

2017

**ACTION CONJOINTE
POLICE / CPN / ARS**

Rémi BERNARD
Directeur

Patricia VOLFART
Chef de service

**44 rue Molitor
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

1 182 sollicitations

Personnes accompagnées

1 144 adultes et 38 mineurs

- Saisine interne aux services de police : 1 121
dont 1 043 d'aide aux victimes
- Saisine externe : 61
Principalement émanant des services sociaux

Problématiques rencontrées

- En lien avec des problématiques familiales : 897
- Liées aux mineurs : 165
- Liées à la vulnérabilité des personnes : 818
- Liées à l'intégrité des personnes : 75
- Autres : 574

Orientations réalisées

- Services sociaux : 112
- Services police/gendarmerie : 55
- Secteur de la santé : 260
- Institution judiciaire : 44
- Secteur du logement et de l'hébergement : 8
- Éducation nationale : 7
- Préfecture : 1
- Associations : 5

SOMMAIRE

Préambule : L'Intervention Sociale en Commissariat et en Gendarmerie

Sommaire	0
1.1 <i>Principe de saisine</i>	2
2. RESULTATS DE L'ACTION	5
2.1 <i>Accompagnements courts</i>	6
2.2 <i>Accompagnements longs et orientations</i>	6
2.3 <i>Rencontres déclinées</i>	7
3. PROFIL DES USAGERS BENEFICIAIRES	7
3.1 <i>Typologie Ménage</i>	7
3.2 <i>Répartition géographique des nouveaux dossiers</i>	8
3.3 <i>Problématiques</i>	9
4. RESEAU PARTENARIAL	11
4.1 <i>Partenariats pluridisciplinaires</i>	11
4.2 <i>Echanges et groupes de travail</i>	12
5. CONCLUSION	13
6. ANNEXES	14

L'Intervention Sociale en Commissariat et Gendarmerie

L'installation de travailleurs sociaux en commissariat et en gendarmerie est motivée par un rapport sur les activités des services de police : le rapport BELORGEY (1982).

Il apparaît 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 n'est ni à connotation judiciaire, ni forcément à caractère pénal. Elle est 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 met l'accent sur le dépôt de plainte : un moment délicat pour le plaignant mais privilégié pour initier une réponse sociale aux problèmes rencontrés.

Le premier intervenant social est mis en place au commissariat de Limoges en 1991.

C'est dans cette mouvance que le commissariat de Nancy et l'ARS mettent en place une intervention sociale. Elle démarre en décembre 1994 à titre expérimentale pour une durée de quatre mois. Depuis, le temps d'intervention de l'ISCG est passé de deux matinées par semaine à un temps plein.

Rapidement, il s'avère que la plupart des situations rencontrées présentent une dimension de souffrance psychologique. Le partenariat ARS/CPN permet alors la prise en compte de cet aspect.

La circulaire du 28 août 2006 ainsi que la loi de prévention de la délinquance de 2007 donne un cadre juridique, valide la présence des ISCG et favorise l'extension des dispositifs. L'ANISCG garantit le développement et assure une fonction d'observatoire du dispositif en étroite collaboration avec le Ministère de l'intérieur et la Préfecture.

Le dispositif des ISCG se développe en territoire urbain et périurbain grâce aux crédits de la politique de la ville : « [...], 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. [...] l'Acse [...] participe au développement d'actions de terrain destinées à répondre à la problématique de prévention de la délinquance. » *, et au Fond interministériel de prévention de la délinquance (FIPD).

Depuis, la volonté politique se réaffirme à travers certains programmes-plans notamment : « Le programme de la stratégie nationale de prévention de la délinquance » et « prévention et lutte contre les violences faites aux femmes ».

L'utilité et l'efficacité du dispositif n'est plus à démontrer : **241 postes** au 01 juin 2015.

Le poste de Nancy est financé par : le FIPD, la Métropole, le Conseil Départemental.

L'exercice et la poursuite de ces missions en tant que tel, dépendent de ces sources de financement.

La particularité, de l'**ETP d'intervention sociale en commissariat à Nancy**, est qu'il est associé à un **ETP d'infirmier en santé mentale**, mise à disposition et prise en charge par le CPN de Nancy.

L'intervention en binôme, avec deux champs d'expertise spécifique, garantie une action rapide, efficace, de qualité dans la résolution de situations relevant de la « crise » et de l'« urgence ».

