situation, de l'orienter et de l'accompagner en temps réel dans les premières démarches qu'impose la situation. Outre leur rôle d'information, les intervenants du SAVU sont donc aussi là pour proposer une première écoute à la victime, afin de réduire les risques de développement ou d'aggravation de séquelles post-traumatiques. Les deux SAVU fonctionnent selon des schémas d'actions différents. La première association gère un SAVU distinct de

son service d'aide aux victimes (SAV) classique. Les intervenants se relaient pour assurer un fonctionnement de 10h à 24h du lundi au vendredi et de 14h à 24h le samedi et les jours fériés. Leur travail s'effectue en binômes selon le principe de la non spécialisation, chacun devant proposer une aide globale et non relative à sa seule spécialité professionnelle initiale (par exemple, une juriste ne limitera pas son intervention à un simple conseil juridique). La saisine du service est opérée par le parquet (procureur de la république), l'unité médico-légale ou les services de police. Le SAVU est normalement compétent pour une liste d'infractions clairement établie : morts violentes, infractions pénales graves, infractions commises au préjudice de personnes vulnérables ou dans des circonstances traumatisantes. Il se déplace et intervient immédiatement dans les locaux de police, sur les lieux de l'infraction, à l'hôpital voire au domicile de la victime. Suite à cette prise en charge immédiate, le relais est effectué auprès du SAV classique. Ce qui est singulier dans ce dispositif, c'est le fonctionnement distinct et autonome du SAVU par rapport au SAV. Dès lors, l'association doit trouver chaque année un financement spécifique pour que ce service puisse perdurer. Ce problème ne se fait pas sentir au SAVU de la seconde association puisque celui-ci se confond en réalité avec le SAV. En effet, ce sont les personnels qui assurent les permanences du SAV qui se chargent en outre, selon un système de rotation, d'astreintes hebdomadaires au SAVU. La

présence du SAVU est donc assurée selon le même schéma horaire et les mêmes cas de saisine que pour le premier SAVU. En ce qui concerne les intervenants du SAVU, ils sont titulaires d'un diplôme universitaire de victimologie et d'une maîtrise en psychologie (ce qui correspond en France à quatre années d'études après le bac, le titre de psychologue nécessitant une année d'études supplémentaire).

Au final, on peut conclure à l'efficacité de ce système partenarial et de ses modalités novatrices d'intervention mais ce dispositif, pour performant qu'il soit, n'est pas sans poser des questions sur l'absence de valorisation de l'action de la psychologue en commissariat. Elle n'a en effet à gérer que les cas « minimes », les cas a priori plus complexes relevant du SAVU puis naturellement du SAV de l'association correspondante. Le dispositif se heurte en outre à une difficulté de taille qui se retrouve dans la plupart des autres réseaux d'aide aux victimes : le financement. Se développe donc peu à peu un « marché de la victime », celle-ci devenant peu à peu un « objet » convoité pour ses retombées budgétaires. Le dernier écueil que l'analyse de ce dispositif a mis en avant, c'est l'insuffisante professionnalisation spécifique des personnes amenées à intervenir auprès des victimes en urgence.

La prise en charge psychologique des victimes dans les zones urbaines moins peuplées et dans les zones rurales

La prise en charge psychologique des victimes y est nettement moins bien assurée. Prenons le cas d'une ville de moyenne importance. On ne peut parler ici de « dispositif » policier d'aide aux victimes puisque aucun service n'est dédié à cette question. Un fonctionnaire de la brigade des mineurs a seulement été désigné correspondant départemental d'aide aux victimes. Aucun bureau policier d'aide aux victimes n'existe et aucun correspondant local n'a été désigné. Sur le plan de l'accompagnement psychologique, le dispositif de psychologue en commissariat n'a pas été implanté sur ce territoire. Sur un plan organisationnel, rien ne permet donc l'avènement d'une véritable aide policière aux victimes. En ce qui concerne le secteur associatif en revanche, une offre en faveur des victimes existe depuis 1997 avec la présence d'une association du réseau INAVEM sur le département. Sont assurées des permanences des juristes dans les différentes villes du département à la fréquence variable selon les communes. Sur le plan de l'aide psychologique, comme la psychologue de l'association n'est présente qu'au siège de l'association, l'action sur le reste du département s'appuie sur un réseau de psychologues libéraux qui assurent des vacations. La saisine s'opère soit par la victime soit par l'une des juristes. Le délai de prise en charge ne dépasse pas une

