

2016

ACTION CONJOINTE POLICE / CPN / ARS

Rémi BERNARD
Directeur

Patricia VOLFART
Chef de service

47 rue de la Commanderie
54000 NANCY

Tél : 03 83 39 56 21

Fax : 03 83 39 56 26

courriel :
sao-commanderie@asso-ars.org



MISSION

Cette action a pour objectif général de traiter des situations rencontrées par les services de police ne présentant aucun caractère pénal, ni judiciaire mais demandant une réponse sur le plan social et/ou psychiatrique.

Le travailleur social en coordination avec les services de police, est chargé de :

- relever les différentes situations sociales à traiter,
- servir de lien avec les partenaires sociaux,
- intervenir, si nécessaire, auprès des personnes interpellées et engager une démarche d'aide.

En coopération avec un infirmier psychiatrique, ils se chargent :

- d'apporter, dans un même temps, un soutien psychologique et /ou social,
- d'aborder les événements ayant nécessité l'intervention de la police,
- de proposer et favoriser des actions à plus long terme,
- d'établir le contact avec les psychothérapeutes du secteur public ou libéral.

FINANCEMENT

Contrat Urbain de Cohésion Sociale

Participation du Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou par la mise à disposition de personnel soignant

Subvention du Conseil Départemental 54

ÉQUIPE

1 travailleur social	1,00 ETP
1 infirmier psychiatrique (CPN)	1,00 ETP

ACTIVITÉS 2016

1 042 sollicitations

904 personnes accompagnées

872 adultes et 32 mineurs

- **Saisine interne aux services de police : 1 001**
Dont 738 sur orientation du bureau d'aide aux victimes
- **Saisine externe : 41**
Principalement émanant des services sociaux

Problématiques rencontrées

- En lien avec des problématiques familiales : **402**
- Liées aux mineurs : **149**
- Liées à la vulnérabilité des personnes : **467**
- Liées à l'intégrité des personnes : **114**
- Autres : **259**

Orientations réalisées

- Services sociaux : **65**
- Services police/gendarmerie : **54**
- Secteur de la santé : **51**
- Institution judiciaire : **31**
- Secteur du logement et de l'hébergement : **9**
- Education nationale : **5**
- Préfecture : **4**
- Associations : **1**

SOMMAIRE

Préambule : L'équipe psycho-sociale nancéenne

Sommaire	0
1.1 Principe de saisine et contexte d'intervention	3
c) <i>Mise en ouvre</i>	6
2. RESULTATS DE L'ACTION	7
2.1 Accompagnements courts	8
2.2 Accompagnements longs et orientations	9
2.3 Rencontres déclinées	9
3. CARACTERISTIQUES DU PUBLIC RENCONTRE	10
3.1 Typologie Ménage	10
3.2 Origines géographiques	11
3.3 Problématiques	12
4. LE RESEAU PARTENARIAL	14
4.1 Partenariats pluridisciplinaires	14
4.2 Echanges et groupes de travail	16
5. CONCLUSION	20

L'EQUIPE PSYCHOSOCIALE EN LIEN AVEC LES SERVICES DE POLICE

Au cours des années 1980 s'ébauche en France une réflexion sur la Police Nationale et sur son travail.

L'idée d'installer des travailleurs sociaux en commissariat et en gendarmerie est alors suscitée par la lecture d'un rapport sur les activités de la police : le rapport BELORGEY (1982).

Il fait apparaître que dans l'exercice de leurs missions, les forces de l'ordre sont confrontées à des situations sociales qui dépassent leurs attributions.

L'essentiel de l'activité policière semble-t-il ne serait ni à connotation judiciaire, ni forcément à caractère pénal. Elle serait composée d'éléments sociaux dans la majorité des interventions.

Le rapport souligne et déplore que les informations recueillies, à l'occasion de leurs interventions, restent inexploitées et ne sont pas utilisées à des fins de prévention et de résolution de situation.

Il mettait l'accent sur le dépôt de plainte : un moment difficile pour le plaignant mais un moment privilégié pour initier une réponse sociale aux problèmes rencontrés.

Il convenait donc de réfléchir à un dispositif permettant de combler cette lacune.

Après un essai à Chartres, le premier intervenant social est mis en place au commissariat de Limoges en 1991. Le dispositif se développe dans quelques départements innovants.

C'est dans cette mouvance que le commissariat de Nancy, prend contact avec l'ARS pour la mise en place d'une intervention sociale auprès de ses services. C'est ainsi qu'en décembre 1994, est détaché de l'ARS, un travailleur social à mi-temps sur cette nouvelle mission nommée « Mission Police » à titre expérimentale pour une durée de quatre mois.

Devant le succès rencontré, elle sera reconduite d'années en années. L'intervention se résumait alors à la présence d'un travailleur social, à raison de deux matinées par semaine auprès des services de police, pour le recueil des situations.

Rapidement il s'est avéré que la plupart des situations rencontrées présentait une dimension de souffrance psychologique qu'il convenait de prendre en compte.

Le partenariat existant entre le CPN et l'ARS permet alors l'intervention d'un infirmier de secteur psychiatrique.

Le **concept d'équipe psychosociale** prend alors corps pour cette « *mission police* ».

Si la circulaire du 28 août 2006 a favorisé l'extension du dispositif d'intervenants sociaux en commissariat et en gendarmerie, son inscription dans la loi de prévention de la délinquance de 2007 a légitimé son action. L'Association Nationale des Intervenants Sociaux en Police et Gendarmerie (ANISCG) garantit le développement et assure une fonction d'observatoire du dispositif d'interventions sociales en commissariat et gendarmerie en étroite collaboration avec le Ministère de l'intérieur et la Préfecture.

Le dispositif des intervenants sociaux (ISCG) s'est fortement développé en territoire urbain et périurbain grâce aux crédits de la politique de la ville puis au Fond interministériel de prévention de la délinquance (FIPD). La volonté politique a été réaffirmée depuis et est inscrite dans divers programmes et plans :

- Priorité du 2nd programme de la stratégie nationale de prévention de la délinquance 2013-2017
- Confirmation dans la convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires
- Réaffirmation dans le 4ème plan interministériel 2014-2016 de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes

Au niveau national, l'utilité et l'efficacité du dispositif n'est plus à démontrer. Le territoire national comptait, au 31 mai 2015, **241 postes d'intervenants sociaux**.

A Nancy, le poste de l'intervenante sociale en commissariat est budgétisé grâce à plusieurs fonds : le FIPD, la CUGN et le Conseil Départemental.

