

# Considérer la parole de l'enfant

## *Etude des Unités d'accueil Médico- Judiciaire*

*Mai 2014*

*Dossier d'étude coordonné par Cédric Fourcade,  
chargé de mission*

 La  
**documentation**  
Française 



# Considérer la parole de l'enfant victime

*Étude des Unités d'Accueil Médico-Judiciaire*

*Mai 2014*



Ce rapport est issu d'un travail collectif coordonné par Cédric Fourcade, chargé de mission, sous la direction scientifique de Gilles Séraphin, directeur de l'ONED.

Claire Bauduin, Sarra Chaïeb et Isabelle Lacroix, chargées d'études, et Elsa Keravel, chargée de mission, ont activement participé aux visites de dispositifs, entretiens, analyses et à la rédaction.

Patrick Poupart, assistant administratif, a participé à l'étude des documents réceptionnés. En outre, avec Réhéma Moridy et Jacqueline Ravichandran, secrétaire de direction et secrétaire, il a assuré l'ensemble de l'organisation logistique.

Marie-Paule Martin-Blachais, directeur général du GIP Enfance en danger et Anne Oui, chargée de mission, ont assuré une relecture attentive.

L'ONED remercie également vivement l'ensemble des partenaires qui ont permis l'élaboration du présent document :

- La Voix de l'enfant qui est à l'initiative de la demande et qui a soutenu l'étude ;
- les équipes des dispositifs, ainsi que les partenaires locaux, qui ont chaleureusement accueilli notre propre équipe lors des visites, se sont rendus disponibles et ont répondu au questionnaire ;
- les experts qui ont accepté d'être auditionnés.

Sans l'apport fécond de toutes ces personnes, le présent rapport n'aurait pas pu voir le jour.



## Table des matières

<b><i>Introduction</i></b>	<b>3</b>
<b><i>Première partie :</i></b>	
<b><i>une grande diversité structurelle et organisationnelle</i></b>	<b>11</b>
<b><i>1. Une diversité structurelle</i></b>	<b>11</b>
1.1 Des conventions originelles	11
1.2 Des appellations	12
1.3 Des lieux d'implantation	12
1.4 Des publics pris en charge	13
1.5 Des référents	16
1.6 Des ressources humaines	18
1.7 Des missions	20
1.8 Des fonctionnements	23
<b><i>2. L'incidence de l'organisation sur le périmètre des missions</i></b>	<b>28</b>
2.1 Vers une typologie	28
2.3 Les causes exogènes ou nationales	34
<b><i>Deuxième partie :</i></b>	
<b><i>Diversité des pratiques : entre recherche de la vérité judiciaire et prise en charge globale de la souffrance de l'enfant. Une hétérogénéité des missions, des pratiques, du principe de l'unité de temps et de lieu d'action</i></b>	<b>36</b>
<b><i>1. De l'audition filmée</i></b>	<b>36</b>
1.1 L'audition	38
1.2 Accueil et mise en confiance	40
1.3 Assistance à l'audition	42
1.4 Les outils éventuels : poupées et dessins anatomiques	44
1.5 La suite de l'audition	44
1.6 Utilisation des DVD	47

<b><i>2. Le travail d'expertise médicale et médico-psychologique : entre le souci d'administrer la preuve dans le cadre de la vérité judiciaire et celui de prendre en compte le bien être de l'enfant</i></b>	<b>49</b>
2.1 L'expertise dans son versant médical	51
2.2 L'expertise dans son versant médico-psychologique	57
<b><i>3. La prise en charge globale de l'« enfant souffrant »</i></b>	<b>61</b>
3.1 Les UAMJ : entre audition des mineurs victimes et prise en charge globale des enfants en souffrance.	61
3.2 Les différents circuits d'entrée à l'UAMJ	62
3.3 Les UAMJ : outils de protection de l'enfance ?	63
3.4 Le mineur, l'enfant en danger, l'enfant en souffrance, le patient : la pluridisciplinarité, une approche globale ?	65
 <i>Troisième partie :</i>	
<b><i>Des unités aux croisements de cultures professionnelles et d'enjeux pour l'enfant ou comment et sur quelle base pérenniser un dispositif ?</i></b>	<b>67</b>
<b><i>1. Affiner les attentes et rôles de chacun dans l'intérêt de l'enfant</i></b>	<b>67</b>
1.1 De la concurrence	67
1.2 À la complémentarité	68
<b><i>2. Affirmer le pilotage</i></b>	<b>69</b>
2.1 Au niveau de chaque TGI	69
2.2 Au niveau national	72
2.3 Pérenniser le financement des UAMJ	72
 <b><i>Conclusion</i></b>	<b>74</b>
<b><i>Recommandations</i></b>	<b>76</b>
<b><i>Glossaire</i></b>	<b>79</b>
<b><i>Annexes</i></b>	<b>81</b>



## Introduction

Après avis du conseil d'administration du Groupement d'intérêt public enfance en danger (GIPED) et avec le soutien de la Voix de l'enfant, l'ONED a mené une étude sur les Unités d'accueil médico-judiciaire (UAMJ).

Depuis les années 60, on assiste à une montée en puissance de la figure de la victime, notamment celle de l'enfant victime de maltraitance. « *Le rapport à la parole de l'enfant et à son corps s'est transformé radicalement*<sup>1</sup> ». Selon Michel Wieviorka, l'apparition de la figure de la victime sur la scène publique est le fruit de « *diverses mobilisations, les unes portées directement par des victimes de tel ou tel crime, ou des associations parlant en leur nom, d'autres revendiquant au nom des victimes en général, telle la Société internationale de victimologie*<sup>2</sup> ». Dans le champ de la protection de l'enfance, ces dernières années, l'impact d'affaires criminelles impliquant des mineurs s'est révélé très important, notamment parce que celles-ci sont relayées par les personnalités politiques et les grands médias. La réflexion à ce sujet est donc concomitante à la révélation d'affaires comme celles dites « Dutroux » en Belgique et « Outreau » en France. La défenseure des enfants, auditionnée dans le cadre de cette étude, relève cependant, qu'indépendamment des débats qui ont porté sur le sujet de la parole de l'enfant, parfois sacralisée, parfois mise en doute, la question est de savoir comment « *mettre en place des garanties pour fiabiliser cette parole*<sup>3</sup> ».

En 1997, le ministère de la Santé organise par voie de circulaire<sup>4</sup> l'accueil des victimes d'agressions sexuelles. Ce dispositif voit son périmètre élargi par une autre circulaire en 2000<sup>5</sup>, notamment parce que le ministère de la Santé craint qu'une trop grande spécialisation sur ce type d'infraction nuise à la

---

<sup>1</sup> Gavarini L. Figures et symptômes actuels de l'enfance : l'enfant victime ou la construction d'une mythologie et d'une normativité éducative. *Le Télémaque*, 2006/1 n° 29, p. 102.

<sup>2</sup> Wieviorka M. L'émergence des victimes. *Sphera Pública*, núm. 3, Universiade Católica San Antonio de Murcia España 2003, p. 22, Universidad Católica San Antonio de Murcia, España.

<sup>3</sup> Entretien réalisé avec Madame Derain, défenseure des enfants.

<sup>4</sup> Circulaire DGCS/DH n°97-380 du 27 mai 1997.

<sup>5</sup> Circulaire du 13 juillet 2000 DGS/DH n°2000-399 relative à l'extension aux mineurs victimes de toutes formes de maltraitance des dispositions de la circulaire n°97-380 du 27 mai 1997.

qualité de l'accueil des autres victimes en milieu hospitalier et plus particulièrement les maltraitances sur les tout-petits Cette dernière circulaire explique que la spécialisation des dispositifs d'accueil des victimes d'infractions sexuelles depuis 1989 a eu des effets négatifs concernant la prise en charge des autres victimes. Les prises en charge des maltraitances sexuelles seraient « favorisées » par rapport aux autres formes de maltraitance.

Le pouvoir politique légifère progressivement sur la répression des auteurs d'infractions sexuelles. Au départ, le législateur vise à parfaire le système de répression et de suivi des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Les débats parlementaires de la loi n° 98-487 du 10 juillet 1998 portent davantage sur la question du suivi socio-judiciaire que de la prise en charge de l'enfant victime<sup>6</sup>. La loi de 1998 précitée et la circulaire du 20 avril 1999<sup>7</sup> mettent en place l'enregistrement filmé des témoignages de mineurs victimes d'agressions sexuelles et le suivi socio-judiciaire des personnes condamnées pour de tels faits. Cette circulaire précise que l'enregistrement n'est pas limité à ce type d'infractions et que « *Pour les autres infractions commises à l'encontre des mineurs, et notamment les mauvais traitements, ou à l'encontre d'autres victimes dont la vulnérabilité justifierait une solution identique, la loi ne met évidemment pas d'obstacle à la mise en œuvre des systèmes expérimentaux actuellement utilisés* ». La loi est motivée par le fait que « parler des faits c'est aussi les revivre »<sup>8</sup> et que les dangers psychologiques de la répétition pour l'enfant sont connus : « *L'enfant peut acquérir le sentiment que sa parole est mise en doute, en concevoir une grande culpabilité et finir par douter de la sincérité de son témoignage*<sup>9</sup> ». L'importance de la non répétition des faits et les conflits de loyauté dans lesquels peut être pris l'enfant, sont à prendre en considération pour optimiser la valeur probante de sa parole<sup>10</sup>.

Deux volontés, législative et réglementaire, mettent donc en place quasi concomitamment l'accueil des victimes en milieu hospitalier et l'obligation d'un enregistrement audiovisuel du mineur victime d'infractions pénales à caractère sexuel limitativement énumérées à l'article 706-47 du Code de procédure pénale. Cet article du Code de procédure pénale est placé sous le titre XIX intitulé : « De la procédure applicable aux infractions de nature sexuelle et de la protection des mineurs victimes », mettant ainsi en exergue la double dimension d'exigence judiciaire et de protection de l'enfant.

Sont donc mises en place une spécialisation de l'accueil des victimes d'agressions sexuelles et de maltraitance sur le versant « soins » et une exigence judiciaire d'enregistrement filmé – nommé très

---

<sup>6</sup> <http://www.senat.fr/seances/s199710/s19971028/sc19971028024.html>

<sup>7</sup> Crim 99-04 F1/20-04-99 NOR : JUSD9930060C.

<sup>8</sup> Toutefois, certains psychologues estiment que cela peut favoriser la reconstruction par la mentalisation. Voir sur ce point, Descarpentries F. Quelques questions préliminaires sur l'expertise de crédibilité. In Coutanceau R., Smith J., Lemitre S. *Trauma et résilience Victimes et auteurs*. Paris : Dunod, 2012, p. 104.

<sup>9</sup> Page 2/21 de la circulaire Crim 99-04 F1/20-04-99 Nor : JUSD993060C.

<sup>10</sup> Bensussan P. *Inceste : le piège du soupçon*. Ed. Belfond, 1999. Van gijsegem H. *Us et abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel*. Montréal : MERIDIEN, 1999.

souvent « procédure Mélanie » par les enquêteurs – du plaignant mineur victime d’infractions à caractère sexuel.

Une circulaire du ministère de la Justice<sup>11</sup>, prise suite au rapport du groupe de travail chargé de tirer les enseignements de l’affaire dite d’« Outreau » rendu public le 8 février 2005, explicite davantage l’obligation issue de l’article 706-47 du Code de procédure pénale.

La prise en compte des particularités liées au statut de l’enfant dans la procédure judiciaire est pleinement consacrée au niveau européen au travers de la convention du Conseil de l’Europe sur la protection des enfants contre l’exploitation et les abus sexuels<sup>12</sup> (cf. annexe 2) et des « Lignes directrices du Comité des ministres du Conseil de l’Europe sur une justice adaptée aux enfants » (adoptées le 17 novembre 2010). En effet, ces lignes directrices « traitent de la question de la place et du rôle ainsi que du point de vue, des droits et des besoins de l’enfant dans les procédures judiciaires et dans les dispositifs alternatifs à ces procédures » (cf. annexe 1).