semaine à compter de cette demande. Il n'existe ici pas vraiment de partenariat avec la police, hormis les permanences au commissariat, réalisées au surplus dans de mauvaises conditions matérielles. Au final, cette ville illustre la situation de trop nombreuses villes de province : absence de réel dispositif institutionnel et existence d'une action associative dynamique mais limitée par manque de moyens. En ce qui concerne l'accompagnement psychologique des victimes, on peut même dire qu'il est quasi-inexistant. La présence d'un psychologue en commissariat est alors à préconiser.

La logique est encore différente en zone rurale. L'implantation spécifique des brigades dans des zones rurales et peu peuplées est en effet bien différente de celle des commissariats de police, situés en zone urbaine, moyennement ou fortement peuplée. Dès lors, rien d'étonnant à ce que l'offre proposée aux victimes soit moindre. Sur le plan national, la gendarmerie possède au niveau de sa direction générale une cellule « assistance aux victimes » chargée de l'application des directives ministérielles relatives à l'aide aux victimes, de diffuser les bonnes pratiques et d'animer le réseau des officiers correspondants départementaux. En ce qui concerne le dispositif institutionnel lui-même, on ne peut parler de véritable maillage territorial. Il n'existe pas de bureaux d'aide aux victimes comme on en trouve dans presque de nombreux commissariats de police. Simplement, dans chaque département, le commandant de

groupement a l'obligation de désigner parmi les officiers un « correspondant aide aux victimes ». Il n'est pas relayé dans les unités de gendarmerie par des correspondants locaux. Néanmoins, les associations d'aide aux victimes tiennent parfois des permanences dans les brigades de gendarmerie et des travailleurs sociaux sont mis à disposition par les collectivités de la même manière que dans les commissariats.

Propositions pour un accompagnement psychologique des victimes d'infractions pénales optimal

Deux difficultés principales handicapent le fonctionnement des réseaux locaux d'accompagnement psychologique des victimes : la coexistence sur un même territoire de plusieurs services institutionnels et associatifs en raison des heurts que cette situation génère, l'inégalité territoriale de l'offre d'accompagnement psychologique. Pour y pallier, il s'en suit les préconisations suivantes.

Asseoir la logique partenariale

La clarification du partenariat police-associations d'aide aux victimes

Cela nécessite au préalable l'acceptation et la compréhension de la logique duale du dispositif car, avec les années et l'institutionnalisation progressive du dispositif policier d'aide aux victimes, cette situation avant marginale de cohabitation s'est généralisée. Il convient alors de redéfinir, voire de définir si cela n'avait pas été fait auparavant, comment

travailler ensemble. Concrètement, cette clarification du cadre de travail consiste à se pencher sur les modalités de la tenue des permanences associatives au sein du commissariat, sur la collaboration entre les différentes entités sur le champ de la formation, ou encore sur le détail de l'aide proposée à chaque stade procédural.

En ce qui concerne l'accompagnement psychologique, la répartition des cas entre psychologues institutionnels et associatifs demeure un axe de travail prioritaire. Il ne s'agit pas là d'imposer un cadre de travail rigide mais simplement de clarifier les modalités de saisine de ces psychologues. Charge ensuite au chef de service de les faire connaître aux effectifs appelés à actionner ces différents services d'aide psychologique. En tout état de cause, les critères de répartition pourraient par exemple s'apparenter à ceux-ci : prise en charge ponctuelle ou réel suivi à plus long terme, type d'infraction et/ou de victime, délai de prise en charge.

