



## 1. LES CONSTATS

Les morts violentes au sein du couple (selon une étude nationale réalisée en 2011 par le Ministère de l'Intérieur) représentent 146 personnes décédées victimes de leur (ex partenaire) et ou partenaire, dont 122 femmes pour 24 hommes (soit 15 de moins qu'en 2010).

En France tous les 2 jours et demi, un homicide est commis au sein du couple. En moyenne, une femme décède tous les 3 jours et un homme tous les 15 jours.

En 2011, 11 enfants ont été victimes de violences mortelles exercées par leur père ou mère

Selon CESDIP (*unité mixte de recherche du CNRS sur le droit et la justice pénale*) sur l'ensemble des viols jugés en cours d'assises en 2010 :

Les viols intrafamiliaux représentaient 96 affaires soit 47% du total des viols

Les viols conjugaux (19 affaires, 4%)

Les auteurs et victimes se connaissent dans 83% des cas (70% avec une forte proximité)

*In Questions pénales : les viols jugés en cours d'assises : typologie et variations géographiques XXIII.4 septembre 2010*

## 2. INCIDENCES ÉCONOMIQUES DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

1 milliard d'euros par an en 2007 ; 2,5 milliard d'euros par an en 2010.

C'est le coût annuel des violences conjugales (étude CRESGE 2007) repris dans le rapport : *Évaluation du plan global 2005-2007 de lutte contre les violences faites aux femmes – 10 mesures sur l'autonomie des femmes*. Secrétariat d'État à la solidarité – Ministère de justice, 2008.

Ce coût comprend :

- les soins hospitaliers et ambulatoires
- la gestion sociale des violences faites aux femmes
- décès et handicaps
- pertes de production non marchande associées aux décès évitables
- pertes de revenus des auteurs dues à leur incarcération.

L'évaluation économique est reconnue très en-deçà de la situation et des mesures qui restent à prendre.

## 3. LA FORMATION DES AGENTS DE LA POLICE NATIONALE ET DE LA GENDARMERIE

### Concernant la police

La formation initiale des gardiens de la paix intègre un module relatif à l'accueil des victimes et une session de 3 jours relative à « l'intervention dans une situation de violences intrafamiliales ».

En formation continue, il existe plusieurs stages relatifs à l'accueil du public dont : « violences conjugales : aspects techniques et psychologiques ».

À noter : « l'importance de l'accueil est introduite dans l'ensemble des formations franchissement de grade de tous les corps de la police nationale ».

Et « des stages et des journées partenariales concernant respectivement l'accueil du public et des victimes sont régulièrement organisés ».

Depuis 2005, par des conventions entre les associations et le ministère de l'intérieur, 150 permanences des associations sont installées dans les commissariats de police et 29 psychologues (en 2008) exercent leur fonction dans les sites de police répartis sur le territoire national.

*N.B. : On compte 30 commissariats de police seulement en Région Île de France auxquels s'ajoutent les autres postes de police nationale et municipale.*

*À savoir que la police nationale est implantée en zone urbaine et de plus en plus en zone périurbaine (villes de 20 000 habitants minimum). Soit dans 367 villes de 20000 à 100000 habitants et 36 villes de plus de 100000 habitants.*

*Donc les 150 permanences des associations et les 29 psychologues, dont 10 sont en fonction à Paris, ne peuvent accompagner les femmes victimes.*

### **Concernant la gendarmerie**

En formation initiale sur l'accueil des personnes (accueil téléphonique ou à l'unité, en particulier des femmes victimes de violence et les mineurs victimes).

La formation complémentaire et de consolidation insiste sur la qualité de l'accueil. Elle permet aux personnels de se spécialiser dans certains domaines dont la problématique des femmes victimes de violences.

Depuis septembre 2005, chaque groupement de gendarmerie est doté d'un officier « correspondant départemental de lutte contre les violences intrafamiliales », chargé de suivre et d'animer, en partenariat avec les différents acteurs locaux, l'action menée dans ce domaine. Ce dispositif est complété, à l'échelon de chaque communauté de brigades et brigades autonomes, par un sous-officier référent « lutte contre les violences intrafamiliales » qui a pour mission principale de former l'ensemble des gendarmes de terrain sur la prise en compte et le traitement des cas de violences au sein du couple.