L’Union européenne a définitivement entériné le 4 octobre 2012 et publié le 25 octobre 2012<sup>13</sup>, une directive établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité. Le texte vise à garantir une égalité de traitement des victimes au cours de la procédure pénale, leur reconnaissant les mêmes droits afin et qu’elles soient traitées avec respect et dignité, qu’elles aient accès gratuitement au service de soutien des victimes, à la justice et à une indemnisation. Ce texte pose notamment le principe de l’« évaluation individuelle » réalisée le plus en amont possible, menée à plusieurs reprises au cours de la procédure pénale et prenant en compte tout changement de situation de la victime.

C'est dans un réel souci d'application de la loi du 17 juin 1998 que la Voix de l'enfant a initié et soutenu, depuis cette date, la création des UAMJ. *« La Voix de l'enfant se déplace à la rencontre des professionnels qui souhaitent mettre en place une UAMJ. Elle participe activement à la conciliation des différents intérêts locaux. Elle recherche des financements pour l'achat et l'installation de matériels d'enregistrement audio visuel ainsi que les postes de personne référent (psychologue, puéricultrice, assistant social, éducateur). La Voix de l'enfant suit les comités de pilotage des unités déjà ouvertes et reste en contact régulier avec les professionnels des unités<sup>14</sup> ».*

À ce jour la Voix de l’enfant avance le chiffre de 47 UAMJ existantes (cf. annexe 3). Il semblerait toutefois que certaines UAMJ présentes sur cette carte soient dans une situation très délicate, inutilisées voire même fermées.

---

<sup>11</sup> Circulaire NOR : JUSD0530075C relative au traitement judiciaire des infractions à caractère sexuel.

<sup>12</sup> <http://conventions.coe.int/Treaty/FR/reports/Html/201.htm>

<sup>13</sup> Directive 2012/29/UE.

<sup>14</sup> <http://www.changemakers.com/fr/morehealth/entries/new-entry-46>

La Voix de l'enfant défend l'idée selon laquelle la parole de l'enfant victime doit être recueillie dans les meilleures conditions possibles et notamment dans un lieu sécurisant et aménagé à cet effet. Pour cette association, les UAMJ ont donc pour objectif de concilier : la prise en compte de la souffrance de l'enfant sur le plan médical, psychologique et social, et les nécessités de l'enquête et/ou de l'instruction judiciaire ayant pour finalité de parvenir à la manifestation de la vérité.

L'étude menée par les différents professionnels de l'ONED a permis de mettre en évidence une diversité au sein de ces unités. Le nom UAMJ n'existe pas légalement. La loi, notamment au travers de la réforme de la médecine légale (circulaires 2010 et 2012)<sup>15</sup>, met en place des Instituts médico-légaux (IML, médecine légale du mort), des Unités médico-judiciaires (UMJ, médecine légale du vivant) et les réseaux de proximité.

Il est aussi important de définir ce que nous nommons UAMJ dans la suite de cette étude. Il s'agit d'un lieu spécialement dédié au recueil de la parole de l'enfant victime. Un lieu qui doit permettre, dans un cadre hospitalier<sup>16</sup>, de répondre aux réquisitions de la justice, dans un lieu adapté à l'enfant. Il s'agit d'une salle d'audition permettant de satisfaire aux exigences de l'article 706-47 du Code de procédure pénale. *A minima*, cette unité doit pouvoir répondre à l'impératif judiciaire de devoir enregistrer l'enfant lors de sa première audition suite à un dépôt de plainte. Pour les porteurs de projets, il s'agit de mettre en place une unité de temps, de lieu et d'action dans la recherche de la vérité judiciaire afin de mieux respecter l'intérêt de l'enfant. C'est-à-dire de permettre la réalisation, dans un lieu dédié en milieu hospitalier et dans le même espace temps, de l'audition du mineur victime, des constatations médico-légales, des expertises judiciaires et de pouvoir engager une démarche de soin et sociale si besoin. Il apparaît cependant que cette définition de l'UAMJ, portée notamment par la Voix de l'enfant, n'est pas appréhendée de façon identique par l'ensemble des unités du territoire. En effet, lors du colloque annuel réunissant les UAMJ sur initiative de la Voix de l'enfant<sup>17</sup>, il a été indiqué que certaines UAMJ défendaient l'idée d'être d'abord un lieu de soin et non un « auxiliaire de justice » comme peuvent l'être les Unités médico-judiciaires et également un espace lié à la pédiatrie plus qu'à la médecine légale, révélant que l'enjeu politique était sur ce point important au sein de l'institution médicale.

---

<sup>15</sup> Circulaires des 27 et 28 décembre 2010 NOR : JUSD 1033099C et NOR : JUSD1033764C et du 25 avril 2012 NOR : JUSD1221959C.

<sup>16</sup> Le développement de tels lieux de prise en charge est un des objectifs assignés aux parquets par la circulaire DACG 2005-10 G4/02-05-2005 pour l'amélioration du traitement judiciaire des procédures relatives aux infractions de nature sexuelle.

<sup>17</sup> Colloque organisé par la Voix de l'enfant le 5 février 2013. « Quels nouveaux besoins pour les UAMJ aujourd'hui ? ».

Ce clivage de principe autour du rôle et des missions d'une UAMJ pourrait davantage fragiliser son existence et son utilisation par les autorités judiciaires que renforcer sa spécialisation au soutien des intérêts de l'enfant.

L'ONED a abordé la question des UAMJ sous l'angle du statut du mineur victime dans le cadre d'une procédure pénale. En effet, quelle protection et quelles garanties apportent ces unités à un traitement bienveillant de l'enfant victime ? L'enfant victime est une victime particulière, de par sa vulnérabilité. Concernant son témoignage, il a toujours fait l'objet d'un mouvement de balancier entre une sacralisation trop importante de sa parole, ou un déni de cette dernière affectée par les doutes sur les capacités affabulatrices de l'enfant et ses dispositions cognitives moins précises sur les notions de temps et d'espace.

Le recueil de cette parole nécessite des techniques d'audition spécifiques. Les travaux scientifiques, notamment anglo-saxons<sup>18</sup> et, dans une moindre mesure, francophones<sup>19</sup>, tendent à montrer qu'il convient de procéder de façon adaptée avec les enfants, pour éviter que les adultes n'induisent trop de biais dans la façon de questionner l'enfant victime, dans le but de faciliter le rappel des souvenirs. La recherche de la vérité est conditionnée, entre autres, par la qualité de recueil de cette parole. Il apparaît que dans la majorité des affaires concernant des mineurs victimes, particulièrement des faits à caractère sexuel, les éléments matériels sont peu nombreux et la parole de l'enfant a une valeur d'autant plus probatoire. Cette parole, confrontée à celle de l'auteur présumé, va donc être l'un des éléments centraux de la preuve. D'autres éléments contextuels (expertises, confrontation des récits, examens, témoignages, etc.) vont venir également nourrir la recherche de la vérité judiciaire.

Recueillir la parole de l'enfant dans le cadre d'une procédure pénale est donc bien la finalité première des UAMJ. D'autres lieux peuvent satisfaire cette finalité : commissariat équipé de matériel Webcam, brigade de Gendarmerie équipée parfois de salle « Mélanie » (cf. le matériel Gendarmerie en annexe 5). L'étude n'a pas pour finalité de comparer les UAMJ avec les autres lieux dédiés à l'enregistrement filmé des enfants. La défenseure des enfants nous indique avoir reçu des réclamations concernant des procédures conduites en commissariat ou brigades, mais jamais concernant les UAMJ. Toutefois, plusieurs témoignages nous permettront de donner l'avis de différents acteurs sur ce point, dans l'intérêt de la recherche de la vérité judiciaire mais aussi dans le respect de l'intérêt de l'enfant. Si cet objectif est le premier des UAMJ, il n'est pas le seul. Il s'agit aussi de pouvoir faire dans la

---

<sup>18</sup> Notamment la bibliographie de l'*Achevieng best evidence* consultable en ligne :

<http://www.justice.gov.uk/downloads/victims-and-witnesses/vulnerable-witnesses/achieving-best-evidence-criminal-proceedings.pdf>

<sup>19</sup> Verkampt F., Ginet M., Colomb C L'entretien cognitif est-il efficace pour aider de très jeunes enfants à témoigner d'un événement répété dans le temps ? *L'année psychologique*, 2010, 110, 541-572. Et la bibliographie afférente.

« foulée »<sup>20</sup> – ou en amont – de l’audition, les examens médicaux ordonnés par la Justice mais éventuellement aussi les expertises judiciaires.

### Méthode de l’étude menée dans les UAMJ

Une enquête quantitative a été réalisée par l’ONED entre octobre 2013 et janvier 2014 par l’envoi d’un questionnaire standardisé par voie postale et par voie électronique à 44 structures UAMJ ayant bénéficié du soutien de la Voix de l’enfant. Ce questionnaire portait sur différentes thématiques : données de cadrage sur l’activité de l’UAMJ, organisation et fonctionnement de l’UAMJ et pratiques au sein de l’UAMJ. Au terme du recueil, 29 questionnaires ont été transmis à l’ONED, ce qui correspond à un taux de réponse de 66 %. Le taux de réponse est de 86 % si on se limite aux 22 structures visitées par l’équipe de l’ONED.

L’étude s’est également appuyée sur une démarche qualitative avec :

- des visites de dispositifs : 22 UAMJ ont été visitées par l’ONED. Dans le cadre de ces visites, la plupart des acteurs et/ou membres du comité de pilotage ont été interviewés ce qui a permis d’avoir un retour d’expérience de la part des différents acteurs intervenant dans les champs suivants : parquet ; Police ; Gendarmerie ; conseil général ; associations de victimes ; avocats ; experts ; secteur hospitalier (médecins ; cadres infirmiers ; assistants de service social ; personnel de direction ; infirmiers ; psychologue) ; personnels dédiés à l’UAMJ éventuellement (réfèrent ; psychologue ; médecin ; puéricultrice ; infirmiers). L’ONED a également décidé de visiter deux structures d’expertise médico-légale qui ne sont pas en lien avec la Voix de l’enfant pour avoir des éléments de comparaison. 44 entretiens collectifs et individuels ont été réalisés.

- des auditions d’experts : l’ONED a entendu des personnes reconnues ou qualifiées dans les domaines de la direction d’enquête, les droits de l’enfant, la médecine légale, le recueil de la parole de l’enfant. Sept entretiens d’experts ont été conduits avec : Mme Derain, la défenseure des enfants, Dr Rey-Salmon, responsable UMJ Paris, présidente Centre de victimologie pour mineurs, pédiatre et légiste, Mme Brousse, déléguée générale de la Voix de l’enfant, M. Jeammaud, lieutenant-colonel et Mme Piatti, capitaine, de la direction générale de la Gendarmerie nationale (DGGN), M. Sirvent et M. Calvet, de la Délégation aux victimes (DAV), Mme Ginet, professeure des universités, Université Blaise Pascal à Clermont-Ferrand, Mme Verkampt, professeur des universités, Université Toulouse 2 Le Mirail. De plus l’ONED a pu assister à différentes réunions des comités de pilotage, ainsi qu’à des réunions de bilan annuel.

- le recueil de documents administratifs tels que les outils, les tableaux de bord de chaque UAMJ, les tableaux de bord de l’activité du parquet. Ainsi, 18 conventions et 31 protocoles ont été collectés et 30 rapports d’activité nous ont été adressés.

- un recueil bibliographique : l’ONED a également recherché les ouvrages ou écrits sur ce thème en France ainsi que les textes réglementaires qui fixent un cadre à l’intervention judiciaire et médicale.

---

<sup>20</sup> Témoignage d’un enquêteur de la Police nationale qui utilise le dispositif UAMJ.

