

L'AIDE AUX VICTIMES AU CENTRE MEDICO-JUDICIAIRE DES HAUTS-DE-SEINE

Lilia Nabais, psychologue à l'Adavip 92 (Hauts-de-Seine)

Lidéalement, l'aide aux victimes d'infractions pénales s'appréhende dans une double approche, où les démarches judiciaire et psychologique sont étroitement liées et s'envisagent depuis les moments initiaux de l'agression jusqu'au procès, voire au-delà. Pour mémoire, évoquons les conclusions de divers travaux cliniques menés dans les années 90⁽¹⁾, qui ont mis en évidence les risques d'apparition d'un syndrome post-traumatique dans des proportions de 97% dès les mois qui suivent l'agression, de 47% après 3 mois, et de 16% après un an. D'un point de vue psychopathologique, force est de rappeler que le passage à l'acte violent, signe de l'échec des échanges verbaux, est justement ce qui vient détruire et annuler l'altérité, ce qui fait confusion entre les êtres. La négation de l'autre en tant que sujet parlant est la violence symbolique par excellence.

A considérer que la négation de la parole de la victime lui fait perdre son humanité, la première justice serait de lui donner la parole, lui permettre de se faire entendre et de faire valoir ses droits. Choquée, muette, meurtrie, résignée ou vindicative le timbre à chaque fois singulier de sa plainte désigne l'inexplicable d'une souffrance subie, une souffrance infligée dont elle réclame réparation. Ici, le droit s'apparente à un foyer de sens qui se pose comme un accès au collectif et le recours à la loi s'inscrit comme un moment réparateur essentiel. En initiant le parcours judiciaire, la victime atteste d'une volonté de se délivrer de son statut d'être instrumentalisée. C'est une démarche qui va la soutenir dans sa reconstruction de sujet en l'aidant à se réapproprier son histoire. Au décours de cette complexe trajectoire institutionnelle, parfois longue et souvent douloureuse, vont constamment s'affronter deux logiques aux rythmicités distinctes : celle de la justice et celle de la victime.

A cet égard, il apparaît qu'à l'instar du choc causé par l'infraction pénale peut succéder un nouveau traumatisme lorsque la victime se heurte aux pesanteurs institutionnelles et à l'attitude stigmatisée de l'entourage. Alors qu'elle s'attendait à être entourée d'une sympathie générale, à recevoir une considération et une aide sans réserve, il n'est pas rare que la victime exprime des sentiments de solitude, d'abandon, voire de détresse.

Certes, le caractère principal de la victimation est que "rien ne pourra jamais faire que ce qui a eu lieu n'ait pas eu lieu"⁽²⁾. Nonobstant la complexité des incontournables réseaux idéologiques, institutionnels et relationnels, dans cette tentative de réparation de l'irréparable, l'écoute respectueuse participe, comme la sanction pénale, le repentir ou le remords de l'auteur, à ce que l'irréparable ne demeure pas inacceptable. Il est clair qu'être victime n'est ni un statut, ni une identité, mais un état qu'il importe de reconnaître.

⁽¹⁾ Damiani C. "Les victimes" p103.

⁽²⁾ Abel O. "Justice et mal" in Garapon A. et Salas D. p128.

Il n'est pas moins clair qu'une minimisation des faits ou une incitation à un impossible oubli, semblable à un déni du droit au recours à la justice, à un déni du vécu traumatique, conduit à intensifier durablement le ressenti des victimes, à rendre plus aigu le sentiment d'insécurité, à favoriser les réactions inconsidérées d'autodéfense, et à compromettre les chances de prise en charge ultérieure.

Au regard du dessein de cet avant-propos, le centre médico-judiciaire (CMJ) des Hauts-de-Seine qui reçoit les victimes dans un délai moyen inférieur à une semaine maximum après les faits, s'interprète comme un lieu d'accueil propice à une intervention préventive. Dans cette perspective, depuis trois ans deux permanents de l'Adavip, psychologues de formation, se proposent de recevoir les victimes qui le désirent lors de leurs permanences quotidiennes assurées dans un bureau implanté dans le CMJ.