« Dans le cadre du comité interministériel des villes du 9 mars, les contrats locaux de cohésion sociale ont été mis en place afin de répondre à plusieurs priorités de l'Etat, dont le champ de la prévention de la délinquance.

*La délégation interministérielle à la ville- et maintenant l'Acse- par le biais des Cucs participent au développement d'actions de terrain destinées à répondre à la problématique de prévention de la délinquance. »**

Financé pour une partie par la politique de la Ville, l'intervenant social en commissariat de Nancy, assure la prise en charge de public dont le traitement ne relève pas de la compétence et des attributions des Policiers (par exemple en 2016 : **61 mineurs** ont poussé seuls la porte du commissariat et ont pu ainsi bénéficier de l'intervention de l'équipe). Son financement, présenté chaque année, est soumis aux incertitudes de ces subventions. L'exercice et la poursuite de ses missions en tant que tel, dépend de ses sources de financement.

La particularité, de ce **temps plein d'intervenante sociale en commissariat à Nancy**, est qu'il est associé à un temps plein d'infirmier en santé mentale, mise à disposition et entièrement prise en charge par le Centre Psychothérapique de Nancy.

L'intervention de ce binôme, sur deux champs d'expertise différents et parfaitement complémentaires, garantie un accompagnement rapide, efficace et de qualité dans la résolution de situations relevant de la « crise », du « conflit », et de l' « urgence ».

Ce dispositif nommé « *Equipe psychosociale en lien avec les services de Police* » est le seul existant en France.

*« Les intervenants sociaux en commissariat et en gendarmerie », Les Editions de la DIV-2008.

1. PRESENTATION DE L'ACTION

L'Hôtel de police de Nancy et les postes de police de proximité sont des services public accessibles de tout temps et représentant pour les citoyens les lieux d'écoute, de protection et de soutien.

Les policiers sont régulièrement confrontés à des demandes qui vont au-delà de leur champ d'action, même si ces derniers y mettent toute leur volonté, le travail de l'intervenant social en commissariat devient un relais pour les questions sociales, médico-sociales, etc.

L'objectif de l'équipe est de pouvoir être à disposition du citoyen ayant besoin d'une écoute, d'un accompagnement, d'une orientation adaptée à sa problématique. Il ne s'agit pas de proposer de suivis sur du long terme, mais de prendre le temps nécessaire pour permettre à une personne en difficulté d'avancer dans sa situation et de saisir les outils (sociaux, judiciaire, psychologique) existant dans le département proposant une prise en charge à plus long terme.

L'équipe psychosociale a donc développé une large connaissance du réseau Médico-psycho-socio-judiciaire du département et ce tant pour la petite enfance, les adolescents, les adultes que pour les personnes vulnérables (par l'âge, le handicap et l'isolement). Grâce au travail de partenariat et de rencontres avec les nouveaux acteurs du département, l'équipe peut plus facilement accompagner une personne, une famille en difficulté.

La présence de l'équipe psychosociale au sein des services de police permet de rapidement proposer une prise en charge lors d'une situation de crise, d'éviter une rupture avec le système d'accompagnement existant et de prévenir une dégradation de détresse psychosociale.

1.1 Principe de saisine et contexte d'intervention

Majoritairement, l'équipe intervient à la demande des services de police. Elle est également saisie par différents partenaires à l'origine du repérage de la problématique.

➤ *Saisine de l'équipe par les services de police*

Depuis plus de 10 ans, l'équipe psychosociale est directement à disposition des policiers ayant rencontrés des personnes présentant des difficultés sociales et ou psychologiques.

La particularité de Nancy, est l'existence d'un Bureau d'Aide aux Victimes dont le référent est un Brigadier responsable Départemental de l'Aide aux victimes. Ce dernier trie et transmet chaque semaine des indications issues des mentions de mains courantes, de dépôt de plaintes et d'interventions de Police où il y a une suspicion de souffrance psychosociale.

Pour l'année 2016, l'équipe psychosociale a été saisie sur **1042 nouveaux dossiers**.

Toutes les informations sont traitées et analysées par l'équipe en faisant le lien avec les partenaires existants (social, médical, judiciaire) afin de s'assurer si un suivi est déjà proposé auprès de la personne concernée et travailler dans la complémentarité et la bienveillance.

L'équipe propose des rencontres à l'hôtel de police directement et/ou proposer des rencontres à domicile voir les personnes les plus éloignées du système, les plus réfractaires ou dans l'impossibilité de se déplacer. L'objectif étant de pouvoir rompre le système d'isolement mis en place par une personne en souffrance et de l'aider à recréer du lien avec les institutions compétentes qui lui

permettront d'améliorer sa situation globale (administrative, sociale, professionnelle, santé). Il s'agit là d'un réel travail de prévention auprès du public le plus en marge des systèmes.

L'équipe est bien souvent sollicitée pour intervenir auprès de personnes qui ne sont pas connues du système Médico-socio-judiciaire et qui font parler d'elle au travers de nombreuses interventions de police (des troubles du voisinage, des comportements inquiétants, courriers auprès de l'administration, et c).

L'équipe tend donc à prendre le relais lors d'une intervention de police ou une déclaration de main courante face à une problématique nécessitant un accompagnement psychosocial.

L'équipe est également interpellée pour des situations de souffrance sociale par les partenaires du département (MDS, Conseil Départemental, Bailleurs, DDCS, etc.). L'objectif étant de réfléchir ensemble face à une situation bloquée, afin d'élaborer une action commune. Bien souvent il est tenté de rentrer en contact avec des personnes qui n'ouvrent plus la porte aux partenaires Médico-sociaux et qui inquiètent les partenaires par leur silence.

Il s'agit donc d'un réel travail de partenariat dans l'intérêt du citoyen.

L'origine de la saisine des dossiers est essentiellement en interne des services de police : 96% de saisine **en 2016** contre 91% en 2015 et 84 % en 2014.

SAISINE INTERNE Secteur Police			
2016		2015	
Service d'accueil	11	Service d'accueil	12
Bureau des plaintes	55	Bureau des plaintes	82
Interventions de voie publique	7	Interventions de voie publique	5
Service d'investigation	3	Service d'investigation	4
Brigade Protection Familles	179	Brigade Protection Familles	28
Psychologue	4	Psychologue	10
Correspondant d'aide aux victimes	738	Correspondant d'aide aux victimes	418
Autres	4	Autres	9
Total	1001	Total	568

C'est le correspondant d'Aide aux Victimes qui saisit majoritairement le dispositif : en **2016** cela représente **74 %** sur l'ensemble de la saisine en interne contre **71% en 2015 et 45 % en 2014**.

