

Violence dans le couple : faisons place à la parole des enfants

Violences conjugales : conséquences pour les enfants co-victimes

Dr Barbara TISSERON, pédiatre – médecin légiste
CHU Orléans- France



Lausanne
25 novembre 2024



- Climat de grande insécurité, de terreur
- Conséquences connues
 - Court, moyen, long terme
 - Psychologique
 - Sociales et comportementales
 - Physiques

Maya 10 ans, Théo 6 ans

- **Plainte de la mère lundi matin après avoir déposé ses enfants à l'école, sur la demande de sa fille**
 - Séquestrés 3 jours
 - Menace arme à feu, couteau et ciseaux
 - Menaces de mort
 - Insultes
 - Empêchés de dormir
 - Violences physiques sur les enfants et la mère (coups de poings, étranglement....)
- **Auditions des enfants et examen médical**
 - Confirmation des faits
 - Minimisation des violences à leur égard
 - Attitude de parentalisation de Maya
 - Ecchymoses en lien avec les faits pour les deux enfants
 - Théo : hypervigilance (bruits dans les couloirs), prostré, cauchemars, sentiment insécurité massif
 - Ne veulent plus revoir leur père

Décision du magistrat

- **Seule la mère est victime**
 - enfants non considérés comme victimes
 - contexte particulier :
- infanticide 2 ans auparavant : prison préventive de la mère durant 9 mois
- garde confiée au père avec mesure éducative
- Mère : sous emprise, minimise les violences physiques et psychologiques dont elle est régulièrement victime
- Nécessité de retour des enfants au domicile du père après la GAV
- Père n'a pas commis « de nouveaux faits » depuis 12 ans pour la justice

DECISION : Rapport médico social et lien avec la CRIP et le magistrat

- Retentissement déjà notable physique et psychique sur les enfants
- Mère fragile et peu en capacité à protéger ses enfants : risque de retour auprès du père
- Nécessité de protection des enfants

Enfin : nouvelle décision du magistrat chargé des mineurs

- Mise à l'abri de la mère et ses enfants avec étayage

Marwan, 11ans Myriam, 7ans et Sofia, 3ans

- Vendredi 10h00 : demande du service des plaintes en urgence : le père est en garde à vue depuis la veille et jusqu'à 18h00 : 3 certificats de coups et blessures et 3 examens psychologiques pour violences physiques du père
- Pas d'audition filmée
- Entretien de la mère :
 - 13 ans de vie commune
 - Violences physiques et verbales incessantes, quotidienne sur elle et les enfants depuis 10 ans
 - Plainte pour la première fois car a eu davantage peur de mourir

- **Marwan**

- « mon père il tape toujours ma mère le soir; je ne sais pas pourquoi il fait ça; je ne savais pas si un papa c'était normal qu'il tape sa femme ; j'ai mis beaucoup de temps à comprendre que ce n'était pas normal ce qu'il faisait mon papa ; papa il tape partout fort, fort »
- Décrit une vie dans la crainte : les enfants sont empêchés de vivre, bouger, jouer
- Sd de stress post traumatique, rôle de protection de sa mère, mécanismes identificatoires à son père

- **Myriam**

- Décrit des coups incessants, « partout » : « c'est pas ma faute, c'est le bruit de mes chaussons »
- Elle dit : « mais pourquoi tu tapes maman , papa ; arrête, arrête de me taper » « dans ma tête, je dis arrête, il faut arrêter »
- « il a secoué maman comme ça, elle est tombée par terre, il y avait du sang ; la police est venue, j'avais très peur que maman aille à l'hôpital ; j'avais pas envie qu'on soit mort »
- Sentiment d'insécurité massif intégré jusque dans son jeu préféré : dessiner sans faire de bruit

- **Sofia**

- Décrit ce qui l'amène à l'UAPED avec banalisation, sans plainte ni émotion
- « papa y fâche maman, elle avait mal alors elle a appelé la police, elle avait du sang là, papa, il donne toujours des claques à maman » : elle mime la scène en donnant des gifles au poupon en écartant au maximum les doigts comme pour agrandir la taille de sa main
- Les coups sont banalisés mais ce qui l'horripile : « cracher sur maman, ça c'est vraiment dégoûtant »

