

INTERVENANTE SOCIALE EN COMMISSARIAT

Aline MAITRESSE

Directrice

Dieynaba BA

Cheffe de service

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 Général 54.

ÉQUIPE

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

1 039 personnes accompagnées ou reçues

Dont 995 adultes et 44 mineurs

▲ SAISINE INTERNE AUX SERVICES DE POLICE : 964

Toutes les demandes sont centralisées par la Policière du Pôle psychosocial (accueil, service d'investigation, bureau des plaintes, brigade protection Familles).

▲ SAISINE EXTERNE : 75

Principalement émanent des services sociaux et par contact direct avec l'intéressé.

Problématiques rencontrées :

Liée à la famille	183
Liées au couple	267
Liées à la vulnérabilité des personnes.....	400
Liées à la scolarité	8
Liée au voisinage	74
Liée au logement	0
Liée au travail	0
Autres.....	107

▲ ORIENTATIONS RÉALISÉES

Services sociaux.....	32
Services police ou de gendarmerie	184
Secteur de la santé	197
Secteur de la justice	108
Secteur du logement/hébergement.....	10
Services Municipaux + Elus	1
Éducation Nationale	3
Associations	20



SOMMAIRE

PREAMBULE : L'Intervention Sociale en Commissariat et en Gendarmerie

1.	LE TRAVAILLEUR SOCIAL AU COMMISSARIAT	2
2.	L'INFIRMIER EN SANTE MENTALE	3
	2.1 <i>Principe de saisine</i>	4
	2.2 <i>Rôles et missions</i>	5
3.	RESULTATS DE L'ACTION ET PUBLIC BENEFICIAIRE	6
	3.1 <i>Accompagnements courts</i>	7
	3.2 <i>Accompagnements longs et orientations</i>	7
	3.3 <i>Rencontres déclinées</i>	7
4.	profil des usagers beneficiaires	8
	4.1 <i>Typologie des personnes reçues</i>	8
	4.2 <i>Répartition géographique des nouveaux dossiers</i>	9
	4.3 <i>Problématiques</i>	9
5.	LE RESEAU PARTENARIAL	12
	5.1 <i>Partenariats pluridisciplinaires</i>	12
	5.2 <i>Echanges et groupes de travail</i>	13
6.	conclusion	14

ANNEXES

L'Intervention Sociale en Commissariat et Gendarmerie

A la fin des années 1980, le rapport du député Jean Michel Belorgey traitant de l'activité des services de Police met en lumière que les policiers et gendarmes sont confrontés à de nombreuses situations relevant davantage d'une intervention sociale que d'une « mission de sécurité publique ». (Problèmes familiaux, violence conjugale, agressions, difficultés éducatives, détresse sociale, etc.).

En conséquence de ce rapport, des postes d'intervenants sociaux en Commissariat et en gendarmerie ont été créés au niveau National. Ce dispositif s'est largement développé ces 20 dernières années (349 postes d'intervenants sociaux en 2020) grâce aux crédits de la politique de la ville et au FIPD (Fond interministériel de prévention de la délinquance). L'Association Nationale des Intervenants sociaux en Commissariat et Gendarmerie fédère, cadre et soutient la promotion des postes au sein des forces de l'ordre depuis le 17 juin 2003.

Il a été nécessaire de définir, structurer et cadrer cette nouvelle action des travailleurs sociaux dans les locaux de la police et de la gendarmerie.

La circulaire du 1^{er} août 2006 inscrit le dispositif dans la loi de la prévention de la délinquance de 2007 et légitime son action.

L'article L 121-1-1 du code de l'action sociale et des familles, crée la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, précise qu'une « convention entre l'Etat, le Département, et le cas échéant, la commune, peut prévoir les conditions dans lesquelles un ou plusieurs travailleurs sociaux participent, au sein des commissariats de police nationale, à une mission de prévention de l'attention des publics en détresse ».

C'est dans cette mouvance que le poste d'intervenant Social en commissariat voit le jour en 1994 en Nancy.

C'est plus particulièrement lors de la rencontre entre un Commissaire et L'Association de Réinsertion Sociale qu'une action est définie pour la prise en charge des situations de détresse sociale ne relevant pas des compétences des services de Police, mais d'un professionnel du social.