L'intervenant social est également informé de situations rencontrées à l'occasion d'interventions des unités sur le terrain, du bureau des plaintes, du service d'accueil, du psychologue, de la brigade des familles.

➤ *Saisine de l'équipe par les services partenaires*

Le signalement des situations peut également émaner de différents partenaires (services sociaux, bailleurs, contact direct par l'intéressé etc.) pour lesquelles le commissariat est susceptible d'être saisi.

SAISINE EXTERNE			
2016		2015	
Services sociaux (secteur ou spécialisé)	12	Services sociaux (secteur ou spécialisé)	28
Secteur de la Santé	7	Secteur de la Santé	4
Secteur de la Justice	0	Secteur de la Justice	1
Préfecture	0	Préfecture	0
Service municipaux + élus	1	Service municipaux + élus	2
Police Municipale	0	Police Municipale	0
Associations	1	Associations	3
Education Nationale	0	Education Nationale	1
Bailleurs logeurs publics ou privés	2	Bailleurs logeurs publics ou privés	12
Contact direct par l'intéressé	16	Contact direct par l'intéressé	22
Autres	2	Autres	2
Total	41	Total	75

Depuis 2013, les directives nationales recentrent la demande et le besoin au sein des commissariats et des gendarmeries.

2013 : 15 % de l'ensemble des situations

2014 : 10%

2015 : 9%

2016 : 4 %

Afin de légitimer leur intervention, l'équipe psychosociale demande aux partenaires de se mettre en lien avec les services de police, notamment le bureau d'aide aux victimes ou le service des plaintes dans un premier temps et d'établir une main courante ou un dépôt de plainte. Un écrit qui sera le support utilisé par l'équipe pour justifier de sa proposition de rencontre et d'aide.

L'augmentation chaque année, de la saisine en interne, montre l'ancrage de l' « Equipe psychosociale » au sein du dispositif et son articulation avec les activités des services policiers.

1.2 ROLES ET MISSIONS

a) *Lors de sa présence en commissariat*

L'équipe psychosociale est à disposition des personnes ayant été reçue par les services de police dans un premier temps. Elle prend le relais pour répondre à des difficultés psychosociales préalablement repérées par les policiers. Elle peut également être disponible pour des personnes ne souhaitant pas déposer plainte ou faire de main courante mais simplement être informée des services d'aide du département. L'équipe reste présente pour apporter une prestation complémentaire à la personne en difficulté.

b) *L'écoute, l'Accueil et l'Orientation*

Pour comprendre une problématique exposée, l'équipe se doit d'être dans une écoute active et une certaine empathie face à la souffrance des personnes. Cette écoute n'est pas thérapeutique mais elle vise à comprendre l'ensemble du système de fonctionnement dans lequel s'inscrivent le, la ou les personnes.

Apporter une réponse, un accompagnement, c'est avant tout comprendre la situation globale de la personne et tenter de lui apporter un accompagnement le plus adapté possible face à sa difficulté.

Cet accompagnement est parfaitement individuel et individualisé en prenant en compte tant les difficultés sociales que psychologiques.

Si nous comparons nos accompagnements sociaux à ceux des Ecoles psychosociales du Canada, nous noterons que la complémentarité entre le travailleur social et l'infirmier en psychiatrie lors d'accompagnement de personnes en difficultés est évidente. Nous ne pouvons agir dans l'intérêt de la personne sans tenir compte uniquement de ses problèmes administratifs si parallèlement elle présente une grande fragilité psychologique. Ce ne serait que « mettre un pansement temporaire » sur une problématique plus complexe qui risque de se dégrader à nouveau sur le long terme.

c) *Mise en œuvre*

A la première prise de contact, généralement par téléphone, les professionnels proposent une intervention sociale sous différentes formes dans le but d'évaluer et orienter au mieux les bénéficiaires :

- Proposition d'une rencontre via un courrier type
- Prise de contact direct avec la personne par téléphone en vue d'une rencontre
- Entretien au domicile des personnes
- Entretien à l'hôtel de Police
- Entretien dans une autre structure (SAO, CMS, CMP, etc.)
- Transmission des coordonnées téléphoniques de l'équipe pour mise en relation et mise à disposition en cas de besoin.

L'action menée s'adresse tant à des personnes majeures que mineures.

Le travailleur social reçoit toute personne en souffrance pour l'écouter et rechercher avec elle une réponse. Dans le cadre des entretiens effectués, il est proposé à la personne de verbaliser les

événements subis. Ce temps permet une mise en confiance ainsi que la reconnaissance du préjudice et du vécu. Cette action favorise le travail sur l'estime de soi et le dialogue.

Les actions à mener reposent sur cette évaluation partagée. Il peut s'agir d'une simple information des dispositifs existants, d'actions de médiation afin de résoudre un conflit, mais aussi d'accompagnement « physique » dans l'accès à un traitement médical, psychologique, social.

Se sont les situations les plus « en marge » où sont présents des troubles psychiques importants, accompagnés de rupture partielle ou totale avec les services médico-sociaux qui requiert toute l'attention des deux professionnels.

2. RESULTATS DE L'ACTION

Sous l'égide Ministérielle, l'Association Nationale des Intervenants Sociaux en Commissariat et en Gendarmerie a initié et élaboré un mode unique de « recueil des données » concernant ces missions.

Ce nouveau référentiel s'est imposé à tous les opérateurs en 2015 avec une nomenclature, des classifications statistiques, des items différents fournissant une autre approche des activités de « l'équipe psychosociale ».

En 2016, l'équipe a été sollicitée **1042** fois contre **1037** en 2015.

Sur les **1042** sollicitations, **700** situations ont bénéficié de l'intervention de l'équipe (contre **643** situations l'année précédente).

Donc sur cet exercice, 342 situations signalées n'ont pas répondu favorablement aux propositions qui leur étaient faites par l'équipe contre 394 en 2015.

Si nous constatons une stabilité de la volumétrie des sollicitations, le nombre de personnes ayant répondu favorablement aux propositions de l'équipe, est en augmentation.

Cette donnée se décline en **981 adultes et 61 enfants**. Ce sont eux qui en 2016 ont bénéficié d'une intervention sociale en direct.

A titre indicatif, sur les 1042 demandes – 406 mineurs présents (188 en 2015) sont comptabilisés dans les situations signalées. Ces enfants répertoriés lors des prises en compte des situations familiales, ne font pas l'objet de relevé statistique dans le référentiel « ANISCG ».

Pour mémoire, l'équipe était intervenue auprès de **607 adultes/enfants en 2014 et 542 en 2013**.

