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

Finalement : nouvelle décision du magistrat charge 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'horrifie : « cracher sur maman, ça c'est vraiment dégoutant »

- 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 fœtale**
  - 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, alopécies
    - 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 reconnait le statut de victime
- UAPED : parcours medico judicaire 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 judicaire 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 judicaire
- 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

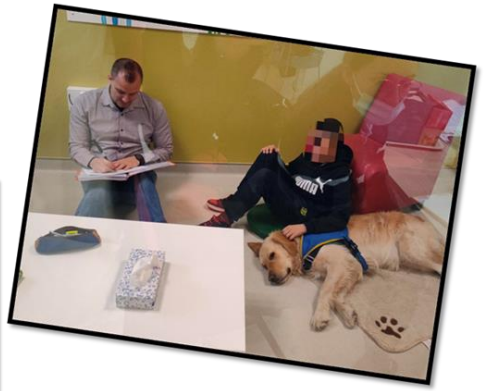
Le Chien d'Assistance Judiciaire (CAJ) en France

- 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)

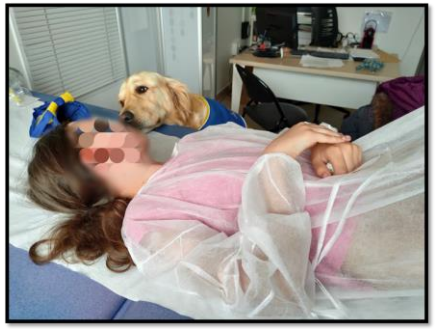
Orko, Chien d'Assistance Judiciaire

- 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 entrainant 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