- Rédaction du rapport médico légal :
 - Établir une incapacité totale de travail : violences physiques subies
 - MAIS..... mise en exergue que ces enfants témoins de violences conjugales, sont des victimes des violences subies par la mère
 - Retentissement psychologique notable : syndrome de stress post traumatique, avec cauchemars, hypervigilance, conduites d'évitement et sentiment d'insécurité...
 - Banalisation de la violence
 - Début de reproduction de cette violence
- => Réalisation d'une information préoccupante

Dénomination

- **Enfant témoin**

- Étymologie latine : « celui qui se tient en tiers »
- Témoin oculaire
- Enfant peut être perturbé par manifestations associées à la violence intervenue avant, pendant ou après qu'elle ne survienne
 - En amont
 - Pendant
 - En aval
- Davantage qu'un témoin

- **Enfant exposé**

- Historiquement
 - XIVème siècle : « être abandonné dans un lieu écarté ou désert »
 - Epoque classique : « laisser sous la menace »
 - XIXe siècle : « mettre en danger, exposer la vie »
- Celui qui n'est pas « protégé » : menace qui pèse sur l'enfant et la nécessité d'action pour le mettre à l'abri
- Englobe le fait de voir, entendre et vivre les violences

- **Enfant co-victime ou victime**

- Victime directe ou indirecte
- MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE à minima

- Fréquence, sévérité et durée de l'exposition aux violences
- Exposition précoce, enfant aîné, enfant unique
- Mise à l'abri des enfants avec leur mère : disparition des manifestations de mal être
 - Persistance des violences à distance
 - Ne peut accéder à des soins
 - Enfant sert au conjoint pour maintenir emprise
- Moins exposé si sa mère a :
 - des comportements de soutien, compréhension, protection, bienveillance face à sa souffrance
 - Qu'elle est en capacité de lui donner des repères
 - Si l'école peut se faire le relai pour aider dans l'estime de soi et ses compétences

- **Vie foétale**

- Violences durant la grossesse : 40%
- Fœtus exposé à un stress : risque cardiovasculaire et neurologique
- Autres risques :
 - fausses couches X2,
 - mort in utero par décollement placentaire ou rupture utérine,
 - hémorragie foeto maternelle,
 - accouchement prématuré (37%),
 - souffrance néonatale, Retard de croissance intra utérin (addiction) (17%)

- **A la naissance**

- Violences directes
- Violences conjugales : difficulté du lien mère-bébé, assurer les besoins fondamentaux, sa protection
 - Risque de troubles psychotraumatiques
 - Pleurs continuels / bébé trop calme
 - Carences affectives
 - troubles du sommeil et de l'alimentation, retard de développement psychomoteur
 - Syndrome bébé secoué

- **Enfance - Adolescence**

- **Troubles somatiques**

- céphalées,
 - troubles digestifs : vomissements, douleurs abdominales
 - troubles ORL : angines, otites
 - troubles dermatologiques : eczéma, alopecies
 - allergies...

- **Troubles du développement psychomoteur**

- **Conséquences sociales diverses**

- Socialisation : huis clos
 - Difficultés scolaires : asthénie, flash back, attention, mémoire
 - La vie affective à long terme
 - Troubles du comportement :
 - Conduites à risque
 - Risque X 10 à 20 de mourir par accident : 1ère cause de mortalité des adolescents
 - Addictions, fugues
 - Comportement anti sociaux, conduites délinquantes, agressivité : X 17

- **Risque X 6 -15 : victime de violences tout au long de leur vie**

- **Enfants - adolescents**

- **Troubles psychologiques :**

- Syndrome de stress post-traumatique complexe : expositions répétées
 - Reviviscences : cauchemars, flash back, (2 à 10 par jour)
 - Symptômes dissociatifs : absence, sensation d'irréalité, anesthésie émotionnelle
 - Conduites d'évitement, hyper vigilance, irritabilité
 - Trouble de la concentration, troubles du sommeil

