

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs et chers collègues,

Pierre-Louis FAGNIEZ, conseiller auprès de Mme Valérie PECRESSE, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, m'a demandé de représenter le ministère sur le thème que vous lui avez confié dans votre colloque, celui de la formation des professionnels de soins et celui de la recherche. Comme le recommandait la conférence de consensus sur les conséquences des maltraitances sexuelles en 2003, former les professionnels de soins et initier des travaux de recherche, sont effectivement deux axes fondamentaux pour mieux donner les soins nécessaires aux victimes de viol.

Abordons dans un premier temps la formation des professionnels de soins.

Les professionnels de soins ont un rôle majeur dans la chaîne de prise en charge des victimes de viols depuis le premier maillon de l'accueil précoce dans une structure hospitalière, le deuxième maillon de l'orientation vers une équipe de soin pour une prise en charge psychothérapeutique et éventuellement chimiothérapeutique, et enfin vers le troisième maillon, que l'on ne saurait oublier, celui de l'accompagnement socioéducatif, quand il est nécessaire.

Dès le premier maillon de l'accueil, le plus souvent dans une structure hospitalière d'urgence (plus rarement dans une unité médico judiciaire), trois catégories de professionnels de soins sont impliqués :

- les infirmières et infirmiers, toujours en première ligne,
- les psychiatres,
- les psychologues dans les structures d'urgence ou dans les unités médicojudiciaires qui en sont dotées,
- dans certains cas les médecins généralistes.

C'est dès cette étape qu'il faut pour les soignants faire référence aux 4 axes des recommandations de la conférence de consensus sur les conséquences des maltraitances sexuelles à laquelle nous avons contribué :

- y penser,
- reconnaître,
- accueillir, orienter et accompagner,
- traiter.

C'est en particulier dans les trois premiers axes des recommandations de la conférence de consensus que la formation des professionnels de santé est importante, en prenant en compte, comme le recommande la Conférence de Consensus que, quelle que soit la situation, le professionnel de santé se trouve face à un sujet en souffrance tout au long de son parcours et notamment dans les temps initiaux (ou souvent police, justice et soignants interviennent de façon rapprochée), quels que soient les lieux d'accueil, et sans oublier la souffrance de l'entourage de la victime.

Comme le soulignait la conférence de consensus, y penser c'est systématiquement suspecter son existence, faciliter sa reconnaissance afin de favoriser l'émergence de la parole de la personne victime de maltraitance sexuelle. L'écoute empathique du professionnel induisant la parole de la personne victime ne va pas de soi, elle suppose une formation sur la clinique

précoce des traumatismes psychiques comme une assise relationnelle particulière ; elle nécessite une reprise en équipe et une supervision.

À ce stade, préparer la personne victime, à un éventuel parcours médico judiciaire suppose, comme le suggère la conférence de consensus, une information sur le droit des victimes comme un repérage du maillage du réseau : associations d'aide aux victimes, centres médicopsychologiques, psychothérapeutes privés ou publics... La capacité à travailler en réseau, et à maintenir les liens entre ses différents maillons, est une part importante des soins.

Il en va de même quand la victime est accueillie dans un deuxième temps dans un centre médicopsychologique, comme c'est souvent le cas sur l'ensemble du territoire national du fait de la sectorisation psychiatrique qui organise pour la psychiatrie publique des soins de proximité et la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire. Là aussi, les infirmières sont en première ligne, dans une équipe multidisciplinaire qui comporte aussi psychologues et psychiatres. Comme le rappelait la ministre de la santé, les CMP ont toute leur place dans la prise en charge des victimes, notamment en milieu rural, à distance des grandes agglomérations, au plus près des proches et des soutiens familiaux possibles. Dans d'autres cas une orientation vers des unités spécialisées ou des psychothérapeutes spécialisés sera possible.

Dans tous ces champs, écoute, évaluation, orientation, travail en réseau, la formation des professionnels de soins en victimologie et psychotraumatologie est indispensable.

Où en sommes-nous pour les formations des infirmiers, des psychologues, des médecins généralistes et des psychiatres ? Comme cela est acquis au niveau international, nous envisagerons l'enseignement de la victimologie comme une de deux composantes de la criminologie qui associe toujours victimologie et agressologie.