Les résultats de l'action, qui sont présentés ici, porte uniquement sur les demandes ayant bénéficié d'interventions-soit sur le chiffre 700.

L'offre du service suit sur 4 ans une courbe ascendante.

Les 342 autres demandes sans interventions ne font pas l'œuvre d'une étude statistique.

Néanmoins, elles bénéficient du même traitement : prise en compte de la saisine, mise en œuvre d'une prise de contact, évaluation du non-retour avant classement.

ANISCG a fait le choix de sélectionner 3 actes professionnels représentatifs de l'action de l'ISCG mais qui ne reflète que partiellement leur activité.

Sur les **700** situations, les *actes professionnels réalisés* sont comptabilisés comme suit :

- Entretien avec l'utilisateur : **351** contre **180** en 2015
- Rédaction d'une information préoccupante : **7** contre **16** en 2015
- Rédaction signalement pour personnes vulnérables : **4** contre **12** en 2015

Quel que soit le mode d'intervention utilisé, l'équipe psychosociale a pour préoccupation de protéger les personnes et plus particulièrement, celles qui lui apparaissent les plus vulnérables (âge, déficience ou incapacité physique ou mentale, état de grossesse, handicap, etc.).

Sur les **700** situations en 2016, les *orientations réalisées* se décomposent ainsi :

Orientations Réalisées	2016	2015
Services de Police ou de Gendarmerie	77	36
Services sociaux (secteur ou spécialisé)	94	52
Secteur de la Santé	196	140
Secteur de la Justice	31	19
Préfecture	4	0
Services Municipaux + Elus	0	1
Police Municipale	0	0
Associations	1	1
Education Nationale	6	0
Secteur du logement/hébergement	10	9
Autres	279	179

Dans la catégorie « **Autres** » se trouve les réponses formulées par l'équipe psycho-sociale, ne pouvant apparaître dans la nomenclature du référentiel comme : du conseil, de l'information, de la prévention, mise à disposition, veille sociale/sanitaire, communication/transmission/liaison vers les services correspondant aux besoins repérés, accompagnements spécifiques vers des structures non répertoriés sur le référentiel tel que : éloignement géographique, mise à l'abri

A noter qu'une situation a pu nécessiter une juxtaposition de plusieurs actes/réponses pour construire une « aide adaptée ».

2.1 Accompagnements courts

Outre un soutien psychosocial dispensé par l'équipe sur une période courte, un nombre important de situations font l'objet d'une **transmission d'information** vers les services correspondant à la problématique de l'utilisateur. Ce travail est essentiel pour ré-affilier la personne en perte de repères et de lien. **Ce travail de liaison et de passage d'information** permet soit d'établir (ou de rétablir le lien), d'affiner l'accompagnement existant, de déclencher des actions immédiates. Elles s'inscrivent dans un travail de prévention, notamment lorsqu'elles font référence à des violences intrafamiliales, des situations d'enfance en danger, des personnes vulnérables, etc.

2.2 Accompagnements longs et orientations

Avec les services de Police, l'équipe identifie des situations de grande précarité. Majoritairement, ces personnes n'ont jamais rencontré d'intervenant social ou médical.

Un accompagnement sur plusieurs mois s'avère nécessaire pour tisser et installer le lien, ceci avant une mise en relation avec les partenaires compétents.

L'équipe propose ainsi un accompagnement psychosocial adapté (hébergement d'urgence, éloignement géographique, lien avec le secteur, rencontre à domicile, accompagnement vers les services médico-sociaux, hospitalisation en psychiatrie, demande de placement, information préoccupante auprès de la CEMA ou de l'ALMA, etc.).

Ce travail d'accompagnement se fait grâce à un partenariat diversifié et important.

Quelques personnes demeurent particulièrement réfractaires à tout lien avec les services médicaux ou sociaux. Souvent, il s'agit de personnes présentant des difficultés importantes (isolement, problèmes de comportement, dégradation de la santé physique et mentale, etc.). L'équipe travaille alors selon un rythme de rencontres plus espacé mais pouvant perdurer durant plusieurs années. L'objectif principal étant le maintien d'un lien, si ténu soit-il, afin de limiter la dégradation des situations. Dans certains cas, une intervention plus coercitive, dans l'intérêt des personnes, s'avère indispensable (soins sous contrainte).

Majoritairement, les personnes répondent positivement aux propositions d'aide, de soutien, d'accompagnement ou de conseils

2.3 Rencontres déclinées

Lorsqu'une famille ou une personne ne répond pas favorablement à une proposition de rencontre, l'équipe demeure attentive à toute nouvelle déclaration ou intervention de Police à domicile pouvant la concerner (Veille sociale/sanitaire).

En fonction de la problématique exposée, les intervenants peuvent être amenés à solliciter les services de Police, pour convocation de la personne. Cela concerne des personnes présentant des troubles graves du comportement ou une problématique psychique. L'objectif est de pouvoir effectuer une évaluation médico-sociale.

Pour des situations ayant fait l'objet de nombreuses plaintes ou mains courantes (actes de violences, menaces à l'encontre du voisinage, etc.), il peut y avoir sollicitation des services de Police pour un accompagnement au domicile de la personne. L'objectif consiste à une tentative de prise de contact et à la mise en place, au besoin, d'une hospitalisation.

3. CARACTERISTIQUES DU PUBLIC RENCONTRE

3.1 Typologie Ménage

Typologie 2016		Typologie 2015	
Couples sans enfant	98	Couples sans enfant	52
Couples avec enfants	106	Couples avec enfants	39
Familles monoparentales	144	Familles monoparentales	84
Femmes seules	224	Femmes seules	140
Hommes seuls	128	Hommes seuls	97
Totaux	700	Totaux	412

2016									
Majeurs	Hommes				Femmes				Total
	18-25	26-50	51-65	65 ans et +	18-25	26-50	51-65	65 ans et +	
Victimes	3	12	1	1	12	71	12	4	116
Mis en cause	0	3	1	0	0	0	0	0	4
Hors champ pénal	28	170	38	22	66	418	79	40	861
<i>sous Total par âge</i>	31	185	40	23	78	489	91	44	
sous Total par sexe	279				702				
Total Majeurs	981								

Il s'agit de la photographie des tranches d'âge, selon le statut des adultes sur les 1042 situations.

2015									
Majeurs	Hommes				Femmes				Total
	18-25	26-50	51-65	65 ans et +	18-25	26-50	51-65	65 ans et +	
Victimes	5	15	3	2	24	71	14	6	140
Mis en cause	3	10	0	1	2	0	5	0	21
Hors champ pénal	19	83	21	14	41	204	37	22	441
<i>sous Total par âge</i>	27	108	24	17	67	275	56	28	
sous Total par sexe	176				426				
Total Majeurs	602								

Comme l'an passé, l'activité se concentre plus particulièrement sur des individus hors champ pénal (sans procédure mais qui potentiellement pourrait le devenir : 861) et auprès des victimes (116).

