

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

(signé à Chalon sur Saône le 11 juillet 2003)

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 agressions 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 maltraitances s'impose désormais à tous les professionnels. Une évaluation 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 aménagé 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 convient 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 verbalisée, notamment par l'intervention 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 - OPJ 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 véracité 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 autant 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 ;
- commis 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 saisine émane 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'enquête 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 saisit 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'intérêts, 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'intérêts, d'une décision de justice.

DEROULEMENT

La prise en charge implique:

- Un accueil assuré par un soignant du service de pédiatrie avec remise des clefs 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 a priori l'infirmière travaillant aux urgences pédiatriques. Il est souhaitable qu'elle soit informée par téléphone (No 03.85.44.65.38 secrétariat de 8h30 à 18h et le soignant de garde de 18h à 8h30 nuit et week-end) et confirmation 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 et/ou un professionnel soignant spécialiste de l'enfance et/ou d'un membre de la famille du mineur ou de l'administrateur ad hoc désigné en application de l'article 706-50 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 médecin légiste pourra assister à l'audition derrière la glace sans tain et/ou visualiser les cassettes.

- Des bilans:

- médical effectué par le médecin légiste désigné sur réquisition de justice, accompagné d'une infirmière du service de pédiatrie;
- social et scolaire effectué par le tiers désigné en liaison avec l'Education Nationale;
- psychologique et 1 ou psychiatrique du mineur victime effectué en accord avec le service de pédo-psychiatrie ;

Ces bilans donnent 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 éventuels traitements ou 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 cote 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.

- Le 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 valablement 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 fl/20.04.99 paragraphe 2.2.1

ROLE DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS

--J JUSTICE :direction de l'enquête, exercice de l'action publique, opposition circonstanciée à l'enregistrement audio-visuel, prescription d'examens 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 avocat "avocats SOS victimes" ;

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

--J 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'examens 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 ;

--J BARREAU: prise en charge de la défense juridique et judiciaire des intérêts de l'enfant;

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

--J PEDIATRIE: accueil adapté à l'âge de l'enfant et aux soins à donner, main courante, remise des clefs;

--J 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'évaluation, quantitative et qualitative, de l'application du présent protocole lequel prend effet pour une durée de trois années renouvelable, à compter de sa signature.

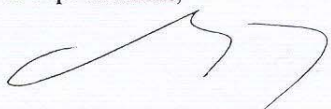
M. le Maire de CHALON-SUR-SAÔNE,
Michel ALLEX,
ou son représentant,



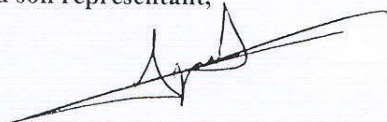
M. le Président du TGI de CHALON SUR SAÔNE,
Jean Paul TAILLEBOT



M. le Directeur du Centre Hospitalier
de CHALON SUR SAÔNE,
Michel BRAVAIS,
ou son représentant,



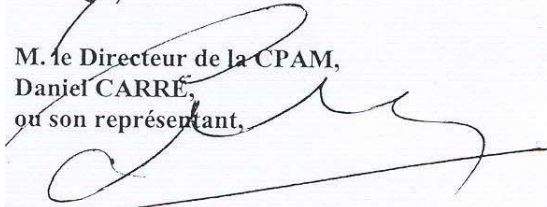
Mme le Directeur Départemental de la Sécurité Publique,
Noëlle DERAIME,
ou son représentant,



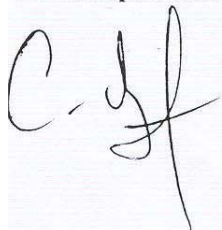
M. le Directeur Départemental de la P.J.J.,
Jean-Marc LAHITTE,
ou son représentant,

plc

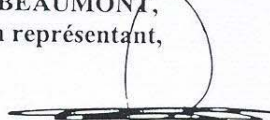

M. le Directeur de la CPAM,
Daniel CARRE,
ou son représentant,



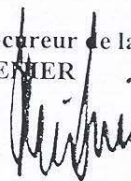
Mme la Présidente de l'Association
"La Voix de l'Enfant",
ou son représentant,



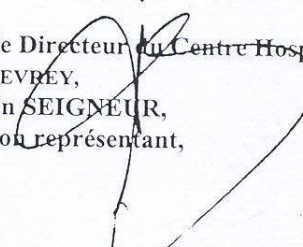
M. le Président du Conseil Général de SAÔNE ET
René BEAUMONT,
ou son représentant,



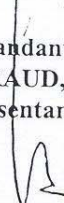
M. le Procureur de la République,
Pierre DENIER



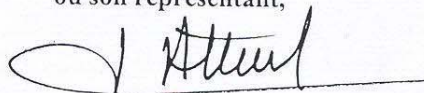
M. le Directeur du Centre Hospitalier Spécial
de SEVREY,
Alain SEIGNEUR,
ou son représentant,



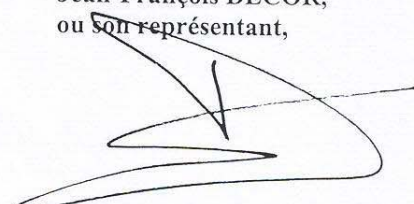
M. le Commandant du Groupement de Gendarmerie
Nicolas GERAUD,
ou son représentant,



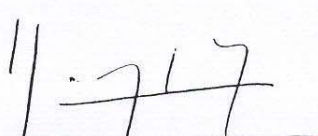
Mme le Recteur de l'Académie de Dijon,
Josiane ATTUEL,
ou son représentant,



M. le Bâtonnier du barreau de Chalon-sur-Saône
Jean-François DECOR,
ou son représentant,



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



ANNEXE 1

LA CONDUITE DE L'AUDITION

Elle peut se subdiviser en différentes étapes qui 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 enquêteur*; 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 n'indiquant 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 déculpabiliser, 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 confronter à ses contradictions ou invraisemblances. La quantité d'information fournie spontanément est très variable d'un enfant à un autre.

L'étape du 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 *clarifier* 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 (auteur connu ou inconnu)

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

- Le médecin doit utiliser obligatoirement des écouvillons secs (pas de gélose, ni sérum physiologique, ni milieu de transport) ;
- ne pas faire trop de prélèvement, au maximum 2 par "site" de prélèvement;
- ne pas oublier le prélèvement du "cul 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 lisiblement les nom et prénom de la personne, la date de naissance et les date et lieu de prélèvement sur les étuis 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 trouser 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 absents. SINON, se référer à la ligne précédente (scellés séparés).

Prélèvements de comparaison (si nécessaire) :

Par cytobrosses :

prélèvement de comparaison le plus simple à réaliser et pouvant être envoyé au LPS par courrier.

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

..

Par papier FT A :

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

- Deux prélèvements buccaux (sous la langue et intérieur des deux joues) sont effectués et déposés sur quatre lieux de conservation (2 papiers FTA multiplié par 4 sites)
- Ces prélèvements peuvent être réalisés sans la présence d'un médecin.

II - CONSERVATION DES PRELEVEMENTS

- Prélèvement biologiques: les écouvillons de prélèvements gynécologiques, les prélèvements sur cyto Brosse... 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)