Le centre médico-judiciaire et la victime

L'équipe

Le CMJ des Hauts-de-Seine se situe dans les locaux de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches. Placée sous l'autorité du professeur Durigon et sous la responsabilité des Docteurs Teissière et Brion, l'équipe de médecine légale comprend une vingtaine de médecins légistes dont l'activité se répartit entre les consultations cliniques des victimes et l'antenne mobile (examen d'un gardé à vue, d'un toxicomane, alcoolémie, levée de corps...), une infirmière, deux aides-soignantes et une secrétaire. Depuis janvier 1998, la compétence géographique du service s'est élargie au département des Yvelines.

Le service reçoit les victimes de coups et blessures volontaires, de violences conjugales, d'agressions sexuelles, du lundi au samedi de 9h00 à 18h00.

Le centre médico-judiciaire dans le parcours institutionnel

Lorsqu'une victime se rend au commissariat en vue d'un dépôt de plainte, sur recommandation du policier, celle-ci est vivement engagée à se présenter au CMJ afin que lui soit délivré un certificat médical. Sur réquisition de l'officier de police judiciaire, le médecin s'apparente à un auxiliaire de Justice dont la mission consiste en un

examen, comprenant le cas échéant des prélèvements divers, matérialisé par la rédaction d'un rapport médico-légal. Celui-ci contient, en outre, le constat des lésions initiales ainsi que leur retentissement fonctionnel avec détermination de l'incapacité totale de travail (ITT), essentielle tant pour la qualification pénale de l'infraction que pour une procédure ultérieure d'indemnisation.

Dans ce cadre, le médecin a l'obligation de répondre à sa mission (selon l'article 60 du code de procédure pénale confirmé par l'article L. 367 du code de la santé publique). Il est pénalement et déontologiquement tenu au respect du secret professionnel mais le secret médical ne peut être opposé en ce qui concerne les termes de la réquisition.

Obéissant à des règles précises, l'examen médical doit être effectué avec le consentement éclairé de la victime. Dans l'éventualité d'un refus, le médecin se doit d'en préciser les raisons à l'autorité requérante. Le rapport médico-légal est directement remis aux autorités de police pour les victimes d'agressions sexuelles, et leur est transmis par la victime pour des faits de coups et blessures.

La victime : le corps souffrant

Spécifiquement, toute personne accueillie s'inscrit dans le cours d'une procédure qui lie les services de police à l'hôpital. Compte tenu de la proximité de l'agression et du choc émotionnel ressenti, la victime arrive souvent dans un état de détresse qui peut se traduire par une attitude de sujétion ou d'exigence et d'agressivité verbale incontrôlée. Le CMJ devient lieu de la "dramatisation". Signe de la non-assimilation de l'événement, dans son versant persécutif, les professionnels qui y exercent sont accusés de bien des maux. Ils supportent les affects de désespoir, de haine, de colère de ces sujets transitoirement enfermés dans la subjectivité souffrante. Le mal éprouvé extériorisé, trouve sa traduction au travers de griefs qui se cristallisent autour de la distance géographique à parcourir, des impératifs d'urgence liés à des engagements familiaux, à des contraintes professionnelles, ou à celles d'un retour attendu au commissariat. Sous-tendu dans ce déplacement du commissariat à la structure hospitalière, l'agressé accède à un espace institutionnel où domine l'attention portée au corps, le corps en souffrance.

Le visible, le spectaculaire observable se trouve, de fait, privilégié au détriment de l'invisible, du discret, source de possibles complications psychologiques ultérieures.

Le faire devient prioritaire au détriment de l'être, le voir au détriment du penser pour panser les blessures psychiques. En effet, il est notable qu'une agression pénalement bénigne puisse se révéler désorganisatrice du fait de sa durée, de sa fréquence, des menaces et intenses pressions qui l'ourdissent, de l'isolement familial, social, dans lequel peut se trouver la victime.