C'est la tranche d'âge 26-50 ans qui est le plus représentée.

La femme est en nette augmentation.

Les 62 personnes de plus de 65 ans auprès desquelles l'équipe psychosociale est intervenue, se caractérise par un extrême isolement et une souffrance psychique importante. Cette catégorie est en augmentation.

3.2 Origines géographiques

2016			2015	
Personnes			Personnes	
281	40%	Nancy	311	49%
361	52%	Autre Com. Urbaine Grand Nancy	290	45%
35	5%	Autre Meurthe et Moselle	34	5%
16	2%	Hors Meurthe et Moselle	8	1%
7	1%	Sans domicile fixe ou inconnu	0	
700	100%	Totaux	643	100%

92 % des ménages rencontrés résident sur la commune de Nancy ou sur la communauté urbaine du Grand Nancy.

A noter que sur les 1042 sollicitations de cet exercice, **417** émanaient de Nancy.

Les partenaires (intervenants sociaux, Antennes d'Aide aux Victimes) implantés sur les territoires de Lunéville, du Val de Lorraine et du Nord du département sollicitent l'équipe lorsqu'une situation nécessite une expertise particulière. Ils aimeraient les mobiliser plus souvent. L'équipe se saisit lorsque la situation nécessite un mode d'intervention inter-pluridisciplinaire et où la synergie des moyens du territoire ne permet pas de faire face à une situation spécifique.

3.3 Problématiques

Cette présentation statistique correspond au référentiel ANISCG. Voici quelques clés afin de faciliter leur lecture.

Les tableaux « problématique initiale » est le pointage des problématiques à l'origine de la demande ou du « signalement ».

Les seconds « problématique associée » est les constats après diagnostic social.

Autre précision :

- concernant les tableaux « mise en cause » se sont les auteurs de faits délictueux
- hors champs pénal se sont des situations sans procédure pénal ou judiciaire mais qui pourrait l'être.
- la statistique est faite sur les 700 situations travaillées par l'équipe

PROBLEMATIQUE INITIALE VICTIMES	
2016	
Problématiques liées à la famille	54
Problématiques liées aux mineurs	14
problématiques liées à la vulnérabilité	19
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	21
Autres	15
Totaux	123

PROBLEMATIQUE INITIALE VICTIMES	
2015	
Problématiques liées à la famille	37
Problématiques liées aux mineurs	4
problématiques liées à la vulnérabilité	11
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	9
Autres	9
Totaux	70

PROBLEMATIQUE ASSOCIEE VICTIME	
2016	
Problématiques liées à la famille	20
Problématiques liées aux mineurs	12
problématiques liées à la vulnérabilité	51
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	23
Autres	16
Totaux	122

PROBLEMATIQUE ASSOCIEE VICTIME	
2015	
Problématiques liées à la famille	16
Problématiques liées aux mineurs	6
problématiques liées à la vulnérabilité	23
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	11
Autres	7
Totaux	63

Sur les victimes, le service est saisi majoritairement sur des problématiques liées à la famille : (violence familiales de tout ordre, intra, ex conjoint, conflit sein du couple). Fréquemment, elles sont le symptôme d'autres difficultés (addiction, dépression, violence psychologique et physique).

L'évaluation sociale met à jour les causes notamment la vulnérabilité.

L'ensemble des problématiques liées à la famille, aux mineurs, à la vulnérabilité, à l'intégrité des personnes) est en hausse.

PROBLEMATIQUE INITIALE HORS CHAMPS PENAL	
2016	
Problématiques liées à la famille	216
Problématiques liées aux mineurs	66
problématiques liées à la vulnérabilité	156
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	31
Autres	103
Totaux	572

PROBLEMATIQUE INITIALE HORS CHAMPS PENAL	
2015	
Problématiques liées à la famille	140
Problématiques liées aux mineurs	32
problématiques liées à la vulnérabilité	95
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	6
Autres	54
Totaux	327

PROBLEMATIQUE ASSOCIEE HORS CHAMPS PENAL	
2016	
Problématiques liées à la famille	112
Problématiques liées aux mineurs	57
problématiques liées à la vulnérabilité	241
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	39
Autres	125
Totaux	574

PROBLEMATIQUE ASSOCIEE HORS CHAMPS PENAL	
2015	
Problématiques liées à la famille	81
Problématiques liées aux mineurs	29
problématiques liées à la vulnérabilité	146
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	20
Autres	57
Totaux	333

Le public « mis en cause » dans une procédure policière ou judiciaire reste en marge du volume de l'activité de l'équipe. Dans ce champ, 4 problématiques ont été dénombrées : 1 addiction, 2 troubles psychiatriques et 1 problème de vulnérabilité.

Néanmoins, il est intéressant du point de vue de la notion de « réinsertion » que la mission s'exerce aussi en direction de ce public.

Sur l'ensemble des demandes en 2016, c'est le champ « hors pénal » qui fait l'objet majoritairement d'intervention.

Sur le diagnostic initial du champ « hors pénal », on observe le même phénomène que sur le champ « des victimes », à savoir que l'évaluation sociale met en exergue les problématiques de vulnérabilité.

Globalement, il est à noter que les interventions en direction des mineurs ont doublées. Elles sont en lien avec de multiples problématiques comme : les difficultés éducatives, la fugue, l'addiction, les violences (ascendant, scolaires, sexuelles...).

Les éléments recueillis traduisent toujours la présence forte des sollicitations se rapportant à des troubles du comportement. Ces personnes, toujours très éloignées des dispositifs médico-sociaux, requièrent une prise en charge adaptée. Elles nécessitent fréquemment une approche plurielle qui se doit de conjuguer soutien social et soutien psychologique, voire psychiatrique. La complémentarité des deux professionnels de l'équipe favorise cet accompagnement spécifique (liens avec la psychiatrie, CMP, hospitalisations, recherches d'hébergement, informations préoccupantes, etc.).

Les situations de violences nécessitent des accompagnements à long terme. Les professionnels poursuivent leurs actions dans le Réseau de Lutte contre les Violences faites aux Femmes et interviennent directement auprès des victimes pour leur faire part de l'existence d'un réseau d'aide, d'écoute, de mise à l'abri.

