

**Rencontre-débat : VIF et VFF organisée par le Réseau VIF
avec le Dr Gérard LOPEZ**
(Président-fondateur de l'Institut de Victimologie à Paris, Administrateur à l'ARIV)

Invités : Administrateurs et salariés de l'ARIV et du Réseau VIF

Date : lundi 26 décembre 2016, de 16h à 18h30 au Réseau VIF à Saint-Paul

Déroulement de la séance :

- 1) Présentation des participants et des structures qu'ils représentent, en qualité d'administrateurs ARIV, Réseau VIF et Institut de Victimologie, et dans leur exercice professionnel de référence (cabinet libéral, foyer d'hébergement pour adolescents, CHU- IML, Police Brigade de la Famille, EPSMR – psychiatrie adulte, 115 écoute et mise à l'abri).
- 2) Saisine adressée par le Premier Ministre le 25 juillet 2016 au Président du CESE¹ et audition le 11 octobre 2016 du Dr LOPEZ
- 3) Conférence (Dr LOPEZ, psychiatre) et Mme ROMANA (psychologue) organisée le 25 novembre 2016 sous l'égide du ministère des Outre-mers, rue Oudinot à Paris, par le Centre d'aide aux familles matrifocales et monoparentales.
- 4) Retour sur les EGVFF – Réunion (24 & 25 novembre 2016) : participation des associations et partage de quelques impressions suite à cette manifestation.
- 5) Projet élaboré suite aux propositions du Dr LOPEZ : Colloque à organiser avec l'université Descartes, placé sous l'égide du Ministère de la Santé sur les VFF dans les territoires d'Outre-mer, et co-organisation localement de débats autour du 5ème plan interministériel VFF qui vient de sortir.

¹ Le CESE devra dresser un état des lieux en s'appuyant sur les données disponibles, examinera les moyens mis en œuvre, notamment par le biais des politiques publiques – nationales ou locales – et en particulier l'application du 4^{ème} plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes et interrogera sur les limites des dispositifs existants au regard des spécificités des collectivités d'Outre-mer. Le CESE devra également s'attacher à analyser la gouvernance locale et mettre en lumière les différents partenariats de terrain.

**Points importants relevés au cours de ce débat
(à partager avec la DRDFE et l'ORViFF)**

Des constats :

A la Réunion, c'est apparemment l'abondance en matière de dispositifs, d'intervenants et d'initiatives locales, mais en fait c'est la misère eu égard aux vrais besoins auxquels nous devons répondre à destination de ce public en grande souffrance. Plus que les autres DOM-TOM, la situation à la Réunion tendrait à se rapprocher des réalités gérées en métropole ; la dimension culturelle apparaîtrait moins prégnante en comparaison de ce qui est relevé dans les autres territoires hors de l'hexagone (tels : Mayotte, la Nouvelle-Calédonie, les Antilles, notamment).

Points forts dans notre département :

- Un réseau associatif dense et dynamique ; c'est aussi le cas dans d'autres DOM et cela ne se retrouve pas dans bon nombre de départements en métropole.
- La mise en place, de longue date, de formations universitaires : en victimologie clinique et en psychotraumatologie, adultes et enfants.
- Un vrai soutien de la part de la DRDFE (cela s'observe aussi aux Antilles).
- Une prise en charge des auteurs diversifiée, qui suscite un réel intérêt chez les acteurs locaux.
- Une prise en compte des aspects culturels qui interfèrent dans les situations de conflits et de violences (symbolique de la 'cour' dans la société créole réunionnaise et rôle de la famille élargie, phénomène de transmission intergénérationnelle de la violence, place des systèmes de croyances, ...).

Points faibles dans notre département :

- Une représentation inadaptée parmi les professionnels de l'importance de ce fléau (VIF) dans une société qui, en raison de son histoire et des faiblesses sociales et économiques, n'est pas prête à faire face à ce qui la fait souffrir et compromet gravement son devenir.
- Une méconnaissance des violences psychologiques à l'origine de toutes les autres formes de violences.
- Un manque évident de moyens pour la prise en charge des personnes victimes, et plus encore pour les familles à transactions violentes.
- Un manque de formations sur la maltraitance faite aux enfants (inceste, surtout).
- Une non valorisation des formations : les ressources ne sont pas inventoriées et les compétences ne sont pas valorisées (par exemple le DU de victimologie).
- Un manque flagrant de psychiatres (4 fois moins qu'en métropole) et pédopsychiatres (encore plus marqué) en libéral et non-remboursement des actes thérapeutiques réalisés en libéral par les psychologues cliniciens qui prennent en charge ces familles.

- La prise en charge globale (femmes victimes, auteurs, enfants victimes) se heurte à des réticences majeures de la part de certains bénévoles et professionnels.
- Un manque de continuité (problème de mise en lien des partenaires) dans la prise en charge des familles confrontées aux violences).
- S'impose pour tous la nécessité de 'dépolitiser' à la Réunion le débat sur les VFF.
- L'importance de favoriser l'hébergement des auteurs pour éviter le phénomène de survictimisation des victimes (mères et surtout enfants).
- Le problème des VFF est fortement, mais mal médiatisé, ce qui engendre des effets contre-productifs. Impacts dommageables du numérique (NTIC) via les réseaux sociaux.
- Il y a urgence à former les acteurs (de la santé et surtout du soin psychique) au psychotrauma et au trauma complexe pour éviter des erreurs de diagnostic et la multiplication d'exams somatiques, et partant une non-réponse en termes de soins psychiques.

Au total : □

Les données de l'INSEE, de l'ORS, et de toutes les structures présentes et représentées autour de cette table ronde démontrent que : d'une part **la Réunion est une île violente**, d'autre part dans bon nombre de domaines, nous sommes encore très loin en matière d'égalité notamment entre les hommes et les femmes. □ Parmi tous les points abordés au cours de débat, celui de la santé psychique est de loin apparu comme une préoccupation majeure. L'absence d'une filière spécifique de soins pour les personnes psychotraumatisées constitue un véritable obstacle pour les personnes qui, faute de thérapie, s'enferment dans la spirale du processus de victimation/revictimation. C'est aussi un frein dans toutes les démarches (sociales, judiciaires, administratives, éducatives, ...) entreprises avec ces personnes si elles ne peuvent accéder à des soins adaptés à leur état de santé. □ Nous constatons que des moyens ont été mis en place pour la médecine de catastrophe et la prise en charge de la phase aigüe du psychotrauma, **il convient au plus vite désormais de structurer la prise en charge psychothérapique dans le temps pour les personnes traumatisées.**

Synthèse rédigée par Geneviève PAYET

Validée par les participants

Transmise à la DRDFE et à l'ORViFF Saint-Paul le 29 décembre 2016