Dans cette étude, nous chercherons à mettre en lumière ce qui, dans l'organisation des UAMJ, conditionne ou non le périmètre des missions pour les UAMJ qui ne font que répondre à la commande judiciaire (audition, examens ou expertises) et celles qui vont au-delà (évaluation, suivi, formation, pôle ressource). Nous pouvons d'ores et déjà avancer que le périmètre des UAMJ varie selon qu'elles ne font que répondre aux exigences de la justice ou qu'elles vont au-delà de ce périmètre.

Nous apporterons un éclairage sur les différentes missions mises en œuvre par les UAMJ. Dans la limite des compétences de l'ONED, d'éventuelles recommandations dans l'intérêt de l'enfant seront apportées.

Les UAMJ concentrent des enjeux, des cultures professionnelles, des champs de compétence divers. Le cadre temporel dans lequel s'inscrit cette étude ne permet pas d'approfondir l'ensemble des questions que soulèvent ces dispositifs si singuliers. Il s'agit par exemple des débats qui traversent la médecine légale et la pédiatrie, la Police et la Gendarmerie, le rapport enquêteurs-parquet.

Il n'appartient pas non plus à cette étude d'évaluer le dispositif et donc de présenter une UAMJ comme plus performante qu'une autre.

Compte tenu des missions de l'ONED, nous proposerons une analyse de ce qui permet, ou non, aux UAMJ de répondre au mieux aux demandes des autorités judiciaires dans le cadre de la recherche de la vérité judiciaire, tout en prenant en compte l'intérêt supérieur de l'enfant qui doit être appréhendé dans sa globalité en tant qu'individu et pas seulement comme victime, « *réduit aux faits qu'il est réputé avoir subis* »<sup>21</sup>.

Nous formulons l'hypothèse selon laquelle la recherche de la vérité judiciaire et la protection de l'enfant supposé victime ne sont pas nécessairement antinomiques et qu'au contraire, l'une et l'autre sont interdépendantes et peuvent s'alimenter. Nous chercherons également à comprendre et à mettre en lumière les éléments qui permettent de considérer une UAMJ comme un outil de protection de l'enfance en plus d'être au service de la recherche de la vérité judiciaire.

Ainsi, dans une première partie nous mettrons en évidence les différences d'organisation à partir des questionnaires et de l'analyse des protocoles et conventions, en établissant une typologie. Dans une seconde partie, nous éclairerons les pratiques mises en œuvre au sein des UAMJ au regard, notamment, de la diversité des organisations pour chercher d'éventuels liens entre organisation et pratique.

---

<sup>21</sup> Eglin M. Comment le juge reçoit-il la parole de l'enfant en souffrance ? *Enfances et psy*, 2007/3 n°36.

La pérennisation de ces structures est un enjeu important à l'heure actuelle<sup>22</sup> et nous tenterons d'apporter dans une troisième partie des éléments qui, prenant en compte la diversité des cultures professionnelles, des spécificités territoriales et des différents enjeux pour l'enfant, permettraient de renforcer le maillage existant sur le territoire national pour offrir une égalité de traitement aux enfants supposés victimes. « [...] *Le principe d'égalité devant la loi et l'harmonisation des pratiques doivent être pleinement assurés* »<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> Au cours de notre étude nous avons constaté que plusieurs unités sont en péril faute de financement. À titre d'exemple, voir l'article dans Ouest France : <http://www.ouest-france.fr/en-anjou-lenfance-en-danger-mise-mal-1993724>.

<sup>23</sup> Circulaire du 20 avril 1999 Crim 99-04 F1/20-04-99 JUSD9930060.



## *Première partie :*

### *une grande diversité structurelle et organisationnelle*

Nos observations et notre enquête ont mis en évidence la très grande diversité des UAMJ, tant sur le plan structurel et organisationnel, que des acteurs et des missions.

## **1. Une diversité structurelle**

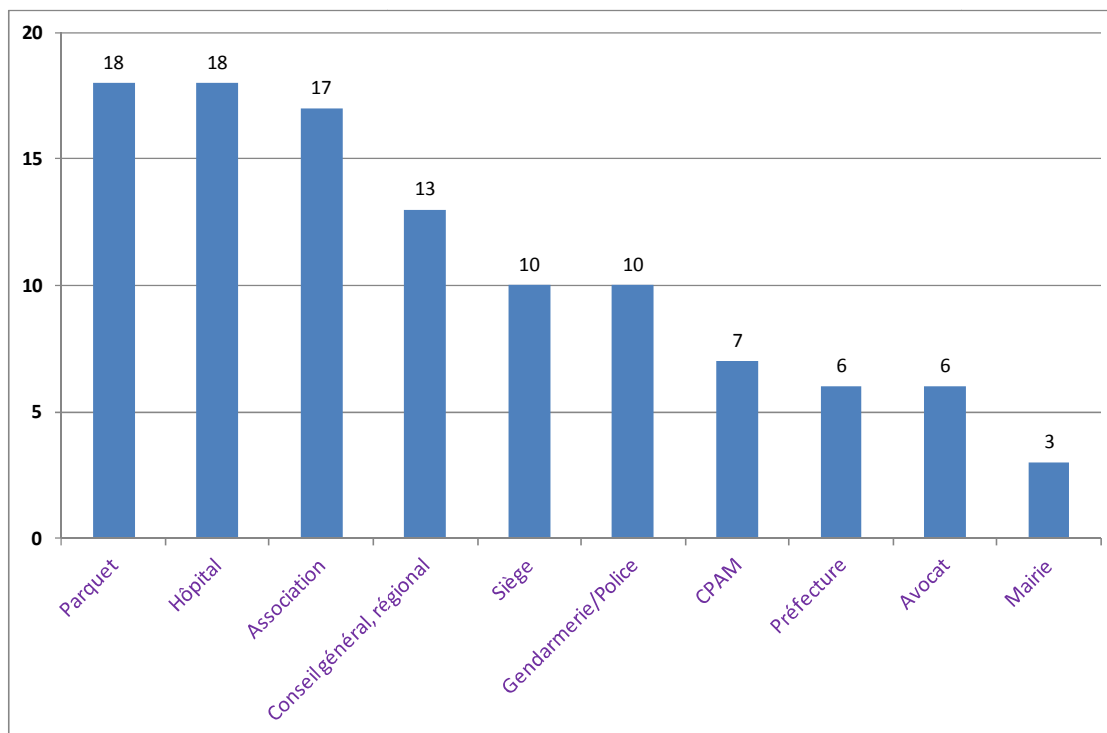
La diversité structurelle des UAMJ se traduit à différents niveaux, de leurs conventions originelles à leurs fonctionnements.

### **1.1 Des conventions originelles**

L'ensemble des UAMJ pour lesquelles la Voix de l'enfant est intervenue a fait l'objet d'une convention relative à leur fonctionnement en milieu hospitalier pour les mineurs victimes ainsi que d'un protocole organisationnel relatif à la prise en charge médicale et judiciaire des mineurs victimes.

Nous pouvons noter sur la figure 1, qui porte sur l'analyse de 18 conventions, une grande diversité de signataires, avec une importante représentation des associations, des hôpitaux ainsi que des parquets. La Gendarmerie et la Police sont également très présentes. On peut toutefois s'étonner de la faible participation des conseils généraux autour des UAMJ en tant qu'opérateur direct.

Figure 1: Signataires des conventions des UAMJ



Source : Analyse de 18 conventions, calculs ONED

Guide de lecture : parmi les 18 conventions analysées, 10 sont signées par la Gendarmerie et/ou la Police.

## 1.2 Des appellations

La diversité structurelle des UAMJ se traduit également par la diversité de leurs appellations.

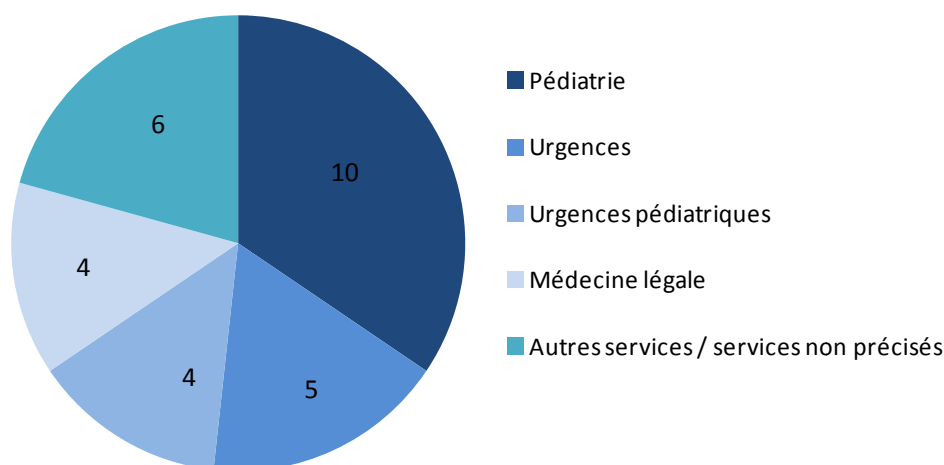
Ainsi, parmi les 29 structures UAMJ ayant répondu au questionnaire de l'ONED, près d'une dizaine d'entre elles indique s'appeler « Unité d'accueil médico-judiciaire ». Parmi les autres dénominations citées, figurent l'unité médico-judiciaire, l'accueil pédiatrique médico-judiciaire (APMJ), le pôle d'accueil médico-judiciaire, l'antenne médico-judiciaire, l'audition mineur victime (AMIV), la cellule d'accueil vendéenne des victimes mineures (CAVViM), la permanence d'accueil pédiatrique de l'enfant en danger (PAPED), l'unité d'accueil des mineurs victimes, l'unité d'accueil des enfants en danger et l'unité médico-légale de proximité (UMLP).

## 1.3 Des lieux d'implantation

D'après les résultats de l'enquête quantitative, une dizaine de structures indiquent être rattachées au service de pédiatrie, à part quasi égale avec le nombre de structures rattachées à des services d'urgences (quatre structures à des services d'urgences pédiatriques et cinq structures à des services d'urgences) (Figure 2).

Les autres services cités sont les services de médecine légale (quatre structures concernées), une association d'aide aux victimes (une structure concernée), le pôle de pédopsychiatrie (une structure concernée), la direction de l'accueil et des relations avec les usagers victimes (une structure concernée). Pour les trois autres structures, le service de rattachement au sein du centre hospitalier n'est pas précisé.

**Figure 2: Répartition des structures selon le service de rattachement**



Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les 29 structures UAMJ ayant répondu au questionnaire de l'ONED, 10 structures sont rattachées au service de pédiatrie, 5 au service des urgences, 4 au service des urgences pédiatriques, 4 au service de médecine légale et 6 à d'autres services ou à des services non précisés dans le questionnaire.

Sur ce point, la docteure Rey-Salmon qui a vu son service déménager d'un service de pédiatrie vers un service d'urgence constate qu'il n'y a pas eu de changement notable mais fait tout de même deux remarques : « *Il manque un service de radiologie pédiatrique ce qui nous oblige à envoyer les enfants les plus jeunes dans des structures pédiatriques pour avoir une imagerie adaptée, en revanche le dispositif mis en place pour les enfants a déteint sur celui des adultes victimes de viol, je ne l'avais pas imaginé et c'est une bonne chose* »<sup>24</sup>.

#### **1.4 Des publics pris en charge**

D'après l'analyse portant sur 31 protocoles et 18 conventions récupérés auprès de 34 UAMJ, certaines unités se distinguent par le public reçu, en ouvrant des champs d'accompagnement plus larges comme, par exemple, à l'attention des mineurs mis en cause pour des infractions de nature sexuelle, lorsqu'ils ont moins de 13 ans à la date des faits ; ou à l'attention des majeurs en état de fragilité (déficients mentaux) ; ou encore des mineurs victimes ou témoins de violences physiques et de crimes qui peuvent,

<sup>24</sup> Entretien avec la docteure Rey-Salmon à l'UMJ de Paris.

eux aussi, bénéficier du dispositif des UAMJ, ainsi que les adolescentes enceintes de moins de 15 ans. Mais ces dernières spécificités ne concernent que trois unités.