Les infirmier(e)s sont maintenant diplômés d'état après avoir été pendant des années des infirmiers psychiatriques. Formés dans des instituts de formation qui depuis cette année vont dépendre des universités après avoir été rattachés aux hôpitaux, ils valident une formation conforme aux directives européennes. La formation en clinique psychiatrique a été développée et comporte dans la plupart des écoles des éléments de victimologie comme de psychotraumatologie. Par contre les stages sont réduits dans les structures psychiatriques qui ne sont qu'une spécialité parmi d'autres. Les jeunes infirmières sont peu préparées à leur prise de fonction dans des structures psychiatriques à la sortie de l'hôpital mais beaucoup d'hôpitaux ont mis en place un tutorat sous la responsabilité des anciennes pour la transmission des savoirs.

Les psychologues s'ouvrent de plus en plus à la victimologie et à la psychotraumatologie. Nous remarquons que nombre d'entre eux sollicitent comme lieu de stage les associations d'aide aux victimes. Depuis la licence leur formation se développe en victimologie et psychotraumatologie qui sont aussi enseignées en maîtrise. L'offre de formation de 3<sup>ème</sup> cycle dans notre pays comporte plus d'une douzaine de DU, DIU et Master Pro et Recherche en victimologie.

Les médecins généralistes sont formés en 2<sup>ème</sup> cycle mais surtout en formation continue. En 2<sup>ème</sup> cycle un item des questions d'ECN vient d'être inclus sur l'accueil et la prise en charge des victimes de viol. C'est surtout en formation médicale continue que certains généralistes sollicitent une formation dans le domaine de la victimologie et de la criminologie. En victimologie, certains s'investissent dans la prise en charge des victimes de viol. D'autres demandent une formation dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, certains

s'intéressent, conformément à la loi de 1998, au travail de médecin coordonnateur. Un arrêté du ministère de la santé de l'été dernier met en place pour eux une formation universitaire spécifique.

Les psychiatres sont formés après un 2<sup>ème</sup> cycle validé par un examen national classant. Le DES de psychiatrie est délivré après de 4 ans de formation. Au décours du DES, la psychotraumatologie et la victimologie font partie du programme enseigné. Un DESC de psychiatrie légale comportant un apport important en victimologie et psychotraumatologie est en cours d'étude par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, après avoir eu l'aval du ministère de la Santé. Une dizaine de DU et DIU proposent une formation complémentaire de psychiatrie légale comportant des apports de victimologie. Quelques masters sont en cours de structuration dans ces domaines. Par exemple, à l'UFR de médecine de Poitiers un master Pro de criminologie et victimologie est partagé avec l'UFR de Droit et celle de psychologie. Un enseignement transversal décroisé associant, enseignés comme enseignants, psychologues, juristes, légistes et psychiatres est en place.

Toutes ces formations ont leurs limites et se pose toujours le problème de la mise en place dans notre pays d'une formation en criminologie équilibrant ses deux composantes : la victimologie et l'agressologie. L'indispensable mise en place d'un enseignement transversal de criminologie est un problème très actuel. Des échanges préalables entre professionnels vont dans le sens d'un enseignement de criminologie et victimologie clinique initié en 2<sup>ème</sup> cycle, dès la licence ou la maîtrise et s'orientant vers un 3<sup>ème</sup> cycle de criminologie complémentaire de la formation qualifiante de base : psychologue clinicien ayant une valence de criminologie et de victimologie, et de même pour un sociologue, un psychiatre ou un juriste... ceci afin de préserver le métier de base et de mettre en place un travail de criminologie transversal associant juristes, sociologues et bien entendu professionnels du soin.

Le Pr Fagniez m'a autorisé à vous faire connaître que la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche a décidé le principe d'une réflexion nationale sur la criminologie, son enseignement et le champ des recherches qui la constituent. Afin de prendre position sur les modalités de création de cette discipline, la ministre a décidé la mise en place d'une conférence nationale de criminologie et a confié la présidence de cette conférence au Pr Loic Villerbu, professeur de psychopathologie à l'Université de Rennes. Son rapport doit être déposé avant le mois de juin prochain.