Une fois ces préalables posés, pourrait alors être élaboré entre le commissaire de police et les responsables associatifs un véritable « protocole d'action », détaillant les compétences de chaque acteur, les modalités d'interactions et celles du processus d'orientation des victimes.

La mise en place d'une action concertée avec les services de santé pour mettre fin au morcellement du parcours de la victime

Les services de santé interviennent nécessairement à un

moment ou à un autre dans le parcours de la victime, que ce soit en raison de l' « urgence médicale » résultant directement de la commission de l'infraction, ou en raison de constatations médicales à effectuer dans le cadre de la procédure policière. Ils devraient donc par essence être intégrés dans le réseau d'aide aux victimes. Or, de nombreuses villes n'ont pas de services de santé qui assurent une réelle prise en compte de la victime et non son seul traitement médical.

Dès lors, les victimes se retrouvent relativement démunies et ne savent pas toujours vers quel professionnel de la santé se tourner. A l'inverse du système étasunien qui repose précisément sur une action concertée dont le point de départ se situe souvent au sein du milieu hospitalier, le modèle français de prise en charge des victimes d'infractions pénales ne confère à la victime son statut et l'attention relative qui en découle qu'à compter de l'amorce de la procédure policière. Ensuite, son accompagnement s'interrompt une fois l'aide policière et/ou associative épuisée, sans que le lien ne se fasse toujours avec un professionnel de la santé apte à lui proposer un suivi sur du plus long terme.

La solution à cette situation déficiente pourrait se trouver dans la mise en place d'un partenariat effectif entre police et services de santé. Au-delà de l'élaboration de procédures d'alertes, une action en continuité passe par l'adoption de réflexes de coopération, encouragés éventuellement par l'adoption de conventions locales, mais surtout par le

volontarisme affiché par les chefs de service.

La mise en place effective d'une « chaîne de prise en charge psychologique » des victimes avec des procédures de relais systématiques

Il convient que soient définies de manière suffisamment précise les modalités de relais entre les différents partenaires. La question à laquelle chaque intervenant doit savoir répondre est la suivante: si je reçois telle victime, à telle étape de son parcours, quelle aide dois-je lui proposer et vers qui dois-je ensuite l'orienter? Le postulat de départ, quel que soit le cas de victimisation, reste la prise en compte immédiate de la victime et la systématisation de la réponse apportée. En clair, cela signifie qu'il n'est pas acceptable qu'elle reparte sans réponse. Même si le service qu'elle a contacté n'est pas compétent, il doit la réorienter systématiquement vers le bon service, se chargeant lui-même de faire le relais. Une fois ce postulat posé, le protocole devrait définir des lignes de conduite générales, un « schéma de prise en charge » global, ainsi que les modalités de gestion des cas de victimisation demandant un suivi relativement long. Pour ce qui concerne l'accompagnement psychologique, il va de soi qu'il s'inclut de fait dans ce schéma général d'action.

Améliorer l'aide psychologique d'urgence pour les victimes « ordinaires » : quelle solution pour quel territoire ?

Le SAVU, un système performant à pérenniser mais à améliorer

- L'extension territoriale du dispositif SAVU

Il n'existe actuellement en France que sept SAVU. Cette sous-utilisation s'explique par le fait que comme aucune logique précise ne préside à la décision de leur création sur un territoire urbain donné, au final peu de villes en bénéficient. Or, si l'on considère les critères de population et de délinquance déterminants pour leur implantation, on peut considérer qu'à minima toutes les villes de cent mille habitants ou plus devraient bénéficier de la présence d'un SAVU. Partant de là, il apparaît que la France compte trente-six villes d'au moins cent mille habitants. Par conséquent, il devrait y avoir au minimum trente-six SAVU. - *La professionnalisation des intervenants*

