

Enfants victimes d'infractions pénales : guide de bonnes pratiques

Décembre 2003

Du signalement au procès pénal



MINISTÈRE DE LA JUSTICE



*Direction des
Affaires Criminelles et des Grâces*

Enfants victimes d'infractions pénales

Guide de bonnes pratiques



Du signalement au procès pénal

DIRECTION DES AFFAIRES CRIMINELLES ET DES GRÂCES



Le 13 février 2003, lors de l'examen par l'Assemblée nationale de la proposition de loi relative à la création d'une délégation parlementaire aux droits des enfants, Dominique Perben, Garde des Sceaux, Ministre de la Justice a annoncé la mise en place d'un groupe de travail chargé d'élaborer un guide de bonnes pratiques et de références utiles pour mieux accompagner les enfants victimes d'infractions pénales.

Ce groupe de travail s'inscrit dans la continuité des réflexions menées par la Direction des Affaires Criminelles et des Grâces sur ces problématiques, qui ont donné lieu notamment à la parution en février 2003 d'un guide relatif à l'administrateur ad hoc, dont la mission vise à la fois la représentation juridique et l'accompagnement du mineur victime d'infractions pénales.

Comparés aux autres pays européens, les dispositifs de protection des mineurs victimes en France sont parmi les plus complets, compte tenu de l'arsenal législatif en vigueur et des nombreuses initiatives pertinentes mises en place sur le terrain. Les orientations nationales visent d'une part à identifier et à signaler plus rapidement les maltraitances, et d'autre part à assurer un réel accompagnement des mineurs victimes sur le plan juridique, psychologique et social.

L'efficacité de ces dispositifs implique la pluridisciplinarité, le décloisonnement et la mobilisation de l'ensemble des professionnels concernés. Or, à l'heure actuelle, force est de constater que les conditions d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement médico-judiciaire des mineurs victimes résultent essentiellement d'initiatives locales dont la pérennité n'est pas garantie. De plus, celles-ci ne se concrétisent pas toujours de façon identique selon les sites, rendant parfois inégale la protection des enfants victimes.

Il convient aussi de rappeler l'importance que présente le moment de la révélation et la connaissance de faits de maltraitance commis sur les enfants. Ainsi, tout citoyen peut être confronté à des situations de ce type. Comment aider l'enfant victime à dénoncer ses souffrances sans lui nuire, sans qu'il fasse l'objet de représailles de la part de ses parents par exemple ? Telle est l'une des questions essentielles auxquelles des réponses efficaces doivent être apportées.

Les professionnels confrontés à des cas d'enfants en situation de risque ou de danger sont nombreux. L'école a par exemple un rôle fondamental auprès des mineurs à qui elle doit offrir un cadre de sécurité face aux violences et aux carences de certains adultes qui les entourent. Les personnels de l'Education nationale, quel que soit leur statut sont souvent en première ligne face à ces situations. Comment doivent-ils réagir pour protéger les enfants dans les meilleures conditions possibles ?

Il est apparu nécessaire de présenter chronologiquement l'accompagnement des mineurs victimes, du signalement jusqu'au procès pénal.

Cette démarche a conduit le groupe de travail à étudier notamment les circuits de signalement et le retour d'informations, l'accueil du mineur, les examens médicaux, le recueil de sa parole et ses modalités, les expertises diligentées ainsi que les modes de prise en charge des mineurs victimes.

D'un point de vue méthodologie, la Direction des affaires criminelles et des grâces (le Bureau des politiques pénales générales et de la protection des libertés individuelles, et le Pôle études et évaluation) a associé à ses travaux des magistrats de juridictions (magistrats du parquet, juges des enfants, juges d'instruction), de l'Ecole Nationale de la Magistrature et de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, des experts ainsi que des médecins spécialistes dans les domaines de la pédiatrie, de la psychiatrie et de la médecine légale. Le document a été également soumis aux observations du Ministère délégué à l'enseignement scolaire.

Le groupe de travail a procédé à l'analyse de l'ensemble des données transmises par les parquets généraux et les Directions départementales de la protection judiciaire de la jeunesse, suite à une dépêche qui leur a été adressée. En raison de la diversité et du nombre important d'actions observées, il a semblé préférable de présenter les initiatives réalisées en matière d'accompagnement des mineurs d'une manière globale plutôt que par ressort judiciaire.

L'existence de pratiques pertinentes mises en oeuvre ont conduit le groupe de travail à formuler des préconisations découlant de ces initiatives. L'amélioration de l'accompagnement tant juridique, psychologique que social des enfants victimes exige également une coordination de l'action de l'ensemble des professionnels concernés (services signalant la situation du mineur, services de police et de gendarmerie, médecins, magistrats, avocats, administrateurs ad hoc, éducateurs, autres intervenants).

Ainsi, l'objectif de ce guide est de mettre en valeur les bonnes pratiques permettant d'accroître l'efficacité des circuits d'information, de constatation et de prise en charge des mineurs victimes d'infractions pénales et de les étendre au plan national. Il s'agit aussi d'éviter que certains enfants ne risquent, en raison de dysfonctionnements, d'être privés de la protection dont ils ont besoin et à laquelle ils ont droit.

Introduction	3
--------------	---

1^{ère} partie : Comment signaler un enfant en danger ?

1.1	Qu'est-ce qu'un signalement ?	11
1.2	La méthodologie du signalement	12
1.2.1	Le contenu du signalement	12
1.2.2	Les différentes formes du signalement	14
1.3	Révéler la situation d'un enfant en danger	15
1.3.1	L'obligation de révéler la situation d'un enfant en danger	16
1.3.2	La levée du secret professionnel pour les mineurs victimes	20
1.4	Mettre en place une véritable politique du signalement	24

2^{ème} partie : A qui signaler ?

2.1	Le signalement à l'autorité administrative	27
2.1.1	La saisine du Président du Conseil général	28
2.1.2	Les conséquences de cette saisine	29
2.2	Le signalement à l'autorité judiciaire	29
2.2.1	La saisine du Procureur de la République	30
2.2.2	Les conséquences de cette saisine	31

3^{ème} partie : Comment recueillir efficacement la parole de l'enfant victime ?

3.1	Entendre l'enfant victime	33
3.2	Utiliser les nouvelles formes d'auditions	34
3.3	Faire une évaluation des techniques d'auditions	36

4^{ème} partie : Comment réaliser la prise en charge thérapeutique de l'enfant victime ?

4.1	Réaliser des actes médicaux	39
4.2	Développer les unités d'accueil spécialisées	40

5^{ème} partie : Comment améliorer les expertises réalisées sur l'enfant ?

5.1	Rappeler les expertises existantes	43
5.2	Eviter le cumul des expertises	45

6^{ème} partie : Comment accompagner l'enfant victime jusqu'au procès pénal ?

6.1	La protection des intérêts de l'enfant et son accompagnement	47
6.2	Les dispositifs de soutien mis en place avec les associations	48

7^{ème} partie : Préconiser et pérenniser des actions pertinentes

7.1	Modéliser les protocoles	49
7.2	Mettre en place une véritable politique de signalement	49
7.3	Rénover les pratiques judiciaires	49
7.4	Développer l'information et les formations	50

8^{ème} partie : Où s'adresser pour obtenir des informations ?

8.1 Adresses des sites ministériels	51
8.2 Adresses d'institutions et d'associations concourant à la protection de l'enfance	51
8.3 Glossaire	52

ANNEXES

• Fiche-type d'un signalement	57
• Modèle de lettre d'un signalement	58
• Procédure administrative de signalement	59
• Procédure judiciaire de signalement	60
• Protocole relatif à la prise en charge médicale et judiciaire des mineurs victimes de maltraitance (Chalon-sur-Saône)	61
• Unité Médico-Judiciaire "Mineur" de l'Hôpital Armand Trousseau	72
• Fiche sur le recueil de la parole du mineur victime	79
• Fiche parquet signalement des mineurs	81
• Fiche sur les mineurs et les problématiques sectaires	82
• Liste des participants	83



1^{ÈRE} PARTIE : COMMENT SIGNALER UN ENFANT EN DANGER ?

1.1 - QU'EST-CE QU'UN SIGNALEMENT ?

** La recherche d'une définition*

La notion de signalement doit être définie car elle ne figure pas dans les textes légaux et réglementaires et fait l'objet d'approches plus ou moins restrictives. En conséquence, il apparaît indispensable de cerner précisément et objectivement le signalement car il est déterminant pour assurer la protection des enfants qui ont besoin d'aide ou qui sont en danger. Le signalement se distingue de l'information.

En effet, informer consiste à porter à la connaissance des équipes de professionnels (assistantes sociales, psychologues, médecins ou infirmières scolaires..) par voie orale (entretien, téléphone) ou écrite (courrier, télécopie) la situation d'un enfant potentiellement en danger (inquiétude sur des comportements inhabituels, faits observés, propos entendus ou rapportés..) alors que signaler consiste à alerter l'autorité administrative ou judiciaire, après une évaluation (pluridisciplinaire si possible) de l'enfant, en vue d'une intervention institutionnelle.

Cette distinction information/signalement est de nature à apporter une réponse administrative ou judiciaire justifiée et adaptée à la situation de l'enfant. Par ailleurs, il ne faut oublier que des maltraitances entendues au sens large ne recouvrent pas systématiquement des infractions pénales. C'est pourquoi l'évaluation pluridisciplinaire du mineur constitue une précaution indispensable qu'avait déjà envisagé la loi n° 89487 du 10 juillet 1989.

Le signalement doit donc être entendu comme un **"écrit objectif comprenant une évaluation de la situation d'un mineur présumé en risque de danger ou en danger nécessitant une mesure de protection administrative ou judiciaire"**.

1.2 - LA MÉTHODOLOGIE DU SIGNALEMENT

Les fondements du signalement

Le signalement se justifie en raison d'indicateurs d'alerte de maltraitance ou de danger qui peuvent prendre plusieurs formes, dont la facilité de détection est inégale, notamment :

- des lésions sur le corps de l'enfant laissant présumer des violences physiques à son encontre (hématomes sur plusieurs parties du corps de l'enfant, traces de coups, de brûlures de cigarettes ou de morsures) ;
- des troubles anormaux de comportement (anxiété, repli sur soi...) laissant présumer des violences d'ordre psychologique (brimades répétées et disproportionnées).

Chez des enfants plus âgés, les symptômes de maltraitance peuvent se manifester par des fugues, manifestations suicidaires voire tentative de suicide, fugues, et des passages à l'acte qui sont des expressions de souffrances.

- des signes laissant présumer des carences parentales graves (négligence de l'hygiène corporelle de l'enfant, signes de malnutrition, manque de sommeil, absentéisme scolaire injustifié...)

La construction d'un signalement

Le principe de l'évaluation pluridisciplinaire

Le signalement part avant tout de l'évaluation de l'enfant. Celle-ci s'élabore notamment à partir des entretiens de l'ensemble des proches (famille, parents amis) et des professionnels gravitant dans la sphère de l'enfant. A ce titre, des cellules de signalement sont mises en place au sein des services de l'aide sociale à l'enfance dans de nombreux départements.

Les cas particulier des allégations sexuelles

Dans l'évaluation, il convient d'avoir présent à l'esprit la possibilité de fausses allégations d'abus sexuels. Ces situations s'observent parfois dans des situations de conflit ou de séparation des parents. Le parent ayant ou souhaitant avoir la garde de l'enfant ou voulant modifier les droits de visite prétexte une agression sexuelle de la part de l'ex-conjoint ou nouveau compagnon de l'ex-conjoint pour interdire tout contact avec lui.

Dans ce contexte, l'enfant ou l'adolescent peut venir accompagné de son père ou de sa mère. La révélation est trop spontanée, elle est soutenue par le parent présent avec un discours très semblable de la part de l'adulte et de l'enfant. Le parent est très revendiquant et agressif. Il est le premier à envisager un signalement judiciaire. Il n'en reste pas moins que, dans une famille où cette allégation est utilisée pour régler le problème de la garde, l'enfant concerné est en grand danger psychologique. Ceci fournit donc matière à travail éducatif, voire à signalement judiciaire pour obtenir une mesure de protection si nécessaire.

Ces allégations peuvent aussi prendre place dans un conflit parent-institution..., l'institution accueillant l'enfant pouvant être une crèche, l'école, un foyer de l'Aide sociale à l'enfance et surtout un placement (la famille d'accueil étant alors au centre du conflit).

1.2.1 - LE CONTENU DU SIGNALEMENT

- **Informations sur l'enfant** : identité et âge de l'enfant, adresse, situation familiale, lieu d'accueil ou de scolarité, titulaire de l'autorité parentale. Résumé de l'évaluation pluridisciplinaire, éventuel certificat médical.
- **Éléments justifiant le signalement** : faits observés ou rapportés, attitude de la famille, actions déjà menées (tous ces aspects doivent être décrits de façon objective, précise et chronologique ; préciser si la famille est informée du signalement).

- **Prise en considération du contexte familial :**

Le constat de l'absence d'éléments psycho-sociaux dans les dossiers judiciaires est parfois à déplorer. Or la prise en considération du contexte familial est un élément important à prendre en compte dans le signalement. En effet, elle permet de comprendre rapidement comment des souffrances physiques et psychologiques ont pu être occasionnées à l'enfant. De plus, elle incite à être prudent sur les causes des traumatismes constatés qui peuvent ne pas recouvrir des infractions pénales. Cette démarche doit se réaliser le plus tôt possible à savoir dès le stade de l'enquête.