Les structures ayant répondu à l'enquête de l'ONED ont transmis leurs données d'activité pour l'année 2012, mettant en évidence des profils différents dans les publics pris en charge. L'un des premiers effets du questionnaire ONED a été de mettre en lumière les différences de pratique dans la rédaction des rapports d'activité, ce qui rend difficile les comparaisons entre structures. D'ailleurs, plusieurs référents nous ont indiqué vouloir prendre le questionnaire comme modèle à l'avenir pour permettre un suivi plus fin de leur activité dans le temps. Ces chiffres ne sont que des indicateurs de l'activité locale de la structure et lorsque ces chiffres augmentent, cela tend à prouver qu'il y a un réel besoin. Pour autant, ils ne peuvent servir à l'observation globale des violences faites aux enfants sur un territoire. Rappelons que l'ensemble des procédures ne passent pas par une audition à l'UAMJ.

Ainsi, plus de 4 400 mineurs ont été pris en charge au cours de l'année 2012 au sein des 29 structures répondantes, avec des effectifs pris en charge variant de 32 à 793 mineurs selon les structures et un effectif moyen de 152 mineurs pris en charge par structure (Tableau 1).

Les mineurs pris en charge en 2012 dans les structures ayant répondu à l'enquête de l'ONED sont majoritairement des filles, avec une proportion de filles prises en charge variant de 49 % à 89 % selon les structures, avec une proportion moyenne estimée à 70 % (Tableau 1).

Parmi les mineurs pris en charge en 2012, les moins de 12 ans représentent entre 31 % et 68 % selon les structures, avec une proportion moyenne estimée à 53 % (Tableau 1).

La répartition selon l'origine de la violence subie nous indique que la proportion de mineurs pris en charge pour des violences intrafamiliales varie de 25 % à 89 % selon les structures, avec une proportion moyenne estimée à 57 % (Tableau 1).

Le type de violence subie traduit également des différences parmi les publics pris en charge. Le public ciblé dans les conventions et la politique pénale sont ici à l'œuvre. Les violences sexuelles sont majoritairement à l'origine de la prise en charge des mineurs dans les structures répondantes, excepté dans trois structures pour lesquelles les violences physiques arrivent en première position.

La part de mineurs pris en charge en 2012 pour des violences sexuelles varie de 22 % à 100 % selon les structures, avec une proportion moyenne estimée à 75 %. Ainsi, dans six structures répondantes, les violences sexuelles concernent plus de 90 % des mineurs pris en charge.

En deuxième position, les violences physiques concernent selon les structures entre 0 % et 57 % des mineurs pris en charge en 2012 (Tableau 1).

Les violences psychologiques restent minoritaires, voire absentes dans 13 structures ayant répondu à l'enquête. Seules quatre structures dénombrent plus d'une dizaine de mineurs pris en charge pour des violences psychologiques.

Les négligences lourdes sont très peu identifiées par les structures ayant répondu à l'enquête.

**Tableau 1: Description des publics pris en charge en 2012**

Description des publics pris en charge en 2012	Moyenne	Minimum	Maximum
Part des filles (%)	70 %	49 %	89 %
Part des moins de 12 ans (%)	53 %	31 %	68 %
Part des mineurs pris en charge pour violences intrafamiliales (%)	57 %	25 %	89 %
Part des mineurs pris en charge pour des violences sexuelles (%)	75 %	22 %	100 %
Part des mineurs pris en charge pour des violences physiques (%)	20 %	0 %	57 %

Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED.

Guide de lecture : Parmi les structures répondantes pour lesquelles la répartition par sexe est disponible, la part des filles varie de 49 % à 89 % avec une proportion moyenne estimée à 70 %.<sup>25</sup>

En moyenne, pour les structures ayant renseigné l'origine des demandes d'audition<sup>26</sup>, près de 30 % des auditions proviennent de la Police et plus des deux tiers d'entre elles proviennent de la Gendarmerie (Tableau 2).

Néanmoins, cette répartition est très contrastée selon les structures, puisque la provenance des demandes d'auditions varie respectivement de 0 % à 100 % pour la Police et de 15 % à 98 % pour la Gendarmerie (Tableau 2).

Il faut noter que le total des deux origines (Police, Gendarmerie) ne correspond pas systématiquement à l'effectif total de mineurs pris en charge car des UAMJ au périmètre de mission élargi assurent des auditions de l'enfant hors réquisition. Il s'agit en fait de consultations.

Ces données sont également à relativiser car on ignore le nombre total de procédures concernant des mineurs pour chaque territoire.

<sup>25</sup> Remarque : Parmi les 29 structures répondantes, 3 d'entre elles n'ont pas renseigné la répartition par sexe, 10 n'ont pas renseigné la répartition par origine de la violence, 11 n'ont pas renseigné la répartition par classe d'âge et 5 n'ont pas renseigné la répartition par type de violence subie pour leurs données d'activité en 2012.

<sup>26</sup> Une question portait sur le nombre de demandes d'audition provenant de la Police et une deuxième question, indépendante, sur le nombre de demandes d'audition provenant de la Gendarmerie. Parfois l'une des deux n'était pas renseignée.

**Tableau 2: Répartition des demandes d'audition en 2012 selon leur origine**

Origine des demandes d'auditions	Moyenne	Minimum	Maximum
Part des demandes d'auditions provenant de la Police (%)	28 %	0 %	100 %
Part des demandes d'auditions provenant de la Gendarmerie (%)	67 %	15 %	98 %

Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les structures répondantes pour lesquelles le nombre de demandes d'auditions provenant de la Gendarmerie est disponible, la part des demandes d'auditions provenant de la Gendarmerie varie de 15 % à 98 % avec une proportion moyenne estimée à 67 %<sup>27</sup>.

### 1.5 Des référents

Dans les questionnaires transmis par l'ONED, une vingtaine des structures enquêtées ont renseigné la question relative à l'identification du ou des référent(s) de la structure. Ainsi, pour un tiers d'entre elles, le référent identifié (ou l'un des référents s'il y en a plusieurs) est un psychologue, et dans un quart d'entre elles, il s'agit d'un médecin légiste (Tableau 3).

Viennent ensuite les assistants sociaux, les personnels administratifs et les pédiatres identifiés comme référent(s) respectivement dans quatre, trois et trois structures (Tableau 3).

Ce constat rejoint les résultats d'une précédente étude de La Voix de l'enfant présentée dans le cadre du séminaire national des Permanences et Unités d'accueil médico-judiciaire en novembre 2010 qui identifiait les psychologues comme principaux référents<sup>28</sup>.

Par ailleurs, six structures comptent deux référents différents : deux psychologues (une structure concernée), un psychologue et un médecin légiste (une structure concernée), un assistant social et un pédopsychiatre (une structure concernée), un assistant social et un personnel administratif (une structure concernée), un pédiatre et un autre professionnel (une structure concernée), un psychologue et un autre professionnel (une structure concernée). Ce choix, selon les personnels rencontrés, a pour objectif d'assurer une continuité de service.

---

<sup>27</sup> Remarque : Parmi les 29 structures répondantes, quatre d'entre elles n'ont pas renseigné le nombre d'auditions provenant de la Police pour leurs données d'activité en 2012 ; il en est de même pour le nombre d'auditions provenant de la Gendarmerie.

<sup>28</sup> Les éléments recueillis auprès de 22 structures indiquaient que la personne référente ou coordinatrice dans les UAMJ était un psychologue dans 36 % des UAMJ, un assistant social dans 18 % d'entre elles, une infirmière puéricultrice dans 18 % d'entre elles et un médecin dans 14 % d'entre elles.

**Tableau 3: Référents de l’UAMJ identifiés dans les structures**

Type de professionnel	Structures indiquant ce professionnel comme référent	
	Nombre de structures	Part (%)
Psychologue	7	33 %
Médecin légiste	5	24 %
Assistant social	4	19 %
Personnel administratif	3	14 %
Pédiatre	3	14 %
Pédopsychiatre, psychiatre	2	10 %
Autre professionnel <sup>29</sup>	2	10 %

Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED

Guide de lecture : Dans 7 structures, le référent (ou l’un des référents s’il y en a plusieurs) est un psychologue<sup>30</sup>.

Nous distinguerons dans la suite de l’étude le référent UAMJ et le référent fil-rouge. Le référent UAMJ est celui qui organise les réunions de bilan et est l’interlocuteur privilégié des partenaires qui interviennent au sein de l’UAMJ. Le référent fil-rouge est celui qui accompagne l’enfant et qui garantit l’organisation du passage de l’enfant à l’UAMJ.

Dans les trois-quarts des structures, un référent fil-rouge est attribué à l’enfant avant l’audition. Il s’agit principalement de psychologues (dix structures concernées) ou d’assistantes sociales (quatre structures concernées). Parmi les autres professionnels cités, figurent des infirmiers, puéricultrices, médecins légistes ou un pédiatre.

Le questionnaire transmis par l’ONED portait également sur l’origine du financement des postes des référents des UAMJ.

Les postes des psychologues référents sont entièrement financés, soit par le conseil général (quatre structures concernées dont une avec un cofinancement par le conseil général et la Préfecture), soit par les structures hospitalières (trois structures concernées).

Les financements des postes des médecins légistes référents sont assurés soit par la Justice dans le cadre de la réforme de la médecine légale (deux structures concernées), soit en tant que salariés de l’hôpital

<sup>29</sup> Les autres professionnels identifiés comme référent sont un éducateur de jeunes enfants et une directrice d’association.

<sup>30</sup> Remarques : huit structures n’ont pas renseigné la question relative au(x) référent(s) de l’UAMJ. La somme du nombre de structures présenté ici dépasse le nombre total de structures ayant répondu à cette question (21) car une même structure peut compter plusieurs référents de professions différentes.

(une structure concernée). Il faut noter qu'un poste de psychiatre référent est également financé par la Justice dans le cadre de la réforme de la médecine légale car il dispose d'une formation de médecine légale.

Les postes des autres professionnels hospitaliers référents (pédiatre, pédopsychiatre) ne sont pas financés en dehors de leur salaire à l'hôpital. Autrement dit, leurs interventions dans le cadre des UAMJ sont considérées comme une partie de leur mission hospitalière.

Concernant les autres types de professionnels référents (assistant social, éducateur de jeunes enfants, personnel administratif), les financements de leurs postes sont liés principalement au conseil général (quatre structures concernées dont trois avec un cofinancement avec d'autres institutions : Agence régionale de santé (ARS), Préfecture, conseil régional...) et à l'hôpital (1 structure concernée).

### 1.6 Des ressources humaines

Si l'on s'intéresse aux professionnels intervenant dans les structures, les résultats de l'enquête réalisée par l'ONED nous indiquent que la présence de psychologues<sup>31</sup> est signalée dans les deux tiers des structures (18 structures) (Tableau 4). Ces derniers vont apporter leurs compétences pour l'accueil de l'enfant et l'aide à l'enquête. Viennent ensuite les assistants sociaux et les personnels administratifs (secrétaire, accueillant...) intervenant dans respectivement 13 et 12 structures (Tableau 4). Les assistants sociaux vont développer davantage leurs compétences dans le cadre de l'orientation sociale et juridique de l'enfant.

Le tiers des structures implique des médecins légistes, à part égale avec celles impliquant des pédiatres. L'intervention de gynécologues est citée par 6 structures et celle de pédopsychiatres par 5 structures (Tableau 4).

**Tableau 4: Professionnels intervenant dans les structures UAMJ**

Type de professionnel	Structure avec au moins un professionnel	
	Nombre de structures	Part (%)
Psychologue	18	67 %
Assistant social	13	48 %
Personnel administratif	12	44 %
Médecin légiste	10	37 %
Pédiatre	9	33 %
Gynécologue	7	26 %

<sup>31</sup> La présence de psychologue s'entend par l'intervention d'au moins un psychologue dans la structure.