L'observation de plusieurs dispositifs SAVU confirme ce qui ressort de la lecture des différents rapports rendus sur la question de l'aide aux victimes : les intervenants des associations d'aide aux victimes, a fortiori ceux des SAVU, demeurent insuffisamment formés aux missions spécifiques, pour ne pas dire techniques, qui leur incombent. Cela se traduit concrètement par des missions de soutien psychologique remplies le plus souvent par des intervenants non

psychologues, parfois bénévoles, et qui n'ont pas toujours reçus la formation adéquate. En particulier, la technique de l'entretien ne fait pas l'objet d'un processus systématique de formation au sein de l'INAVEM. Enfin, l'observation des pratiques montre qu'il n'existe que très peu d'initiatives de supervision. Ce sont donc plusieurs outils indispensables à la professionnalisation effective des intervenants de l'aide aux victimes qui font défaut.

L'effort des gestionnaires de SAVU devrait se concentrer sur ce problème. Dans l'idéal, le recrutement de psychologues cliniciens spécialistes des problématiques du trauma et formés aux techniques du « defusing » pourrait s'intensifier. A défaut d'une telle possibilité, en raison des difficultés financières sus-évoquées, il convient néanmoins que tout binôme constitué dans le cadre d'un SAVU comprenne un psychologue, afin d'éviter une prise en charge hésitante des victimes. En outre, tous les personnels de SAVU devraient suivre des formations spécifiques (entretiens, problématiques de l'urgence...), en plus de la formation initiale des accueillants des services traditionnels d'aide aux victimes, et les pratiques de supervision devraient se développer, conduites par des psychologues spécialisés.

- L'unification des modalités d'intervention entre SAVU

Afin d'atteindre une situation de fonctionnement optimal, les responsables des SAVU ont aussi tout intérêt à se réunir pour définir ensemble

des modalités d'intervention communes.

Pour l'instant, outre le fait qu'ils sont peu nombreux, les SAVU se caractérisent également par la multiplicité des modes de fonctionnement. Il existe autant de procédures que de SAVU. Or, comment prétendre à une reconnaissance publique si l'on présente un visage protéiforme, modelé par les différents particularismes locaux ? Certes, chaque ville présente des problématiques délinquantes spécifiques. Néanmoins, en ce qui concerne le besoin d'intervention en urgence auprès des victimes, il est nécessairement commun, les besoins d'aide psychologique des victimes n'étant pas fonction de leur territoire. En l'état actuel du fonctionnement des SAVU, on note pourtant certaines disparités. Par exemple, certains SAVU ne proposent pas une astreinte sept jours sur sept. Cela voudrait-il dire qu'il vaut mieux ne pas être victime un dimanche ?

De telles situations ne sont pas acceptables de la part de dispositifs qui ont vocation à être là dans l'urgence, précisément pour suppléer les services traditionnels qui ne le peuvent pas. Il convient que tous les SAVU proposent une offre d'intervention sept jours sur sept, à défaut de pouvoir le faire vingt-quatre heures sur vingt-quatre, pour des raisons financières qui se comprennent. En outre, les responsables des différents SAVU, qui ont l'avantage de tous se situer dans le cadre de la fédération INAVEM, devraient en profiter pour établir un protocole d'action national commun, régissant les modalités d'intervention

des SAVU. Outre la plus value retirée du partage des bonnes pratiques, ce premier pas permettrait une unification bienvenue des pratiques.

La prise en charge psychologique en urgence : des solutions territoriales différenciées pour une offre au plus près des besoins des populations

- *Dans les grandes circonscriptions de police*

Les acteurs de l'aide aux victimes seraient les suivants: un ou plusieurs psychologues en commissariat, des intervenants sociaux en commissariat (ISC), les correspondants aide aux victimes, des associations d'aide aux victimes et un SAVU.