Autrement dit, de même qu'une plaie s'accompagne d'une hypertrophie sensible de la douleur corporelle, l'événement subi origine un excès de subjectivité qui submerge, crée une rupture en brisant le rythme d'une continuité dans la vie du sujet qui s'en trouve, pour un temps, bouleversée.

Dans ce contexte, nous sommes naturellement amenés à interpréter les permanences des psychologues de l'Adavip comme un lieu potentiel de transition entre les empreintes physiques et les empreintes psychiques. L'atteinte au corps atteint la partie la plus incorporelle de la personne. A la formulation du tort subi sur le plan factuel, descriptif, déchiffable sur des traces corporelles, le CMJ associe un espace de parole et d'écoute qui permet aux victimes de nommer leurs tourments et offenses, et de dépasser cette part de violence inhérente à tout affect inélabore.

L'aide aux victimes au CMJ : un lieu potentiel de transition

Fonction de pare-excitation

Lorsque le danger émane de la réalité extérieure, il convient de raisonner en termes de limite entre le dedans et le dehors, limite conceptuelle qui s'explique par la notion de pare-excitation. Eu égard à ce qui a fait effraction physiquement, repérable dans la plainte somatique, et psychologiquement, le psychologue offre une présence rassurante et une écoute empathique, compréhensive et humaine, contenant à l'état de désarroi et de solitude consécutif à l'agression.

Au décours de l'entretien, certaines victimes évoqueront leurs difficultés d'endormissement, le contenu de leurs cauchemars, feront le constat d'une sensibilité exacerbée, d'une défiance nouvelle. La victime a un discours souvent complexe qui tresse simultanément le juridique, le médical, le psychologique, le social. Emprunt d'émotions nombreuses, la peur, l'angoisse, la révolte se font l'écho de ce qui résiste au racontable et comme le souligne

Olivier Abel, "raconter, c'est distinguer une suite ordonnée dans le chaos et dans l'absurde"⁽³⁾. Par son écoute spécifique, le psychologue favorise l'extériorisation et la verbalisation des émotions, des ressentis, des impressions, liés à l'expérience traumatique. Il dédramatise les éprouvés de devenir différents, fous ou de perdre le contrôle de leurs réactions. En nommant l'insoutenable infligé, à l'irreprésentable vulnérabilité se substitue l'expression des sentiments d'incapacité de penser, d'agir, d'impuissance, de culpabilité.

Visée thérapeutique de l'entretien

Dans cet échange temporairement variable, le psychologue invite et encourage à la verbalisation du vécu. La symbolisation par le langage exprimant la souffrance et les réactions émotionnelles incluant les pleurs jusqu'à la vengeance, facilite la liquidation de la surcharge pulsionnelle, l'afflux d'excitations attachées à l'acte traumatique et libère le sujet du quantum d'affect susceptible de devenir pathogène. Cette abréaction à visée cathartique a une valeur économique de réduction des tensions.

Dans cet accompagnement des mots au récit, du raconté émerge de l'explication, du sens, lequel participe à l'acceptation et au dépassement du vécu traumatique et en limite les incidences.

Visée d'évaluation de l'entretien

Le rôle de l'entourage dans ses fonctions de soutien et d'étaillage est une considération essentielle. Les réactions accusantes, culpabilisantes, voire rejetantes des proches de la victime intensifient le traumatisme psychologique qui se renforce à mesure de l'incompréhension et du doute manifestés. Les sentiments de solitude et d'abandon la projettent dans l'impasse de la honte et de la culpabilité et l'acculent à une souffrance muette. Ceci est criant lorsque l'agression est de nature sexuelle, infligée à un enfant ou à un adolescent de surcroît.

Il s'agit pour le psychologue, d'une part, d'évaluer un état psychique, de distinguer l'état de choc traumatique de l'état de traumatisme, afin de repérer les personnes les plus fragilisées et qui nécessiteront des soins spécialisés. Le cas échéant, selon la qualité ou le défaut d'élaboration, les orienter vers un lieu de soins thérapeutiques adaptés. D'autre part, de repérer l'existence d'éventuelles victimes indirectes. On pense notamment au devenir des enfants qui évoluent dans un climat de violences conjugales et qui sont susceptibles de développer des troubles divers.