Les exceptions motivées par le caractère d'urgence de la situation de danger :

La phase de l'évaluation ne peut pas toujours se réaliser de façon complète notamment en cas d'urgence lorsque la gravité de la situation de l'enfant nécessite une mesure de protection immédiate. Dans ce cas, le parquet peut prendre une mesure de placement provisoire ou saisir le juge des enfants en urgence qui pourra par exemple placer le mineur à l'Aide sociale à l'Enfance en vue de son maintien à

1.2.2 LES DIFFÉRENTES FORMES DE SIGNALEMENT

- L'hospitalisation du mineur compte tenu des lésions subies : l'hôpital peut adresser en urgence un signalement au procureur de la République.
- Une intervention directe du mineur victime auprès de son entourage ou de tout professionnel qu'il est susceptible de rencontrer.
- Une plainte auprès des services de police ou des unités de gendarmerie.
- Un certificat médical (médecin libéral ou institutionnel).
- Un appel au 119 (service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée (SNATEM)).
- Une lettre au défenseur des enfants.

Suivant les situations, les signalements seront adressés à l'autorité administrative ou judiciaire (cf. 2^{ème} partie et schémas en annexes).

1.3 - RÉVÉLER LA SITUATION D'UN ENFANT EN DANGER

D'une manière générale, la loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir lorsqu'il a connaissance de la situation d'un enfant en danger.

Ainsi, l'article 434-1 du code pénal fait obligation à quiconque, ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, d'en informer les autorités judiciaires ou administratives. L'article 434-3 du code pénal oblige pareillement quiconque, ayant connaissance de privations ou de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans, ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, à en informer les autorités judiciaires ou administratives.

Par ailleurs, le code pénal réprime à la fois l'omission d'empêcher une infraction (article 223-6 alinéa 1^{er}) ainsi que l'omission de porter secours (article 223-6 alinéa 2).

1.3.1 L'OBLIGATION DE RÉVÉLER LA SITUATION D'UN ENFANT EN DANGER

Les obligations légales :

*** Les officiers publics, les fonctionnaires et autres personnels de l'Education nationale :**

Si les dispositions susvisées obligent tous les citoyens, elles s'imposent avec d'autant plus de force à l'égard des fonctionnaires de l'Education nationale qui, en application de l'article 40 du code de procédure pénale, sont tenus de donner avis sans délai au procureur de la République de tout crime ou délit dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

Il est prévu, dans le code de l'éducation (article L 542-1) que les personnels de l'Education nationale, en particulier les personnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux et les enseignants, reçoivent une formation initiale et continue propre à leur permettre de prendre les mesures nécessaires de prévention et de protection qu'appellent de leur part ces mauvais traitements. Les procédures de signalement font l'objet d'une information auprès de l'ensemble des personnels des écoles et des EPLE.

*** Les services de la protection maternelle et infantile et de l'Aide sociale à l'enfance¹:**

En toutes circonstances et particulièrement lors des consultations ou des visites à domicile, chaque fois qu'il est constaté que l'état de santé de l'enfant requiert des soins appropriés, il incombe au service départemental de protection maternelle et infantile d'engager la famille ou la personne à laquelle l'en-

¹ Article L.2112-6 du code de la santé publique.

fant a été confié à faire appel au médecin de son choix et, le cas échéant, d'aider la famille ayant en charge l'enfant à prendre toutes autres dispositions utiles.

Chaque fois que le personnel du service départemental de protection maternelle et infantile constate que la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par des mauvais traitements, et sans préjudice des compétences et de la saisine de l'autorité judiciaire, le personnel en rend compte sans délai au médecin responsable du service qui provoque d'urgence toutes mesures appropriées.

Lorsqu'un médecin du service départemental de protection maternelle et infantile estime que les circonstances font obstacle à ce que l'enfant reçoive les soins nécessaires, il lui appartient de prendre toutes mesures relevant de sa compétence propres pour faire face à la situation. Il en rend compte au médecin responsable du service.

*** Les travailleurs sociaux ² :**

Toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue de transmettre sans délai au président du conseil général ou au responsable désigné par lui toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et notamment toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever du chapitre VI (protection des mineurs maltraités) du présent titre (Enfance).

² Article L.221-6 du code de l'action sociale et des familles.

Les règles déontologiques

*** Médecins ³ :**

Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.

Lorsqu'un médecin discerne qu'un mineur auprès duquel il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

*** Infirmiers et infirmières ⁴ :**

Lorsqu'un infirmier ou une infirmière discerne dans l'exercice de sa profession qu'un mineur est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger, en n'hésitant pas, si cela est nécessaire, à alerter les autorités médicales ou administratives compétentes lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans.

³ *Articles 43 et 44 code de déontologie médicale.*

⁴ *Article 7 du décret no 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.*

Les médecins de l'Éducation nationale :

En milieu scolaire, si les médecins de l'éducation nationale sont également soumis aux mêmes règles déontologiques, il existe des hypothèses où le signalement constitue le prolongement de dispositions légales. Ainsi, les visites médicales effectuées en application de l'article L. 2112-2 (2°) du code de la santé publique (consultations et actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans, notamment dans les écoles maternelles) et du deuxième alinéa de l'article L. 541-1 du code de l'éducation (examens médicaux périodiques) sont ensuite effectuées pendant tout le cours de la scolarité et la surveillance sanitaire des élèves est exercée avec le concours d'un service social), ont notamment pour objet de prévenir et de détecter les cas d'enfants maltraités.

Ces textes applicables aux écoles et établissements scolaires ne prévoient pas expressément une obligation de signaler les situations de maltraitance mais ils s'inscrivent dans cette perspective. En effet, de par leur contact au quotidien avec les enfants, les enseignants peuvent déceler des signes de maltraitance ou de carences constitutifs de danger et nécessitant un signalement. Les médecins et les infirmiers de l'éducation nationale peuvent évaluer les situations de certains mineurs pouvant être en danger à la demande et avec l'aide des enseignants et si nécessaire, des psychologues scolaires et des travailleurs sociaux. En outre, ils ont les mêmes obligations que les médecins et infirmières, quel que soit leur secteur d'activité.

1.3.2 LA LEVÉE DU SECRET PROFESSIONNEL POUR LES MINEURS VICTIMES

Elle concerne notamment :

- Celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.
- Le médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

De plus, aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée du fait du signalement de sévices par le médecin aux autorités compétentes dans les conditions prévues à l'article 226-14 du code pénal.

Envisager la levée du secret professionnel dans le cadre des mineurs victimes d'infractions pénales implique de rappeler en particulier la situation des professionnels de santé soumis à ce principe.

Le secret professionnel s'impose "*à tout médecin dans les conditions établies par la loi*" (art 4 du code de déontologie médicale) mais plus largement "*à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé*" (article 1110-4 du code de la santé publique). Il s'étend également à tous les autres professionnels de santé amenés à prendre part aux soins. Ainsi, il concerne également les personnes qui assistent dans son exercice et le médecin salarié, ce que prévoient les articles 72, 73 et 95 du code de déontologie médicale.

Article 72 :

"Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle".

Article 73 :

"Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur. Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu".

Article 95 :

"Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce".

Le secret professionnel "couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris" (Art 4 du code de déontologie médicale) plus précisément "l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes" (article 1110-4 du code de la santé publique).

Par ailleurs, toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal (art. L.221-6 Code de l'action sociale et des familles).

** L'hypothèse de poursuites pénales contre la personne n'ayant pas signalé*

La non-dénonciation de crime⁵ :

Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

⁵ Article 434-1 du code pénal. Sont exceptés des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs de quinze ans : 1° Les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ; 2° Le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui. Sont également exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.

La non-dénonciation de mauvais traitements envers un mineur de quinze ans⁶ :

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

La non assistance à personne en péril

Cette infraction prévue à l'article 223-6 du code pénal s'applique à quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne ou qui s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

** L'hypothèse théorique de poursuites pénales contre la personne signalante*

La violation du secret professionnel

Le rappel des textes autorisant la levée du secret professionnel démontre que les poursuites de cette nature n'ont pas vocation à prospérer.

⁶ Article 434-3 du code pénal. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.

La dénonciation calomnieuse

En effet, il résulte des dispositions de l'article 226-10 du code pénal que la constitution du délit de dénonciation calomnieuse implique que la personne dénonçant les faits sache au moment de cette dénonciation que ces éléments sont partiellement ou totalement inexacts. Seule une dénonciation faite de mauvaise foi qui aurait connaissance du caractère mensonger des éléments dénoncés pourrait donner lieu à des sanctions pénales du chef de dénonciation calomnieuse.

Cet élément de la nécessaire mauvaise foi tend à protéger la quasi intégralité des personnes signalantes. A ce titre, l'évaluation de la situation du mineur victime, partie intégrante du signalement, est propre à démontrer la bonne foi.

1.4 - METTRE EN PLACE UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SIGNALEMENT

Des initiatives pertinentes peuvent être relevées comme l'élaboration de guide de signalement réalisés souvent conjointement par des conseils généraux, des juridictions, des départements, des inspections académiques.

Dans des protocoles départementaux d'intervention en matière d'enfance en danger, des critères de signalement ont été élaborés : les indices particulièrement évocateurs de maltraitance, les indices inquiétants pouvant laisser suspecter une maltraitance, le cas particulier des abus sexuels, les facteurs de risques. Par ailleurs, des recommandations quant à la rédaction du signalement ainsi qu'un schéma de circuit de signalement figurent dans le protocole.

Dans certains guides, des schémas de synthèse intitulés "À qui signaler un enfant à protéger en urgence ?" permettent de visualiser tous les intervenants et les différentes étapes du traitement du signalement.

Ces initiatives doivent être généralisées car elles tendent à optimiser l'efficacité du traitement administratif et judiciaire du signalement. Mais des améliorations peuvent être apportées à cette démarche, notamment en indiquant de manière systématique les adresses et numéros de téléphone des services concernés et en proposant des imprimés types (cf annexes).

* *Le retour d'informations*

Les professionnels qui signalent des faits de maltraitance sur mineurs doivent être informés en retour des suites administratives ou judiciaires qui leur ont été données. C'est ce qu'il convient d'appeler "**le retour d'informations**". A cet égard, il est fondamental de mettre en place une **fiche navette** entre les services signalant les situations nécessitant une mesure administrative ou judiciaire et le parquet (*modèle joint en annexe*).

Dans cet esprit, des accords ont été mis en place entre l'Education Nationale et l'Aide Sociale à l'Enfance afin qu'un retour d'information systématique soit effectué dans le cadre des protocoles ou conventions signés au niveau départemental par la justice, le conseil général et l'éducation nationale.

L'information des parents

Dans tous les cas, les titulaires de l'autorité parentale seront informés par écrit de la démarche entreprise par le président du Conseil général en application de la loi du 10 juillet 1989. Il est en effet important d'associer les parents si possible aux mesures d'aide et de soutien qui seront prises et recueillir l'adhésion parentale. Exception sera faite à ce principe dans les cas où l'information peut mettre l'enfant en danger et/ou entraver le cours de la justice. Ainsi, lorsqu'il y a un risque d'interférence sur le déroulement d'une enquête pénale, l'information des parents est différée.



2^{ÈME} PARTIE : À QUI SIGNALER ?

Il est important que les citoyens et les professionnels concernés sachent précisément quels sont les destinataires de leurs signalements.

En France, deux systèmes de protection de l'enfance coexistent : d'une part, une protection administrative pilotée par le président du conseil général dont dépend les services de l'aide sociale à l'enfance et d'autre part une protection judiciaire assurée par le procureur de la République et le juge des enfants en matière d'assistance éducative.

Ces deux systèmes travaillent souvent en concertation ce qui se traduit par un maillage complexe aux yeux des personnes qui signalent et qui ont parfois des difficultés à se repérer au sein de ces deux dispositifs.

2.1 LE SIGNALEMENT À L'AUTORITÉ ADMINISTRATIVE

Il doit être effectué dans tous les cas où après une évaluation, une équipe pluridisciplinaire soupçonne un risque de danger pour l'enfant sans forcément que les faits soient avérés.

Au sein des écoles et des établissements scolaires qui sont souvent en première ligne face à une situation de ce type, l'Education nationale préconise, notamment en cas de suspicion ou de doute, que des relais soient mis en place en prévenant les autorités hiérarchiques.

- Dans le premier degré, lorsque le directeur d'école, l'enseignant, le psychologue scolaire ou tout autre intervenant remarque des signes de maltraitance, il sollicite prioritairement le médecin et l'infirmière de l'Education nationale pour participer à l'évaluation de la situation de danger de l'élève dans le cadre de l'équipe éducative ou, le cas échéant, de la commission de circonscription compétente pour les enfants relevant de l'enseignement pré-scolaire et élémentaire (CCPE) et avec les services extérieurs concernés (circonscription d'action sociale, hôpital, centre médico-psychologique...).
- Dans le second degré, l'évaluation de la situation se déroule suivant les modalités de concertation interne à l'établissement et en partenariat avec par exemple la circonscription d'action sociale ou les unités territoriales de l'aide sociale à l'enfance.

Les inspecteurs d'académie doivent être systématiquement avisés de ces démarches.

2.1.1 LA SAISINE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL

Lorsque le président du Conseil général reçoit le signalement, selon les cas, il peut charger les services du secteur social, les services de la Protection Maternelle et infantile (PMI) ou le service de l'Aide Sociale à l'Enfance de procéder à une évaluation pour estimer l'état de danger et préciser les besoins de l'enfant et de sa famille.