Au départ, il s'agissait d'une transmission d'informations hebdomadaire sur des situations repérées lors des interventions de police, déclarations de main courante et / ou plainte. Le travailleur social se chargeait alors de tenter de rentrer en contact avec la personne en lui envoyant un courrier, en l'appelant et en se présentant directement à son domicile. Il tentait de rompre avec l'isolement et apporter une aide adaptée à la situation repérée.

Rapidement, les partenaires constatent qu'au-delà des situations de détresse sociale, il y a de nombreuses situations relevant cette fois de la prise en charge psychologique (rupture de soin, souffrance psychologique, voire psychiatrique, etc.).

C'est ainsi qu'un autre partenaire est invité à ce travail de collaboration afin de venir en aide aux personnes en détresse ou repérées en fragilité psychologique, voire psychiatrique. Le Centre Psychothérapeutique de Nancy (CPN).

C'est alors, après la signature d'une convention tripartite (2010) entre l'ARS, le CPN et l'Hôtel de Police qu'un infirmier en santé mentale devient le binôme du travailleur social en commissariat à Nancy.

Une complémentarité qui a fait ses preuves ces 20 dernières années. Le binôme peut se montrer pro actif, répondre à l'urgence face à des situations de crise en prenant en compte à la fois la dimension sociale et psychologique (voire psychiatrique).

Aujourd'hui, cette collaboration a fait ses preuves et est enviée au niveau National.

Le binôme a été entendu par un cabinet d'experts de Paris en 2014 qui fait des analyses et des observations sur les modalités d'intervention des travailleurs sociaux en lien avec les services de Police et de Gendarmerie. Le binôme de Nancy a été reconnu et cité dans le « guide des bonnes pratiques du travail social en Commissariat ». Depuis peu, une convention similaire a été signée à Toulon et à Lille. D'autres régions, qui ont compris la plus-value de cette complémentarité sont en train de négocier ce partenariat avec les services de psychiatrie.

Si dans les premières années, le binôme se présente essentiellement au domicile des personnes en difficulté, aujourd'hui, un bureau est mis à sa disposition au sein même de l'hôtel de Police de Nancy. La présence quotidienne de l'équipe au sein des locaux de Police a permis d'être plus proche et pro actif des situations qui se présentent directement au commissariat. Cependant, la possibilité de se déplacer, d'aller à domicile reste un point fort pour entrer en contact avec les personnes les plus réfractaires au système ou en difficulté physique et /ou psychique de se déplacer.

1. LE TRAVAILLEUR SOCIAL AU COMMISSARIAT

L'intervenant social dispose d'un bureau qui lui est mis à disposition afin de recevoir en toute confidentialités les personnes en difficulté.

Le référent lui transmet quotidiennement les situations d'intervention de Police, les mains courantes et/ou plaintes à caractère psychosocial. Cependant, l'intervenant social prend également attache avec les agents de plaintes, de la Brigade de Protection des Famille, de la Sureté Départementale, des services d'intervention pour toute situation nécessitant une intervention rapide (garde à vue en cours de l'auteur, par exemple.)

Les situations transmises touchent tout public, de la petite enfance à la personne âgée.

Selon le cadre de référence, il est « amené à recevoir toute personnes majeure ou mineure, victime ou mise en cause, concernée par une affaire présentant un volet social dont les services de police ou de gendarmerie ont été saisis ou sont susceptibles de l'être. » Il peut s'agir de différent familial, conjugal, de voisinage, de violence, d'agression, de rupture d'hébergement, de maltraitance, de violence physique et/ou psychologique, etc.

Le travailleur social analyse dans un premier temps les données et tente ensuite de prendre contact directement avec les personnes par téléphone ou physiquement lorsque les personnes sont présentes dans les locaux de la Police.

Noter que la plupart des personnes contactées acceptent la proposition de rencontre : surprises, elles se montrent plutôt « contentes » de pouvoir parler, se faire conseiller, être entendues. Il arrive également que certaines personnes nécessitent de « temps » mais gardent le numéro du travailleur social et rappellent lorsqu'elles se sentent prêtes.

Permettre de sortir du silence, c'est avant tout prendre le temps de créer « un lien de confiance », éclairer sur les possibilités de sorties », aider à prendre conscience de sa situation et accompagner vers un début de changement.