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

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

1. PRESENTATION DE L'ACTION

Les postes de police de proximité sont des services publics accessibles de tout temps et représentant pour les citoyens des 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, 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 s'agit de consacrer le temps nécessaire à la personne en difficulté pour rétablir sa situation, l'aider à saisir les outils (sociaux, judiciaire, psychologique) existant sur le territoire. 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. 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 ou à domicile pour 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.

1.1 Principe de saisine

Majoritairement, l'équipe intervient à la demande des services de police.

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

Pour 2017, l'équipe a été saisie sur **1182 nouveaux dossiers** (40 dossiers de plus que l'an passé).

L'origine de la saisine des dossiers est essentiellement en interne des services de police : **95%** en 2017.

SAISINE INTERNE Secteur Police			
2017		2016	
Service d'accueil	6	Service d'accueil	11
Bureau des plaintes	31	Bureau des plaintes	55
Interventions de voie publique	1	Interventions de voie publique	7
Service d'investigation	7	Service d'investigation	3
Brigade Protection Familles	17	Brigade Protection Familles	179
Psychologue	8	Psychologue	4
Correspondant d'aide aux victimes	1043	Correspondant d'aide aux victimes	738
Autres	8	Autres	4
Total	1121	Total	1001

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. Il priorise et transmet 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.

Dans le cadre de cette organisation, le correspondant d'Aide aux Victimes saisit le dispositif : en 2017 cela représente **93%** (pour mémoire le taux était de 74 % en 2016-71% en 2015 et 45 % en 2014).

L'équipe est également informée 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 (MDS, Conseil Départemental, Bailleurs, DDCS, etc.) pour lesquelles le commissariat est susceptible d'être saisi. L'objectif étant de réfléchir ensemble face à une situation bloquée (personnes qui n'ouvrent plus la porte etc.).

SAISINE EXTERNE			
2017		2016	
Services sociaux (secteur ou spécialisé)	37	Services sociaux (secteur ou spécialisé)	12
Secteur de la Santé	1	Secteur de la Santé	7
Secteur de la Justice	0	Secteur de la Justice	0
Préfecture	1	Préfecture	0
Service municipaux + élus	0	Service municipaux + élus	1
Police Municipale	1	Police Municipale	0
Associations	0	Associations	1
Education Nationale	0	Education Nationale	0
Bailleurs logeurs publics ou privés	1	Bailleurs logeurs publics ou privés	2
Contact direct par l'intéressé	16	Contact direct par l'intéressé	16
Autres	4	Autres	2
Total	61	Total	41

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

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.

1.2 Rôles et missions

a) Lors de sa présence en commissariat

L'équipe est à disposition des personnes ayant été reçue par les services de police. Elle prend le relais pour répondre à des difficultés psychosociales préalablement repérées par les policiers. Elle est également disponible pour des personnes ne souhaitant pas déposer plainte mais être informée des services d'aide. Elle apporte une prestation complémentaire à la personne.

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 vise à comprendre le système de fonctionnement dans lequel s'inscrivent le, la ou les personnes. L'objectif est de lui apporter un accompagnement le plus adapté possible face à sa difficulté.

Cet accompagnement est parfaitement individualisé. Il prend en compte tant les difficultés sociales que psychologiques.

La complémentarité entre le travailleur social et l'infirmier en psychiatrie lors d'accompagnement de personnes en difficultés est établie. Dans l'intérêt de la personne, si ses problèmes administratifs/sociaux doivent être pris en compte, sa fragilité psychologique aussi. Sans approche des causes « du désarroi », la répétition est à craindre ainsi que de nouvelle dégradation.

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 via le téléphone
- Entretien au domicile des personnes, à l'hôtel de Police, dans une autre structure
- Transmission des coordonnées téléphoniques de l'équipe pour une mise en relation

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.

Ce 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.

En 2017, l'équipe a été sollicitée **1182** fois. Sur les 1182 sollicitations, 829 ont bénéficié de l'intervention de l'équipe contre **700** en 2016 et **643** l'année précédente.

Sur cet exercice, 360 situations signalées n'ont pas répondu favorablement aux propositions.

Nous constatons une légère augmentation de la volumétrie des sollicitations et du nombre de personnes ayant répondu favorablement aux propositions de l'équipe.