2.1.2 LES CONSÉQUENCES DE CETTE SAISINE

Les mesures administratives

Les services de l'Aide sociale à l'enfance organisent l'échange des informations connues par les professionnels et permettent une réflexion commune pour déterminer une meilleure approche possible de la situation de l'enfant, de sa famille et de son environnement.

Il est important que les professionnels concernés acceptent de partager les informations dont ils disposent dans l'intérêt même des enfants victimes.

L'Aide sociale à l'enfance peut, avec l'accord de sa famille, proposer l'accompagnement et le suivi du mineur par des services adaptés (service social, centre médico-psychologique par exemple).

Si ces mesures ne peuvent se mettre en œuvre, le président du Conseil général pourra décider d'aviser le procureur de République.

2.2 LE SIGNALEMENT À L'AUTORITÉ JUDICIAIRE

L'article L.226-3 du Code de l'action sociale et des familles fixe les limites de l'intervention administrative et judiciaire. Lorsqu'un mineur est victime de mauvais traitements ou lorsqu'il est présumé l'être, et qu'il est impossible d'évaluer la situation ou que la famille refuse manifestement d'accepter l'intervention du service de l'Aide sociale à l'Enfance, le président du conseil général avise sans délai l'autorité judiciaire.

En pratique, un signalement judiciaire s'impose lorsque des violences physiques importantes, des violences sexuelles ont été constatées et lorsque des mesures de protection sont urgentes. D'une façon générale, le signalement judiciaire doit être réservé aux cas graves pour lesquels des mesures urgentes doivent être prise pour protéger le mineur.

2.2.1 LA SAISINE DU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Le procureur de la République compétent est celui du lieu de résidence habituel du mineur. Le procureur de la République est saisi, c'est à dire rendu destinataire du signalement, lorsque l'évaluation de la situation de l'enfant amène à considérer que celui-ci est opposé à un danger immédiat ou qu'il est maltraité. Le procureur de la République décide de la suite à donner à ce signalement.

Il apprécie l'opportunité :

- d'une enquête confiée à un service de police ou de gendarmerie ;
- de la poursuite du ou des présumés auteurs d'infractions délictuelles ou criminelles commises au préjudice d'un mineur en ouvrant une information judiciaire, acte qui a pour conséquence de saisir un juge d'instruction ;
- de saisir un juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative ;
- de ne pas donner suite au signalement si les éléments ne lui paraissent pas suffisants, il avise dans ce cas le service signalant.

Le procureur de la République est au cœur du dispositif de réception des signalements dont il assure le filtre et l'orientation, même si la loi autorise le juge des enfants à se saisir lui-même de situations de mineurs en danger.

2.2.2 LES CONSÉQUENCES DE CETTE SAISINE

Pour les mineurs victimes

Le procureur de la République est compétent pour prendre les mesures de protection en faveur des mineurs.

Il va apprécier la nature des infractions qui lui sont fournies, la nécessité de les vérifier.

En cas d'urgence, le procureur de la République peut prendre une mesure de placement provisoire du mineur qui est une mesure administrative non susceptible de recours valable 8 jours au maximum. Le juge des enfants doit être saisi sans délai et pourra lever le placement ou le confirmer.

Le juge des enfants est compétent pour les mineurs en danger dans leur milieu actuel. L'article 375 du code civil précise qu'un enfant est en danger si sa santé, sa sécurité, sa moralité sont en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises.

Le mineur peut être confié à un membre de sa famille, à un tiers digne de confiance, à un service spécialisé dépendant du service public ou associatif habilité de la protection judiciaire de la jeunesse, au service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

Ces mesures sont prise à titre provisoire pour une durée maximum de six mois, à l'issue de laquelle le juge pourra les modifier, les confirmer ou décider d'une mainlevée qui y met un terme.

Le juge des enfants peut ordonner des mesures d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO), des mesures d'investigation et d'orientation éducative (IOE) afin de cerner la problématique .

Pour les auteurs d'infractions pénales commises au préjudice des mineurs victimes

Chargé de la poursuite des infractions pénales, le procureur de la République peut demander aux services de police ou de gendarmerie de procéder à une enquête. L'action pénale peut être exercée parallèlement à la saisine du juge des enfants. Aux termes de l'article 706-49 du Code de procédure pénale, le procureur de la République a l'obligation d'informer le juge des enfants de toute procédure concernant des mineurs victimes d'infractions à caractère sexuel.

A l'issue de l'enquête, le procureur de la République peut décider soit de renvoyer l'auteur des faits devant une juridiction de jugement ou soit d'ouvrir une information judiciaire s'il s'agit de faits de nature criminelle ou délictuelle nécessitant la poursuite d'investigations.

Dans l'hypothèse où l'auteur est un adulte ou un élève de l'établissement scolaire, le signalement doit être fait le jour même au Procureur de la République, par téléphone ou par télécopie. Il doit être confirmé par écrit dans la journée. L'inspecteur d'académie doit aussi être informé dans les meilleurs délais. Il est également important que les élèves soient informés des modalités pratiques de signalement des faits dont ils pourraient avoir connaissance (par exemple, à quel adulte s'adresser?).

Dans tous les cas, toutes les personnes à qui l'élève victime s'est confiée seront chargées de relater exactement les circonstances du recueil de la confidence ainsi que les termes utilisés par la victime.



3^{ÈME} PARTIE : COMMENT RECUEILLIR EFFICACEMENT LA PAROLE DE L'ENFANT VICTIME ?

Tout professionnel peut être amené à recueillir la parole d'un enfant victime de maltraitements. Certains peuvent se sentir assez démunis dans cette démarche de recueil de la parole de l'enfant victime. Les mots de l'enfant doivent être retranscrits de façon objective et simple, sans commentaire personnel. Les enseignants par exemple pourront prendre utilement contact, selon le contexte, avec le personnel social ou/et de santé de l'école ou de l'établissement scolaire, ou contacter le centre de ressources départemental placé auprès de l'inspecteur d'académie, le directeur des services départementaux de l'éducation nationale qui apportera le conseil et l'accompagnement nécessaires.

3.1- ENTENDRE L'ENFANT VICTIME

Les personnels de l'éducation nationale peuvent être amenés à recueillir les confidences d'un enfant qui peut révéler être maltraité. Cela suppose un climat de confiance entre l'enfant et l'adulte, l'emploi de mots simples. L'enfant peut parfois se confier, soit spontanément, soit au cours d'une discussion. L'adulte doit retranscrire fidèlement ses mots et expressions. Ils sont importants pour les professionnels amenés à intervenir par la suite. Parfois l'enfant demande à l'adulte de garder le secret sur ses révélations. Il faut alors arriver à lui faire comprendre la nécessité d'agir et donc l'impossibilité pour l'adulte de garder le secret (voir le modèle de lettre-type de signalement en annexe).

Si l'enfant ne s'est pas confié spontanément, il convient de lui expliquer la raison de l'entretien en termes appropriés à son âge ainsi que le rôle et les devoirs des professionnels.

3.2 UTILISER LES NOUVELLES TECHNIQUES D'AUDITIONS

Les services des Brigades des mineurs sont composées d'officiers de police judiciaire spécialisés dans l'audition des mineurs et le recueil des éléments de preuve.

En ce qui concerne la Gendarmerie nationale, les Brigades de prévention de la délinquance juvénile apportent leurs concours aux unités notamment pour les auditions des mineurs victimes.

Leur compétence est une garantie pour établir la réalité des faits, les autres intervenants devant se limiter à entendre et transmettre sans interroger.

Dans le cadre judiciaire, le recueil de la parole du mineur victime d'infractions pénales est un élément essentiel de la procédure, en particulier dans le cas d'infractions de nature sexuelle, et prend un caractère déterminant lorsque les constatations médicales ne permettent pas de les établir. Par ailleurs, les auditions des enfants victimes peuvent être une source de traumatisme supplémentaire, accentuée dans l'hypothèse où elles se multiplient.

C'est pourquoi il convient d'utiliser les nouvelles techniques d'auditions lorsqu'elles sont permises. A ce titre, la loi du 17 juin 1998 a prévu des dispositions spécifiques pour tenter de diminuer le nombre d'auditions et la confrontation entre la victime et l'auteur d'infractions sexuelles. Plus généralement une évolution des techniques existantes doit être entreprise afin d'optimiser l'efficacité des auditions et de donner à la parole du mineur toute son importance.

La loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs victimes d'infractions à caractère sexuel a inséré les articles 706-47 et suivants dans le code de procédure pénale et a prévu notamment l'enregistrement audiovisuel ou sonore des mineurs victimes à l'article 706-52.

"Au cours de l'enquête et de l'information, l'audition d'un mineur victime de l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47 fait, avec son consentement ou, s'il n'est pas en état de le donner, celui de son représentant légal, l'objet d'un enregistrement audiovisuel.

L'enregistrement prévu à l'alinéa précédent peut être exclusivement sonore si le mineur ou son représentant légal en fait la demande".

Ce principe a une portée générale car il s'applique, sous réserve des infractions indiquées à l'article 706-47, à tous les mineurs victimes d'infractions sexuelles et à toutes les auditions du mineur, c'est à dire à la première audition comme aux auditions ultérieures, étant précisé que le consentement devrait être recueilli et acté avant chaque audition.

Cette innovation législative consacre la volonté de prendre en considération la parole du mineur victime. Cependant, la mise en œuvre pratique de ces enregistrements doit être généralisée. Des actions de formation communes des officiers de police judiciaire et des magistrats sont développées à cette fin.

D'une manière générale, la parole de l'enfant constitue une donnée souvent déterminante dans le cadre des procédures initiées tant sur le plan civil que pénal, même s'il ne faut pas surestimer le poids de l'image. Afin qu'elle soit utilisée avec efficacité, il importe que les nouvelles formes de son recueil soient maîtrisées.

3.3 - FAIRE UNE ÉVALUATION DES TECHNIQUES D'AUDITIONS

La Direction des affaires criminelles et des grâces a associé dans sa réflexion le Centre national d'études et de formation de la Police nationale (CNEF) qui assure depuis de nombreuses années des sessions de formation aux officiers de police judiciaire sur les techniques d'auditions des mineurs victimes. A ce titre, il convient de souligner l'élaboration par le CNEF d'un guide de l'entretien avec l'enfant où plusieurs phases sont distinguées, des objectifs fixés et des conduites opératoires préconisées.

En ce qui concerne le recueil de la parole des mineurs victimes, il s'avère que les premières minutes de l'audition, les premières révélations et la nature des premières questions posées sont déterminantes tout comme la pédagogie avec laquelle l'officier de police judiciaire réalise sa mission. L'entretien avec l'enfant implique une adaptation constante de la part de l'adulte et une bonne connaissance des modes habituels de communication de l'enfant (le langage, le dessin, le jeu...).

S'agissant plus spécifiquement de l'audition filmée, les avantages de cette technique résident avant tout dans la possibilité d'observer tout ce qui relève du non-verbal, la prise en considération du temps de l'enfant et le souci d'éviter des confrontations. Aussi, ce type d'audition filmée impose une rigueur méthodologique : pour les enfants victimes de violences sexuelles à caractère pornographique les ayant mis en scène à travers la photographie ou la vidéo, il convient d'éviter de recourir à ces techniques.

Par exemple :

A Chalon sur Saône, une méthodologie de l'audition du mineur victime apparaît dans le protocole d'intervention en matière d'infractions sexuelles sur mineurs (techniques d'enregistrement audiovisuel, le consentement du mineur ou de son représentant légal, le non-enregistrement, l'assistance à audition : ceux qui peuvent assister, ceux qui sollicitent une assistance, le rôle de l'assistant à audition, la retranscription de l'audition).

Cependant, dans certains cas, plusieurs auditions du mineur seront inévitables.

Le recours à ces nouvelles techniques se généralise de plus en plus. Il est important pour les professionnels concernés de suivre des formations et d'évaluer régulièrement le fonctionnement des protocoles signés entre les différents acteurs (le protocole de Chalon sur Saône prévoit une évaluation annuelle du dispositif mis en place).



4^{ÈME} PARTIE COMMENT LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE L'ENFANT VICTIME DOIT-ELLE ÊTRE RÉALISÉE ?

4.1 RÉALISER DES ACTES MÉDICAUX

** La nature des actes médicaux : l'examen médical et l'hospitalisation*

Le constat de lésions éventuelles implique l'existence d'un examen médical précis et détaillé. La pratique de celui-ci intervient dans des contextes très différents selon le cadre juridique et la nature des faits dont le mineur est susceptible d'avoir été victime.

- hypothèse d'une réquisition du Procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire ;
- hypothèse de la demande l'un des parents.

Il convient de préciser que l'examen médical peut se réaliser dans le cadre d'une consultation ou d'une hospitalisation pour un tout autre motif.

Par ailleurs, en présence d'une suspicion de mauvais traitements ou d'abus sexuels, la nécessité de l'hospitalisation s'apprécie en fonction des risques encourus si l'enfant reste dans son milieu familial et de son état de santé physique et psychologique. Il peut arriver que les parents s'opposent à l'hospitalisation ou que le mineur victime soit amené à l'hôpital par des tiers. Dans ces conditions, il incombe au parquet de délivrer une ordonnance de placement provisoire, après communication par téléphone ou

télécopie des éléments de danger, afin que le mineur puisse être gardé sans le consentement des parents. En outre, cette période d'hospitalisation permet à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluer la situation familiale dans laquelle le mineur évolue.