Pédopsychiatre	5	19 %
Infirmier, aide-soignant, agent des services hospitaliers (ASH)	4	15 %
Educateur (EJE, éducateur spécialisé)	3	11 %
Psychiatre	1	4 %
Puéricultrice	1	4 %
Autre type de professionnel <sup>32</sup>	6	22 %

Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED.

Guide de lecture : L'intervention de psychologues (au moins un) est signalée dans 18 structures, soit 67 % des structures ayant renseigné le tableau des professionnels intervenant dans l'UAMJ<sup>33</sup>.

L'origine du financement des postes des professionnels intervenant dans les UAMJ a été renseignée de manière parcellaire, voire très parcellaire, selon les types de professionnels.

Concernant les professionnels médicaux (pédiatre, médecin légiste, gynécologue, psychiatre, pédopsychiatre) intervenant dans les structures enquêtées, les financements de leurs postes (quand ils sont renseignés) proviennent très majoritairement du centre hospitalier lui-même, mais également de la Justice pour deux structures impliquant des médecins légistes et une structure impliquant un psychiatre (sur un poste de médecine légale). Dans une structure, intervient également un pédopsychiatre non rémunéré.

Les psychologues intervenant dans des UAMJ bénéficient le plus souvent de cofinancements<sup>34</sup> (six structures concernées) ou de financements du conseil général (deux structures concernées).

Les assistants sociaux sont financés à moitié par le conseil général (six structures concernées dont une structure avec un cofinancement conseil général-ARS) et à moitié par d'autres institutions (deux structures par l'hôpital, une structure par la Justice) ou sans financement spécifique (une structure concernée).

Le financement des postes des personnels administratifs provient de cofinancements<sup>35</sup> (quatre structures concernées), de l'hôpital (trois structures concernées), de la Justice (deux structures

---

<sup>32</sup> Les autres types de professionnels cités comprennent une médiatrice pénale (une structure concernée), un cadre de justice (une structure concernée), des médecins urgentistes (une structure concernée), un cadre de santé (deux structures concernées) et un juriste (deux structures concernées). Une structure compte à la fois une médiatrice pénale et un juriste.

<sup>33</sup> Seules deux structures n'ont pas renseigné le tableau relatif aux professionnels intervenant dans l'UAMJ.

<sup>34</sup> Cofinancements des postes de psychologues impliquant différents partenaires parmi lesquels figurent l'État, le conseil régional, le conseil général, les collectivités locales, le FIPD, l'ARS et la Justice.

<sup>35</sup> Cofinancements des postes de personnels administratifs impliquant différents partenaires parmi lesquels figurent l'État, le conseil régional, le conseil général, les collectivités locales, le FIPD et la Justice.

concernées) et du conseil général (une structure concernée). Pour le conseil général, nous n'avons pas pu déterminer si les crédits provenaient du budget ASE ou PMI.

Même si les UAMJ répondantes semblent disposer d'un socle commun de professionnels, une forte diversité a été observée dans la composition de leurs équipes respectives.

### **1.7 Des missions**

Dans un premier temps, la description des missions des UAMJ porte sur l'analyse de 31 protocoles et 18 conventions que nous avons pu récupérer auprès de 34 UAMJ. Vient ensuite l'analyse des questionnaires transmis à l'ONED qui portaient également sur la description des missions confiées aux UAMJ.

L'étude des protocoles et des conventions montre que 82 % des UAMJ retenues assurent les examens ordonnés par la Justice ou par l'officier de Police judiciaire (Figure 3). Chaque Unité a son propre fonctionnement tenant compte de sa réalité territoriale. La totalité d'entre elles se sont dotées d'un comité de suivi, chargé de faire le bilan de l'activité de l'UAMJ et de soulever les questions qui posent problèmes.

Toutes les unités retenues pour notre étude sont implantées au sein d'un centre hospitalier et assurent des auditions filmées comme le prévoit la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions (Figure 3).

Toutefois, si l'ensemble de ces UAMJ partage la mission de l'audition filmée, nous pouvons également trouver quelques spécificités en termes d'organisation. En effet, il y a très peu de protocoles posant encore la question de la crédibilité des déclarations de l'enfant (deux unités concernées). Ailleurs, une unité bénéficie de l'expertise d'une association locale à plusieurs titres : accompagnement du volet formation des référents de l'UAMJ et soutien des victimes dans leurs démarches judiciaires et psychologiques.

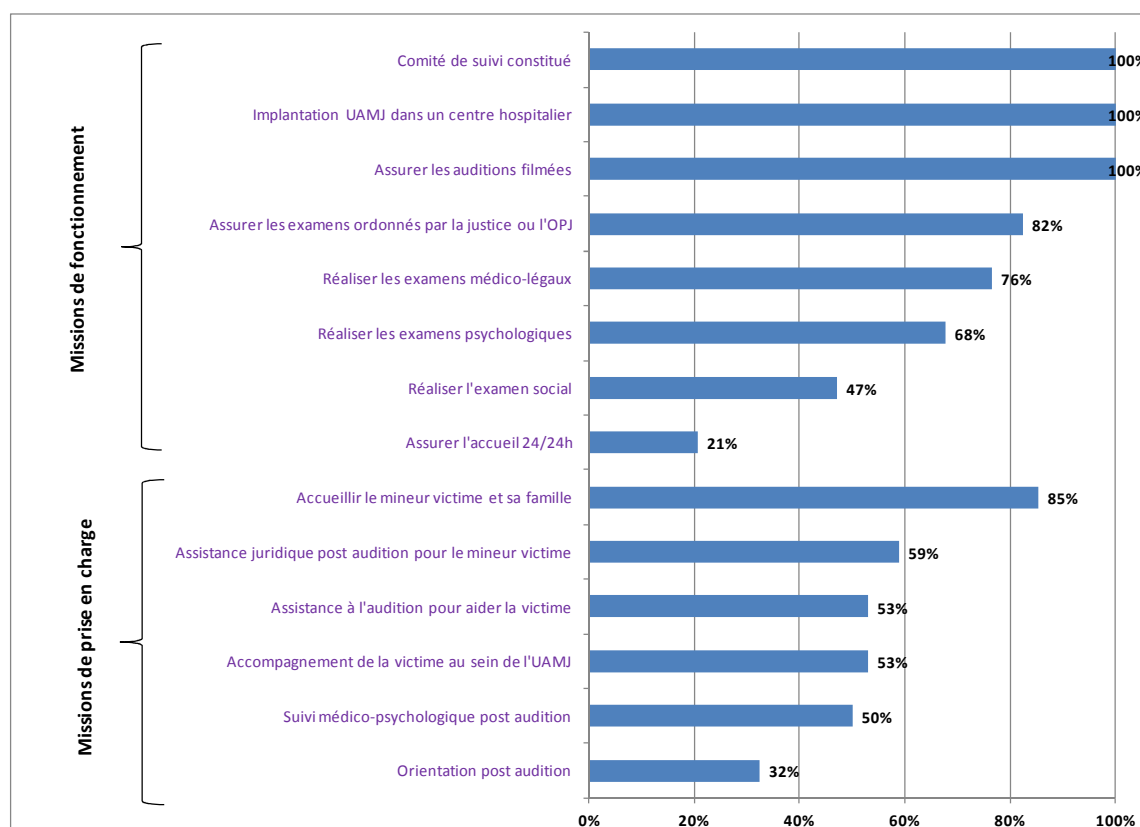
D'après les conventions et les protocoles, l'accueil du mineur victime et de sa famille est assuré par une large majorité des structures (85 % d'entre elles) (Figure 3). C'est généralement un soignant du service dans lequel l'unité est implantée qui se charge de cet accueil. Dans 53 % des UAMJ, un accompagnement et une présentation de l'unité est faite à la victime, par ce même soignant qui restera la personne référent fil-rouge de l'enfant et de sa famille pour la suite de la procédure.

Durant l'audition filmée, l'assistance à l'audition pour aider la victime mineure est assurée par 53 % des UAMJ (Figure 3). Cette assistance est très souvent dévolue à un psychologue ou à un professionnel spécialiste de l'enfant, ou parfois à un membre de la famille du mineur ; ou à un administrateur *ad hoc*.

Par la suite, différents examens sont effectués (Figure 3). Près de 80 % des UAMJ assurent des examens médico-légaux sur réquisition de justice et près de 70 % d'entre elles assurent des examens psychologiques ou psychiatriques prévus par l'article 706-48 du Code de procédure pénale. Enfin, un examen social de la situation de l'enfant est assuré dans moins de la moitié d'entre elles (47 %). L'ensemble de ces bilans donne lieu à la rédaction d'un certificat à destination des autorités judiciaires. Parfois, ces examens sont complétés, sur demande de l'officier de Police judiciaire ou du magistrat, par des photos médico-légales de la victime.

Le suivi post audition n'est assuré que par la moitié des unités alors que l'assistance juridique post audition à l'attention du mineur victime est assurée par 59 % d'entre elles (Figure 3). Moins du tiers des UAMJ assure l'orientation post audition (32 %).

Figure 3: Description des missions dans les conventions et les protocoles



Source : Analyse de 31 protocoles et 18 conventions, concernant 34 UAMJ, calculs ONED

Guide de lecture : parmi les 34 UAMJ, 100 % d'entre elles ont un comité de suivi constitué.

Seules 21 % des unités assurent un accueil 24h/24 (Figure 3). Toutefois, chacune s'est organisée afin de répondre aux réquisitions émanant de l'autorité judiciaire. Au sein des unités ne pratiquant pas un accueil permanent, les enquêteurs se présentent sur rendez-vous aux heures ouvrables. En dehors de ces horaires, la remise des clés est assurée par le standard ou l'accueil. En dehors des auditions programmées, ces UAMJ peuvent être ouvertes en urgence.

En complément de l'analyse des documents constitutionnels des UAMJ, les résultats obtenus à partir de l'enquête par questionnaire permettent de mettre en évidence une certaine diversité dans les représentations des missions attribuées aux UAMJ. Cette diversité se traduit également par un décalage observé entre les questionnaires retournés par les structures et la réalité des visites réalisées par l'ONED dans ces mêmes structures. Il est vraisemblable que la description et l'exhaustivité des missions renseignées dans les questionnaires dépendent fortement du corps professionnel de la personne ayant répondu au questionnaire (médecin légiste, administratif, pédiatre, psychologue, etc.).

Une quinzaine de structures répondantes (52 % d'entre elles) identifient l'accueil de la famille et des accompagnants du mineur victime comme l'une des missions de leur structure.

La mission première des UAMJ, l'audition filmée du mineur victime, est citée par la totalité des structures répondantes. Seules quatre structures se limitent à cette mission d'audition filmée (Tableau 5).

Une dizaine de structures indiquent réaliser les examens médicaux en plus de l'audition filmée, et près de la moitié des structures répondantes indiquent réaliser l'audition filmée, les examens médicaux ainsi qu'au moins une autre mission parmi les missions suivantes : aide à l'enquête, suivi post audition, évaluation de l'enfance en danger (Tableau 5).

Par ailleurs, quatre structures s'attachent à remplir l'ensemble des missions indiquées ci-dessus, de l'audition filmée à l'évaluation de l'enfance en danger (Tableau 5).

**Tableau 5: Description des missions assurées par les UAMJ**

	Nombre de structures	Part (%)
Audition filmée uniquement <sup>36</sup>	4	14 %
Audition filmée et examens médicaux uniquement	11	38 %
Audition filmée, examens médicaux ainsi qu'au moins une autre mission <sup>37</sup>	14	48 %
- dont structures assurant toutes les missions	4	14 %

Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les 29 structures répondantes, 4 indiquent ne réaliser que l'audition filmée, 11 réaliser uniquement l'audition filmée et les examens médicaux et 14 réaliser l'audition filmée, les examens ainsi qu'au moins une autre mission.