La personne reste actrice et volontaire. Le travailleur social propose, explique, informe, prévient, mais il reste le *vecteur* et non l'acteur.

L'objectif étant de leur proposer une rencontre dans un cadre confidentiel afin de faire le point sur leur situation globale, proposer des outils (socio-médico-judiciaire) en fonction de la problématique repérée et ainsi éviter une récurrence.

Le travailleur social garantit la confidentialité des entretiens, il ne rend pas de comptes auprès des services de Police, il applique le droit et le respect du « secret professionnel ».

Cependant, il reste dans la transparence avec les personnes qu'il reçoit et les informe de toute démarches de « signalement », « Information Préoccupante », alerte directe auprès des Forces de l'Ordre en cas de danger « imminent pour la personne ou un membre de son entourage. »

Le travailleur social en commissariat détient des informations sur des interventions de Police ou de pompiers en moment de « crise ». Il peut alors être proactif, il devance la demande et rompt bien souvent avec le silence auprès de personnes qui sont méconnues des services médico-socio-judiciaire.

Il est celui qui va pouvoir intervenir et analyser en « urgence » au moment de la crise et accompagner vers les dispositifs les plus adaptés du département. Il peut être le lien également pour l'ensemble de ses partenaires (Assistante Social, conseil départemental, Protection de l'Enfance, Associations, Justice, etc.) concernant des situations déjà connues par le secteur.

L'Intervenant social en commissariat est un partenaire pour les dispositifs médico-socio-judiciaires du département. S'il les sollicite pour faire un travail de relais avec les prises en charge en cours, il reste la porte d'entrée afin de préparer et accompagner des « victimes » à faire une démarche visant à alerter et les protéger (dépôt de plainte, main courantes).

L'intervenant social propose un accompagnement individuel et individualisé. Cela nécessite de véritablement analyser la situation globale de la personne, prendre le temps de comprendre sa problématique et sa demande.

Il ne s'agit pas de distribuer des plaquettes des partenaires, les adresses des professionnels, les lieux d'hébergement, les associations d'aides et tous les dispositifs possibles susceptibles de les aider sans les aider dans un premier temps à en comprendre le sens.

Aujourd'hui, dans la quasi-totalité des services de Police et de Gendarmerie, on va parler de « prise en charge de la Victime et des auteurs ».

2. L'INFIRMIER EN SANTE MENTALE

L'infirmier en santé mentale intervient en binôme et est complémentaire du travailleur social lors des entretiens proposés au sein des services de police ou à domicile.

Aujourd'hui, il n'est plus à prouver qu'une véritable prise en charge dans un contexte de souffrance ne nécessite pas seulement des outils et un accompagnement social.

Nos voisins Allemands, Luxembourgeois, Suisses et bien d'autres encore (Canadiens) ont mis en lumière l'efficacité d'un accompagnement « psychosocial » au sens large. Accompagner une personne en souffrance, c'est aussi prendre en compte la dimension psychologique, voire psychiatrique dans laquelle elle se trouve. C'est mesurer les risques potentiels de passage à l'acte agressif ou auto-agressif et accompagner vers les soins les plus adaptés. (Centre Médico Psychologique, Urgences psychiatriques, psychologues, etc.)

C'est indéniablement une force que de s'intéresser à l'ensemble de la situation de la personne.

Roser des actes, déposer plainte, traverser une crise, subir un choc, avoir des idées noires, etc n'est pas sans conséquences pour le psychisme de la personne.

Prendre en compte son état moral, évaluer les risques d'un point de vue médical, c'est se donner les chances d'être au plus près de l'accompagnement globale et des besoins de la personne.

Croiser le regard de 2 professionnels d'institution différente permet sans aucun doute de répondre au travail de prévention dans sa totalité et fait du binôme une équipe iconoclaste.

Les services de Police sont également la porte d'entrée des personnes en souffrance psychiatriques.

De nombreuses personnes se sont déjà présentées avec un discours particulièrement incohérent pour déposer une plainte (contre son voisin qui lui envoie des ondes, la télévision qui lui parle, etc.) D'autres peuvent arriver très agitées, criant à l'accueil en demandant de l'aide.