4.2 - DÉVELOPPER DES UNITÉS D'ACCUEIL SPÉCIALISÉES

** Le principe des unités médico-judiciaires*

Les unités d'accueil spécialisées peuvent et doivent autant que possible prendre la forme d'une unité médico-judiciaire qui est le lieu où le médical collabore avec l'autorité judiciaire, c'est à dire réalise des actes médicaux à la demande de la police ou de la justice ; ces actes constituent essentiellement des constats de coups et blessures, d'agressions sexuelles ou de mauvais traitements à enfants ou des examens médicaux de personnes en garde à vue.

La réalisation d'auditions est parfois envisagée dans ce cadre. Cette initiative, développée par exemple dans le protocole de Chalon sur Saône joint en annexe, doit être généralisée dans toutes les sites où les différents lieux nécessaires à la réalisation des actes de procédures se trouvent éloignés. A ce titre, l'identification précise du rôle de chaque intervenant (personnel médical et judiciaire) s'impose. Il convient d'harmoniser ce type de protocole au niveau national qui présente l'avantage de l'unicité de lieux pour l'accueil des mineurs victimes.

Mais il convient de tenir compte des particularités locales liées à la région parisienne où la réalisation de ces auditions au sein des structures spécialisées n'est pas adaptée en raison du nombre important d'auditions à faire et où les lieux traditionnels d'auditions sont peu éloignés (voir protocole de l'hôpital Trousseau).

De manière générale, l'intérêt des unités médico-judiciaires est de pouvoir concilier les impératifs des procédures judiciaires en cours, les exigences médicales et scientifiques relatives à l'efficacité et la qualité des prélèvements sur le mineur et la nécessité de prendre en charge de manière adaptée et pédagogique les mineurs victimes d'infractions pénales.



5^{ÈME} PARTIE : COMMENT AMÉLIORER LES EXPERTISES RÉALISÉES SUR L'ENFANT ?

5.1 - RAPPELER LES EXPERTISES EXISTANTES

* *L'expertise médicale*

Objectif : apprécier la nature et l'importance du préjudice physique subi (durée de l'incapacité totale de travail, taux d'incapacité permanente partielle, évaluation des souffrances endurées, des préjudices esthétique et d'agrément, évolution prévisible...)

Lorsque les examens médicaux sont probants et non contestés, elle n'est pas toujours nécessaire. En cas de mort suspecte de l'enfant, le médecin qui constate le décès mentionne alors l'existence d'un obstacle médico-légal, ce qui déclenche la saisine automatique du Procureur de la République qui peut décider d'une autopsie.

* *L'expertise médico-psychologique*

Objectif : apprécier la nature et l'importance du préjudice subi et à établir si celui-ci rend nécessaires des traitements et des soins appropriés.

Il s'agit d'éviter une double mesure d'investigation pour la victime (examens techniques ordonnés par le parquet et expertises ordonnées par la juridiction d'instruction) a conduit le législateur en 1998 à préciser à l'article 706-48 du code de procédure pénale les conditions dans lesquelles la victime mineure

d'une infraction sexuelle pouvait faire l'objet d'une expertise médico-psychologique destinée à apprécier la nature et l'importance de son préjudice.

Ainsi, le procureur de la République pourra l'ordonner dès le stade de l'enquête. Par ailleurs, le législateur, conscient par ailleurs de ce que cette expertise pouvait ajouter encore au traumatisme de la victime, ne l'a pas rendue obligatoire. Mais dès lors qu'elle a pour finalité de préciser, le cas échéant, la nature des soins dont la victime devra faire l'objet et de lui permettre ainsi de bénéficier de soins ou d'un soutien thérapeutique durant la phase préalable au procès, cette expertise est déterminante.

** L'expertise de la victime*

Objectif : recueillir des renseignements sur la personnalité de la victime pour apprécier la vraisemblance des faits qu'elle dénonce.

Elle est ordonnée par le juge d'instruction dans l'hypothèse d'infractions à caractère sexuel lorsqu'il se heurte aux dénégations de l'auteur et à l'absence d'éléments probants. Elle se dénomme en pratique "*expertise de crédibilité*". Il apparaît que cette notion n'est pas appropriée, en raison de son ambiguïté, et devrait être supprimée.

5.2 - EVITER LE CUMUL D'EXPERTISES

Si l'expertise du mineur victime, tant sur le plan médical que sur le plan psychologique, constitue une nécessité, elle est souvent perçue comme une agression par celui-ci. Or il s'avère que les procédures judiciaires témoignent souvent d'une multiplication des expertises, parfois à titre privé. Ce phénomène est préoccupant car il est de nature à aggraver les souffrances du mineur victime, à remettre en cause la pertinence des expertises entreprises et à ne pas identifier les véritables causes des traumatismes du mineur.

** Améliorer la communication au sein de l'institution judiciaire*

Les réponses judiciaires à la maltraitance des enfants sont complexes, associant parfois des procédures, tant civiles que pénales, pour lesquelles plusieurs magistrats sont saisis de faits qui concernent les mêmes personnes, or ces magistrats n'ont pas systématiquement connaissance de l'état d'avancée des différentes procédures.

C'est pourquoi la systématisation de fiches-navettes (en annexe) réactualisées doit être mise en exergue. La connaissance par les magistrats du contenu des expertises déjà réalisées est à même d'éviter le cumul d'expertises similaires. En effet, la bonne connaissance des dossiers et des procédures permet généralement d'obtenir des informations évitant de procéder à une nouvelle expertise.

A titre d'exemple, des initiatives contribuent à une meilleure connaissance des informations contenues dans les dossiers. A cet égard, certains hôpitaux (Necker, Debré) ont mis en place des cellules maltraitances. Les magistrats notamment du parquet mineurs participent aux réunions où sont étudiées les situations particulièrement complexes de mineurs victimes afin d'envisager les solutions et les décisions les plus adaptées.

** Ajuster la mission de l'expert aux besoins de la procédure*

Cet ajustement contribue à améliorer la qualité des expertises. Il passe par une définition précise de la mission en considération du mineur victime et des expertises pouvant être déjà réalisées. Il est propre également à ne pas formuler des compléments d'expertise, en d'autres termes à ne pas solliciter le mineur victime pour une nouvelle expertise.

L'expertise d'un mineur victime est toujours un cas particulier et se différencie de celle d'un mineur auteur. Or l'emploi de modèles-types de missions pour les expertises engendre régulièrement des mal-adresses dans leur réalisation.

Par ailleurs, il semble important que l'expert mentionne les ouvrages bibliographiques utilisés dans le cadre de sa mission et qu'il argumente son analyse et les solutions proposées. Ces indications sont à même d'expliquer son raisonnement qui le conduit à qualifier les traumatismes observés.

L'ajustement de l'expertise passe également par l'adaptation du lieu où elle se réalise. Dans la mesure du possible, il convient que l'expertise se réalise dans un endroit calme, de nature à faciliter son déroulement. A titre d'exemple, si l'expertise se déroule à l'hôpital, il importe que l'expert explique avec des termes pédagogiques le rôle chacun des professionnels à l'enfant.



6^{ème} partie :

Comment accompagner le mineur victime jusqu'au procès pénal ?

Il est important que les enfants victimes d'infractions pénales qui sont particulièrement fragilisés, puissent être soutenus tout au long de la procédure pénale engagée et quelle que soit son issue. Ils peuvent bénéficier d'un soutien psychologique décidé par les parents ou proposé par les services sociaux, l'hôpital, les médecins ou l'Education nationale.

6.1 LA PROTECTION DES INTÉRÊTS DE L'ENFANT ET SON ACCOMPAGNEMENT

* *L'administrateur ad hoc* ⁷

Le mineur victime est représenté en principe par ses parents, titulaires de l'autorité parentale qui peuvent être aussi assistés d'un avocat. Mais lorsqu'ils se désintéressent des faits commis au préjudice de leurs propres enfants, qu'ils sont eux-mêmes impliqués comme auteurs ou complices ou ont des liens affectifs avec les personnes mises en cause, un administrateur ad hoc doit être désigné.

Les articles 706-50, 706-51 et R53 et suivants du code de procédure pénale prévoient la possibilité pour le Procureur de la République, le juge d'instruction ou la juridiction de jugement, de désigner un administrateur ad hoc lorsque la protection des intérêts du mineur n'est pas complètement assurée par ses

⁷ Guide méthodologique relatif à l'administrateur ad hoc - février 2003. Direction des Affaires criminelles et des grâces Ministère de la justice.

représentants légaux ou par l'un d'entre eux. L'administrateur ad hoc assure la protection des intérêts de l'enfant et exerce, s'il y a lieu, au nom de celui-ci, les droits reconnus à la partie civile.

L'administrateur a aussi un rôle d'accompagnement de l'enfant victime tout au long de la procédure qu'il convient d'harmoniser au niveau national.

L'administrateur ad hoc est désigné soit parmi les proches de l'enfant, soit sur une liste de personnalités établie, dans le ressort de chaque cour d'appel.

6.2 LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN MIS EN PLACE AVEC LES ASSOCIATIONS

En application des articles 2-2 et 2-3 du code de procédure pénale, les associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre les violences sexuelles ou familiales, la défense ou l'assistance des mineurs victimes peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile et soutenir les victimes, sous certaines conditions.

Par exemple, une convention a été signée en mars 1999 entre le Ministère de l'Education Nationale et l'INAVEM. Un projet de nouvelle convention prévoit son extension à l'ensemble du territoire national.

L'intervention de l'INAVEM et des associations d'aide aux victimes permet l'organisation d'un accueil des élèves victimes aussi bien que des personnels victimes de violences. Les associations du réseau INAVEM interviennent de manière confidentielle et gratuite sous l'impulsion des autorités scolaires (recteur, inspecteur d'académie, chef d'établissement ou directeur d'école). Elles agissent en complémentarité des moyens mis en œuvre par l'Education nationale, tels que les cellules d'urgence dans l'établissement, les centres de ressources au niveau académique. L'articulation de ses actions peut se situer dans un partenariat avec les autorités et les personnels scolaires, avec les centres ressources et avec le milieu judiciaire. Un numéro azur national, 08 10 09 86 09 (*ouvert du lundi au samedi de 10 heures à 22 heures*) est destiné aux victimes d'infractions pénales.



7^{ème} partie : Préconiser et pérenniser des actions pertinentes

7.1 Modéliser les protocoles

- par l'identification et la clarification explicite des rôles et des responsabilités des intervenants signataires au protocole ;
- par l'évaluation périodique des actions menées et leur impact réel.

7.2 Mettre en place une véritable politique de signalement

- par une définition uniformisée du signalement ;
- par l'information et la responsabilisation de la population sur le caractère déterminant de cette démarche ;
- par la prise en considération du contexte familial de l'enfant le plus tôt possible pour caractériser l'existence d'infractions pénales et adapter les réponses institutionnelles.

7.3 Rénover les pratiques judiciaires

- par l'amélioration de la communication entre les institutions concourant à la protection des mineurs victimes et entre les magistrats (exemple de la systématisation de fiches navette) afin de leur assurer une connaissance globale et actualisée des procédures visant les mêmes personnes et de leur éviter d'ordonner des actes de procédure superflus, notamment les expertises :
- par la mise en place d'un travail en réseau entre les différents professionnels concernés.

7.4 Développer l'information et les formations

- par la mise en ligne d'informations pratiques à destination des citoyens et professionnels :
- Par la systématisation des actions de formations pluridisciplinaires sur les thématiques liées à l'accompagnement des enfants victimes de maltraitance (la parole du mineur, l'enregistrement audio-visuel des auditions de mineurs victimes, les expertises réalisées, l'identification des signes de maltraitance...).



8^{ème} partie : Où s'adresser pour obtenir des informations ?

8.1 ADRESSES ÉLECTRONIQUES DES SITES MINISTÉRIELS

Ministère de la Justice : www.justice.gouv.fr

Ministère de l'Intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales : www.interieur.gouv.fr

Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées : www.sante.gouv.fr

Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la recherche : www.education.gouv.fr

8.2 ADRESSES D'INSTITUTIONS ET D'ASSOCIATIONS CONCOURANT À LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée (SNATEM)

ou 119 (Allô Enfance maltraitée) www.allo119.gouv.fr

Le défenseur des enfants : 85, boulevard du Montparnasse 75006 Paris

www.defenseurdesenfants.fr

L'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM) : www.inavem.org

8.3 GLOSSAIRE

AE (Assistance éducative) : sur le territoire français (qu'elle que soit sa nationalité) est en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité ou lorsque ses conditions sont gravement compromises).

AEMO (Action éducative en milieu ouvert): mesure qui permet à un service éducatif d'apporter "accompagnement et soutien" à une famille. L'AEMO peut être administrative dans le cadre de la prévention, ou judiciaire, dans le cadre de la protection

ASE (Service de l'aide sociale à l'enfance) : service de la Direction de l'enfance et de la famille du Conseil général chargé de la protection de l'enfance dans l'ensemble du département.

BM (Brigade des mineurs) : services de police spécialisés dans les enquêtes pénales concernant les mineurs victimes ou auteurs.

IOE (Investigation d'orientation éducative) : mesure éducative décidée par un juge des enfants et confiée à un service éducatif pour faire un bilan de la situation familiale.