Le volume des sollicitations se décline en : **1144 adultes et 38 mineurs.**

Sur les 1182 nouveaux dossiers : **450** étaient connus des services sociaux et **732** n'avaient jamais eu à faire à une « assistance ».

Les résultats de l'action, qui sont présentés ici, porte uniquement sur les demandes ayant bénéficié d'interventions-soit sur le chiffre 829.

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

Les 360 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 **829** situations, les *actes professionnels réalisés* sont comptabilisés comme suit :

- Entretien avec l'utilisateur : **279** en 2017 contre **351** en 2016
- Rédaction d'une information préoccupante : **9** en 2017 contre **7** en 2016
- Rédaction signalement pour personnes vulnérables : **4** en 2017

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 829 situations en 2017, les orientations réalisées se décomposent ainsi :

Orientations Réalisées	2017	2016
Services de Police ou de Gendarmerie	55	77
Services sociaux (secteur ou spécialisé)	112	94
Secteur de la Santé	260	196
Secteur de la Justice	44	31
Préfecture	1	4
Services Municipaux + Elus	1	0
Police Municipale	0	0
Associations	5	1
Education Nationale	7	6
Secteur du logement/hébergement	8	10
Autres	250	279

A souligner qu'une situation a pu requérir plusieurs actes pour construire un « plan d'aide »

Dans « **Autres** » se trouve les réponses formulées qui n'intègrent pas la nomenclature du référentiel : conseil, information, prévention, veille sociale-sanitaire, liaison vers les services correspondant aux besoins repérés, accompagnements spécifiques vers des structures non répertoriées sur le référentiel tel que : éloignement géographique, mise à l'abri

2.1 Accompagnements courts

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

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).

2.3 Rencontres déclinées

Lorsqu'un ménage ne répond pas favorablement à une proposition de rencontre, l'équipe **demeure** attentive à toute nouvelle déclaration ou intervention de Police à domicile la concernant.

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. PROFIL DES USAGERS BENEFICIAIRES

3.1 Typologie Ménage

Typologie 2017		Typologie 2016	
Couples sans enfant	179	Couples sans enfant	149
Couples avec enfants	130	Couples avec enfants	126
Familles monoparentales	218	Familles monoparentales	209
Femmes seules	390	Femmes seules	342
Hommes seuls	271	Hommes seuls	216
Totaux	1188	Totaux	1042

Notons que chaque catégorie est en hausse et que le volume des femmes seules reste prédominant.

2017									
Majeurs	Hommes				Femmes				Total
	18-25	26-50	51-65	65 ans et +	18-25	26-50	51-65	65 ans et +	
Victimes	2	4	1	1	7	18	3	4	40
Mis en cause	3	2	0	0	4	0	0	0	9
Hors champ pénal	39	232	55	25	101	524	72	47	1095
<i>sous Total par âge</i>	44	238	56	26	112	542	75	51	
sous Total par sexe	364				780				
Total Majeurs	1144								

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								

Invariablement, c'est la tranche d'âge 26-50 ans qui est la plus représentée. L'activité se concentre particulièrement sur des profils d'usager hors champ pénal (sans procédure mais qui potentiellement pourrait le devenir : **1095**). Le profil des usagers bénéficiaires victimes a été divisé par plus de 2.

L'équipe est intervenue auprès de 77 personnes de plus de 65 ans, caractérisées par un isolement et une souffrance psychique extrême. Cette catégorie est en augmentation.

3.2 Répartition géographique des nouveaux dossiers

2017		2016	
Personnes		Personnes	
516	44%	Nancy	415 40%
590	50%	Autre Com. Urbaine Grand Nancy	535 51%
57	5%	Autre Meurthe et Moselle	62 6%
19	2%	Hors Meurthe et Moselle	23 2%
0	0%	Sans domicile fixe ou inconnu	7 1%
1182	100%	Totaux	1042 100%

94 % des ménages rencontrés résident sur la commune de Nancy ou sur la Métropole du Grand Nancy.

Les partenaires (intervenants sociaux, Antennes d'Aide aux Victimes) implantés sur le département sollicitent l'équipe lorsqu'une situation nécessite une expertise particulière. 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 » ce 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 **829** situations travaillées par l'équipe

En 2017, c'est dans le champ « hors pénal » que se fait l'essentiel des interventions.