<sup>36</sup> Parmi ces quatre structures, deux indiquent réaliser également de l'aide à l'enquête en plus de l'audition filmée.

<sup>37</sup> Parmi les missions suivantes : aide à l'enquête, suivi post audition, évaluation de l'enfance en danger.

## 1.8 Des fonctionnements

Les trois quarts des structures répondantes indiquent être ouvertes en journée du lundi au vendredi (Tableau 6).

Par ailleurs, un accueil est prévu la nuit et les week-ends dans près de sept structures sur dix (Tableau 6).

**Tableau 6: Ouverture des structures en journée, la nuit et le week-end**

	Nombre de structures	Part (%)
Structures ouvertes en journée du lundi au vendredi	21	75 %
Structures accessibles le week-end et la nuit	20	69 %

*Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED*

*Guide de lecture : Parmi les 28 structures répondantes et pour lesquelles l'information sur les jours et horaires d'ouverture est disponible, 21 structures indiquent être ouvertes en journée du lundi au vendredi, soit 75 % des structures répondantes<sup>38</sup>.*

La quasi-totalité des structures répondantes indiquent préparer l'enfant à l'audition.

Selon les résultats de l'enquête de l'ONED, l'organisation de l'audition d'un enfant victime diffère selon les structures en fonction des professionnels impliqués à ces différentes étapes (Figure 4).

L'accueil du mineur est réalisé principalement par un(e) psychologue dans 17 structures<sup>39</sup>, par la Police ou la Gendarmerie dans dix structures et par un(e) assistant(e) social(e) dans six structures (Figure 4).

Nous pouvons noter que l'accueil du mineur peut être réalisé par deux professionnels différents dans une même structure, comme un psychologue et les forces de l'ordre (5 structures concernées), un psychologue et un personnel administratif (1 structure concernée), un psychologue et un médecin légiste (1 structure concernée) ou un psychologue et un éducateur de jeunes enfants (1 structure concernée).

Enfin, dans quatre structures, trois voire quatre professionnels<sup>40</sup> accueillent le mineur à son arrivée à l'UAMJ.

---

<sup>38</sup> Parmi les 29 structures répondantes, une seule n'a pas renseigné la question sur les jours et horaires d'ouverture.

<sup>39</sup> Sachant que 18 structures sur les 29 ayant répondu à l'enquête de l'ONED disposent d'au moins un psychologue intervenant dans l'UAMJ.

<sup>40</sup> Parmi les professionnels impliqués dans ces structures, figurent les professionnels suivants : pédiatre, psychologue, administratif, infirmier, forces de l'ordre, pédopsychiatre, etc.

La quasi-totalité des structures<sup>41</sup> accueillent la famille à son arrivée à l'UAMJ (Figure 4). Cet accueil est réalisé principalement par un psychologue (16 structures), un assistant social (9 structures) et les forces de l'ordre (7 structures).

La Police ou la Gendarmerie participent à la préparation de l'audition dans 10 structures, le plus souvent en collaboration avec d'autres professionnels (psychologue, assistant social, légiste, administratif, etc.) (Figure 4). La présence de psychologues lors de la préparation de l'audition est citée par 13 structures, et celle d'assistants sociaux par 7 structures.

Toujours représentés en salle d'audition, les services de Police ou de Gendarmerie peuvent être accompagnés d'autres professionnels dans certaines structures, notamment un psychologue (4 structures concernées) ou un(e) assistant(e) social(e) (1 structure concernée) (Figure 4).

Dans la quasi-totalité des structures, les services de Police et de Gendarmerie sont présents derrière la vitre sans tain<sup>42</sup> (Figure 4). Sur quelques UAMJ visitées, la disposition des locaux ne permettait pas d'avoir une vitre sans tain et un local technique attenant à la salle d'audition. Les forces de l'ordre sont accompagnées dans la moitié des structures par d'autres professionnels, principalement par des psychologues (12 structures concernées). Seules trois structures n'indiquent pas que la Police ou la Gendarmerie sont présents derrière la vitre sans tain. Les enquêteurs de terrain nous ont précisé que l'idéal est d'être deux pour conduire ces auditions, mais que des contraintes liées aux moyens humains disponibles ne permettent pas toujours cette complémentarité. Pour ces structures, le professionnel présent derrière la vitre sans tain est un(e) psychologue dans deux d'entre elles et un(e) assistant(e) social(e) dans l'autre structure.

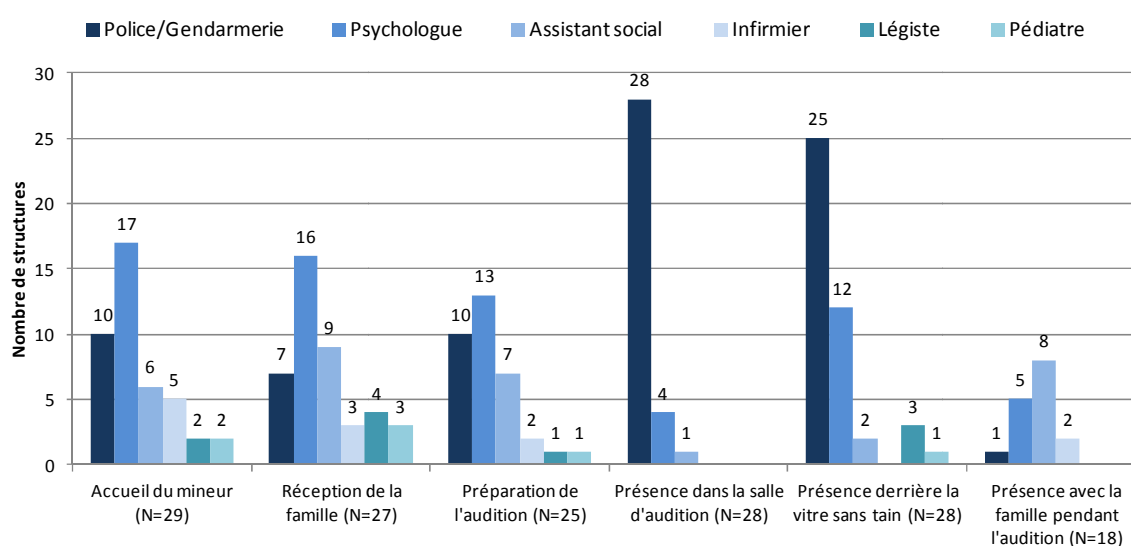
La présence d'au moins un professionnel auprès de la famille pendant l'audition est signalée par 18 structures (Figure 4). Parmi ces professionnels, figurent principalement des assistants sociaux (8 structures concernées) et des psychologues (5 structures concernées). D'autres professionnels restent également auprès de la famille : administratif, éducateur de jeunes enfants, infirmier.

---

<sup>41</sup> Seules deux structures n'indiquent pas recevoir la famille avec l'un des professionnels cités dans le questionnaire.

<sup>42</sup> La vitre sans tain permet à ceux qui sont derrière de suivre l'audition sans être vus par l'enfant.

Figure 4: Principaux professionnels<sup>43</sup> intervenant dans l'organisation d'une audition



Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED

Guide de lecture : Les 29 structures UAMJ ayant répondu au questionnaire de l'ONED ont indiqué qu'au moins un professionnel était présent pour accueillir le mineur à son arrivée dans la structure. Il s'agit d'un psychologue dans 17 structures, des forces de l'ordre dans 10 structures, d'un assistant social dans 6 structures, d'un infirmier dans 5 structures, d'un médecin légiste dans deux structures et d'un pédiatre dans deux structures.

Dans les structures répondantes, les examens médico-légaux sont réalisés majoritairement après l'audition mais ce constat peut varier selon les situations. Ainsi, les examens médico-légaux peuvent être réalisés avant l'audition en fonction de la disponibilité de chacun (médecins experts, enquêteurs, famille de la victime) ou en cas de flagrance, où la priorité est donnée aux examens médicaux.

Une consultation psychologique peut être réalisée immédiatement après l'audition dans la quasi-totalité des structures répondantes mais elle n'est prévue systématiquement que dans 7 structures. Dans plus du tiers des structures répondantes, cela dépend des situations (Tableau 7).

Parmi les structures répondantes, une dizaine d'entre elles ne réalisent aucun rendez-vous à l'UAMJ avec le mineur quelque temps après l'audition. Pour 3 structures, ce rendez-vous est réalisé de façon systématique et pour 8 d'entre elles, cela dépend des situations (Tableau 7).

En cas de rendez-vous prévu après l'audition avec le mineur, ce rendez-vous est souvent, voire systématiquement, honoré par les mineurs dans 13 structures. Cette rencontre implique différents professionnels de l'UAMJ, principalement des psychologues (cités par 14 structures). Parmi les autres

<sup>43</sup> D'autres professionnels intervenaient de façon moins fréquente dans les structures (de 1 à 3 structures concernées selon les professionnels et les étapes de l'audition) : pédopsychiatre (accueil du mineur et de sa famille), éducateur de jeunes enfants (accueil du mineur et de sa famille, préparation de l'audition, présence avec la famille), personnel administratif (accueil du mineur et de sa famille, préparation de l'audition, présence derrière la vitre sans tain, présence avec la famille).

professionnels cités, figurent des pédiatres, un accueillant mineur, un juriste, un médecin légiste clinicien, une puéricultrice et un éducateur de jeunes enfants.

Sur ce point, la docteure Rey-Salmon précise : « Dans le cadre des suspicions d'agression sexuelle, nous ne pratiquons jamais l'examen médical avant l'évaluation pédopsychiatrique. En effet, les éléments sexuels pourraient contaminer le discours de l'enfant et avoir de graves répercussions ».

**Tableau 7: Consultation psychologique et rendez-vous avec le mineur après l'audition**

Fréquence de recours	Consultation psychologique immédiatement après l'audition Nombre de structures (%)	Rendez-vous avec le mineur après l'audition Nombre de structures (%)
Systématiquement	7 (27 %)	3 (11 %)
Souvent	2 (8 %)	3 (11 %)
Parfois	4 (15 %)	2 (8 %)
Jamais	4 (15 %)	10 (38 %)
Selon les situations	9 (35 %)	8 (31 %)

Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les structures répondantes pour lesquelles les informations sur la consultation psychologique et le rendez-vous avec le mineur sont disponibles, 7 structures (27 % des structures répondantes) indiquent prévoir systématiquement une consultation psychologique immédiatement après l'audition et 10 structures (38 % des structures répondantes) indiquent ne jamais réaliser de rendez-vous à l'UAMJ avec le mineur après l'audition<sup>44</sup>.

La totalité des structures répondantes indiquent informer le mineur et sa famille qu'ils peuvent bénéficier à l'extérieur de l'UAMJ de soins psychologiques et/ou de soins médicaux. Cette information est délivrée de manière systématique, respectivement dans 80 % des structures pour les soins psychologiques, et dans 70 % d'entre elles pour les soins médicaux (Tableau 8).

La possibilité d'une éventuelle aide juridique à l'extérieur de l'UAMJ est souvent évoquée dans près de 30 % des structures, et l'est de manière systématique dans près de 60 % d'entre elles (Tableau 8).

Concernant la possibilité d'un suivi socio-éducatif, les trois quarts des structures en informent souvent, voire systématiquement, le mineur et sa famille (Tableau 8).

<sup>44</sup> Remarque : Parmi les 29 structures répondantes, 3 d'entre elles n'ont pas renseigné les questions relatives à la consultation psychologique et au rendez-vous avec le mineur après l'audition.