*La gendarmerie est implantée en zone rurale.*

Un début de prise en compte de la problématique avec peu de moyen pour tendre vers une amélioration dans la lutte des violences intrafamiliales faites aux femmes et de leurs incidences psycho-traumatiques. Il est plus souvent question de violences conjugales et des violences faites aux mineurs parmi les violences intrafamiliales ou de violences faites aux femmes dans et hors la sphère familiale. Pas d'éléments sur le contenu, ni l'impact quantitatif et qualitatif des formations.

### *Questionnaire de police et de gendarmerie destiné aux victimes*

Ce questionnaire est établi par la délégation aux victimes du ministère de l'intérieur à l'intention des victimes afin de faciliter leur entretien avec l'agent de police ou de gendarmerie. Il permet de décrire assez précisément la situation de la personne concernée :

- état civil
- situation de famille
- situation professionnelle
- vulnérabilité
- démarches déjà entreprises
- types de violences en question
- attitude de l'agresseur
- démarches envisagées

Ce questionnaire vise les violences conjugales exclusivement et ne s'intéresse qu'aux incidences physiques des violences physiques ou sexuelles, pas aux incidences psychiques, des violences physiques, psychologiques, économiques ou verbales.

Il est recommandé aux victimes de remplir ce questionnaire avant un entretien avec l'agent de police ou de gendarmerie, quitte à se faire aider par une personne proche ou par la délégation aux victimes du ministère de l'intérieur. Réflexe assez rare sans doute.

À noter que dans les démarches envisagées, s'il est demandé à la victime si elle souhaite quitter le domicile pour un hébergement d'urgence, il ne lui est pas demandé si elle souhaite l'éviction de son agresseur du domicile ; contrairement à ce que préconise les mouvements féministes à l'origine de la loi cadre pour lutter contre les violences faites aux femmes.

La prise en compte de l'impact des violences sur la santé mentale des femmes victimes de ces violences

[www.memoiretraumatique.org](http://www.memoiretraumatique.org)

La psychiatre Muriel Salmona, présidente de l'association de recherche et de formation Mémoire traumatique et victimologie, prend en charge depuis vingt ans des victimes de violences, en particulier de viol. Elle insiste sur le manque de formation adaptée pour les professionnels (*interview Journal L'Humanité du 4 Octobre, 2011*)

Morts précoces, suicides, addictions, troubles psychiatriques, problèmes cardio-vasculaires : aux États-Unis, des études mettent en lumière les conséquences des viols sur la santé physique et mentale. Muriel Salmona, médecin psychiatre, tente de les faire connaître de ce côté-ci de l'Atlantique, où elles n'ont presque pas trouvé d'écho, même dans la presse médicale. Spécialisée en psychotraumatologie et en victimologie, deux disciplines non officiellement reconnues en France, elle prend en charge depuis vingt ans des victimes de violences intrafamiliales et de violences sexuelles. Et connaît bien les blocages qui conduisent à un échec pour la justice : selon les estimations 2009 de l'Observatoire national de la délinquance, le viol donne lieu à moins de 10 % de plaintes, 3 % de poursuites judiciaires et entre 1 et 2 % de condamnations.

***Dans vos travaux, vous insistez sur le choc post-traumatique des victimes de viol. De quoi s'agit-il ?***

**Muriel Salmona.** Quand quelqu'un est en présence d'un danger, son amygdale cérébrale – l'organe du cerveau responsable des émotions – est à l'origine d'une réponse émotionnelle par une production d'adrénaline et de cortisol destinée à préparer l'organisme à fuir le danger. Cette alarme est modulée en fonction du besoin. Et le cortex l'éteint une fois que le danger est passé : très rapidement, on peut évoquer l'événement sans en revivre l'émotion. Dans le cadre de violences, ce mécanisme ne fonctionne plus. L'amygdale se déclenche, mais le cortex est

sidéré et ne peut plus la moduler. C'est visible sur une IRM. Vous pensez alors que l'autre va vous tuer. Et que vous allez mourir et cela peut être vrai tant votre cœur s'emballe. D'autant qu'à haute dose, le cortisol peut s'avérer nocif pour les neurones. Le cerveau joue alors son joker : il fait disjoncter le circuit émotionnel en délivrant un cocktail de morphine et d'un produit similaire à la kétamine. L'amygdale est inondée par ces drogues et la tempête émotionnelle disparaît. Une dissociation s'opère et le corps ne ressent plus rien. Vous êtes alors comme déconnecté de la situation, que vous vivez comme spectateur, comme si vous la suiviez à la télévision. L'amygdale se déconnecte aussi de l'hippocampe – la structure du cerveau qui joue un rôle central dans la mémoire et la navigation spatiale –, qui donne les repères spatio-temporels, et tout devient confus en termes de chronologie. À ce sujet, Nafissatou Diallo a donné des versions contradictoires des faits. Cela s'est retourné contre elle, alors que cela pourrait justement être une preuve du choc qu'elle a vécu.