La présence d'un infirmier en santé mentale mis à disposition par le CPN permet de rapidement vérifier si la personne est connue des services psychiatriques (en rupture de soin, en fuite du CPN, etc.), faire le lien avec les équipes médicales compétentes.

Les informations dont dispose l'infirmier en santé mentale permettent une cohérence dans la prise en charge en cours ou à mettre en place. Il est facilitateur dans un contexte de crise aiguë.

Pour l'année 2022, 197 orientations ont été réalisés vers le secteur de la santé.

2.1 Principe de saisine

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

➤ Saisine de l'équipe par les services de police

Pour 2022, l'équipe a été saisie sur **1 039 nouveaux dossiers**.

L'origine de la saisine des dossiers est essentiellement en interne des services de police : **92%** en 2022.

Saisine Interne Secteur Police	2021	2022
Service d'accueil	1	2
Bureau des plaintes	4	1
Interventions de voie publique	0	0
Service d'investigation	1	5
Brigade Protection Familles	0	1
Psychologue	0	0
Référent Pôle Psychosocial	1044	955
Autres	0	0
Total	1050	964

➤ Saisine de l'équipe par les services partenaires

Le signalement des situations peut également émaner de différents partenaires (MDS, Conseil Départemental, Bailleurs, DDETS, 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	2021	2022
Services sociaux (secteur ou spécialisé)	1	37
Secteur de la Santé	0	4
Secteur de la Justice	2	1
Préfecture	3	0
Services municipaux + élus	0	0
Police Municipale	0	0
Associations	3	7
Education Nationale	0	0
Bailleurs logeurs publics ou privés	0	0
Contact direct par l'intéressé	5	25
Autres	1	1
Total	15	75

Les directives nationales de 2013 ont recentré la demande 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 pôle psychosocial ou le service des plaintes, dans un premier temps, afin d'établir une main courante ou un dépôt de plainte. L'écrit est le support utilisé par l'équipe pour motiver de sa proposition de rencontre et d'aide.

2.2 Rôles et missions

a) Lors de sa présence en commissariat

L'équipe est à disposition des personnes ayant été reçues 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 informées 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 nouvelles dégradations.

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 et 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 requièrent toute l'attention des deux professionnels.

3. RESULTATS DE L'ACTION ET PUBLIC BENEFICIAIRE

Le public principal reçu par les intervenants sociaux en commissariat présente principalement une situation de souffrance.

En 2022, l'équipe a été sollicitée **1 499** fois. Sur les 1499 sollicitations, **1 039** personnes ont bénéficié de l'intervention de l'équipe contre **1 470** en 2021 et **1 232** en 2020.

Sur cet exercice, 460 situations signalées n'ont pas répondu favorablement aux propositions.

Le volume des sollicitations se décline en : **995 adultes (ayant ou pas des enfants)** et **41 mineurs (demandeurs sans adulte)**.

Sur les 1 039 nouveaux dossiers, 268 personnes étaient connues des services sociaux et 771 personnes n'avaient jamais eu à faire à une « assistance ».

Les résultats de l'action, qui sont présentés ici, portent uniquement sur les demandes ayant bénéficié d'interventions, soit sur le chiffre **1 039**.

Les 460 autres demandes sans intervention ne font pas l'objet 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.

Sur les **1 039** situations, les *actes professionnels* sont comptabilisés comme suit :

- Entretien avec l'utilisateur : **563** en 2022 contre **404** en 2021
- Rédaction d'une information préoccupante : **18** en 2022 contre **13** en 2021
- Rédaction d'un signalement pour personnes vulnérables : **78** en 2022 contre **25** en 2021

Ce recensement reflète partiellement l'activité puisque, seul, le premier acte est enregistré.

Or, nous savons que le traitement d'une situation peut nécessiter plusieurs actes professionnels (ex : plusieurs entretiens, la rédaction d'une information préoccupante, une orientation etc.).

Sur les **1 039** situations en 2022, les *orientations réalisées* se décomposent ainsi :

Orientations réalisées	2021	2022
Services de Police ou de Gendarmerie	152	184
Services sociaux (secteur ou spécialisé)	76	132
Secteur de la Santé	261	197
Secteur de la Justice	66	108
Préfecture	1	0
Services Municipaux + Elus	1	1
Police Municipale	0	0
Associations	4	20
Education Nationale	0	3
Secteur du logement/hébergement	7	10
Autres	214	268

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, contact téléphonique, liaison

vers les services correspondant aux besoins repérés, accompagnements spécifiques vers des structures non répertoriées par le référentiel.