JAF (Juge aux affaires familiales) : magistrat chargé notamment du contentieux de la séparation des parents, de l'exercice de l'autorité parentale, de la garde des enfants, des pensions alimentaires.

JE (Juge des enfants) : magistrat chargé de la protection judiciaire de l'enfance et de la délinquance des mineurs.

OPP (ordonnance de placement provisoire) : mesure de placement prise par le juge des enfants, confiant l'enfant à un service ou à un établissement habilité pour une durée limitée.

PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse) : service dépendant du Ministère de la Justice comprenant des services de milieu ouvert et des établissements d'accueil.

PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE : magistrat du parquet chargé de veiller à l'application de la loi au nom de la société.

PROTOCOLE : cadre normatif permettant la réalisation d'actions signé par l'ensemble des acteurs concernés (justice, ASE, Education nationale...).

UNITÉ MÉDICO-JUDICIAIRE AU SEIN DES HÔPITAUX : lieu où le médical collabore avec l'autorité judiciaire, c'est à dire réalise des actes médicaux à la demande de la police ou de la justice ; ces actes constituent essentiellement des constats de coups et blessures, d'agressions sexuelles ou de mauvais traitements à enfants ou des examens médicaux de personnes en garde à vue.

SCHÉMAS DÉPARTEMENTAUX DE PROTECTION DE L'ENFANCE : dispositif d'action élaboré en faveur des mineurs victimes rendu obligatoire par la loi n°75-535 du 30 juin 1975, dont le contenu est expliqué par la loi n°86-17 du 6 janvier 1986 ; implique une collaboration pluri-institutionnelle.

SIGNALEMENT : écrit objectif comprenant une évaluation de la situation d'un mineur présumé en risque de danger ou en danger nécessitant une mesure de protection administrative ou judiciaire.

SEAT (Service éducatif d'action auprès du tribunal): ces services sont chargés de l'orientation éducative et de proposer des alternatives à l'incarcération pour les mineurs victimes.

SNATEM (Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée): numéro vert national **119** qui recueille et oriente tous les appels concernant des mineurs maltraités ou présumés l'être. Ce service transmet des comptes-rendus téléphoniques aux services de l'ASE.

TEXTES DE RÉFÉRENCES :

Loi 1084-74 du 10 juillet 1989 relative à la compétence au président du conseil général de mener des actions de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs.

Loi n°98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs.

Loi n°2000-197 du 6 mars 2000 relative au renforcement du rôle de l'école dans la prévention et la détection des faits de mauvais traitements à enfants.

Instruction concernant les violences sexuelles circulaire n°97-175 du 26-8-1997.

Circulaire n°2001-044 du 15 mars 2001 relative à la prévention et traitement des violences sexuelles.

LES GUIDES DES MINISTÈRES :

Ministère de la Justice

- Enfant victime d'agression sexuelle
- Droits et devoirs des parents
- La justice des mineurs
- Administrateur ad hoc - guide méthodologique

Ministère de l'Education Nationale (centre national de documentation pédagogique)

- Prévention et traitement des violences sexuelles
- À paraître début 2004 : "Prévention et traitement des violences sexuelles - Le droit d'être protégé contre la maltraitance" *guide à destination des responsables de formation pour le second degré.*

Annexes

• Fiche-type d'un signalement	57
• Modèle de lettre d'un signalement	58
• Procédure administrative de signalement	59
• Procédure judiciaire de signalement	60
• Protocole relatif à la prise en charge médicale et judiciaire des mineurs victimes de maltraitance (Chalon-sur-Saône)	61
• Unité Médico-Judiciaire "Mineur" de l'Hôpital Armand Trousseau	72
• Fiche sur le recueil de la parole du mineur victime	79
• Fiche parquet signalement des mineurs	81
• Fiche sur les mineurs et les problématiques sectaires	82
• Liste des participants	83

FICHE-TYPE D'UN SIGNALEMENT

Origine du signalement

** Données relatives au rédacteur et au destinataire du signalement*

- nom, qualité, adresse

NB : afin de lever toute ambiguïté pour le destinataire, la source de toutes les informations suivantes doit être précisée.

** Données relatives à ou aux enfants(s) concerné(s)*

- identité, âge, adresse, situation familiale, lieu d'accueil ou de scolarité, titulaire de l'autorité parentale ;

- éléments justifiant le signalement : faits observés ou rapports, attitude de la famille, constatations médicales...

(tous ces aspects doivent être dans la mesure du possible décrits précisément, concrètement et chronologiquement référencés).

** Données relatives à la famille*

- état-civil : noms, adresse(s), statut matrimonial, filiation des enfants ;

- renseignements administratifs : immatriculation CPAM, CAF... ;

- situation financière : revenus, prestations familiales, endettement, crédit... ;

- conditions de logement.

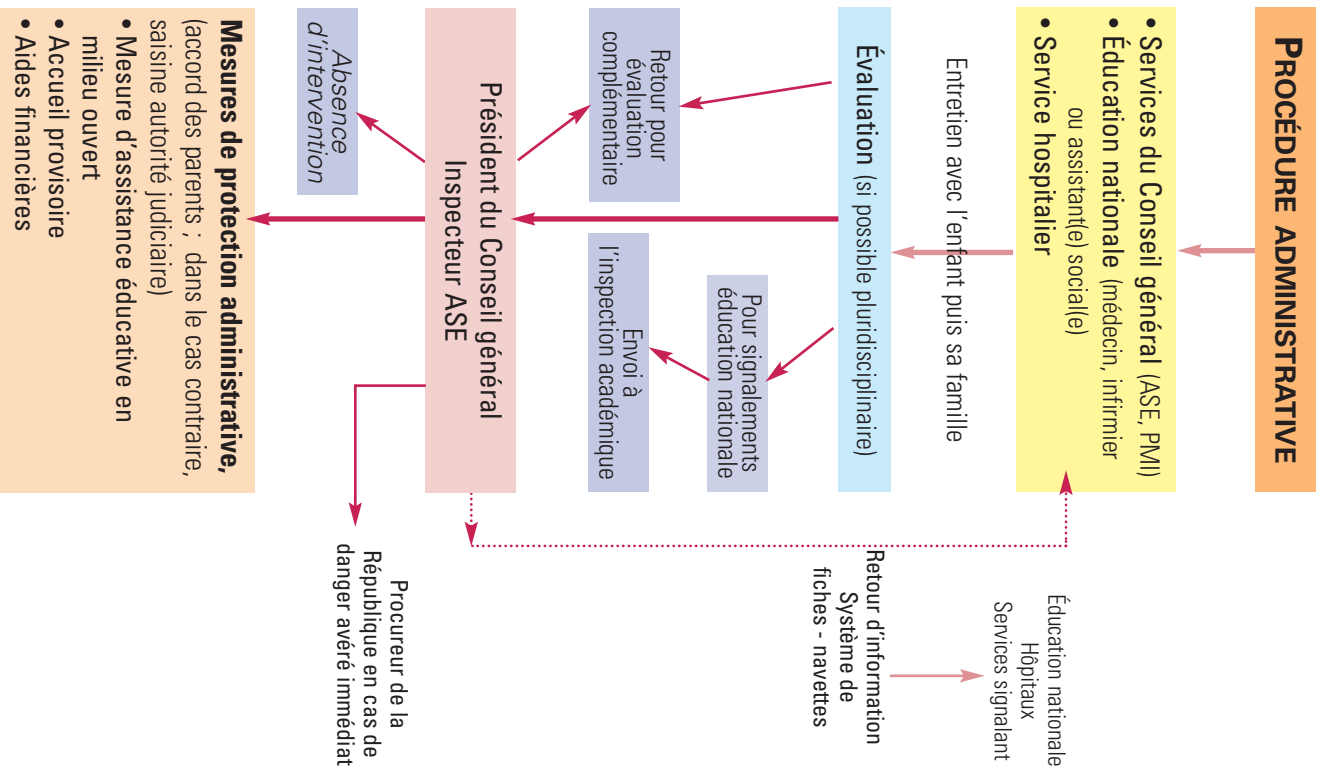
** Actions déjà menées évaluation de la situation*

• suggestions sur les interventions souhaitées : degré d'urgence et modalité du suivi à préciser

• demande d'information sur les suites données par le destinataire du signalement

Ce document, dont un double doit toujours être conservé, doit être daté, signé, et adressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

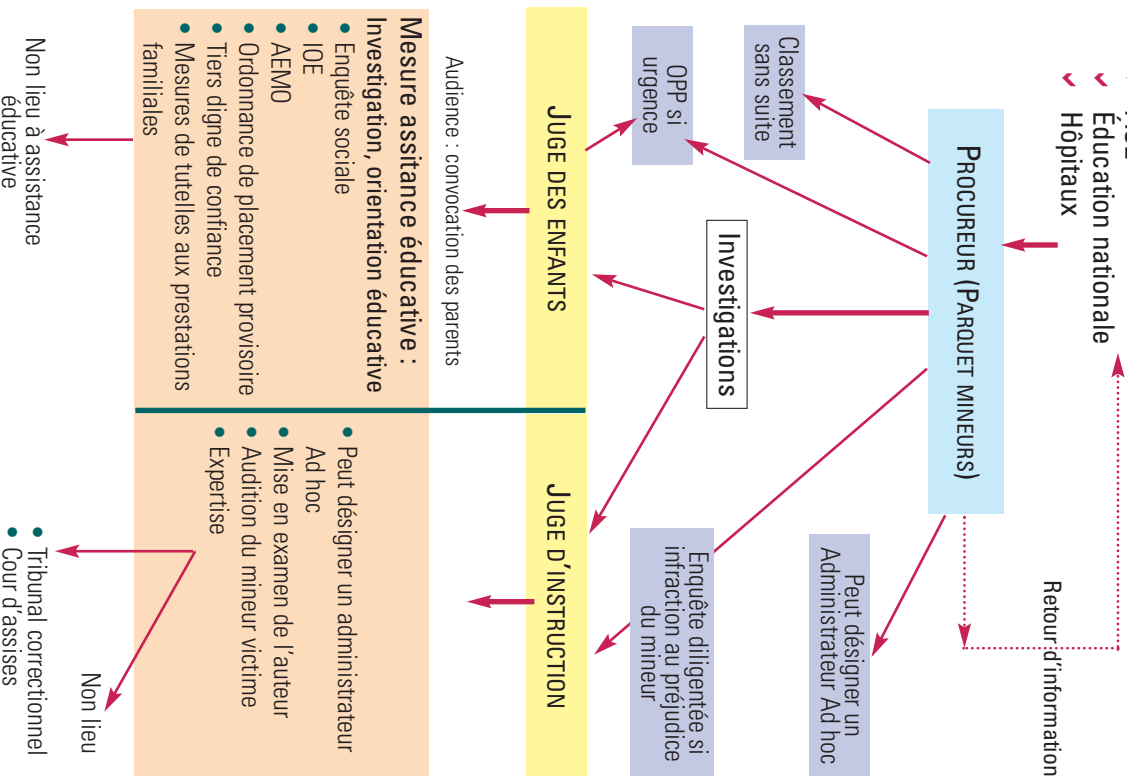
MODÈLE DE LETTRE D'UN SIGNALLEMENT



PROCÉDURE JUDICIAIRE

Sources des signalements :

- ASE
- Éducation nationale
- Hôpitaux



PROTOCOLE RELATIF
À LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET JUDICIAIRE
DES MINEURS VICTIMES DE MALTRAITANCES

Protocole relatif à la prise en charge médicale et judiciaire des mineurs victimes de maltraitements

PREAMBULE

Si toutes les victimes d'infractions pénales doivent bénéficier d'une prise en charge de la part de l'institution judiciaire, certaines catégories d'entre elles, particulièrement vulnérables, méritent une attention particulière en raison de la faiblesse de leurs moyens de défense due à plusieurs facteurs tels que : la faiblesse physique, psychologique ou psychique, la fragilité de leur statut social ou juridique.

Tel est le cas des enfants victimes de maltraitance psychologique, physique et / ou sexuelle. En effet, les mineurs constituent une population fragile, dépendante, désarmée devant les agresseurs qu'ils peuvent subir de la part d'adultes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la sphère familiale.

Cette fragilité en fait des cibles privilégiées pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel et ceci est d'autant plus grave que les traumatismes subis dans l'enfance peuvent non seulement compromettre la santé immédiate de l'enfant mais encore avoir des répercussions importantes sur son avenir psychologique, affectif et sur son devenir relationnel et social.

La nécessité d'un traitement judiciaire particulier des mineurs victimes de maltraitements s'impose désormais à tous les professionnels. Une évolution sociale, médicale et psychologique de la victime et de l'environnement familial est nécessaire dès la révélation des infractions ou de leur suspicion.

C'est pourquoi notamment, dans un souci de protection de l'enfant victime, l'article 706-52 du Code de Procédure Pénale, introduit par la Loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, prévoit que l'audition d'un mineur victime d'une infraction sexuelle devra faire l'objet d'un enregistrement sonore ou audiovisuel.

La parole de l'enfant victime doit donc être recueillie dans les meilleures conditions possibles et notamment dans un lieu sécurisant et adapté à cet effet.

Il est ainsi créé une unité médico-judiciaire dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Chalon sur Saône. Le personnel intervenant doit être formé à la prise en charge des enfants de tout âge et à la reconnaissance de leurs besoins physiques et psychologiques.