***"Plus de 90% des alcooliques et des toxicomanes ont vécu des violences graves"***

L'hippocampe sert aussi de logiciel de mémoire. Lorsque l'amygdale en est déconnectée, la mémoire y reste piégée, en l'état. Le moindre lien avec l'événement la réveille et provoque la même douleur, la même détresse émotionnelle, le même stress monstrueux. C'est ce qui est à l'origine du choc traumatique, les personnes sont condamnées à revivre l'événement.

***Quelles en sont les conséquences pour la santé ?***

**Muriel Salmona.** J'ai une patiente qui n'a qu'une idée quand ces émotions reviennent : sauter par la fenêtre pour y échapper. D'autres développent des stratégies d'évitement, cherchent à tout contrôler. Quelqu'un qui a subi un étranglement peut ainsi éviter de manger quoi que ce soit qui puisse se coincer, ou vivre de façon insupportable un examen du cou. Une femme qui a été aspergée de sperme pourra avoir une peur monstrueuse de toute substance collante. Il s'agit aussi, pour certaines, de voir le moins de monde possible, d'éviter tout stress. D'autres ne supportent pas d'être malades, ou d'être plus généralement dans une situation où elles ne peuvent pas anticiper, comme un changement, même positif, dans leur vie professionnelle, un déménagement. Pour ceux qui ont subi un traumatisme dans leur enfance, l'adolescence, et les bouleversements qu'elle entraîne, peut aussi être une période particulièrement angoissante. Malgré cette hypervigilance, la mémoire traumatique s'allume parfois. D'où le recours aux conduites dissociantes comme la drogue ou l'alcool (plus de 90 % des alcooliques et des toxicomanes ont vécu des violences graves). Ou aux conduites violentes contre soi ou contre autrui, une mise en danger physique, ou même financière, des conduites à risques. Quand la mémoire traumatique s'allume, l'idée est de faire monter le stress pour « disjoncter » l'amygdale le plus vite possible et anesthésier la mémoire émotionnelle des violences. Ces comportements provoquent une incompréhension totale des victimes, qui sont dépassées. La plupart du temps, elles sont « soignées » par des traitements dissociants – comme les camisoles chimiques – et rechargent leur mémoire traumatique, qui devient une vraie bombe à retardement. Par exemple, 70 % des prostituées ont connu des violences sexuelles dans leur enfance.

***Comment guérit-on de ce type de choc ?***

**Muriel Salmona.** La mémoire traumatique s'installe dans les 12 heures, d'où l'importance d'une prise en charge rapide pour l'évacuer en permettant au cortex de reprendre le contrôle de la réponse émotionnelle. Il s'agit d'informer les gens sur leur état. Par la dissociation, ils ont perdu tout contact avec la réalité, c'est très angoissant. Comprendre le fonctionnement du

cerveau est une première étape. Ensuite vient le travail psychothérapeutique, qui permet d'établir des liens et de désamorcer la mémoire émotionnelle. Ultérieurement, une psychothérapie est toujours possible mais plus difficile. Une étude de victimisation a montré que dix-sept ans après les faits, 38 % des enfants qui ont vécu des violences sexuelles ne se souviennent plus de rien. Il s'agit alors de travailler sur les symptômes, et de faciliter le souvenir pour reconstruire l'événement en sécurisant le terrain. J'ai ainsi eu une patiente qui, après la naissance de son premier enfant, ne pouvait plus sortir de chez elle quand il faisait jour. Elle était née en Algérie, pendant la guerre d'indépendance. Nous avons fait venir ses parents et son père a raconté que, lorsqu'elle avait quelques mois, il se trouvait avec elle chez lui quand il a entendu une explosion près de l'endroit où travaillait sa femme. Inquiet, il a pris sa fille avec lui pour aller voir. Il l'a laissée dans la voiture pour s'approcher. Et c'est là qu'une autre bombe a explosé, juste à côté de la voiture où était sa fille. Comme il avait beaucoup culpabilisé, il ne lui en avait jamais parlé.

