

**DISCOURS DE
Madame Agnès BUZYN
Ministre des solidarités et de la santé**

- - -

Assises européennes des associations d'aide aux victimes et de victimes

- - -

Lundi 5 novembre 2018

- - -

Madame la Ministre de la Justice,

Monsieur le Commissaire européen, Cher Julian King,

Madame la déléguée interministérielle à l'aide aux victimes, Chère Elisabeth Pelsez,

Mesdames et messieurs les élus,

Mesdames et messieurs les professionnels de santé,

Mesdames et messieurs,

Plutôt qu'un thème qui s'imposerait aux participants, vous avez choisi, pour guider ces Assises, de poser une question : « quels chemins vers la résilience ? ».

Je ne vais pas prendre le risque de parler de la résilience *stricto sensu* devant d'éminents spécialistes.

Seul le prononcé fait foi

En revanche, puisqu'il a été question aujourd'hui des chemins qui mènent à cette résilience, je crois me souvenir qu'en grec, chemin se dit « hodos », et forme la racine du mot « méthode¹ ».

La question qui vous a réunis est bien, en effet, une question de méthode.

Existe-t-il un protocole d'action(s) favorisant la résilience ? Une voie d'accès privilégiée ?

Il serait bien présomptueux de donner une recette ou de prétendre détenir des solutions clés en main.

L'humilité et la prudence sont pour les responsables politiques, dans ce domaine peut-être plus que dans tout autre, des impératifs absolus.

En effet, interroger les conditions de possibilité de la résilience, c'est peut-être d'abord tenir compte d'un contexte de grande détresse.

Ce contexte, nous le connaissons tous, et nous avons bien présents à l'esprit les événements tragiques qui ont fait de la prise en charge des victimes de violence un enjeu majeur pour notre société.

¹ Méta Hodos : au-dessus du chemin.

Outre les victimes d'attentats, l'aide aux victimes intervient dans des domaines différents et je pense ici aux parcours de migration, à l'évolution des relations dans le monde du travail, à la survenue de catastrophes naturelles, ou aux violences familiales et sexuelles.

Ces phénomènes ont contribué à augmenter l'exposition à des violences d'une partie de la population.

Or, les violences subies, quelle qu'en soit l'origine, ont de multiples conséquences, aujourd'hui largement reconnues, sur la santé psychique et physique des individus.

Elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'échec scolaire, de pathologies somatiques, de suicides.

Les troubles qu'elles engendrent, regroupés sous le terme de psycho traumatisme, présentent un caractère « systémique » qui impose une approche de santé globale, associant prise en charge psychologique et prise en charge somatique.

Cette prise en charge des victimes de violences doit être la plus précoce possible. Il s'agit d'éviter la survenance et le développement de troubles plus graves.

La prise en charge des victimes doit mobiliser des professionnels formés et être réalisée dans un cadre pluridisciplinaire afin d'assurer la prise en compte de la dimension psychologique et somatique des troubles.

C'est d'ailleurs la vocation du Centre national de ressources et de résilience, que de recenser et de partager l'état des savoirs dans le domaine de la prise en charge médicale des personnes victimes d'un traumatisme psychique.

Ce centre permettra d'approfondir la formation et la recherche dans ce domaine, pour améliorer la reconstruction des victimes.

Le Président de la République avait **également** annoncé il y a un an, dans son discours à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, l'identification à titre pilote de 10 dispositifs spécialisés dans la prise en charge globale du psycho traumatisme.

Ce projet s'inscrivait en cohérence avec la stratégie quinquennale nationale de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles et le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants (2017-2019).

C'est ainsi qu'un appel à projets national a été lancé cet été auprès des acteurs du psycho traumatisme afin d'identifier ces 10 dispositifs, qui seront coordonnés par le Centre national de ressources et de résilience.

Un jury national, sous la présidence du Dr Henri Julien, membre de l'Académie de médecine et Président de la Société Française de Médecine de Catastrophe, s'est réuni le 11 octobre.

Il a permis de retenir les 10 projets répondant aux exigences de prise en charge des victimes et de ressources, pour une meilleure connaissance des pathologies que ces victimes peuvent rencontrer.

Ainsi, les dix projets retenus sont ceux portés par :

- le CHU de Dijon ;
- le CHU de Tours ;
- le CHU de Strasbourg ;
- le CHU de Lille ;
- les Hospices Civils de Lyon ;
- les établissements de l'APHP du sud de Paris ;
- les établissements de l'APHP du nord de Paris ;
- le CHU de Martinique ;
- le projet porté en commun par les trois CHU de la région Occitanie ;
- le projet porté conjointement par le CHU de Nice et la Fondation LENVAL.

Je tiens à préciser que ces dispositifs concerneront tous les types de publics parmi lesquels:

- les **femmes victimes de violence**, bien entendu ;
- mais aussi les **enfants** – je pense aux mots de Françoise Dolto, sur la nécessité, pour prévenir les troubles, de ne pas dissimuler : « *On traumatise par le silence, on traumatise par le non-dit beaucoup plus que par le dit.* »

Seul le prononcé fait foi

- Je pense enfin aux **personnes migrantes**, tant nous savons que le vrai traumatisme ne se constitue que dans « **l'après-coup** », pour employer un concept freudien, c'est-à-dire longtemps après la migration elle-même.

Ces dispositifs auront une mission double :

- Une fonction de soins avec la prise en charge des victimes de violence de manière coordonnée en intégrant notamment l'animation des compétences de la santé et du social sur leur territoire au service des victimes afin qu'elles puissent développer leur résilience ;
- Ils auront aussi une fonction ressources et devront :
 - Contribuer à la sensibilisation et au repérage des violences et des troubles psychosomatiques ;
 - Contribuer à la formation aux bonnes pratiques et au transfert de connaissances sur la prise en charge du psycho traumatisme à destination de l'ensemble des acteurs concernés.

L'objectif est de permettre par la diffusion des connaissances et des bonnes pratiques, l'accès à une prise en charge du psycho traumatisme sur l'ensemble du territoire.

Par leur action, ils contribueront à structurer un réseau de prise en charge au plus près des territoires et donc au plus près des personnes victimes afin que celles-ci puissent être accompagnées et soutenues.

Seul le prononcé fait foi

Le but est de les accompagner dans leur chemin vers le rétablissement d'une vie qui a connu le traumatisme mais qui s'est adaptée et permet de s'affranchir de ses effets dévastateurs.

C'est là, je crois, le principe même de la résilience.

Je vous remercie.