- Sd dépressif - Tentative de suicide
- Mauvaise estime de soi
- Troubles anxieux
- Trouble de la personnalité, relationnels : inhibition

- **Parentalisation**

- **Culture du secret et de la honte : entrave l'expression des victimes enfants comme la femme**

- **Age adulte**
- Troubles psychiques
 - Augmentation des risques psychiatriques : X 4-12 : dépression, tentatives de suicide, anxiété
 - Troubles de la personnalité : manque de confiance en soi, conduite d'abandon devant l'échec, difficultés à tisser des liens sociaux, introversion
- Addictions :
 - X 4-12 : alcool, drogues
 - X 2- 4 : Tabagisme
- Troubles somatiques
 - Pathologies : pulmonaire chronique, infarctus, hépatique, MST : X 2-4
 - Autres : obésité sévère, fractures, cancer, diabète : X 1,4-1,6
- **40 à 60% des hommes violents avec leur femme ont été témoin de VC dans leur enfance**

- Conséquences graves et persistantes dans le temps
- Enjeu de santé publique
- Prévention et la prise en charge de ces enfants co victimes
- 2021 : la loi française reconnaît le statut de victime
- UAPED : parcours medico judiciaire protégé

Plans interministériels de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 – 2020 -2022 – 2023-2027 :
Développement d'unités spécialisées en protection de l'enfance :
Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED)

- Coordonne le parcours judiciaire protégé des enfants victimes
- Alliance du soin, de la protection, du dépistage, de la prévention, aux besoins fondamentaux de l'enfant – au respect de vulnérabilité – âge – droits – développement..
- Accueil pédiatrique
- Pas de dissociation de l'acte médico légal, du soin, de la mise sous protection
- Une UAPED par département
- Equipes régionales référentes

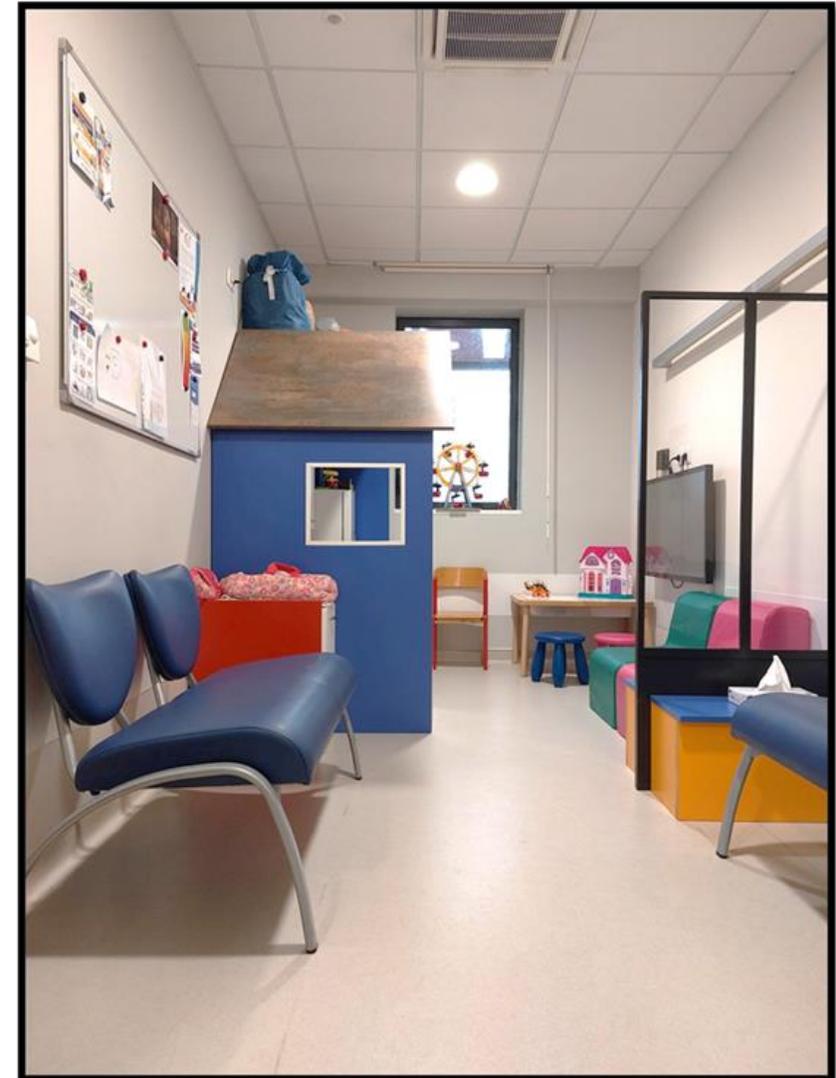
Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED)