### *Où en est la prise en charge des victimes ?*

**Muriel Salmona.** L'immense majorité n'y a pas accès. Les enfants exposés à des violences ne sont identifiés que dans des cas extrêmes. Quant aux femmes violées, on estime qu'elles ne portent plainte que dans 10 % des cas. Elles ne bénéficient donc pas de protection et très rarement de soins, elles sont abandonnées et doivent mettre en place des stratégies de survie (conduites d'évitement, de contrôle et conduites dissociantes) extrêmement coûteuses pour leur santé et leur insertion sociale. Les conséquences pour la santé sont pourtant très lourdes. On estime que les violences dans l'enfance deviennent le facteur de risque principal pour celui qui y a été exposé lorsqu'il atteint l'âge de cinquante ans. La plupart du temps, les médecins ne se sentent pas concernés par le sujet. Si quelqu'un présente une blessure, une fracture, ils la soignent, sans forcément poser de questions. Pourtant, les violences par l'intermédiaire des troubles psycho-traumatiques ont un impact sur les fonctions cardio-respiratoires, endocriniennes, immunitaires et peuvent être à l'origine d'infections ou de maladies auto-immunes. 60 % des troubles psychiatriques seraient corrélés à une violence subie. Certaines structures du cerveau peuvent perdre jusqu'à 30 % de leur activité. Mais souvent, la prise en charge se fait uniquement sur le plan symptomatique, ce qui équivaut à soigner une fièvre sans en chercher les causes. Or, une prise en charge spécialisée permet, en traitant la mémoire traumatique, de réparer les lésions neurologiques.

### *Les victimes sont pourtant placées en référents dans le discours politique et médiatique...*

**Muriel Salmona.** On veut bien en entendre parler ponctuellement, mais la plupart du temps, leurs souffrances n'intéressent personne. Une victime est une victime tant qu'elle ne remet pas en cause un système idéalisé, comme la famille ou le couple. Or, 80 % des viols sont commis par un proche. La société véhicule aussi l'idée que c'est une faute morale d'être victime : une personne bien se protège.

*"On dit de plus en plus aux victimes de ne pas rester seules, de parler. Mais dès lors qu'elles parlent, on les remet en cause"*

Ou, si c'est une femme ou un enfant, elle/il doit avoir quelqu'un pour se protéger. Il arrive très souvent qu'une personne victime de viol soit accusée de mensonge. On dit de plus en plus aux victimes de ne pas rester seules, de parler. Mais dès lors qu'elles parlent, on les remet en cause. Personne ne connaît les troubles psycho-traumatiques, dont la définition scientifique internationale remonte pourtant à 1980, et les recherches scientifiques auxquelles j'ai

participé ont permis une très bonne connaissance des mécanismes neurobiologiques depuis six ans. Cela n'est enseigné ni dans les études médicales, ni même dans les études psychiatriques. Et puis, la plupart des affaires sont classées, faute de preuves. Mais les preuves, on ne les cherche même pas ! Même quand on retrouve de l'ADN, même quand il est démontré qu'il y a eu des violences, il arrive que la justice conclue à un rapport consenti. Sachant qu'une victime va raconter à peu près un dixième des faits et qu'elle souffre des troubles psychotraumatiques dont j'ai parlé plus haut, ses paroles se retournent contre elle. Dans la loi, un viol commis par un conjoint ou un ex-conjoint est une circonstance aggravante. Pour la police, c'est encore trop souvent une circonstance atténuante. De même, si la personne avait bu ou fumé, on met sa parole en doute. Alors qu'il s'agit aussi de circonstances aggravantes. Il y a une méconnaissance de la loi, des victimes, et de ce que c'est qu'un agresseur. Pour la police, un violeur, c'est un marginal au détour d'une rue sombre. Cela ne représente pourtant qu'une infime minorité des cas. L'instruction est souvent mal menée. Et au moment du procès, les avocats ont le droit d'agresser verbalement la victime, ce qui, sur le plan éthique, me paraît inconcevable.