Les professionnels interviennent également dans les différends de voisinage. L'équipe prend en considération ces situations dès lors que les conflits se manifestent de façon récurrente et qu'ils sont liés à une problématique psychique de l'auteur. Toutefois, de nombreux différends de voisinage restent insolubles dans la mesure où chacun des protagonistes demeure inflexible sur ses habitudes de vie (nuisance sonore, stationnement de véhicule, etc.). A noter que, dans la plupart des situations rencontrées, les protagonistes entretenaient jusqu'alors des relations cordiales.

4. LE RESEAU PARTENARIAL

L'équipe psychosociale travaille en réseau avec l'ensemble des intervenants du champ médical, social, psychologique et juridique du Grand Nancy. Elle collabore avec des partenaires d'autres départements, notamment pour organiser et préparer des départs de victimes.

4.1 Partenariats pluridisciplinaires

- L'aide sociale à l'enfance

L'intervenant social travaille en lien permanent avec les services de l'aide sociale à l'enfance.

Cette année, l'équipe est intervenue auprès de 406 enfants/1042 demandes - contre 188 en 201 et 302 en 2014.

61 mineurs (41 en 2015 et 11 en 2014) qui ont poussé la porte du commissariat en période de crise aigue sans la présence de leurs parents. C'est mineurs était majoritairement « hors champ du pénal » ou « victimes ». Ce chiffre est en augmentation depuis trois ans.

Tous ne font pas l'objet d'un accompagnement par les services de l'aide sociale à l'enfance. L'équipe est régulièrement confrontée à des situations de mineurs en danger.

2016			
Mineurs	Garçons	Filles	Total
Victimes	6	12	18
Mis en cause	6	4	10
Hors champ pénal	19	14	33
sous Total par sexe	31	30	
Total Mineurs	61		

2015			
Mineurs	Garçons	Filles	Total
Victimes	4	8	12
Mis en cause	1	1	2
Hors champ pénal	14	13	27
sous Total par sexe	19	22	
Total Mineurs	41		

Le danger peut être avéré ou simplement suspecté. Lorsqu'il est avéré, l'intervenant social est amené à saisir directement le Parquet des mineurs. Dans le cadre de suspicions de mauvais traitements, de carences éducatives ou de mises en danger psychologiques, le travailleur social rédige un rapport qu'il fait parvenir à la CEMMA.

Lorsque l'enfant bénéficie déjà d'un accompagnement par les services d'action éducative en milieu ouvert, le travailleur social leur relaye l'information.

Par ailleurs, on constate une légère augmentation des mineurs mise en cause.

- Les services sociaux de secteur

Le service social de secteur, de la compétence du conseil général, est un partenaire incontournable de l'équipe puisqu'il est chargé du diagnostic et de l'accompagnement social des personnes en difficultés.

Le Centre Médico-social intervient auprès de personnes confrontées à différentes difficultés (familiales, financières, médicales, etc.). Il leur apporte une aide et un soutien afin de (re) trouver une autonomie et faciliter leur insertion sociale et professionnelle.

L'équipe est amenée à recevoir quotidiennement des personnes pour lesquelles une problématique sociale a été décelée suite à un dépôt de plainte ou une main courante. Elle va donc effectuer une première évaluation sociale de la situation et orienter les usagers vers ces services de proximité.

A noter que les CMS sollicitent également l'équipe afin d'établir des diagnostics plus précis de certaines situations.

- Les associations d'aide aux victimes

Les associations d'aide aux victimes permettent d'informer les personnes de leurs droits, de leur proposer une aide psychologique, de les assister tout au long de la procédure et d'effectuer, si nécessaire, une orientation vers des services spécialisés.

Ces associations constituent un relais car elles permettent d'accompagner les personnes et de leur apporter des réponses spécifiques au regard de leur problématique.

- Les structures médicales (urgences,...)

L'équipe effectue régulièrement le lien entre les services de police et le secteur médical :

- les personnes rencontrées font quelquefois état de fragilités ou troubles sur le plan sanitaire alors qu'elles ne font pas, ou plus, l'objet d'un suivi médical.

- dans les cas de maltraitements ou de violences, les faits subis doivent être constatés.

- Les services psychiatriques et les CMP

Dans les situations de trouble à l'ordre public, la problématique relève souvent du domaine psychiatrique, l'équipe se charge donc d'organiser des demandes d'hospitalisation

En outre, les intervenants mobilisent les différents CMP lorsqu'ils sont face à des états de crise sur le plan psychologique. La mise en place d'un suivi et d'une prise en charge (prévention, diagnostic, soins ambulatoires, intervention à domicile, etc.) est alors indispensable.

Les orientations les plus fréquentes concernent des personnes en souffrances psychiques du fait d'actes de victimisation et/ou de conflits importants.

En 2016, **196** situations ont fait l'objet d'une orientation vers le secteur de la santé somatique et mentale, contre :

-140 situations en 2015

et

- 68 orientations en 2014

Est-ce un témoignage de la dégradation des conditions de vie des publics « précarisés » ?

4.2 Echanges et groupes de travail

Les deux intervenants sont régulièrement associés à des temps d'échanges, de synthèses avec différents partenaires. Ils participent également à des réflexions et groupes de travail en lien avec les problématiques rencontrées:

- Réunions concernant l'admission de femmes victimes de violences conjugales au sein du dispositif FVV, géré par Regain 54, sur le site de Marguerite Valette.
- Réunions avec le Bureau d'Aide aux Victimes.
- Journées regroupant les intervenants sociaux du Grand Est travaillant en lien avec les services de Gendarmerie ou de Police. Ce travail a permis d'interroger les pratiques et les limites d'intervention des travailleurs sociaux évoluant au sein de ces services.
- Journées consacrées à la formation des nouveaux policiers et des stagiaires. L'objectif est de les sensibiliser autour de l'accueil des victimes et de les informer sur les outils existant dans le réseau afin d'orienter au mieux le public.
- Participation aux réunions RAPP (Réseau d'Alerte Pluri Professionnel) et prise en charge des différentes situations exposées.

5. LES PERSONNES CONCERNEES PAR CETTE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE

La mission principale des intervenants sociaux en police et gendarmerie est d'intervenir auprès des personnes « victimes »

Selon la définition de Robert CARIO « doit être considérée comme victime toute personne en souffrance. De telles souffrances doivent être personnelle (que la victimisation soit directe ou indirecte), réelles (c'est-à-dire traduisant par des traumatismes psychiques ou psychologiques et/ou des dommages matériels avérés), socialement reconnues comme inacceptable et de nature à justifier une prise en charge des personnes concernées, passant selon le cas , par la nomination de l'acte ou de l'évènement (par l'autorité judiciaire, administrative, médicale ou civile), par l'accompagnement psychologique et social de la victime et par son indemnisation. »

Contrairement au fonctionnement classique des services sociaux de proximité qui interviennent à la demande de la personne en difficulté, l'équipe psychosociale va être celle qui va proposer une aide, une écoute et un accompagnement avant même que la personne en exprime la demande. Cette pratique permet à la victime d'être reconnue dans sa situation de souffrance et d'exprimer rapidement ses attentes (administrative, sociale, psychologique, etc.).Il s'agit là d'une possibilité d'être actif et réactif dans l'intérêt de la personne.