- Prise en charge pluridisciplinaire :
 - pédiatre –médecin légiste, psychologue, assistante sociale, infirmière
 - Professionnels pédiatriques
 - Connaissance de la protection enfance
 - Travail en lien étroit avec enquêteurs et magistrats
- Temps et lieu dédié
 - Mineur
 - Sa famille
- 90% sur réquisition
- 10% en consultation
- La fratrie, autre victime
- Lien avec la Maison des femmes et Unité médico judiciaire (fiche navette)

Parcours du mineur

- Secrétariat : porte entrée de l'unité :
 - Violences sexuelles < 5 jours
 - Retentissement psychologique intense
 - Garde à vue en cours
 -  Créneaux d'urgence
- Infirmière, « fil rouge » du mineur
- Audition dans salle d'audition – audition retranscrite adressée : NON réitération parole
 - **7 fois**
 - **Création permanence gendarmes**
 - **Pluridisciplinarité**
 - Chien d'assistance judiciaire
- Entretien psychologique
- Examen médical
- **Point social si intra familial**
- Point parquet si nécessaire - Lien privilégié CRIP 45
 - Ordonnance de Placement Provisoire
 - Hospitalisation – Lien CRIP

Salle attente dédiée de l'unité



Salle audition



Salle technique



Entretien psychologique

- Examen sur réquisition
- Analyse du comportement durant audition – échange en équipe
 - Dissociation
 - Distanciation
 - Sidération
- Evaluation du retentissement : psychotrauma
- 1 mois des faits
- Nécessité d'un suivi par autre psychologue



Avant l'examen médical : entretien

- Temps, bienveillance
- Mineur reçu en binôme médecin / infirmière
- Mineur seul ou en présence mère
- Questions sur sa vie générale
- Antécédents
 - Résumé des faits
 - Questions ouvertes, récit libre
- Si nécessaire : quelques précisions sont demandées
- Explications examen : mineure -mère
- Consentement demandé



Le Chien d'Assistance Judiciaire (CAJ) en France



- Accompagne et soutient les victimes de violences dans les actes de la procédure judiciaire
- Initiatives outre-Atlantique depuis 2012
- Sélectionné et spécifiquement formé par l'association Handichiens
- Tempérament calme, apathique, sociable, empathique, affectueux, doux
- Des études scientifiques américaines ont démontré que, par sa simple présence, le chien :
 - diminue le taux d'adrénaline, la tension artérielle, la fréquence cardiaque
 - augmente la sécrétion d'ocytocine (hormone du bien-être)

Orko, Chien d'Assistance Judiciaire

- Travaille à l'UAPED du CHU d'Orléans depuis 4 ans
- Assiste, après leur accord, les mineurs victimes pendant leur audition par les enquêteurs
- Mise en relation avec l'enfant au cas par cas

- **Avant l'audition**

- Mise en relation au cas par cas
- Accélère la mise en confiance
- Favorise la communication et l'attention
- Rend l'attente moins longue
- Facilite le passage en salle d'audition



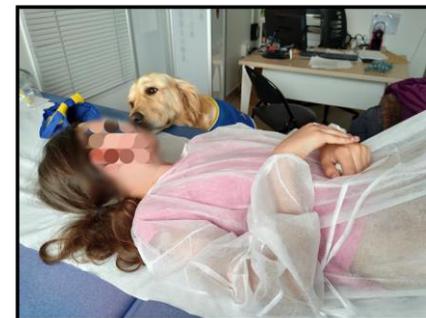
- **En salle d'audition**

- Installation du chien et de l'enfant
- Contact physique non obligatoire,
- Le chien s'adapte aux besoins et à l'état émotionnel de l'enfant