⁽³⁾ Ibid. p120.

Le faire devient prioritaire au détriment de l'être, le voir au détriment du penser pour panser les blessures psychiques. En effet, il est notable qu'une agression pénalement bénigne puisse se révéler désorganisatrice du fait de sa durée, de sa fréquence, des menaces et intenses pressions qui l'ourdissent, de l'isolement familial, social, dans lequel peut se trouver la victime.

Autrement dit, de même qu'une plaie s'accompagne d'une hypertrophie sensible de la douleur corporelle, l'événement subi origine un excès de subjectivité qui submerge, crée une rupture en brisant le rythme d'une continuité dans la vie du sujet qui s'en trouve, pour un temps, bouleversée.

Dans ce contexte, nous sommes naturellement amenés à interpréter les permanences des psychologues de l'Adavip comme un lieu potentiel de transition entre les empreintes physiques et les empreintes psychiques. L'atteinte au corps atteint la partie la plus incorporelle de la personne. A la formulation du tort subi sur le plan factuel, descriptif, déchiffrable sur des traces corporelles, le CMJ associe un espace de parole et d'écoute qui permet aux victimes de nommer leurs tourments et offenses, et de dépasser cette part de violence inhérente à tout affect inélabore.

L'aide aux victimes au CMJ : un lieu potentiel de transition

Fonction de pare-excitation

Lorsque le danger émane de la réalité extérieure, il convient de raisonner en termes de limite entre le dedans et le dehors, limite conceptuelle qui s'explicité par la notion de pare-excitation. Eu égard à ce qui a fait effraction physiquement, repérable dans la plainte somatique, et psychiquement, le psychologue offre une présence rassurante et une écoute empathique, compréhensive et humaine, contenant à l'état de désarroi et de solitude consécutif à l'agression.

Au décours de l'entretien, certaines victimes évoqueront leurs difficultés d'endormissement, le contenu de leurs cauchemars, feront le constat d'une sensibilité exacerbée, d'une défiance nouvelle. La victime a un discours souvent complexe qui tresse simultanément le juridique, le médical, le psychologique, le social. Emprunt d'émotions nombreuses, la peur, l'angoisse, la révolte se font l'écho de ce qui résiste au racontable et comme le souligne

Olivier Abel, "raconter, c'est distinguer une suite ordonnée dans le chaos et dans l'absurde"⁽³⁾. Par son écoute spécifique, le psychologue favorise l'extériorisation et la verbalisation des émotions, des ressentis, des impressions, liés à l'expérience traumatique. Il dédramatise les éprouvés de devenir différents, fous ou de perdre le contrôle de leurs réactions. En nommant l'insoutenable infligé, à l'irreprésentable vulnérabilité se substitue l'expression des sentiments d'incapacité de penser, d'agir, d'impuissance, de culpabilité.

Visée thérapeutique de l'entretien

Dans cet échange temporairement variable, le psychologue invite et encourage à la verbalisation du vécu. La symbolisation par le langage exprimant la souffrance et les réactions émotionnelles incluant les pleurs jusqu'à la vengeance, facilite la liquidation de la surcharge pulsionnelle, l'afflux d'excitations attachées à l'acte traumatique et libère le sujet du quantum d'affect susceptible de devenir pathogène. Cette abréaction à visée cathartique a une valeur économique de réduction des tensions.

Dans cet accompagnement des mots au récit, du raconté émerge de l'explication, du sens, lequel participe à l'acceptation et au dépassement du vécu traumatique et en limite les incidences.