L'équipe rencontre 7 catégories de victimes :

a) Les victimes de violence :

Une grande partie de l'activité de l'équipe se situe auprès de personnes victimes de violence .Il peut s'agir de violence intrafamiliale, conjugale, sexuelle, psychologique, de traite de l'être humain, etc.

L'équipe propose une rencontre directement dans un bureau de l'hôtel de police, dans un service social ou encore à domicile dans la mesure où la personne ne peut se déplacer.

Une double évaluation est alors proposée et la question de la sécurité de la personne et de la famille est posée. La question des dommages collatéraux est également centrale (enfants, famille, etc.).

Dans les cas les plus dangereux, L'équipe propose une liaison rapide avec le Service d'Accueil et d'Orientation de Nancy ou les Associations existants proposant des hébergements sécurisée dans le département (ou si nécessaire hors du Département.). Cette mise en sécurité n'est pas la seule réponse à l'accompagnement, mais l'équipe reste attentive à l'état général de la personne tant sur le plan physique que psychologique. Un accompagnement vers les Urgences psychiatrique, une orientation en Centre Médico psychologique ou vers un professionnel de l'écoute dans un libéral est également proposé si nécessaire.

Pour les personnes qui sont encore dans l'ambivalence et dans l'impossibilité de rompre avec un système de fonctionnement où la violence est centrale, l'équipe tente de créer un lien de confiance avec la ou les personnes concernées en restant à leur disposition pour des rendez-vous ou appels téléphoniques à tout moment et les informe des différents services d'accueil, d'écoute, d'orientation existants dans le département. Il ne s'agit pas là de distribuer des plaquettes mais de faire émerger une prise de conscience de la situation et des risques d'aggravation possible (à tous les niveaux : social, santé mental, physique, etc.) et ainsi proposer des orientations adaptées.

L'équipe est également attentive à la présence ou non d'enfants dans un milieu de vie violent et se charge d'en informer la Protection de l'enfance ou le Juge des Enfants si nécessaire.

b) Les mineurs en dangers ou en rupture sociale, familiale

L'équipe psychosociale de par ses recherches et analyses des situations qui lui sont présentées, peut également être très attentive à la situation des mineurs en dangers. Cette notion de danger est repérée par les interventions de police lors de violence conjugale, de fugues, de rupture scolaire, de vols à l'étalage, etc.

Depuis près de 3 ans, l'équipe est de plus en plus sollicitée par des parents qui se présentent directement à l'hôtel de police afin de faire part de leurs difficultés éducatives ; les troubles du comportement de leur enfant, sa violence, etc.

La plupart de ses adolescents et jeunes majeurs ne bénéficient pas de suivi ou d'accompagnement Médico-psycho-sociaux. Les parents se montrent particulièrement démunis et en demande d'aide.

C'est ainsi que l'équipe propose des rencontres pour comprendre le système de fonctionnement de la famille et proposons également de rencontrer le jeune afin de faire le point avec lui.

Après plusieurs rencontres, nous tentons d'élaborer un projet d'accompagnement en lien et avec l'accord de l'ensemble de la famille. L'objectif est de pouvoir éviter les phénomènes de récurrence. Si aucune collaboration n'est possible, nous faisons le lien directement avec le Juge des Enfants en préparant une information préoccupante.

L'équipe reste également attentive à des interventions de police faisant état de mineurs en difficultés suite à de la violence intrafamiliale, une précarité sociale (appartement insalubre, addiction, etc.) et alerte la cellule d'Enfance en Danger en faisant une information préoccupante.

c) Les conflits et/ou la violence conjugale

Les services de police sont régulièrement appelés suite à des conflits conjugaux. Ce sont les voisins ou les personnes concernées qui font appel au 17. Le bureau d'aide aux victimes transmet les informations concernant les interventions suite à des conflits conjugaux.

L'équipe prend directement contact avec la ou les personnes concernées par téléphone et propose des rencontres afin de faire le point sur leur situation de couple. L'objectif étant de pouvoir rompre avec le silence en lien avec une situation conflictuelle, bien souvent teintée de violence verbale, physique, financière et sexuelle.

Il s'agit là d'entretiens strictement confidentiels afin d'évaluer la notion de danger, les dommages collatéraux (enfants), et proposer des outils Médico-psycho-sociaux-judiciaire existant dans le département. Si le danger apparaît trop important, l'équipe propose une mise à l'abri directement en lien avec le Service d'Accueil et d'Orientation ou les Associations disposants de chambres à cet effet .IL s'agit là d'un travail de prévention important dans la mesure où la plupart des conflits conjugaux sont cachés et que la plupart des personnes sont isolées tant au niveau familial que social.

Noter que la plupart des situations de conflits conjugaux ne sont pas connus des services sociaux de proximité. Un travail de lien avec ces derniers est alors nécessaire afin de proposer un accompagnement global sur du plus long terme.

L'équipe tient à ce que les personnes restent actrice de leur changement ou de leur projet, donc elle est dans la « proposition » et travail avec « l'accord » des personnes.

Tout se travail d'accompagnement est possible dans la mesure où l'équipe prend le temps nécessaire pour créer un lien de confiance avec les personnes. L'objectif étant de permettre aux personnes de se projeter dans une dynamique de changement.

Si les personnes contactées se montrent réfractaires à toute rencontre, elle reste tout de même attentive à la récurrence des interventions de police auprès de la même famille, reprend contact si nécessaire et rappelle qu'elle reste à disposition à tout moment.

d) Les différents de voisinage

Les policiers interviennent également souvent pour des conflits de voisinage. Même si ce n'est pas la mission principale de l'équipe psychosociale, elle reste attentive à des situations bloquées qui se dégradent et s'installe dans le temps.

L'équipe se retrouve au centre des dispositifs du département (MDS, bailleurs, CCAS, CMP, etc.) et de par cette position a un rôle central pour faire le lien entre ces différentes structures.

L'équipe propose des rencontres directement à domicile pour tenter de trouver un apaisement à « certains bras de fer » entre voisins.