- **Après l'audition**

- Accompagnement de soins et entretiens médicaux ou psychologiques



Effets bénéfiques pour l'enfant

- Active le lien
- Sécurise
- Apaise
- Contient
- Canalise
- Autonomise
- Aide à la séparation



Quelques chiffres

	2008	2015	2019	2020	2021	2022	2023
Auditions filmées	X	146	275	233	362 (69 avec Orko)	296 (178 avec Orko)	346 (247 avec Orko)
Réquisitions	35	682	836	694	937	952	1022
Consultations HDJ - UAPED	9	97	61	68	93	70	83
Signalements + IP	60	84	135	162	175	159	137
Certificats de non excision	X	X	20	28	55	37	40

• Enfants témoins

- 2019 : 46 / 275
- 2020 : 68 / 233
- 2021 : 56 / 362
- 2022 : 39 / 296
- 2023 : 45 / 346

Protocole de prise en charge des enfants mineurs présents lors d'un féminicide ou homicide au sein du couple

avril 2022

• **Enjeux**

- Etude nationale sur les morts violentes en 2020 (ministère intérieur) :
 - 125 personnes tués par partenaires ou ex partenaires dont 102 femmes
 - 82 enfants orphelins d'au moins un parent
- Traumatisme psychique majeur pour les enfants
 - Perte du parent
 - Perte des repères : maison, école, famille, amis....
 - Parfois victime
 - A minima co-victime du meurtre

• **Intérêt du protocole**

- Fixer un cadre d'intervention précis pour chaque acteur : magistrat, forces de l'ordre, Aide sociale à l'enfance, services de santé
- Organiser une hospitalisation immédiate et systématique de l'enfant co-victime dans un service de pédiatrie

Modalités du protocole

- Etudes internationales et retour d'expériences français :
 - Confiement enfant à famille proche immédiatement compliqué
 - Traumatisme familial
 - Désorganisation liens familiaux
 - Indisponibilité psychique pour prendre soin de l'enfant
 - Nécessité de soins pour entourage
 - Parfois déni : enfant non considéré comme une victime
 - Conflits familiaux
 - Nécessité d'une prise en charge thérapeutique précoce des enfants
 - Effets bénéfiques sur la santé des enfants pris en charges
 - Effets bénéfiques sur les professionnels en charge de ces enfants : repères, réponses...

Modalités du protocole

- **Dispositif général**

- Homicide au sein d'un couple, homicide intra familial, mort violente intra familiale, tentative homicide intra familiale entraînant hospitalisation en état d'urgence vitale
- Ordonnance de placement provisoire : hospitalisation d'au moins 72 heures avec suspension de tout droit de visites : premiers soins immédiats
 - Hospitalisation en pédiatrie : prise en charge par équipe de l'UAPED
 - Valable pour toute la fratrie
- Procureur saisit la CRIP : évaluation sociale
- Après l'expiration du délai de 72heures :
 - L'équipe médicale sociale et psychologique de l'hôpital : sortie ?
 - Aide sociale enfance communique au Procureur un premier rapport d'évaluation de la situation familiale élargie intégrant l'avis de l'équipe médico psycho sociale hospitalière : propose un lieu d'accueil adapté pérenne
- Le Procureur décide de l'opportunité de la saisine d'un juge des enfants
- Audition des enfants en salle d'audition UAPED : si état enfant le permet

Conclusion

- Contraste saisissant entre le peu de sollicitation officielle (audition filmée) et la gravité de conséquences
- Importance de savoir questionner les enfants ou être attentifs à leurs révélations
 - Poly victimes
 - Repérage des signes de gravité
- Les conséquences à la fois très graves pour les enfants victimes mais aussi pour les adultes en devenir, en fait une véritable question de santé publique, prévention, prise en charge
- Pour les médecins : savoir agir au-delà de la mission initialement demandée
 - Double peine des mères