Visée d'évaluation de l'entretien

Le rôle de l'entourage dans ses fonctions de soutien et d'étaillage est une considération essentielle. Les réactions accusantes, culpabilisantes, voire rejetantes des proches de la victime intensifient le traumatisme psychologique qui se renforce à mesure de l'incompréhension et du doute manifestés. Les sentiments de solitude et d'abandon la projettent dans l'impasse de la honte et de la culpabilité et l'acculent à une souffrance muette. Ceci est criant lorsque l'agression est de nature sexuelle, infligée à un enfant ou à un adolescent de surcroît.

Il s'agit pour le psychologue, d'une part, d'évaluer un état psychique, de distinguer l'état de choc traumatique de l'état de traumatisme, afin de repérer les personnes les plus fragilisées et qui nécessiteront des soins spécialisés. Le cas échéant, selon la qualité ou le défaut d'élaboration, les orienter vers un lieu de soins thérapeutiques adaptés. D'autre part, de repérer l'existence d'éventuelles victimes indirectes. On pense notamment au devenir des enfants qui évoluent dans un climat de violences conjugales et qui sont susceptibles de développer des troubles divers.

⁽³⁾ Ibid. p120.

Dimension juridique de l'entretien

Il est fréquent que la victime se dise déconcertée par les contraignantes démarches inhérentes au dépôt de plainte, et se reconnaisse déroutée à la perspective de celles à entreprendre. De ces interrogations, le psychologue repère les affects mobilisés et réactualisés qu'il explicite en liaison avec la transmission des informations de nature juridique (suites réservées à une plainte, étapes et professionnels rencontrés au cours du processus pénal). Ceci participe à ce que les victimes maîtrisent davantage leurs émotions, qu'elles se sentent moins intimidées et démunies face à la procédure.

Compte tenu de la proximité de l'agression, émotionnellement affectées, les dispositions mnémoniques des victimes sont entamées. Aussi est remis à toutes les victimes un dossier comprenant des notices d'information conçues par l'Adavip (sur la plainte, la civip, des adresses utiles dont les coordonnées des services départementaux d'aide aux victimes) ainsi que le guide du ministère de la Justice sur les droits des victimes.

Le devenir des victimes

Orientation des victimes

En fonction de leur domicile, les personnes sont orientées vers l'association d'aide aux victimes compétente. L'orientation est accompagnée d'un relais personnalisé par un contact téléphonique pour certaines d'entre elles.

Suivi des victimes

Le cas échéant, les psychologues reçoivent à nouveau les victimes au siège de l'association. C'est dans ce cadre que se proposent un accompagnement et un soutien qui consistent notamment à les préparer psychologiquement aux moments critiques de l'instance judiciaire (convocation devant le juge d'instruction, confrontation avec l'auteur, expertise médico-psychologique, procès, civip...). De même la victime peut s'informer plus précisément sur ses droits et sur le déroulement de la procédure pénale.

Bilan

Notre intervention auprès des victimes reçues au CMJ relève d'une action de prévention : éviter que le bouleversement psychique initial ne perdure et que l'agressé ne s'enferme dans un processus de victimation.

Toutefois, la mise en place de cette action a nécessité deux années pour que s'organise une telle permanence, tout d'abord à mi-temps puis à temps plein. En tout état de cause, la pérennité de cette consultation, qui doit tenir compte des réflexions et des bilans, suppose une adaptation en évolution perpétuelle, tant des modalités de notre intervention auprès des victimes, qu'auprès de l'institution hospitalière.

Bibliographie

Barrois C. (1988), *Les névroses traumatiques*, Dunod.

Damiani C. (1997), *Les victimes*, Bayard Presse.

Diamant-Berger D., Garnier M., Marc B. (1995), *Urgences médico judiciaires*, Guides de l'AP-HP.

Garapon A., Salas D. (1997), *La justice et le mal*, Jacob.

Lopez G., Bornstein S. (1995), *Victimologie clinique*, Maloine.

Ruellan F. (1995), *Le juge et l'urgence*, Cahiers de la Sécurité Intérieure n°22, IHESI.

Thomas L. (1997), *De la souffrance plainte à la plainte en souffrance*, Lettre Inavem n°37.