3.1 Accompagnements courts

Outre le soutien psychosocial dispensé par l'équipe, un nombre important de situations font l'objet d'une **transmission d'informations** 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.

3.2 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 GEMA 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).

3.3 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 maux courants (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 en une tentative de prise de contact et la mise en place, au besoin, d'une hospitalisation.

4. PROFIL DES USAGERS BENEFICIAIRES

4.1. Typologie des personnes reçues

Typologie	2021	2022
Couples sans enfants	148	124
Couples avec enfants	169	149
Familles monoparentales	200	268
Femmes seules	351	357
Hommes seuls	197	141
Total	1065	1039

949 proches impactés par la situation dont 403 enfants.

2021							
	HOMMES			FEMMES			Total
	18/25	26/60	60 et +	18/25	26/60	60 et +	
Victimes	28	157	30	123	515	91	944
Mis en cause	16	39	5	0	19	4	83
Hors champ pénal	0	2	0	0	3	2	7
<i>Sous Total par âge</i>	44	198	35	123	537	97	
Sous Total par sexe	277			757			
Total Général	1034						

2022							
	HOMMES			FEMMES			Total
	18/25	26/60	60 et +	18/25	26/60	60 et +	
Victimes	20	104	25	146	497	97	889
Mis en cause	8	28	4	5	37	4	86
Hors champ pénal	1	6	0	1	11	1	20
<i>Sous Total par âge</i>	29	138	29	152	545	102	
Sous Total par sexe	196			799			
Total Général	995						

L'activité se concentre particulièrement sur des profils d'utilisateur « Victimes » et « Mis en cause ».

Nous constatons que :

- La tranche d'âge la plus importante est celle des 26/60 ans.
- La catégorie féminine est indéniablement la plus dense.

4.2 Répartition géographique des nouveaux dossiers

Répartition géographique des personnes	2021		2022	
Nancy	404	38%	431	41%
Autre Com Urbaine Grand Nancy	555	52%	517	50%
Autre Meurthe et Moselle	75	7%	73	7%
Hors Meurthe et Moselle	28	3%	16	2%
Sans domicile fixe ou inconnu	3	0%	2	0%
Total	1065	100 %	1039	100 %

91% des ménages rencontrés résident sur la commune de Nancy ou sur la Métropole du Grand Nancy.

Nous notons des interventions moins nombreuses auprès de personnes sans domicile fixe ou inconnu ainsi que hors Meurthe et Moselle.

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.

4.3 Problématiques

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

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

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

Autre précision :

- Les Hors champ pénal sont des personnes sans procédure pénale ou judiciaire mais qui potentiellement pourraient le devenir. Nous avons regroupé ces deux catégories. Les intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie considèrent, génériquement « les hors champ pénal » comme des « Victimes » au sens large du terme.
- Concernant les tableaux « mise en cause » se sont les auteurs de faits délictueux.
- La statistique est faite sur les situations travaillées par l'équipe (les **107 situations** qui n'apparaissent pas dans les tableaux « problématique initiale » ainsi que les **204 situations** dans les tableaux « problématique évaluée » correspondent à la problématique autre, cette statistique n'est plus demandée par l'ANISCG depuis 2019).

Problématique Initiale Victimes / Hors Champ Pénal	
2021	
Problématique liée à la famille	130
Problématique liée au couple	280
Problématique liée à la vulnérabilité	386
Problématique liée à la scolarité	4
Problématique liée au voisinage	89
Problématique liée au logement	3
Problématique liée au travail	0
Total	892

Problématique Initiale Victimes / Hors Champ Pénal	
2022	
Problématique liée à la famille	170
Problématique liée au couple	265
Problématique liée à la vulnérabilité	379
Problématique liée à la scolarité	8
Problématique liée au voisinage	64
Problématique liée au logement	0
Problématique liée au travail	0
Total	886

Problématique Initiale Mis en cause	
2021	
Problématique liée à la famille	15
Problématique liée au couple	2
Problématique liée à la vulnérabilité	26
Problématique liée à la scolarité	0
Problématique liée au voisinage	10
Problématique liée au logement	0
Problématique liée au travail	0
Total	53