La prise en charge psychologique des victimes en urgence est alors assurée par le SAVU pour les infractions graves et/ou les événements particulièrement traumatisants. Celle des victimes d'actes moins graves et/ou théoriquement peu traumatogènes revient au psychologue en commissariat ou en cas d'impossibilité, à l'un des autres acteurs institutionnels.

- *Dans les circonscriptions de police moyennes*

Ce sont des zones moyennement peuplées mais dont l'activité délinquante est suffisamment élevée pour justifier le recrutement d'un psychologue en commissariat. On peut imaginer que la majorité des circonscriptions comptant cinquante mille à cent mille habitants pourraient être considérées comme bénéficiaires

de ce nouveau dispositif. Les acteurs de l'aide aux victimes dans ce cas seraient alors les suivants : un psychologue en commissariat, un ISC, un correspondant aide aux victimes et une ou plusieurs associations d'aide aux victimes.

Le psychologue en commissariat devient la pierre angulaire du dispositif de prise en charge psychologique en urgence des victimes d'infractions pénales. Il assure celle-ci pour toutes les infractions, qu'elles soient graves ou non, particulièrement traumatisantes ou plus « anodines ». Pour la suite, les associations, quand elles en ont la possibilité financière, proposent un service de soutien psychologique accessible à la victime sur sa propre initiative ou suite à une orientation par l'un des acteurs de l'aide aux victimes.

- *Dans les petites circonscriptions de police et/ou départements peu peuplés*

Concernant le cas spécifique des zones rurales, les populations qui y résident peuvent elles aussi se trouver dans une situation de victimisation soudaine et grave. Il serait donc opportun que soit généralisé le système des permanences d'associations d'aide aux victimes tel qu'il se développe à certains endroits. En revanche, il est peu probable que puisse émerger une offre de prise en charge psychologique en urgence, seulement une éventuelle offre de prise en charge différée. Elle serait assurée par l'association d'aide aux victimes présente sur le département ou éventuellement par un psychologue de l'institution policière, mis temporairement à disposition.

Pour ce qui est des petites zones police, qu'elles le soient dans un département essentiellement rural ou plus urbain, elles ne sont pas éligibles à la présence d'un psychologue « à demeure » au commissariat. Néanmoins, une offre de prise en charge psychologique en urgence peut-elle voir le jour, grâce à un système de couverture départementale. En clair, cela nécessite d'instituer l'obligation d'avoir a minima un psychologue de la Direction centrale de la sécurité publique par département, fonctionnant sur la base d'une astreinte permanente. Le délai de la première prise en charge psychologique serait alors réduit, s'élevant au plus à quelques heures.

Le renouveau alors possible du rôle des psychologues en commissariat

- *Les missions des psychologues en commissariat dans les circonscriptions pourvues d'un SAVU*

Le psychologue CSP ne serait pas compétent en urgence, sauf pour les infractions « ordinaires », mais deviendrait au contraire l'intervenant saisi prioritairement en absence d'urgence, quel que soit le type d'infraction. Le SAVU assurerait donc pour sa part la prise en charge précoce des victimes dans les cas d'urgence et en présence d'une infraction grave et/ou potentiellement traumatogène. Les psychologues associatifs interviendraient en « deuxième rideau », sauf activation directe par la victime. - *Le renouveau du rôle des psychologues en commissariat dans les autres zones police.*

Que ce soit dans les circonscriptions de police de petite ou de moyenne taille, implantées dans des départements urbanisés ou ruraux, les psychologues en commissariat auraient vocation à intervenir en urgence et hors urgence, pour tous types d'infractions. Cette implantation provinciale de proximité présente l'avantage de faire de ce type de psychologue l'acteur unique du processus d'accompagnement psychologique précoce des victimes d'infractions pénales.

Au final, ce que ces quelques préconisations entendent montrer, ce sont les possibilités offertes pour optimiser l'utilisation des différents outils d'aide aux victimes. Ceci est d'autant plus vrai en matière d'accompagnement psychologique, domaine encore approximatif en raison de la jeunesse de ses dispositifs, et sur lequel pourraient alors se concentrer les efforts dans les années à venir.