PROBLEMATIQUE INITIALE VICTIMES	
2017	
Problématiques liées à la famille	21
Problématiques liées aux mineurs	5
problématiques liées à la vulnérabilité	15
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	8
Autres	6
Totaux	55

PROBLEMATIQUE INITIALE VICTIMES	
2016	
Problématiques liées à la famille	56
Problématiques liées aux mineurs	16
problématiques liées à la vulnérabilité	21
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	22
Autres	21
Totaux	136

PROBLEMATIQUE ASSOCIEE VICTIME	
2017	
Problématiques liées à la famille	13
Problématiques liées aux mineurs	8
problématiques liées à la vulnérabilité	21
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	10
Autres	4
Totaux	56

PROBLEMATIQUE ASSOCIEE VICTIME	
2016	
Problématiques liées à la famille	22
Problématiques liées aux mineurs	14
problématiques liées à la vulnérabilité	53
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	26
Autres	19
Totaux	134

En 2017, le profil de l'utilisateur « victime » a fortement chuté. Saisi majoritairement sur des problématiques liées à la famille (violence familiales de tout ordre, intra, ex conjoint, conflit sein du couple), elles se révèlent être le symptôme d'autres difficultés (addiction, dépression, violence psychologique et physique)..

PROBLEMATIQUE INITIALE HORS CHAMPS PENAL	
2017	
Problématiques liées à la famille	525
Problématiques liées aux mineurs	84
problématiques liées à la vulnérabilité	226
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	24
Autres	262
Totaux	1121

PROBLEMATIQUE INITIALE HORS CHAMPS PENAL	
2016	
Problématiques liées à la famille	397
Problématiques liées aux mineurs	80
problématiques liées à la vulnérabilité	171
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	33
Autres	221
Totaux	902

PROBLEMATIQUE ASSOCIEE HORS CHAMPS PENAL	
2017	
Problématiques liées à la famille	338
Problématiques liées aux mineurs	68
problématiques liées à la vulnérabilité	389
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	30
Autres	296
Totaux	1121

PROBLEMATIQUE ASSOCIEE HORS CHAMPS PENAL	
2016	
Problématiques liées à la famille	266
Problématiques liées aux mineurs	70
problématiques liées à la vulnérabilité	260
Problématiques liées à l'intégrité des personnes	44
Autres	264
Totaux	904

La comparaison entre la problématique « initiale du champ hors pénal » et celle « associée hors champs pénal » établit que l'évaluation sociale met en exergue des problématiques de vulnérabilité.

Les éléments recueillis traduisent toujours la présence forte de troubles du comportement, de suspicion de problèmes psychiques. D'où une approche plurielle qui conjugue soutien social et psychologique, voire psychiatrique. La complémentarité des deux professionnels de l'équipe favorise cet accompagnement spécifique.

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.

Dans les différends de voisinage, les professionnels prennent ces situations en considération 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 restent insolubles dans la mesure où chacun des protagonistes demeure inflexible sur ses habitudes de vie (nuisance sonore, stationnement de véhicule, etc.).

Le bénéficiaire « mis en cause » dans une procédure policière ou judiciaire représente une très faible part de l'activité de l'équipe. Dans ce champ, **3** problématiques ont été comptabilisées : 1 addiction, 1 violence sexuelle et 1 violence physique.

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

4. 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.

38 mineurs ont poussé la porte du commissariat en période de crise aigüe sans la présence de leurs parents. Majoritairement « hors champ du pénal » et « victimes ». *Ce chiffre en augmentation* depuis trois ans est en diminution cette année.

2017			
Mineurs	Garçons	Filles	Total
Victimes	0	2	2
Mis en cause	1	3	4
Hors champ pénal	11	21	6
sous Total par sexe	12	26	
Total Mineurs	38		

2016			
Mineurs	Garçons	Filles	Total
Victimes	6	12	18
Mis en cause	6	4	10
Hors champ pénal	19	14	28
sous Total par sexe	31	30	
Total Mineurs	61		

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.

- Les services sociaux de secteur

Le service social de secteur est un partenaire incontournable de l'équipe puisqu'il est chargé du diagnostic et de l'accompagnement social des personnes en difficultés. La MDS intervient auprès de personnes confrontées à des difficultés (familiales, financières, médicales, etc.). Elle apporte aide et 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 est décelée suite à un dépôt de plainte ou une main courante. Elle effectue donc une première évaluation sociale de la situation et oriente les usagers vers ces services de proximité.