OBJECTIFS DU PROTOCOLE

Le présent protocole a pour objectifs de concilier la prise en compte de la souffrance de l'enfant notamment sur le plan social, médical et psychologique et les nécessités de l'enquête et/ou de l'instruction judiciaire ayant pour finalité de parvenir à la manifestation la plus complète de la vérité notamment par la voie de la recherche des preuves.

Il énoncent donc :

1°) d'éviter autant que possible, à l'enfant de nouveaux traumatismes provoqués au cours des diverses phases de la procédure pénale par la multiplication des auditions, des examens médicaux ou médico-psychologiques et par leur étalement dans le temps ;

2°) de faciliter son expression qui n'est pas toujours verbale, notamment par l'intercession au côté de l'enquêteur ou du magistrat (parquetier ou juge d'instruction), d'un tiers nommé par l'autorité judiciaire pouvant être, au cas par cas, un administrateur ad hoc, un travailleur social, un psychologue... D'une part, l'audition de l'enfant se fait par recours aux techniques de l'entretien non directif en suivant une série d'étapes (cf annexe 1). Le professionnel qui recueille l'audition - GPF ou magistrat spécialisé - doit être impérativement formé à ces techniques. D'autre part, un professionnel de l'enfance (psychologue ou pédo-psychiatre inscrit sur une liste d'experts de cour d'appel) analyse concomitamment le contenu de l'expression (verbale et comportementale) de l'enfant et sa probabilité de véralité et fait rapport de ses constatations, analyses et conclusions ;

3°) de définir, dès l'accueil au sein de l'unité médico-judiciaire, l'éventuelle protection judiciaire de l'enfant et de déclencher la prise en charge pluridisciplinaire. Cette prise en charge doit être systématiquement discutée et organisée par le tiers désigné et avant que possible avec l'environnement familial.

Le tiers désigné doit pouvoir avoir un relais avec un professionnel de la pédo-psychiatrie. Une infirmière du service de pédiatrie est responsable de la mise à sa disposition de l'ensemble des moyens de l'hôpital et apporte le réconfort utile à l'enfant au cours des démarches des différents intervenants dans l'unité d'accueil, le service de pédiatrie et/ou de gynécologie en particulier.

MINEURS CONCERNES

- mineurs de moins de 18 ans, émancipés ou non ;
- victimes de viol, agression sexuelle, atteinte sexuelle, corruption, pornographie enfantine ou de tout fait grave de maltraitance ;
- connus en tout ou partie, dans l'arrondissement judiciaire du TGI de CHALON SUR SAÔNE ou mineur ayant son domicile dans ce ressort ;
- Il n'y a pas lieu de tenir compte de la qualité de l'auteur ;

MODALITES D'ACCES A L'UNITE MEDICO-JUDICIAIRE

L'accueil des enfants a lieu dans l'unité médico-judiciaire (UMJ en abrégé) située dans le service pédiatrie de l'hôpital de CHALON SUR SAÔNE.

La mission émise de l'autorité judiciaire.

Le mineur est conduit vers le service, par sa famille ou un proche, le professionnel qui a recueilli en premier sa parole (médecin, personnel de l'éducation nationale, des services du conseil général, des associations, avocat...) ou les services d'urgence déjà saisis (police ou gendarmerie nationales), sur instruction du substitut des mineurs ou de permanence, du Juge d'instruction ou des enfants) :

Si le mineur se présente directement à l'UMJ, et lorsque la santé, la sécurité ou la moralité du mineur est en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises (cf article 375 du Code Civil) ou s'il est victime de mauvais traitements ou d'une infraction sexuelle ou présumée l'être (cf L. 226-4 du code de l'Action Sociale et des Familles ; article 226-14 du Code Pénal), le médecin en charge de l'enfant saisi le procureur de la République (substitut des mineurs ou de permanence) aux fins de mise en place d'une protection judiciaire et/ou de l'exercice de l'action publique.

La demande de soins est de la compétence des représentants légaux ou en cas de contradiction d'intérêt, d'une décision judiciaire (administrateur ad hoc désigné par exemple).

La proposition d'hospitalisation (et sa durée) relève quant à elle, du médecin hospitalier avec l'accord des représentants légaux ou en cas de contradiction d'intérêt, d'une décision de justice.

La prise en charge implique :

✓ Un accueil assuré par un soignant du service de pédiatrie avec remise des clés et installation en salle d'attente. Le soignant restera la personne relais pour la suite de la procédure d'accueil dans l'unité.

Ce soignant sera à priori l'infirmière travaillant aux urgences pédiatriques. Il est souhaitable qu'elle soit informée par téléphone (N° 03.85.44.65.38 secrétaire du 8h30 à 18h et le soignant de garde de 18h à 8h30 nuit et week-end) et confirmée par fax : 03.85.44.67.16. Dans la mesure du possible, il est souhaitable que les enquêteurs se présentent aux heures ouvrables.

✓ L'assistance à l'audition par un psychologue selon un professionnel soignant spécialiste de l'enfance selon d'un membre de la famille du mineur ou de l'administrateur ad hoc désigné en application de l'article 706-29 du C.P.P., ou encore d'une personne chargée d'un mandat du juge des enfants, sur décision du procureur de la République ou du juge d'instruction.

✓ L'enregistrement des auditions en original et copie, par des moyens audiovisuels (numériques et bande S-VHS) ou uniquement sonores avec le consentement du mineur ou de son représentant légal. Cet enregistrement pourra être visionné par les avocats des parties au palais de justice dans une salle prévue à cet effet. Le médiateur légitime pourra assister à l'audition derrière la glace sans tain et/ou visionner les cassettes.

✓ Des bilans :

- médical effectué par le médecin légiste désigné sur réquisition de justice, accompagné d'un infirmier du service de pédiatrie ;
- social et scolaire effectué par le tiers désigné en liaison avec l'Education Nationale ;
- psychologique et / ou psychiatrique du mineur victime effectué en accord avec le service de pédo-psychiatrie ;

Ces bilans déboucent lieu à la rédaction d'un certificat détaillé destiné aux autorités judiciaires, comportant notamment les constatations médicales (en particulier gynécologiques) des observations sur le comportement de l'enfant et sur la crédibilité de ses déclarations, sur la nature et l'importance du préjudice subi (dont la présence éventuelle d'une maladie sexuellement transmissible), sur les événements traitement en soins appropriés nécessaires.

Si l'examen médico-légal permet de recueillir des traces biologiques (empreintes de question), les prélèvements sont effectués et conservés selon la pratique décrite en annexe 2.

✓ L' expertise médico psychologique prévue par l'article 706-48 du Code de Procédure Pénale doit être systématiquement envisagée, et versée dans la copie victime de la procédure pénale.

✓ Le cas échéant, les examens sont complétés avec son accord, par des clichés photographiques de la victime et des violences physiques subies.

✓ L'ouverture éventuelle d'un dossier médical et de soins infirmiers.

✓ Les plus tôt possible, la désignation éventuelle d'un administrateur "ad hoc" en application de l'article 706-50 du Code de Procédure Pénale et d'un avocat commis par le bâtonnier ou choisi par la victime ou ses représentants légaux.

✓ Le procès verbal de l'audition de l'enfant est immédiatement rédigé par les enquêteurs, sous la forme d'une "synthèse fidèle" des déclarations reçues, n'excluant pas les reformulations qui doivent néanmoins respecter le langage utilisé de l'enfant pour décrire les violences qu'il a subies. Dans le même sens, le rédacteur peut véritablement retrancher de l'audition toutes les parties inutiles à la manifestation de la vérité. Au contraire, peuvent figurer au procès verbal des remarques et observations essentielles aux yeux du rédacteur, comme les attitudes ou gestes du mineur au cours de l'entretien ou à l'occasion de telle ou telle question" (circulaire N° 99-04 Et/20.04.99 paragraphe 2.3.1

ROLE DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS

✓ **JURISTES** : direction de l'enquête, exercice de l'action publique, opposition circonstanciée à l'enregistrement audio-visuel, prescriptions d'examen ou expertises, protection judiciaire et soutien du mineur victime en relation avec les associations spécialisées ou d'aide aux victimes, ainsi que le service de l'ordre des avocats "avocats SOS victimes" ;

✓ **CENTRE D'ACCUEIL** : prise en charge médico-psychologique et sociale, aide à l'expression de l'enfant, examens et expertises, hospitalisation éventuelle, séquestration au Parquet des infractions constatées ou supposées et des situations de danger moral ou physique du mineur ;

✓ **SERVICES DE POLICE ET DE GENDARMERIE** : enquêtes judiciaires d'initiative ou sur instructions du Procureur de la République ou commission rogatoire du Juge d'Instruction, prescription éventuelle d'examen qui ne peuvent être différés, auditions et enregistrement d'audition des mineurs, avec le soutien, lorsque cela est nécessaire pour faciliter l'expression de l'enfant ou sa prise en charge psychologique, des professionnels de la cellule d'accueil ;

✓ **MAGISTRAT** : prise en charge de la défense juridique et judiciaire des intérêts de l'enfant ;

✓ **CONSEIL GÉNÉRAL, EDUCATION NATIONALE, SERVICES SOCIAUX** : écoute de l'enfant, détection des situations d'attentes ou d'agressions sexuelles, ou de maltraitances, orientation des enfants vers la cellule d'accueil et information de la justice, prise en charge ;

✓ **FEDERATION** : accueil adapté à l'âge de l'enfant et aux soins à donner, main courante, remise des chefs ;

✓ **PEDO-PSYCHIATRIE** : relais pédo-psychiatrique pour l'expertise de la victime et de son environnement familial par un expert attitré ;
Les soins à donner dépendront du réseau pédo-psychiatrique du domicile de l'enfant victime. Ce relais sera organisé au mieux par le tiers désigné ;

SUIVI DE L'APPLICATION DU PROTOCOLE

Un comité de suivi, composé des parties signataires ou de leurs représentants, se réunit au moins deux fois par an, notamment aux fins d'évaluations, quantitative et qualitative, de l'application du présent protocole lequel prend effet pour une durée de trois années renouvelable, à compter de sa signature.

M. le Maire de CHALON-SUR-SAÛNE,
Nicolas ALLIER,
en son représentant,



M. le Président du TCI de CHALON-SUR-SAÛNE,
Jean-Paul VAILLARDOT



M. le Directeur du Centre Hospitalier
de CHALON-SUR-SAÛNE,
Philippe BRAVAIS,
en son représentant,



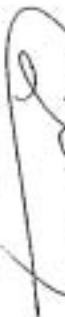
Monsieur le Directeur Départemental de la Sécurité Publique,
Nicolas DORVILLE,
en son représentant,



M. le Directeur Départemental de la P.A.L.,
Jean-Marc LAURETTE,
en son représentant,



M. le Directeur de la CROA,
Daniel CABRE,
en son représentant,



Monsieur le Président de l'Association
«La Voie du Flâneur»,
en son représentant,



M. le Président du Comité Châlonnais de saïons et LCCS,
René BRADONOT,
en son représentant,



M. le Directeur de la Régulation,
Pierre FENES



M. le Directeur du Centre Hospitalier Spécialisé
de PONTAUX,
Alain SIBIENSKI,
en son représentant,



M. le Commandant de Groupement de Gendarmerie,
Nicolas GIBAUDO,
en son représentant,



Monsieur le Maire de l'Assistance de Dijon,
Jean-Luc ATTUEL,
en son représentant,



M. le Directeur des Services de Chalon-sur-Saône,
Jean-François DECOUX,
en son représentant,



et en présence de Monsieur le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice,
Dominique FESHER

11-7-17

LA CONDUITE DE L'AUDITION

Elle peut se subdiviser en différentes étapes quel ne constituent cependant pas un modèle standard applicable à toutes les auditions et à tous les enfants.

L'ouverture de l'audition constitue la phase de contact indispensable et le temps d'adaptation nécessaire à l'enfant. Elle se compose principalement d'un accueil, d'une prise en compte de l'enfant, d'une familiarisation avec le service éducatif ; d'une explication du rôle et de la fonction de celle ou celui qui va procéder à l'audition ; d'une explication des règles de la discussion et des attentes de l'enquêteur, d'un échange informel sur des sujets concrets pas trop menaçants afin d'évaluer le mode de fonctionnement de l'enfant et ses capacités narratives.

L'approche des faits est l'étape la plus délicate car il faut amener l'enfant à raconter l'agression dont il a été victime tout en essayant que l'information provienne de son expérience et non de l'influence de l'enquêteur. L'introduction peut être très générale ou si nécessaire plus précise en s'adressant toutefois jamais le nom du ou des suspect (s), ni la nature de l'agression.

C'est souvent à ce stade que l'enquêteur doit soutenir et rassurer l'enfant, tenter de le sécuriser, lui rappeler ses droits ou encore l'aider à surmonter ses craintes, ses peurs.

L'étape du récit libre permet ensuite à l'enfant de livrer ses propres version et compréhension des faits. Il s'agit là de recueillir un aperçu global des faits. Il importe particulièrement, à ce stade, de respecter le rythme de l'enfant et de ne jamais l'interrompre, le corriger ou le contraindre à ses contradictions ou incohérences.

La quantité d'information fournie spontanément est très variable d'un enfant à un autre.

L'étape de questionnement est destinée ensuite à aider l'enfant à élaborer, à fournir les détails du ou des événements qu'il vient de décrire et à identifier certains aspects de sa narration. Il importe alors d'opter pour un questionnement ouvert puis plus spécifique, voire en dernière limite, suggestif.