**Tableau 8: Informations délivrées au mineur et à sa famille**

Informez-vous le mineur et sa famille qu'ils peuvent bénéficier à l'extérieur de l'UAMJ de :	Soins psychologiques	Soins médicaux	Aide juridique	Suivi socio-éducatif
	Nombre de structures (%)	Nombre de structures (%)	Nombre de structures (%)	Nombre de structures (%)
Systématiquement	20 (80 %)	16 (70 %)	14 (58 %)	10 (45 %)
Souvent	5 (20 %)	5 (22 %)	7 (29 %)	7 (32 %)
Parfois	0 (0 %)	2 (9 %)	2 (8 %)	5 (23 %)
Jamais	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	0 (0 %)

*Source : Enquête ONED menée en 2013 auprès des UAMJ (N=29), calculs ONED*

*Guide de lecture : Parmi les structures répondantes pour lesquelles les réponses données sur la délivrance d'informations au mineur et à sa famille sont disponibles, 80 % d'entre elles indiquent informer systématiquement le mineur et sa famille qu'ils peuvent bénéficier à l'extérieur de l'UAMJ de soins psychologiques, contre 70 % des structures pour l'information sur les soins médicaux, 58 % pour l'information sur une aide juridique et 45 % pour l'information sur un suivi socio-éducatif<sup>45</sup>.*

Les trois quarts des structures répondantes indiquent que l'enfant ne doit pas raconter plusieurs fois les faits qu'il a subis. Il s'agit de la répétition des faits au sein de l'UAMJ et non dans la suite de la procédure qui n'offre pas de visibilité aux personnels intervenant au sein de l'UAMJ. Ces professionnels sont parfois demandeurs de ce que donne la poursuite de l'investigation judiciaire, ce qui peut créer des tensions avec les magistrats et les enquêteurs.

<sup>45</sup> Remarque : Parmi les 29 structures répondantes, 4 d'entre elles n'ont pas renseigné la question relative à l'information sur les soins psychologiques, 6 à celle sur les soins médicaux, 5 à celle sur l'aide juridique et 7 à celle sur le suivi socio-éducatif.

## 2. L'incidence de l'organisation sur le périmètre des missions

L'étude n'a pas mis en lumière de lien évident et automatique entre organisation et périmètre des missions. Toutefois, la présence de certaines institutions ou représentants de la société civile a tout de même des incidences sur le périmètre ou le type de mission exercée.

### 2.1 *Vers une typologie*

L'ONED au travers de ses visites d'UAMJ et des réponses aux questionnaires, a pu constater des périmètres de mission variables. Au-delà de cette variabilité constatons-nous un lien entre les organisations, les ressources humaines, les lieux d'implantation, les financements et le périmètre des missions des UAMJ ?

L'étude nous a permis de mettre en évidence qu'il existe un panel de missions confiées aux UAMJ qui varie d'un territoire à un autre. La première mission confiée aux UAMJ, qui est le cœur de leur travail, relève de la procédure pénale et de la recherche de la vérité judiciaire : l'audition filmée et les examens médicaux judiciaires. Ce travail s'inscrit dans le cadre de réquisitions judiciaires.

L'étude a permis de mettre en évidence l'existence d'autres missions confiées à certaines UAMJ :

- une mission d'assistance à l'audition dans sa double dimension : aide à l'enfant et aide aux enquêteurs ;
- une mission d'évaluation socio-éducative de la situation de l'enfant et de sa famille ;
- une possibilité d'orientation et/ou de consultation post audition : juridique, sociale, ou médicale ;
- dans quelques territoires, l'UAMJ devient un pôle ressource pour la maltraitance à enfants : information, consultation, formations aux professionnels.

Il s'agit ici de tenter de classer les UAMJ en fonction des missions exercées et listées ci-dessus.

Nous avons établi un regroupement des UAMJ en trois grandes catégories (cf. tableau 5). Elles ne recouvrent pas l'ensemble des possibilités mais elles reflètent celles qui ont été observées le plus souvent.

- Premier groupe juridico-judiciaire : les UAMJ dont la mission consiste à répondre exclusivement à l'autorité judiciaire (audition filmée, examens).
- Deuxième groupe intermédiaire : les UAMJ dont la mission va au-delà puisqu'elle répond aussi à une autre mission listée ci-dessus (aide à l'audition ou à l'enquête, évaluation, orientation ou soins)
- Troisième groupe protection de l'enfance : les UAMJ dont les missions sont très larges et qui, de fait, sont devenues un outil au service de la protection de l'enfance en assurant des consultations hors réquisition judiciaire et en participant à l'aide au diagnostic de la maltraitance ou à une meilleure connaissance des enfants en danger.

La quasi-totalité des UAMJ qui ont répondu au questionnaire ONED (86 % d'entre elles) assurent les deux missions essentielles qui devraient *a minima* caractériser l'ensemble des UAMJ, à savoir l'audition filmée et les examens médicaux dans une unité de temps, de lieu et d'action. Sur ce point il apparaît que lorsque l'UAMJ est dépourvue d'un secrétariat propre, l'unité de lieu de temps et d'action ne peut être assurée. C'est ainsi qu'une UAMJ, privée de son référent parce qu'une institution s'est retirée, a vu son activité décroître et ne plus servir que de salle d'audition.

L'étude se propose d'ouvrir des pistes de réflexion quant aux causes endogènes – ou locales – qui conditionnent le périmètre des missions mais aussi aux causes exogènes – ou nationales.

## **2.2 Les causes endogènes ou locales**

Nous avons pu constater que la présence d'un personnel spécialisé dans la connaissance de l'enfant et du développement de ce dernier favorisait l'émergence de différentes missions en plus de l'audition et des examens médicaux.

### **2.2.1 Le psychologue**

Les psychologues sont très souvent chargés de l'accueil de l'enfant et de sa famille. Le psychologue aide à la mise en confiance de l'enfant. C'est pendant ce temps que le psychologue peut évaluer le développement de l'enfant, ses capacités langagières et cognitives. Un retour de cette évaluation aux enquêteurs permet à ces derniers de mieux comprendre la personnalité de l'enfant et ainsi de mieux adapter l'audition à l'enfant pris en charge au sein de l'UAMJ.

Lorsqu'un psychologue travaille au sein de l'UAMJ, il assure également parfois une aide à l'enquête, qui va au-delà de l'aide technique et du soutien à l'enfant. Le psychologue peut être sollicité, aussi bien par voie de réquisition pour apporter un éclairage supplémentaire à la découverte de la vérité judiciaire, que dans un lien plus informel par une communication entre les enquêteurs et le psychologue au sujet de l'enfant, sans que ne soit abordée la question des faits. Un procureur apporte son analyse de l'aide aux enquêteurs : « On a, autour de l'enfant, une équipe pluridisciplinaire qui est en capacité de décoder vis-à-vis des enquêteurs qui n'ont pas une formation spécifique sur le recueil de la parole de l'enfant donc les professionnels peuvent les aider à décrypter certains comportements et leur dire : « Là les questions que vous posez, attention, vous allez enfermer l'enfant ». Ou au contraire, l'arrêter. Vous voyez ce que je veux dire. Pour le bénéfice effectivement qu'on en tire, c'est que l'enquêteur n'est pas tout seul, l'enquêteur peut réfléchir à ce qu'il est en train de faire, au comportement de l'enfant, à ce qu'il est en train de faire parce qu'il a une équipe pluridisciplinaire autour de lui. »

### 2.2.2 Le conseil général

La présence du conseil général en tant qu'opérateur direct influence également les missions. Les conseils généraux sont signataires de 10 conventions sur les 18 que l'ONED a collectées. Pour autant, le conseil général est parfois simple signataire mais il n'intervient pas dans la structure. Lorsqu'il intervient directement par le détachement d'un salarié du conseil général, cet engagement donne une coloration « protection de l'enfance » à l'UAMJ. En effet, dans ce cas de figure, le lien entre l'UAMJ et le conseil général est davantage fonctionnel et opérant. L'UAMJ peut prendre attache avec le conseil général sur plusieurs points, notamment sur la question de la nomination d'un administrateur *ad hoc*, surtout lorsque ce dernier est en régie directe au niveau du conseil général. Le lien avec la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) est renforcé et la circulation de l'information relative à l'enfant, lorsqu'il fait l'objet d'une mesure de protection de l'enfance, est plus fluide. Dans le cadre de cette étude, nous avons remarqué que peu de conseils généraux sont réellement investis (en tant qu'opérateur et pas seulement financeur) dans les UAMJ. De surcroît, il nous a été difficile de recueillir de nombreux témoignages de ces opérateurs. L'interview d'un responsable de l'aide sociale à l'enfance (ASE) d'un conseil général investi sur deux UAMJ de son département témoigne de ce qu'il considère comme une plus-value pour les services du conseil général et pour la prise en charge des enfants supposés victimes. Dans le cadre d'une enquête statistique sur les mineurs pris en charge à l'UAMJ sur une année pleine, il a constaté, qu'un tiers des enfants usagers de l'unité ont été, sont ou seront connus de l'aide sociale à l'enfance : « soit en amont soit en aval, pour un tiers d'entre eux [des enfants auditionnés à l'UAMJ], on aura une prise en charge ASE »<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> Entretien avec un directeur enfance famille adjoint d'un conseil général qui a détaché des agents à temps partiel sur deux UAMJ du département.

Pour un conseil général, investir dans une UAMJ est un acte politique fort. Il s'agit de faire de cette unité un outil au service de la protection de l'enfance. À la question : « Est-ce un rôle politique que de s'impliquer dans ce dispositif pour un conseil général ? » Le responsable précité répond : « Politique au sens noble du terme. Oui bien sûr c'est fondamental. Ça fait aussi partie des outils de protection départementale de l'enfance ».

Mais alors pourquoi l'investissement du conseil général dans une UAMJ permettrait-il d'en faire davantage un outil de protection de l'enfance ? Ce responsable ASE avance plusieurs pistes de réflexion sur ce point : cela participe d'une meilleure connaissance des usages et pratiques des différentes institutions qui interviennent dans le dispositif. Ainsi, pour son conseil général, cet engagement a permis de fluidifier les relations entre le conseil général et les forces de l'ordre, de décloisonner le pénal et le civil. Egalement, il tranquilliserait les travailleurs sociaux qui seraient plus enclins à faire part d'un dévoilement de fait de maltraitance ou de violences subies par un enfant dans le cadre de la prise en charge ASE<sup>47</sup>.

Cet extrait d'entretien illustre bien cela :

Responsable ASE : « Si l'outil est bien adapté, les éducateurs ont moins peur de faire passer un enfant en audition et donc de rapporter les propos d'enfants victimes auprès du parquet ».

ONED : « C'est aussi un outil de repérage aussi pour vous alors ? »

Responsable ASE : « Là, je prends un exemple typique : j'ai un éducateur qui n'hésite pas à informer le parquet parce qu'il a appelé la psychologue qui lui a dit : "Je vais voir". Mais, effectivement, je pense que cette situation va relever de l'UAMJ. Alors l'éducateur n'a aucun problème ensuite pour faire un rapport, relever les propos et les envoyer au parquet. Ça ne va pas gêner parce qu'il sait que derrière, il y a un outil. Ça le gêne beaucoup moins. Plutôt que d'envoyer une information et on ne sait pas quelle brigade territoriale va la prendre, où il sera entendu ».