Notes Bibliographiques et Précisions Méthodologiques

[i] GORTAIS, Jean. (1992). *L'aide psychologique aux victimes*. Paris : Ministère de la Justice.

LIENEMANN, M. (1999). *Pour une nouvelle politique publique d'aide aux victimes*. Paris : la Documentation française.

[ii] *Circulaire ministérielle du 23 mars 2007 fixant les missions et les modalités d'exercice de leurs fonctions des psychologues exerçant en commissariat de sécurité publique*. (nd). France : Ministère de l'Intérieur. (NOR/INT/C/07/000/39/C).

[iii] EUSTACHY, Amandine. (2009). *La police et l'accompagnement psychologique des victimes d'infractions pénales. réflexions à partir de l'exemple niçois mémoire professionnel*. Saint-Cyr-au-Mont-d'Or : Ecole Nationale Supérieure de la Police.

[iv] L'Institut National d'Aide aux Victimes Et de Médiation (INAVEM), créé en 1986, gère une fédération d'environ 150 associations locales d'aide aux victimes. Ces associations, toutes à vocation généraliste, tiennent des permanences au sein des commissariats de police et d'autres établissements publics depuis les années 1990. Un certain nombre d'entre elles proposent en outre depuis quelques années un service spécifique d'accompagnement psychologique qui prend la forme de permanences dans l'un des locaux de l'association ou directement dans un lieu « judiciaire » de la ville d'exercice (commissariat de police, palais de justice).

[v] Données issues d'un questionnaire distribué entre avril et août 2009 à une trentaine de victimes ayant bénéficié d'un accompagnement psychologique sur cette circonscription de police. Au final, dix-huit questionnaires suffisamment renseignés ont pu être exploités. En ce qui concerne la répartition des victimes entre les différents dispositifs, onze victimes étaient suivies par une psychologue de l'association tandis que les sept autres l'étaient par la psychologue institutionnelle « police ». Ce questionnaire et la présentation détaillée des résultats obtenus sont insérés dans le mémoire sus-cité.

[vi] Il est impossible de fournir le chiffre du nombre de saisines du psychologue « policier » ou associatif par les policiers enquêteurs. En effet, il faudrait pour le savoir recontacter chacune des quelques dix mille victimes annuelles de ce type de circonscription de police, ce qui n'est pas matériellement possible. Il ne reste alors qu'à se fier à ce que déclarent les policiers. La seule certitude qu'il est alors possible d'avancer, c'est la non-systématisation de l'orientation des victimes vers l'un des psychologues à leur disposition. Si certains policiers, essentiellement ceux appartenant à des unités spécialisées (ex : brigades des mineurs), ont le réflexe de cette orientation, d'autres avouent avoir du mal à parler avec les victimes de cette possibilité. Cela se traduit par le résultat suivant. Quand il a été demandé à ce panel de victimes « *Les fonctionnaires de police qui vous ont entendu vous ont-ils informé de la possibilité de bénéficier d'un accompagnement*

psychologique ? », 72% ont répondu oui, 28% non. On peut en conclure qu'en dépit des évolutions des pratiques, l'offre d'accompagnement psychologique des victimes reste sous-utilisée en France, surtout en ce qui concerne l'offre institutionnelle qui est plus récente.

[\[vii\]](#) Le procédé de l'échelle psychologique utilisé lors de cette passation de questionnaire a été inauguré pour l'occasion. Il a été soumis à l'avis de deux psychologues de la police nationale mais ce sont surtout les réponses au questionnaire qui devaient être l'occasion d'en vérifier la pertinence et la validité. Or, des dix-huit personnes qui se sont exprimées, toutes ont utilisé cette échelle comprise entre 1 et 10 sans qu'aucune difficulté de compréhension n'en soit perceptible. Cette méthode pourrait donc certainement être reprise dans d'autres études.