### *Que faudrait-il faire pour que les choses changent ?*

**Muriel Salmona.** Il faut en finir avec la banalisation et l'impunité. 16 % des femmes françaises ont subi un viol ou une tentative de viol, dont 59 % alors qu'elles étaient mineures, ainsi que 5 % des hommes, dont 67 % quand ils étaient mineurs. Pourtant, personne ne veut savoir ce que c'est réellement. Personne ne veut se représenter ce que c'est qu'un enfant de deux ans qui est violé. Les gens en ont une vision édulcorée alors que c'est de la torture pure et simple. En temps de guerre, le viol est considéré comme un crime contre l'humanité. En temps de paix, il pourrait être considéré comme un acte de torture et de barbarie. Dès lors que c'est sexuel, personne ne veut voir la gravité de cet acte. Il n'est qu'à voir les réactions qui ont entouré l'affaire Roman Polanski. Il faudrait une volonté politique forte. On peut aussi agir sur la formation des professionnels de la santé et de la justice. La médecine évolue. Pourquoi la justice ne pourrait pas évoluer elle aussi ?

## **4. EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES À DESTINATION DES AUTEURS DE VIOLENCES CONJUGALES**

Ces exemples sont collectés sous forme de fiches dans le site web [www.justice.gouv.fr](http://www.justice.gouv.fr)

Ces actions consistent en des groupes de paroles, en un accompagnement pluridisciplinaire, en des enquêtes sociales rapides et contrôles judiciaires socio-éducatifs spécifiques aux violences conjugales, une dernière action consiste en une orientation sanitaire et mise en œuvre d'une médiation pénale.

Ce sont des actions associatives, généralement avec un partenariat institutionnel et associatif. Leur impact est local et repéré dans des villes.

- Les groupes de parole, démarrés en 2004, sont animés par des psychologues, psychothérapeutes et sociologues. Les contenus progressifs des séances sont construits pour permettre un investissement des participants dans le groupe, la verbalisation autour de la violence et la prise en compte de la victime. La progression s'effectue en 4 ou 7 séances, toujours complétées d'un suivi individuel.

- Les actions d'accompagnement pluridisciplinaire consistent en un accompagnement socio-éducatif du conjoint violent et son éloignement du domicile conjugal ou du traitement social de la violence. Il s'agit de contrôle judiciaire socio-éducatif, de sursis mise à l'épreuve, de travail social. Ce sont des actions permanentes ou dont la durée est en fonction des nécessités. Elles sont nées au cœur des projets associatifs qui datent de 1968 aux années 1980.
- Les actions des deux dernières actions sont encadrées par des intervenants socio-judiciaires, psychologues, travailleurs sociaux, juristes, spécifiquement formés.

### **5. Témoignage de R., victime de violences conjugales accompagnée par l'association Advocacy de mai à septembre 2011 (Paris, France)**

Dans une situation familiale assez complexe et difficile à exposer en quelques lignes, j'ai eu la chance de m'adresser un jour à ADVOCAY et plus précisément à Mme M D, qui a su m'écouter, m'accompagner et me soutenir COMME PERSONNE D'AUTRE dans des moments de pure solitude, probablement avec l'expérience de son engagement, mais également avec sa gentillesse et sa disponibilité de tout instant...

D'origine ROUMAINE et mère de 3 jeunes enfants (F. 9ans, I. 6ans et A. 4ans) auxquels je m'étais dédiée exclusivement avant le mois de mai cette année (et que j'aime plus que tout!), je me retrouve aujourd'hui dans une situation désespérée, celle qu'on peut appeler juridiquement un "éloignement géographique volontaire" de la part de leur père, qui s'est produit en plus suite à ses propres violences la veille de la Rentrée scolaire, dimanche 4 Septembre (jour où les enfants devraient en effet rentrer de leur vacances chez les grands parents, le lendemain il les inscrivait à l'école sur son lieu de résidence secondaire dans le Loiret!)...

Malheureusement déjà suffisamment en souffrance avant ce moment, pas suffisamment rapide dans les démarches que j'aurais du entreprendre depuis longtemps et très peu confiante dans mes droits et mes capacités de m'en sortir seule (pas de famille en France et me suis isolée progressivement...), je me trouve aujourd'hui dans l'impossibilité de "négocier" avec le père ne serait ce que le droit de revoir mes enfants lors des weekends HORS DE SA PRÉSENCE au-quelle je ne fais plus confiance, que je crains sa violence physique, sexuelle... en effet, car elle m'est devenu insupportable, mais me pose d'autant plus problème pour rétablir avec mes enfants le contact et le lien de tendresse et sérénité auxquels ils étaient habitués, qu'ils réclament fortement et DONT ILS SONT PRIVÉS depuis 3 mois déjà (et pour des jeunes enfants c'est vraiment long, ils manifestent aujourd'hui leur souffrance dont je me sent presque coupable!).