Certains conflits de voisinage sont directement liés avec des troubles du comportement d'une personne. Bien souvent cette dernière est en rupture de soin ou présente des difficultés psychologiques/psychiatrique sans pour autant être connus des services psychiatriques. L'objectif est alors de tenter de faire le lien avec les professionnels de santé (cpm, UAUP) et de réussir à accompagner la personne auprès de ces derniers. Si l'intéressé se montre particulièrement réfractaire et qu'elle apparaît se mettre en danger et/ou mettre en danger autrui, l'appel aux pompiers s'impose. Un travail de liaison avec le médecin des urgences psychiatrique est alors mis en place.

e) Les personnes en souffrance psychologique/psychiatrique

Pour les personnes présentant une souffrance psychologique ou une pathologie psychiatrique. L'hôtel de Police reste le lieu où se présente les gens afin d'exprimer leurs angoisses à travers les plaintes.. Régulièrement, le service de l'accueil est confronté à des personnes souhaitant faire une démarche police (main courante, dépôt de plainte) en tenant un discours incohérent, ayant un contact « étrange », voir « agressif ». Les personnes souffrant de troubles psychiatriques (psychose, schizophrénie, paranoïaque, etc.) souhaitent être protégées et pense que la police va les soulager de leurs « maux ».

L'Accueil propose de rencontrer l'équipe psychosociale afin d'aider la personne à expliquer sa situation. Il s'agit pour la plupart de personnes qui présentent effectivement une problématique psychiatrique qui soit sont en rupture de soin, soit n'ont jamais rencontré un service de psychiatrie.

Pour les personnes en rupture de soin, l'équipe tente de faire un lien avec le service chargé du suivi du patient en l'alertant de son état actuel. Si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, un accompagnement à l'UAUP avec une liaison au préalable avec le psychiatre de permanence est proposé.

Pour les personnes inconnues du service de psychiatrie, l'équipe va tenter de nouer un lien de confiance et proposer un accompagnement ou une orientation en fonction de la fragilité psychologique ou psychiatrique repérée.

Elle reste à disposition également par téléphone, car bien souvent se sont des personnes qui viennent régulièrement à l'hôtel de police pour se plaindre des mêmes « maux » (délire de persécution, psychose, etc.).

f) Les personnes en difficulté sociale

Il n'est pas rare que des personnes se présentent à l'hôtel de police pensant pouvoir trouver une solution rapide face à une difficulté sociale.

Le rôle de l'équipe est alors de faire une *évaluation* en urgence des situations de souffrance sociale ou de rupture sociale. Elle prend à nouveau une place centrale au sein des dispositifs Médicosociaux du département (urgence sociale, MDS, Conseil Départemental, Juge des tutelles, etc.) et va faire le lien entre la personne et ces derniers rapidement.

Les accompagnements et orientations sont individuels et individualisés en fonction des demandes, attentes et des possibilités territoriales. Noter que la plupart des personnes n'ont pas connaissances des professionnels du social ou des services d'aide de proximité.

L'objectif de cet accompagnement est d'essayer d'éviter une situation de rupture (logement, droits, etc.) et de faire un travail de prévention et de protection pour les personnes les plus éloignées du système (demande de tutelle, demande 'Accompagnement lié au logement, hébergement d'urgence, aide alimentaire, etc.).

Noter que l'équipe psychosociale est également sollicitée pour certaines expulsions locatives de personnes présentant une fragilité psychosociale nécessitant d'un accompagnent direct soit vers les services sociaux, soit les services de santé.

g) Les personnes dites « vulnérables » par l'âge, le handicap ou la solitude

Les personnes dites vulnérables sont bien souvent les cibles faciles pour des personnes malveillantes. Soit elles sont conscientes qu'elles se sont fait abuser (vol, abus de faiblesse, etc.) et se présente à l'hôtel de police pour faire une démarche police (main courante, plainte) ; soit elles font l'objet de déclarations de main courantes de la part de personnes proches (famille, amis, voisins, etc.) qui s'inquiètent pour elles.

L'équipe va alors proposer une rencontre à domicile ou à l'hôtel de police pour évaluer la situation de danger. La question de l'intégrité morale, de la protection de la personne se pose si cette dernière est abusée par un tiers et la met en danger au niveau social, financier et psychologique.

Encore une fois, l'équipe saisit les outils existants au niveau du Département afin de rompre avec l'isolement (demande d'accompagnement, aide à domicile, demande de placement, etc.) et peut demander une protection de la personne (tutelle, curatelle, etc.).

5. CONCLUSION

Cette année confirme l'observation des années passées, la persistance des difficultés relationnelles et éducatives entre parents et adolescents auquel s'ajoute la violence dans les rapports humains et l'augmentation d'un public « vulnérable, démuné, inadapté ».

Ces constats demande au sein du Commissariat un appui indispensable quand au traitement des situations repérées lors de l'activité des services du maintien de l'ordre.

L'articulation de la sphère policière et de la sphère sociale permet de traiter ses problématiques qui ne relèvent pas du champ policier et pénal. Le rôle du travailleur social en commissariat est essentiel puisqu'il répond aux situations de détresse sociale, en évaluant les besoins sociaux et en orientant vers les services compétents.

Le dispositif repose sur un « traitement social en temps réel » fondé sur la rapidité de réaction et sur la qualité d'écoute.

L'hétérogénéité et la complexité des situations rencontrées nécessitent, pour une plus grande cohérence des interventions, un réseau élargi de partenaires allant de la petite enfance à la personne âgée, des dispositifs d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion aux structures hospitalières.

La plus value de la double évaluation de l'équipe psychosociale en lien avec les services de Police répond aux attentes des politiques de la ville et de prévention de la délinquance, des besoins des citoyens face à leurs difficultés socio-éducatives et d'accès au soin pour une population fragilisée sur le plan psychologique, voire psychiatrique

C'est la rencontre entre un commissaire sensible aux problématiques sociales repérées par les services de police, les limites de leurs interventions et une association engagée auprès de public en situation d'exclusion que ce projet innovant nait à Nancy.

Inscrit dans les politiques publics de la ville et de la prévention des délinquances, cet outil est unique

Les restructurations du secteur hospitalier ont impacté le modèle d'intervention et les pratiques en matière d'intervention sociale : soyons vigilant, que cet outil unique le reste' dans son intégralité et ceci contre les risques annoncés de baisse' de financement parla ville

L'accroissement des sollicitations d'année en année confirme l'efficience de ce mode d'intervention ainsi que la pertinence de l'interface, police/social.

Mélanie PHILIPPE

Patricia VOLFART