La clôture de l'audition permet de remercier, de rassurer, d'informer, de répondre aux questions de l'enfant et d'avoir éventuellement une discussion sur la responsabilité dans ce qui est arrivé.

(Sources : Ecole Nationale de la Magistrature et Ministère de l'Intérieur)

ANNEXE 2

1 - ANALYSE DES « TRACES » BIOLOGIQUES (sujet connu ou inconnu)

Écouvillons de prélèvements (prélèvements vaginaux, anaux,...) :

- Le médecin doit utiliser obligatoirement des écouvillons SSCS (pas de gelose, ni stérum physiologique, ni milieu de transport) !
- ne pas faire trop de prélèvement, au maximum 2 par "site" de prélèvement ;
- ne pas oublier le prélèvement du "cal de sac vaginal" (souvent très positif) ;
- laisser sécher en dehors d'une source de chaleur ;
- ne pas faire réaliser de lames à partir des écouvillons (perte de matériel biologique) ;
- noter soigneusement les nom et prénom de la personne, la date de naissance et les date et lieu de prélèvement sur les étiquettes des écouvillons.

Vêtements :

- Faire sécher les vêtements en dehors d'une source de chaleur (ne pas les faire sécher sur un radiateur) ;
- les mettre séparément dans des sacs en papier (en l'absence de sac en papier, utiliser des sacs en plastique en prenant soin de les fermer pour éviter toute macération) ;

Remarque : Les vêtements d'une même personne peuvent être mis sous scellés ensemble à partir du moment où les risques de transfert de traces biologiques sont négligeables. SINON, se référer à la ligne précédente (scellés séparés).

Prélèvements de cumulation (si nécessaire) :

Par cytotobussses :

prélèvement de cumulation le plus simple à réaliser et pouvant être envoyé au LPS par courriel :

- Des prélèvements des cellules de la bouche (intérieur de la joue) peuvent être effectués à l'aide des cytotobussses en remplissant du prélèvement au rigida ;
- ces prélèvements peuvent être réalisés sans la présence d'un médecin.

Papier FTA :

Cette nouvelle technique de prélèvement a été élaborée par le Comité Technique Interministériel (Intérieur, Justice et Défense) chargé de la mise en place du PNAEG ;

● Deux prélèvements buccaux (sous la langue et l'intérieur des deux joues) sont effectués et déposés sur quatre lieux de conservation (2 papiers FTA multipliés par 4 sites)

● Ces prélèvements peuvent être réalisés sans la présence d'un médecin.

II. CONSERVATION DES PRELEVEMENTS

● Prélèvements biologiques : les écouvillons de prélèvements cytobactériologiques, les prélèvements sur cytochrome... doivent être transmis rapidement au laboratoire (conservation à + 4° dans un réfrigérateur) ; leur conservation peut être assurée par congélation.

Tout prélèvement congelé ne doit pas être décongelé.

● Vêtements secs : ces éléments se conservent très bien à température ambiante.

(Sources : *LPS de LYON ECULLY*)



**Missions et principes de fonctionnement
de l'Unité Médico-Judiciaire « Mineurs »
de l'hôpital Armand Trousseau**

Dr Caroline REY-SALMON
17 juin 2003

L'U.N.I.J. « mineurs » de l'hôpital Armand Trousseau a pour vocation d'accueillir, d'examiner et d'effectuer les prélèvements médico-légaux nécessaires pour les mineurs adressés sur réquisition par les autorités judiciaires, la zone de compétence géographique se situant dans Paris intra-muros.

Les principales missions de l'U.N.I.J.

- Assurer des examens et des prélèvements médico-légaux de bonne qualité en développant un accueil spécifique des mineurs, en particulier des plus jeunes d'entre eux ;
- Assurer la conservation des dossiers et des prélèvements dans des conditions optimales de sécurité ;
- Envoyer l'accompagnement des mineurs et de leur famille dans les suites de l'examen médico-légal en les informant sur les possibilités d'un soutien psychologique, social et d'une information juridique ;
- Promouvoir le développement de la médecine légale pédiatrique dans ses aspects cliniques, d'enseignement et de recherche et favoriser le développement d'unités cœcoptes destinées à une médecine prise en charge des mineurs.

Afin d'honorer ces missions, l'U.N.I.J. mineurs doit développer :

- Un accueil spécifique des mineurs dans un cadre étroit un personnel motivé et formé. Un travail d'accueil sera élaboré et remis à chaque consultant pour expliquer et rassurer sur le déroulement de la consultation ;
- Une possibilité d'examen médico-légal des mineurs hospitalisés dans les Hôpitaux de l'AP-HP dans Paris intra-muros, uniquement sur réquisition des autorités judiciaires ;
- Un travail de conseil pour les autres services de l'hôpital Trousseau et plus généralement les services de l'AP-HP ;
- Des axes de recherche en concertation avec les services judiciaires et la Fédération de gestion commune de médecine légale de l'AP-HP.

Dr Caroline REY-SALMON
17 juin 2003

1. Structure et principes de fonctionnement

1.1 Principes généraux

L'UMJ mineurs est rattachée à la Fédération de Gestion Occidentale de médecine légale (FGO) de l'AD-HP

Le délégué mineur commun de l'activité de l'UMJ mineurs est la régulation

La régulation peut être définie comme une fonction faite par une autorité administrative ou judiciaire à un médecin d'avoir à procéder à un acte médico-légal urgent qui ne saurait être différé.

L'UMJ, se propose de répondre aux régulations du Parquet et des officiers de police judiciaire en matière médico-légale et de procéder notamment aux actes suivants :

- Examen des victimes de violences volontaires
- Examen des victimes de violences involontaires
- Examen des victimes d'agressions sexuelles
- Détermination de l'âge chronologique

Il est précisé que l'UMJ n'a pas d'activité toxicologique. Elle ne sera pas un centre de référence de la mort subite du nourrisson et n'effectuera pas d'autopsie.

L'UMJ recourra aux examens complémentaires nécessaires à l'accomplissement de ses missions et notamment :

- Examens radiographiques
- Examens biochimiques
- Examens bactériologiques
- Examens toxicologiques

Des protocoles seront spécifiquement établis avec chacun des services concernés.

Un compte rendu des diligences accomplies sera immédiatement remis à l'autorité requérante, chaque acte médico-légal faisant l'objet d'une procédure spécifique.

L'équipe médicale, pluridisciplinaire, réunit pédiatres et médecins légistes. Un personnel paramédical spécialement entraîné est chargé de l'accueil des mineurs et participe à leur information et à celle de leur famille.

1.2 Accueil

Il est indispensable que le mineur soit entendu par un officier de police judiciaire avant l'examen médico-légal s'il n'y a pas de raison médicale à une hospitalisation d'urgence. En effet, l'audition préalable du mineur par un officier de police judiciaire garantit la qualité du témoignage du mineur, celui-ci se modifiant au fur et à mesure des contacts du jeune avec les différents professionnels de santé (généraliste, pédiatre, psychologue, infirmière, assistante sociale...). Au terme de l'audition qui, dans le cadre des agressions sexuelles sur mineur peut englober l'établissement d'un enregistrement vidéo, l'officier de police judiciaire peut requérir un médecin aux fins d'un examen médico-légal. Tout mineur examiné à l'UMJ sera muni d'une régulation.

Lors de l'octroiement de la réquisition par l'officier de police judiciaire, l'U.M.J. est avertie téléphoniquement par le requérant qui précise la mission médico-légale et indique son degré d'urgence. Des réunions avec l'autorité judiciaire sont prévues pour organiser au mieux l'accueil du mineur à l'U.M.J. et définir précisément la notion d'urgence dont l'appréhension peut varier entre les services de police et les professionnels de santé.

Le mineur ne sera pas nécessairement accompagné par un officier de police judiciaire et, dans la mesure du possible pourra être accompagné d'un membre de sa famille ou d'un proche. L'attente sera la plus courte possible. Le mineur sera reçu par un membre du personnel soignant qui l'installera dans une salle d'attente calme et confortable. Le jeune doit se sentir rassuré et en confiance afin de ne pas vivre sa prise en charge comme une nouvelle agression.

Le membre du personnel soignant, qui a effectué l'accueil, s'assurera dès l'arrivée du mineur de la validité de la réquisition présentée pour constituer le dossier de recouvrement.

1.3 Examen médical

L'information et le consentement à l'examen sont essentiels à une prise en charge de bonne qualité qui permettra de redonner confiance au mineur. Ces éléments permettent en outre de réaliser l'examen médico-légal dans des conditions optimales, d'évaluer les besoins médicaux et psycho-sociaux du mineur tout en favorisant la prise en charge ultérieure.

L'examen médical sera réalisé par un médecin légiste ou un médecin pédiatre, attaché à l'U.M.J. et placé sous l'autorité médicale du Dr Caroline REY-SALMON. Il est nécessaire qu'un infirmière soit présente auprès du médecin lors de la consultation. Des prélèvements seront éventuellement réalisés par l'infirmière, sur prescription médicale.

L'examen est réalisé dans une salle d'examen comportant une table gynécologique avec un bon éclairage. Dans ce même lieu tous les gestes pourront être réalisés : entretien, examen médical, photographies, prélèvements, soins, conseils et recommandations pour le suivi ultérieur.

Il a été prévu que l'enfant puisse se lever et s'habiller de façon propre à l'issue de l'examen (salle de douche attenante à la salle d'attente).

Il est précisé que l'U.M.J. ne procède pas à l'examen médical des mineurs se présentant spontanément aux urgences ou dans un autre service de l'hôpital Armand TROUSSEAU sans réquisition. Néanmoins, un conseil téléphonique pourra toujours être donné par un médecin de l'U.M.J.

1.4 Examens complémentaires

Les examens radiologiques seront réalisés dans le service de radiologie du Professeur MONTAONE.

Les examens biologiques seront réalisés dans les locaux de l'U.M.J. et attribués aux les différents laboratoires. Les prélèvements conservatoires, demeurent dans un congélateur sécurisé situé dans les locaux de l'U.M.J. Leur gestion sera assurée par le personnel de l'U.M.J. en concertation avec les autorités judiciaires.

Dr Caroline REY-SALMON
17 jan 2003

1.5 Comptes-rendu des opérations médico-légales et conservation des dossiers

Une saisie directe des examens médico-légaux sera effectuée sur informatique selon une procédure sécurisée (le système informatique de l'U.M.J. sera fermé et non relié au réseau de l'hôpital). Des clichés photographiques seront susceptibles d'être intégrés dans les dossiers. Cette démarche permettra au responsable de l'U.M.J. de s'assurer du retour des résultats des examens complémentaires éventuellement réalisés, de vérifier l'exhaustivité du contenu de chaque dossier et de procéder à son archivage.

Les comptes rendus des opérations médico-légales sera immédiatement disponible à l'issue de chaque consultation. Il sera remis directement à l'autorité requérante si elle accompagne le mineur. Dans le cas où le mineur serait accompagné par un membre de sa famille ou un proche, le compte-rendu restera à l'U.M.J. jusqu'à ce que l'autorité requérante vienne en prendre possession. Un registre permettra de conserver une trace de la date de la remise du compte rendu et du nom de l'officier de police judiciaire qui signera. En aucun cas il ne sera remis de compte-rendu au mineur, à ses parents ou à son représentant légal.

Une fois le dossier complet, il sera archivé de manière sécurisée dans les locaux de l'U.M.J. à la fois sur support papier et informatique. Une fiche synoptique figurera en tête du rapport et en reprendra les principaux éléments.

1.6 Orientation des victimes

L'orientation spécifique des mineurs victimes vise à prévenir les séquelles dues à une prise en charge incomplète et tardive. Elle doit permettre d'engager un authentique travail de réparation.

- **Hospitalisation et soins médicaux du mineur**

Au terme de l'examen médico-légal et des examens complémentaires réalisés à l'U.M.J., il pourra s'avérer nécessaire (bien que de manière exceptionnelle) d'hospitaliser le mineur victime. En cas d'hospitalisation motivée par des soins médicaux (traumatisme orthopédique, viscéral, sexuel...), l'hospitalisation aura lieu dans un service de l'hôpital. Trousses en accord avec le chef de service concerné ou son adjoint pendant les heures ouvrables et consultation avec le médecin senior des urgences durant l'activité de garde. Médecine TRICART, commissariat divisionnaire à la Brigade de protection des mineurs a précisé que les mineurs conduits à l'U.M.J. n'étaient que très rarement hospitalisés, des structures de foyer d'urgence existant pour les accueillir. Exceptionnellement, une admission sous ordonnance de placement pourrait être effectuée.

Certaines lesions traumatiques nécessitant des soins sont susceptibles d'être prises en charge au service des urgences de l'hôpital, vers lesquelles le mineur sera alors adressé après contact téléphonique entre le médecin de l'U.M.J. et le service des urgences. Ces situations seront également minoritaires.

En cas d'hospitalisation motivée par des symptômes psychiatriques (menace de passage à l'acte suicidaire, état dépressif, attaque de panique anxiieuse...), le mineur sera dirigé vers un service extérieur adapté à ses besoins.