Problématique Initiale Mis en cause	
2022	
Problématique liée à la famille	13
Problématique liée au couple	2
Problématique liée à la vulnérabilité	21
Problématique liée à la scolarité	0
Problématique liée au voisinage	10
Problématique liée au logement	0
Problématique liée au travail	0
Total	46

Problématique Evaluée Victimes / Hors Champ Pénal	
2021	
Problématique liée à la famille	104
Problématique liée au couple	200
Problématique liée à la vulnérabilité	440
Problématique liée à la scolarité	4
Problématique liée au voisinage	54
Problématique liée au logement	5
Problématique liée au travail	0
Total	807

Problématique Evaluée Victimes / Hors Champ Pénal	
2022	
Problématique liée à la famille	110
Problématique liée au couple	188
Problématique liée à la vulnérabilité	469
Problématique liée à la scolarité	7
Problématique liée au voisinage	27
Problématique liée au logement	19
Problématique liée au travail	0
Total	820

Problématique Evaluée Mis en cause 2021		Problématique Evaluée Mis en cause 2022	
Problématique liée à la famille	2	Problématique liée à la famille	0
Problématique liée au couple	0	Problématique liée au couple	0
Problématique liée à la vulnérabilité	19	Problématique liée à la vulnérabilité	14
Problématique liée à la scolarité	0	Problématique liée à la scolarité	0
Problématique liée au voisinage	3	Problématique liée au voisinage	1
Problématique liée au logement	0	Problématique liée au logement	0
Problématique liée au travail	0	Problématique liée au travail	0
Total	24	Total	15

Le profil de l'utilisateur reste majoritairement sur des problématiques liées à la famille, au couple, à la vulnérabilité (violences familiales de tout ordre, intra familiales, ex conjoint, conflit au sein du couple, abus de confiance, harcèlement).

Elles se révèlent être le symptôme d'autres difficultés (addiction, dépression, violence psychologique et physique, troubles psychiatriques).

Les éléments recueillis traduisent toujours la forte présence de troubles du comportement et 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 faible part de l'activité de l'équipe. Dans ce champ, **46** problématiques initiales ont été comptabilisées (*7 de moins que l'an passé*) : à souligner les problématiques les plus importantes - 21 pour la vulnérabilité, 13 familiaux et 10 pour des troubles de voisinage.

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

5. 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.

5.1 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.

44 mineurs ont poussé la porte du commissariat en période de crise aigüe sans la présence de leurs parents, majoritairement « victimes ».

2021				2022			
MINEURS	GARCONS	FILLES	Total	MINEURS	GARCONS	FILLES	Total
Victimes	7	17	24	Victimes	10	24	31
Mis en cause	3	3	6	Mis en cause	8	2	10
Hors champ pénal	1	0	1	Hors champ pénal	0	0	0
Sous total par sexe	11	20		Sous total par sexe	18	26	
Total Général	31			Total Général	44		

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 (CIDFF, France victime 54).

– *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 maltraitances 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 souffrance psychique du fait d'actes de victimisation et/ou de conflits importants.

En 2021, **261** situations ont fait l'objet d'une orientation vers le secteur de la santé somatique et mentale, contre, **274** en 2020, **207** en 2019 et **247** en 2018.

Ces orientations se font toujours avec l'adhésion de la personne. Ce versant est prioritairement pris en compte avant celui de la justice.

5.2 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 :

– Réunion avec Pôle psychosociale

Journées regroupant les intervenants sociaux du Grand Est travaillant en lien avec les services de Gendarmerie ou de Police (3 à 5 sur l'année). Ce travail permet d'interroger les pratiques et ces limites.

1 Journée consacrée 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 à des synthèses, des expulsions sur demande des services de l'Etat (DDCS et préfecture), la commission d'attribution de chambres dédiés aux victimes de violence, des colloques organisés par le CDIFF et la Déléguée aux Droits des Femmes.

6. CONCLUSION

Les nouvelles dispositions d'ÉTAT en matière de violence conjugales et violence Intra-familiales ont renforcé l'accompagnement des victimes de violence et a augmenté le nombre de prises en charge de l'Intervenant Social en Commissariat.