A noter que les MDS 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

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 2017, **260** situations ont fait l'objet d'une orientation vers le secteur de la santé somatique et mentale, contre : **196** en 2016, **140** en 2015 et **68** en 2014.

Est-ce un témoignage de la dégradation des conditions de vie des publics dits « 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.
- Réunion partenariale mensuelle de l'Urgence
- 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. CONCLUSION

Comme par le passé, cette année confirme 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 quant 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 naît à Nancy.

Inscrit dans les politiques publics de la ville et le 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 par la 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.

ANNEXES

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 existantes, proposant des hébergements sécurisés 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 psychiatriques, une orientation en Centre Médico psychologique ou vers un professionnel de l'écoute dans le libéral est également proposée 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 connues 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 actrices de leur changement ou de leur projet, elle est donc dans la « proposition » et travail avec « l'accord » des personnes.

Tout ce 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'installent 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'intéressée, 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 pensent 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, ou 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 d'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 accompagnement 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 faites abuser (vol, abus de faiblesse, etc.) et se présentent 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.).

Le Harcèlement scolaire

Des situations dénoncées en nette augmentation

La problématique de harcèlement scolaire est de plus en plus reconnue et dénoncée par le gouvernement, les institutions scolaires, les intervenants en milieu scolaire et les victimes elle-même.

Des mesures ont été mise en place par le Ministre de l'Education Nationale afin de faire un véritable travail de prévention dans les établissements et permettre aux victimes de sortir du silence.

L'équipe psychosociale a rencontré des victimes de harcèlement scolaire et démontré la nécessité de faire un travail d'écoute et d'accompagnement afin d'éviter la déscolarisation, les troubles psychologiques lié à des traumatismes à répétition et certains passages à l'acte (agressif et/ou hétéro agressifs).

La problématique de harcèlement scolaire est de plus en plus reconnue et dénoncée par le gouvernement, les institutions scolaires, les intervenants en milieu scolaire et les victimes elle-même.

Des mesures ont été mise en place par le Ministre de l'Education Nationale afin de faire un véritable travail de prévention dans les établissements et permettre aux victimes de sortir du silence.

L'équipe psychosociale a rencontré des victimes de harcèlement scolaire et démontré la nécessité de faire un travail d'écoute et d'accompagnement afin d'éviter la déscolarisation, les troubles psychologiques lié à des traumatismes à répétition et certains passages à l'acte (agressif et/ou hétéro agressifs).

Le harcèlement scolaire peut prendre plusieurs formes et peut provoquer de nombreux troubles chez la victime.

La première forme la plus connue sont les insultes à répétition, l'intimidation, le «syndrome de bouc émissaire» ; peuvent se rajouter des jeux dits « à risques » à l'abri du regard des adultes (jeu du foulard étrangleur, jeu de la tomate, etc.) ; violence gratuite (bousculades, claques, croches pieds, etc.).

Avec le développement des nouvelles technologies, le harcèlement peut se poursuivre sur les réseaux sociaux avec l'utilisation de données sur l'internet (photos volées avec utilisation du téléphone, faux compte crée sur des réseaux avec le nom et la photo de la victime, etc.).

Bien souvent, les victimes se renferment dans le silence et la famille constate des changements de comportement à domicile. Très rapidement, la victime développe des troubles somatiques (maux de ventre, de tête, stress, phobie scolaire, etc.), le taux d'absentéisme augmente jusqu'à une déscolarisation complète. Dans les cas les plus extrêmes, les victimes peuvent avoir des actes auto agressif pouvant aller jusqu'au suicide.

Les conséquences sur le long terme et la vie d'adultes après le harcèlement scolaire ne sont pas négligeables dans le sens où l'adulte pourra présenter des difficultés d'adaptation (dans la vie sociale et/ou professionnelle), avoir une faible estime de soi et des troubles psychologiques (stress, découragement, honte, etc.).

La prise en compte de cette souffrance au sein des écoles par le gouvernement et le corps enseignant permet de sortir du silence.

Aujourd'hui, la victime doit être entendue par les responsables de l'établissement scolaire qui font le lien auprès du Procureur de la République avec les données récoltées par la victime.

La victime peut faire appel à « Stop harcèlement » au 0808807010 (numéro vert) ou à (Non au Harcèlement au 3020) pour dénoncer les violences subies en milieu scolaire et hors établissement.

Enfin, la victime peut également déposer plainte auprès des services de Police et de Gendarmerie (elle dispose de 6 ans pour déposer plainte après les faits).