- **Elle en charge médico-social**

En raison de la nécessaire séparation des procédures de constatations médico-légales et des soins, le mineur réclamant la poursuite d'une prise en charge médico-psycho sociale pourra être orienté vers une structure ou un service spécialisé. Le titre choix des familles sur le type de prise en charge et le lieu du suivi doit bien évidemment être garanti. Une inscription sera systématiquement donnée sur les possibilités thérapeutiques offertes aux victimes et à leur famille. Un dépliant d'information élaboré en collaboration avec le service social et la direction des droits de l'enfant de l'hôpital TROUSSEREAU sera mis à la disposition des consultants. L'unité d'accueil et de suivi (UASV) dirigée par le Dr Jean-Luc CHARRUTAT figurera au même titre que les autres structures ressources dans ce dépliant.

- **Aide aux victimes**

La nécessité de mettre en place une information des victimes sur leurs droits dès le début de leur prise en charge n'est plus à démontrer. En accord avec le Parquet, une coordination de différentes associations d'aide aux victimes, pour la plupart regroupées au sein de l'Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation (INAVIM), pourrait permettre l'instauration d'une permanence d'accueil des victimes et de leur famille dans les suites immédiates de l'examen médical. Ces associations, qui n'ont pas pour vocation le soin, seront spécialement chargées d'indiquer les victimes sur leurs droits et notamment sur les conséquences juridiques de leur dépôt de plainte : procédures, systèmes d'indemnisation... Ces associations sont également compétentes pour accompagner les victimes dans leurs démarches : présentation aux experts et aux autorités judiciaires.

1.7 Horaires de fonctionnement

En attendant la montée en charge progressive de l'activité et le financement de moyens médicaux et paramédicaux supplémentaires, l'UDM fonctionnera du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures.

1.8 Actions complémentaires de l'U.M.J. « mineurs »

- **Actions complémentaires pour l'hôpital Armand Trousseau**

L'U.M.J. ne procède pas à l'examen médical des mineurs se présentant spontanément aux urgences ou dans un autre service de l'hôpital, sans requête. Par contre, l'U.M.J. peut établir sur réquisition des constatations pour des mineurs hospitalisés dans un service de l'hôpital. Il est utile de souligner qu'il n'est pas question pour l'U.M.J. de « déposer » les services hospitaliers de leurs prérogatives en matière de prise en charge des mineurs victimes et que l'U.M.J. n'interviendra que lorsqu'elle sera personnellement requise pour l'examen et la détermination de l'incapacité totale de travail. Un conseil téléphonique pourra toujours être donné par un médecin de l'U.M.J. à tout médecin ou soignant de l'hôpital.

L'U.M.J. participera à la formation des personnels de l'hôpital en concertation avec le F.A.M.A. de Protection des Enfants et des Adolescents à Risques.

- Actions communautaires inter-hospitalières A.P.-H.P.

En accord avec les directions locales des hôpitaux de l'A.P.-H.P. et les autorités judiciaires, un médecin de l'U.M.J. pourra se déplacer dans un service hospitalier pour examiner sur réquisition un mineur.

Il est utile de souligner qu'il n'est pas question pour l'U.M.J. de « déposer » les services hospitaliers de leurs prérogatives ou moyens de prise en charge des mineurs victimes et que l'U.M.J. s'interviendra que lorsqu'elle sera personnellement requise pour l'examen et la détermination de l'incapacité totale de travail.

2. Moyens de fonctionnement de l'U.M.J.

2.1 Rappel de l'activité

En 1998, 589 mineurs de moins de 15 ans susceptibles d'être victimes de mauvais traitements ont été examinés à l'U.M.J. de l'Hôtel Dieu. En 1999, 1035 mineurs de 18 ans ont été examinés à l'U.M.J. de l'Hôtel Dieu (19 déterminations d'âge osseux, 176 victimes d'agressions sexuelles et 840 mineurs victimes de violences).

2.2 Le personnel médical et non médical

- un poste de praticien hospitalier temps plein
- 5 vacataires hebdomadaires de médecin pédiatre ou légiste
- 1 I.D.E. L'I.D.E. accueille le mineur et les personnes l'accompagnant, assiste à l'examen médical, effectue les prélèvements et administre les médicaments d'urgence sur prescription du médecin.
- 1 secrétaire médicale. Afin de permettre une bonne coordination et un suivi de l'activité, la secrétaire médicale effectuera un travail de liaison avec le service des traitements externes de l'hôpital une fois par semaine. La secrétaire effectue l'actuel adressant et vérifie la conformité de la réquisition. Elle assure la liaison pour les rendez-vous en urgence entre les services de police et le médecin légiste.

2.3 Les locaux

L'U.M.J. se situe au rez-de-chaussée supérieur du bâtiment P.Louis CHICOT, porte 4. Les avantages résident essentiellement dans la séparation des entrées des urgences médico-chirurgicales et de l'U.M.J. Un parking réservé aux véhicules de police a été aménagé de même qu'une rampe d'accès pour les mineurs handicapés.

L'U.M.J. comporte deux salles d'examen dont une équipée pour des investigations gynécologiques et proctologiques (oculopécscope), une salle d'attente, un secrétariat, un bureau médical et un local sécurisé destiné à conserver les dossiers archivés et les prélèvements.

ELEMENTS POUR UNE DEONTOLOGIE EN MATIERE
D'INTERROGATOIRE ET D'AUDITION DE L'ENFANT ET
DE L'ADOLESCENT

- * La personne de l'enfant doit toujours être respectée ****
- * Son développement harmonieux et son intégration dans la société doivent être constamment recherchés, en tenant compte de ses véritables besoins et de ses désirs.
- * Ses paroles et ses actes ont souvent une signification profonde et cachée qu'il importe de découvrir par une écoute et une disponibilité éclairées, par une préparation spéciale de tous ceux qui ont à intervenir dans l'audition.
- * La recherche de la vérité, aussi bien dans l'intérêt de la société et de l'ordre public que dans celui de l'enfant ne peut justifier la coercition, la violence, le chantage ou la dissimulation.

Source : Centre national d'Études et de formation (Ministère de l'Intérieur)

**** Extrait du Collectif dossier audition et interrogatoire
de l'enfant et de l'adolescent par la Police et la Justice

L'ENTRETIEN AVEC L'ENFANT

- * Tout en conservant leur mission, leur pouvoir et leur rôle dans la société, la Police et la Justice ne sauraient oublier que l'enfant est un être en devenir, dont l'absence de maturité actuelle réduit la responsabilité et que le droit d'intervention doit être assorti du devoir de tenir compte des caractéristiques passées et actuelles ; elles doivent également, non seulement ne pas compromettre son avenir, mais encore contribuer à l'élaboration du projet de son développement et de son insertion dans la société.
- * Tout entretien et tout procès-verbal d'entretien ou de déposition doivent utiliser un vocabulaire compréhensible pour l'enfant.

OBSERVATOIRE DE L'ENFANCE EN DANGER DU DÉPARTEMENT DE PARIS

Signalé par le service par :

- ☐ A.S.E.
☐ A.P.H.P.
☐ E.N.
☐ Police / Gendarmerie
☐ Association
☐ Autre (à préciser) :

Noté / à compléter par le Parquet des mineurs
en matière de signalement d'enfance en danger

Arrêté :
N° 67049 :

SIGNALEMENT AU PARQUET DES MINEURS DU TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE PARIS

Concernant l'enfant :

Nom : _____
 Sexe : ☐ M ☐ F

Prénoms : _____
 Date de naissance : _____

Domicile :

Nom et prénom du père : _____
 Nom et prénom de la mère : _____

Service à l'origine du signalement :

Date de transmission au Parquet :

Signature :

A COMPLÉTER PAR LE PARQUET ET À RETOURNER AU SERVICE À L'ORIGINE DU SIGNALEMENT

Date de réception du signalement par le Parquet :

N° d'enregistrement :

Décision : ☐ Transmission au Juge des enfants : Recours ☐

Déjà suivi ☐

- ☐ enquête complémentaire à la brigade des mineurs ;
☐ classement sans suite, les conditions de l'article 375 du Code civil
 n'apparaissent pas réunies ou l'acte
☐ classement pour un autre Parquet des mineurs
☐ suite d'un juge d'instruction

Date de décision :

Date :

Signature :

* Pour être enregistré (insérer les sigles JLD/2006), vous pouvez nous adresser au Parquet des mineurs (01 44 32 54 80)
DCC/0651

Les mineurs en lien avec des mouvements à caractère sectaire

Dans le cadre de cette problématique, deux axes doivent être examinés : le domaine civil et le domaine pénal.

- S'agissant du domaine civil, le juge des enfants peut avoir à connaître des situations de mineurs ; ce sont des victimes particulièrement exposées du fait de l'appartenance de leurs parents à la secte ; ceux-ci abandonnent leurs devoirs découlant de l'autorité parentale au profit du gourou.

Les dispositions des articles 375 et suivants du code civil constituent un moyen d'éviter qu'ils soient soumis à une influence néfaste ou à un embrigadement dangereux même s'il est vrai que leur mise en œuvre est délicate lorsque les deux parents sont membres de la secte.

Le juge peut, dans ce dernier cas, en application de l'article 371-4 du code civil, veiller à ce qu'il ne soit pas mis obstacle aux relations de l'enfant avec ses grands-parents.

A cet égard, les circulaires crim 96-4 /G du 29 février 1996 et crim 98-11 G 3 du 1er décembre 1998 ont respectivement rappelé les rôles respectifs de chaque institution, notamment celui de la DPJJ qui assure un suivi de la situation du mineur ainsi que celui de la mission sectes au sein de la DACG qui effectue un suivi attentif de toutes les procédures mettant en cause des mouvements sectaires.

- Dans le cadre du contentieux pénal, il est constaté une insuffisance des signalements des faits, une absence de plaintes ; éléments qui constituent un obstacle majeur aux poursuites pénales.
- Pour y remédier, trois axes ont été dégagés par la circulaire de 1998 :
- l'échange d'informations entre les magistrats du parquet et les associations de défense contre les sectes,
 - la désignation d'un magistrat correspondant secte au sein du parquet général dont la mission est d'assurer la coordination au plan régional de l'action de l'autorité judiciaire avec celle de l'ensemble des autres services de l'Etat responsables en ce domaine,
 - l'institutionnalisation de réunions de concertation avec les départements ministériels afin de détecter les mouvements sectaires et de dégager une politique pénale en la matière.

- Monsieur Jean - Claude MARIN,
Directeur des Affaires criminelles et des Grâces

Liste des participants

- Madame Myriam QUEMENER, Chef de Bureau
Politiques Pénales Générales et de la Protection
des Libertés Individuelles - DACG
- Monsieur Alexandre GALLOIS, allocataire de recherche
- Monsieur Dominique LUCIANI
Chef du Bureau Pôle Etudes et Evaluation DAGE
- Madame Marie-José AUBE-LOTTE Magistrat Chargée
de Mission Sectes DAGE
- Monsieur Stéphane LACAILLE, (Chargé de mission) DAGE
- Monsieur Yvon TALLEC,
Responsable de la section Mineurs TGI de Paris
- Madame Anne DUPUY, Magistrat bureau K2 - DPJJ
- Madame Léa PARIENTI, Magistrat bureau K2 - DPJJ
- Docteur FREMY, Centre de Thérapie Familiale Besançon,
expert cour d'appel Besançon
- Monsieur Jean-Louis JOUVE Vice-Procureur
Parquet des Mineurs - TGI Paris
- Madame Isabelle MAISTRE 1^{er} Substitut - TGI Créteil
responsable Section mineur
- Madame Yvette BERTRAND
Commissaire principal Chef de la Brigade de Protection
des Mineurs
- Maître Dominique LABADIE Avocat au barreau de Paris
- Monsieur Xavier LAMEYRE Maître de Conférence E.N.M
- Madame Pascale ROPERCH Vice-Président Tribunal pour
enfants Lille

- Docteur Gérard GRILLET Conseil de l'Ordre
Ordre départemental des Médecins
- Docteur Anne-Marie QUETIN
(Conseil de l'Ordre des Médecins)
- Madame Elisabeth COLETTA,
Inspectrice Aide sociale à l'Enfance à Bobigny
- Monsieur Jean-Luc VIAUX,
Psychologue expert national près la Cour de cassation
- Madame Caroline REY-SALMON Médecin-Légiste,
Pédiatre Hôpital d'Enfants Armand Trousseau
- Monsieur le Professeur JARDE,
Professeur de médecine légale, sénateur
- Monsieur Thierry TERRAUBE Commandant de Police,
formateur au centre national d'études et de formation
Direction de la formation de la Police Nationale

Ont été associés à l'élaboration de ce document :

- Monsieur Claude BISSON-VAIVRE
Inspecteur d'Académie chargé de la Sous-direction des
établissements et de la vie scolaire (Ministère délégué
à l'enseignement scolaire)
- Madame Nadine NEULAT, Chef du bureau de l'action
sanitaire et sociale et de la prévention
(Ministère délégué à l'enseignement scolaire)
- Madame Pascale BOUVET, Conseillère technique de
service social DESCOB4 (Ministère de la jeunesse, de
l'Éducation nationale et de la recherche)
- Madame Irène CARBONNIER, Magistrat détaché
Ministère de l'Éducation Nationale

IMPRIMERIE MODERNE DE L'EST
25112 BAUME-LES-DAMES
DÉCEMBRE 2003



Contenu rédactionnel

Direction des Affaires Criminelles et des Grâces
Bureau des politiques pénales générales et de la
protection des libertés individuelles

Maquette

Service de l'Information et de la Communication
du ministère de la Justice
13, place Vendôme - 75042 Paris Cedex 01
www.justice.gouv.fr

Photo

Chrystèle LACENE (SICOM)