En effet, en parallèle à l'enquête préliminaire engagée par la Police suite à mon dépôt de plainte pour violences (avec coup et blessures), susceptible de prendre le chemin d'une procédure pénale (ou d'être classée sans suite vu ma nationalité, le fait que je n'ai nullement envie me "battre" sur ce plan, voir même se retourne contre moi un jour, qui sait?;) et une procédure civile concernant le contexte familial (attente d'Audience auprès du Juge des Enfants, affaire qui viens d'être transféré de Paris en Loiret suite à ce brusque "changement de résidence" des enfants), je souhaite en effet solliciter le JAF en RÉFÉRÉ pour statuer sur une décision temporaire, SOIT pour le retour des enfants sur Paris après les vacances de la Toussaint (22/10-02/11) SOIT sur l'exercice d'un DROIT DE VISITE régulier à mon domicile

sur Paris, ou ils étais d'ailleurs eux-mêmes domiciliés en résidence principale depuis leur naissance jusqu'au mois de juin 2011 (quand leur père s'est "approprié" la charge par simple demande auprès de la Caf de Paris, sans mon accord et sans aucune décision de justice les concernant!).

Enfin, c'est tellement compliquée pour moi même déjà, je tente de faire tout ce que je peux pour avancer afin de pouvoir enfin serrer mes enfants dans les bras et mettre fin à leur souffrance, mais je me sent vraiment seule et je me décourage un peu plus quand je me rends compte de la complexité de la double procédure en justice, d'autant plus "ambiguë" entre Paris et Loiret (et je suis finalement obligé de m'organiser comme je peux, j'ai fait beaucoup de recherches pour mieux comprendre.. malheureusement le peu de juristes/ avocats que j'ai vu ont eux même du mal à cerner et déceler la situation).

Après les faits du 04/09 (certificat de SOS Médecins + Service d'Urgence H. Saint Antoine avec fracture de sacrum confirmée par RADIOGRAPHIE, hématomes, "trace de strangulation" + "choc psychologique" d'ou l'itt de 7jrs), à la date du dépôt de ma Plainte (seulement le 07/09, accompagnée 3 fois par mon voisin mais la Police nous avait dissuadé le 1er jour, le 2ème nous a conseillé de revenir encore le lendemain pour voir directement avec ce "Pole Famille" je n'aurais pas du en effet, j'aurais mieux fait d'aller au commissariat central mais j'avais tellement peur de la suite, je pensais justement que ça ne va faire que compliquer les choses et mettre Antoine (mari) encore plus "en colère", au point ou je ne voulais même pas y aller!) JE REPRENDS: lors de cette 1er déposition on m'avait remis une requête pour une constatation en médecine judiciaire pour le lendemain, justement pour un CR du "choc psychologique" alors que non seulement que j'étais AU BOUT DE FORCES à la fin de cette 1ère semaine mais j'avais peur qu'ils minimisent les effets de ce "choc", alors pour me protéger j'ai tenté de prendre un rendez vous directement au **service psychiatrie de l'Hôpital Saint Antoine**, il est petit mais ils ont des **médecins spécialisés "violences conjugales"**, le problème étant la date du rendez vous... AUCUNE AVANT le **14 OCTOBRE 14h**, J'AI BIEN L'INTENTION D'Y ALLER.

L'avocat EST DONC VENUE A LA POLICE AVEC MOI MAIS LA POLICE A REFUSE SA PRÉSENCE (la même commissaire qui avais refusé de prendre en considération ma plainte pour harcèlement moral au mois de mai avec Mme MD (*Pairadvocate*), c'est elle qui s'est finalement "chargé" de TOUT LE DOSSIER et croyez moi qu'il y a pleins d'irrégularités, non seulement dans la manière ou elle nous a "auditionné" mais aussi dans la transcription des déclarations faites devant elle, elle a enregistré les auditions sur d'autres noms, ceux de ses collègues, alors que c'était elle qui aurais du apparaitre sur les deux actes EN ME PRESSANT DE SIGNER RAPIDEMENT car "JE LUI PRENAIS TROP DE TEMPS" . Elle était plutôt attentive aux dires de Monsieur qu'elle reformulait en écrit, à moi elle m'a suggérée à plusieurs reprises de retirer ma plainte. Le pire c'est que c'est elle qui devrait transmettre le dossier au procureur, et cela "accompagnée de ses "convictions personnels"/avis d'où mon désespoir d'être assistée d'un AVOCAT "connaisseur" en ce gens de souci avec la Police.