Bien souvent, ces démarches semblent difficiles, voire insurmontables pour les victimes car elles craignent le regard des autres et les représailles.

Le travail de notre équipe consiste à recevoir la victime dans un cadre strictement confidentiel afin de lui permettre de mettre des mots sur sa souffrance à l'école. L'équipe va évaluer les conséquences du harcèlement sur la victime et la nécessité de mettre en place un suivi individuel adapté. L'équipe est particulièrement attentive au risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif.

L'équipe peut également être à disposition pour préparer la victime au retour à la vie scolaire après une longue période d'absence en ayant bien pris en compte les mesures mises en place par l'établissement scolaire pour rassurer l'élève dans cette démarche (exemple : exclusion de l'élève harceleur, convocation des parents de l'auteur, sanctions pour l'agresseur, etc.). L'objectif étant de permettre à l'élève de reprendre sa scolarité et de ne pas mettre en échec son avenir professionnel.

L'équipe a également pu accompagner des victimes vers la plainte dans des cas de violence aggravées. Une préparation avec une explication du fonctionnement de la procédure est nécessaire pour rassurer la victime et rester à sa disposition pour d'autres rencontres si elle le souhaite.

Une orientation vers une prise en charge long terme sera proposée pour les victimes qui présentent des signes de psycho-traumatismes importants lié au harcèlement.

Noter qu'un travail d'écoute est également mis en place pour les parents qui souvent démuni et inquiet pour leurs enfants.

Présentation d'une situation

Madame A. se présente à l'hôtel de police afin de faire part de ses inquiétudes concernant son fils A. scolarisé en classe de seconde et qui serait victime de harcèlement moral de la part des mêmes camarades de classe depuis plusieurs années. Son fils n'oserait plus se rendre à l'école, ses résultats scolaires seraient en chute libre. Le jeune homme présenterait des troubles de l'appétit, du sommeil et passerait ses journées à jouer aux jeux vidéo dans sa chambre. Madame se dit perdue et pas entendue par les responsables scolaires de l'établissement qui accueillent son fils.

L'équipe a été interpellée par les déclarations de main courante de Madame A et a pris contact téléphoniquement afin de lui proposer une rencontre.

Madame A est particulièrement peinée pour son fils et s'inquiète des conséquences pour son avenir personnel s'il continue à s'absenter de ses cours. Elle est outrée du manque de compréhension et d'écoute du cadre enseignant.

Le jeune homme quant à lui explique avoir des maux de ventre et une peur de se retrouver face à ses camarades qui ne cesseraient de l'insulter, menacer, bousculer sans qu'aucun adulte n'intervienne. Il n'a plus de projet d'avenir, ne se sent plus capable de croiser les auteurs. Il est essentiellement brimé sur son physique et ses capacités scolaires. Le jeune A, a en effet 2 années scolaires d'avance par rapport à ses camarades et est assez timide.

L'équipe se rapproche de l'établissement scolaire afin de comprendre sa position.

Après avoir pris connaissance des démarches effectuées par la maman du jeune A auprès des services de police, le Directeur de l'établissement a pris la décision de convoquer les auteurs et leurs parents afin de les entendre.

Certains ont avoué assez facilement avoir taquiné leur camarade sans penser que leur jeu pouvait avoir des conséquences sur le moral de leur camarade. Pour ceux-là, le Directeur a décidé de leur mettre un avertissement avec une demande de présenter ses excuses au jeune J.

Pour 2 autres des responsables, les conséquences suite à leur violence verbale et physique n'étaient pas les mêmes; l'un des auteurs a été exclu pendant une semaine car d'autres victimes se seraient plaint au sujet de violence physique et verbale qu'il leur faisait subir et le second a été exclu définitivement de l'établissement car il avait déjà été exclu à plusieurs reprises suite à des troubles du comportement.

Malgré les sanctions et positions prises par l'établissement, le jeune A. avait toujours peur de retourner à l'école. Plusieurs rencontres ont été nécessaire afin de l'aider à travailler sur l'estime de soi, utiliser des techniques de respiration, reprendre une activité sportive afin de renouer avec de nouvelles personnes et regagner confiance en soi, etc.; avant que le jeune homme réussisse à regagner les bancs de l'école.

Mélanie PHILIPPE

Intervenante sociale en commissariat et en gendarmerie