C'est dans ce contexte que le gouvernement a lancé un Grenelle contre les violences conjugales le 3 septembre 2019. Un dispositif qui regroupe de nombreux acteurs (ministres, parlementaires, élus locaux, associations, famille, avocats, intervenants sociaux en commissariat, ...) et qui a pour objectif de prendre des engagements concrets et collectifs visant à agir plus efficacement contre les violences conjugales.

3 AXES : Prévenir, protéger, prendre en charge et punir.

Une campagne qui a libéré la parole pour certaines victimes et qui a confirmé la nécessité d'un travail en réseaux avec des partenaires qui travaillaient déjà en étroite collaboration (service Médico-psycho-socio-judiciaire).

L'intervenant social en commissariat est interpellé par de nombreuses interventions de Police, de déclaration de main courantes, de dépôts de plainte ou de demandes de renseignements faisant état de violence conjugale.

Il détient des informations sur des faits récents et peut ainsi entrer en contact rapidement avec les victimes.

L'objectif de l'intervenant est d'évaluer la situation globale (familiale, sociale, professionnelle, ...) de la ou des victimes ; de l'écouter, de comprendre ses dires et ses attentes, de la renseigner sur les dispositifs existants du Département (tant sur le plan social que médical, associatif et judiciaire), de la préparer à une démarche procédurière nécessaire (main courante, plainte, ...), de l'accompagner vers la « mise à l'abri », et d'alerter les autorités s'il y a danger imminent.

Plusieurs entretiens sont alors nécessaires, afin de parvenir à mettre en place un dispositif d'accompagnements sur du plus long terme et ainsi tenté d'éviter la récurrence.

Rompre avec le silence et aider une victime à libérer la parole en lui assurant que des dispositifs d'accompagnements, d'aide et de soutien existent autour d'elle semble être une des clés pour tenter de protéger au maximum les personnes victimes de violence.

L'intervenant social est également sollicité par toutes les situations à caractère psychosocial nécessitant un accompagnement individuel et individualisé. Nombreuses sont les situations dites de « rupture » (social, familial, médical, etc.) qui sont repérées au travers des interventions de Police, main courante, dépôt de plainte. La prise de contact est nécessaire afin de prévenir « la récurrence » et tenter de proposer des outils d'accompagnement adaptés. La rencontre s'avère nécessaire afin de créer un lien, comprendre et accompagner vers les services compétents susceptibles de proposer des accompagnements sur du plus long terme (associations, urgence social, urgence médical, psychologue, justice, etc.).

Ainsi, durant l'année 2022, l'intervenant social en Commissariat a continué de renforcer ses actions en faveur des victimes allant de la petite enfance à la personne âgée. Il a pu mener son action de prévention de la récurrence, d'accompagnement psychosocial et mise à l'abri des situations d'urgence. Il continue de développer l'ensemble de son réseau afin de répondre au plus près des problématiques repérées.

ANNEXES

LES PERSONNES CONCERNÉES 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 personnelles (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 inacceptables 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 et d'orientation existant 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 danger. Cette notion de danger est repérée par les interventions de police lors de violence conjugale, de fugues, de rupture scolaire, de vol à l'étalage, etc.

Depuis près de 4 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, des troubles du comportement de leur enfant, de sa violence, etc.

La plupart de ses adolescents et jeunes majeurs ne bénéficient pas de suivi ou d'accompagnement Médico-psycho-social. 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 offre 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-judiciaires 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 disposant 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 travaille 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/psychiatriques sans pour autant être connue des services psychiatriques. L'objectif est alors de tenter de faire le lien avec les professionnels de santé (CPN, 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 usagers 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 », voire « 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 soient soit en rupture de soin, ou n'ont jamais été admis en 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 Médico Sociaux 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, des attentes et des possibilités territoriales. A noter que la plupart des personnes n'ont pas connaissance 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 liée 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 un accompagnement direct, soit vers les services sociaux, soit vers les services de santé.

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

Les personnes dites vulnérables sont bien souvent des 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

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 elles-mêmes.

Des mesures ont été mises 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 liés 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, croche-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 créé 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-agressifs 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 08.08.80.70.10 (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 liés au harcèlement.

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

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 demande de présenter ses excuses au jeune homme.

Mélanie PHILIPPE

Intervenante sociale en commissariat et en gendarmerie