Lorsqu'une affaire éclate alors que l'enfant est pris en charge dans un établissement de protection de l'enfance, les éducateurs chargés du suivi de l'enfant verraient leur travail facilité si l'enfant a été auditionné en UAMJ. Voici le témoignage d'un cadre de l'ASE :

ONED : « Malgré le contexte budgétaire compliqué il n'est pas à l'ordre du jour de supprimer la mise à disposition ? »

Responsable ASE : « Non ce n'est pas du tout à l'ordre du jour de nous retirer, je consacrerai les moyens budgétaires nécessaires. Et la plus-value on la voit nettement aussi au niveau de l'aide sociale à

---

<sup>47</sup> Sachant qu'une majorité d'enfants dénoncent des faits de maltraitance au cours de la prise en charge. Les politiques sociales à l'égard des enfants en danger. Isabelle Fréchon. CNRS/INED Mars 2009.

l'enfance lorsqu'une audition est bien préparée, bien réalisée, elle nous fait gagner un temps fou derrière. »

ONED : « Quand c'est un enfant placé chez vous ? »

Responsable ASE : « Oui notre mission ce sont les enfants confiés, quand un enfant est auteur ou victime peu importe, on perçoit toute la plus-value de ce dispositif à ce moment-là, on se rend bien compte depuis, ça fait 15 ans que je suis dans l'aide sociale à l'enfance, en 15 ans ça évolue considérablement. Là où avant, faire accompagner l'enfant cinq fois dans la semaine avec des enquêteurs différents dans des endroits différents, on voit bien qu'un local adapté, une préparation psychologique, une préparation éducative du mineur, un dispositif autour qui est très étayant, ça améliore sensiblement la résilience du mineur sur le fait dénoncé. »

ONED : « Et donc ça facilite le travail en aval pour les gens qui prennent en charge le mineur quotidiennement ? »

Responsable ASE : « Clairement ! Quand l'audition est bien réalisée selon la méthodologie usuelle, le bénéfice est de 1 à 10, on ne reviendrait pas en arrière fondamentalement, on ne comprendrait pas qu'on puisse revenir en arrière sur ces situations extrêmement lourdes. Les gains sont évidents pour l'enfant, et par conséquent comme c'est évident pour l'enfant au niveau du gain, nous on y gagne aussi. Voilà la demi-heure de préparation à l'audition, fondamentalement, cela me fait gagner plusieurs heures de travail éducatif. Je ne parle que pour des mineurs confiés à l'ASE un moment ou un autre ».

### 2.2.3 Les associations de victime

La présence des associations de victimes au niveau local permet d'assurer un lien étroit entre prise en charge à l'UAMJ et conseils juridiques sur les droits de la défense et sur la procédure. La présence des associations peut prendre différentes formes : assurer une permanence au niveau de l'UAMJ, recevoir les usagers de l'UAMJ après l'audition ou en donnant un rendez-vous ultérieurement. Une expérience est à mettre en lumière dans le cadre de l'articulation entre justice et association. Sur une UAMJ, lorsque le parquet envisage de classer sans suite faute de preuves matérielles suffisantes, il en informe l'association d'aide aux victimes afin que celle-ci puisse recevoir l'enfant et éventuellement sa famille pour expliquer le contenu de la décision à venir. Il s'agit de faire de la pédagogie pénale et d'expliquer à l'enfant ce qu'est l'absence de preuve et la présomption d'innocence. Ce point est extrêmement important dans la prise en compte de l'enfant en souffrance, car il semble primordial de lui faire comprendre que la vérité judiciaire et la vérité des faits qu'il dénonce ne se recoupent pas nécessairement, ce qui n'implique pas que sa parole n'ait pas été prise au sérieux. L'ONED constate que la recherche de la vérité judiciaire et la prise en compte de la souffrance de l'enfant sont parfois antagonistes et qu'une articulation optimale des différents acteurs permet d'amoindrir ces effets

négatifs. L'absence de preuve ne signifie pas que l'enfant ne souffre pas, la preuve juridique ne suffit pas à panser ses plaies.

Il convient ici de dire un mot sur la présence des associations au niveau des comités de pilotage. Les procureurs interrogés n'y voient pas d'inconvénient. Cela pose néanmoins des problèmes lorsque ces mêmes associations sont à la fois parties civiles et parties prenantes dans le financement de l'UAMJ : les parquetiers entendus craignent alors une confusion des places et y voient un moyen potentiel d'affaiblir la procédure. Les substituts sont parfois plus gênés par cette présence car ils considèrent que le militantisme de certaines associations n'a pas sa place au sein des comités de pilotage. Nous avons pu constater des tensions entre justice et association sur deux UAMJ visitées, notamment lorsque ces associations souhaitent connaître la suite de la procédure, pourtant couverte par le secret de l'instruction et de l'enquête<sup>48</sup>.

#### 2.2.4 Une personnalité de référence

Un autre aspect important doit être mentionné. Nous avons constaté sur de nombreux territoires l'importance de personnalités, quel que soit leur corps d'appartenance (médecins, parquetiers, associations, politiques). Lorsque la personne à l'initiative et porteuse du projet change de lieu d'exercice et que personne ne prend le relais, la structure périclité. Certaines unités ont connu une personnalisation très (trop) grande ce qui a nui à leur pérennité. Ce constat s'applique davantage à des structures anciennes. Le portage de mise en place de nouvelles structures est plus collectif et dépend moins de l'autorité morale d'un chef de file.

#### 2.2.5 La Police et la Gendarmerie

Un autre constat suite aux visites de terrain et à l'étude des matériaux disponibles porte sur les fortes disparités dans l'utilisation du dispositif par les enquêteurs. Si globalement, les enquêteurs de la Gendarmerie utilisent ces dispositifs davantage que ceux de la Police sur certains territoires, il peut y avoir une utilisation exclusive par ces derniers (cf. tableau 2). Il existe des résistances des acteurs locaux à l'utilisation de l'unité. Plusieurs motifs nous ont été avancés sans qu'il soit possible d'avoir une explication certaine et étayée. Ces motifs relèveraient des habitudes de travail et de conduite de l'enquête, des problèmes de distance et de moyens humains, de résistance au changement, d'un manque de sensibilisation des acteurs locaux à l'existence de ces outils. L'ONED considère que le cadre réglementaire permet au parquet d'assurer une plus grande visibilité du dispositif et d'emmener progressivement l'ensemble des enquêteurs d'un territoire donné à utiliser cet outil.

Les visites de terrain ont montré qu'il peut y avoir concurrence entre les dispositifs aménagés par la Gendarmerie nationale (Salle Mélanie) et l'UAMJ. Ainsi un enquêteur de la Gendarmerie implantée

---

<sup>48</sup> Parfois les associations locales participent aussi au financement.

sur un territoire sur lequel le dispositif est davantage utilisé par la Police nous rapporte : « Nous il faut que l'on justifie aussi notre matériel. La Gendarmerie a payé, il faut rentabiliser. On a doté l'UAMJ, on a doté la Gendarmerie. C'est quand même 15 000 € le boîtier ». Cette concurrence des dispositifs interroge l'absence de pilotage national.

### **2.3 Les causes exogènes ou nationales**

Plusieurs causes peuvent être avancées pour expliquer la disparité dans le recours à une UAMJ. Les disparités portent sur la présence ou non d'une salle Mélanie, d'une UAMJ, voire sur le périmètre des missions de cette dernière. Elles mettent à mal l'égalité de traitement des enfants victimes sur le territoire national. La réforme de la médecine légale a eu un impact certain sur les structures existantes et nous avons constaté dans certains territoires des résistances au changement dans les habitudes de travail.

#### **2.3.1 La réforme de la médecine légale**

La réforme de la médecine légale a eu un impact sur les structures classées en réseau de proximité. En effet, ces territoires ont connu une baisse importante de moyens (notamment en équivalent temps plein de médecins légistes). Certaines structures ont alors vu leur activité chuter au bénéfice d'UAMJ plus éloignée(s) mais mieux dotée(s) en ressources humaines hospitalières. Une mission d'évaluation pluri ministérielle est en cours sur cette question. Nous n'avons pu recueillir d'informations sur l'avancée de ces travaux. Toutefois, les UAMJ ne sont pas dans le périmètre d'évaluation de la circulaire relative aux unités médico-légales car elles n'en font pas légalement partie. Quatre structures ayant répondu au questionnaire (cf. figure 2) sont pourtant installées dans un service de médecine légale : la partie relative aux examens médicaux est donc considérée comme dépendante du service de médecine légale. L'audition filmée quant à elle, ne relève pas du champ de la médecine légale.

#### **2.3.2 L'interpellation des associations**

Nous avons pu observer également que les associations tenaient un rôle important dans le lancement des projets d'UAMJ et la mise en réseau des acteurs locaux institutionnels. Ainsi de nombreuses UAMJ ont vu le jour grâce aux initiatives locales des associations de défense des victimes. Une UAMJ visitée relève de ce cas de figure, ainsi qu'en témoigne la présidente de l'association locale : « [...] Deux mois après on a organisé une grande réunion. C'est nous qui avons organisé, on a donc prévenu l'hôpital, le directeur à l'époque était M B... On ne peut que le remercier car il a immédiatement adhéré au projet. Donc l'hôpital, le parquet, les gendarmes et policiers, et on n'avait pas associé le conseil général à la première réunion. On a rectifié le tir à la deuxième réunion mais il n'était pas



représenté à la première<sup>49</sup> ». Ce témoignage est éclairant sur la capacité des associations à créer une dynamique locale, il est alors nécessaire que les acteurs institutionnels prennent le relais, comme dans ce cas présenté par le directeur d'hôpital mais aussi le parquet : « [...] La personne qui a trouvé cela très bien, c'est madame la procureur et cela nous importait, elle a tout de suite adhéré au projet ». Ce point mériterait des approfondissements pour comprendre pourquoi les parquets, alors qu'une circulaire les y invite, ne sont pas toujours mobilisés sur ce sujet : faute de temps et de moyens, manque de ressources locales et financières ? Sont interrogés sur ce point aussi la capacité du parquet à orienter de façon certaine l'enquête et à déterminer le lieu où doit être conduite l'audition.

### 2.3.3 L'apport de la Voix de l'enfant

Les référents des UAMJ ayant répondu au questionnaire sont majoritairement satisfaits de l'apport de la Voix de l'enfant ainsi que de la fréquence des contacts avec cette association. Nous avons pu constater que les UAMJ fédérés indirectement par la Voix de l'enfant partageaient une culture commune sur certains pans de leur activité, notamment sur l'accueil, la mise en confiance de l'enfant et l'harmonisation du matériel notamment audio-vidéo mais aussi sur les dimensions requises pour la salle, la table de verre<sup>50</sup>.... Les acteurs professionnels de terrain sont demandeurs de cette mise en réseau qui permet, selon eux, de partager les expériences professionnelles les difficultés et les réussites. Ainsi, à une question relative à la Voix de l'enfant, la quasi-totalité des structures répondants indiquent avoir des contacts avec l'association, dont la moitié plusieurs fois dans l'année et l'autre moitié une fois par an. Parmi ces structures, près des deux tiers d'entre elles jugent suffisant les contacts avec l'association alors que neuf structures estiment que ces contacts ne sont pas suffisants. Seules deux structures n'ont pas de contact avec la Voix de l'enfant. Cette association participe largement au développement des pratiques partagées et de mise en réseau des UAMJ qui peuvent ainsi échanger sur leurs pratiques.

---

<sup>49</sup> Entretien avec la présidente d'une association d'aide aux victimes au niveau local.

<sup>50</sup> Table en verre pour mieux voir le langage non verbal de l'enfant, notamment ses mains.

## *Deuxième partie :*

### *Diversité des pratiques : entre recherche de la vérité judiciaire et prise en charge globale de la souffrance de l'enfant. Une hétérogénéité des missions, des pratiques, du principe de l'unité de temps et de lieu d'action*

#### **1. De l'audition filmée**

L'audition filmée du mineur supposé victime est une obligation légale posée par le législateur en 1998. Initialement prévue pour les mineurs victimes d'infraction sexuelle, elle a été étendue aux victimes supposées des infractions visées aux articles 222-23 à 222-31, 225-4-1 à 225-4-4, 225-7 1°, 225-7-1, 225-12-1, 225-12-2 et 227-22 à 227-27 du Code pénal. La finalité de cette loi est essentiellement motivée par le fait qu'il est nécessaire d'éviter à l'enfant la répétition, l'argument principal étant : « Redire c'est revivre ». La circulaire NOR : JUS9930060C d'application de la loi (articles 706-50, 706-52 et 706-53 du CPP) vient préciser le cadre légal, les conditions, les conséquences et les modalités pratiques de l'enregistrement. Elle vise à garantir « [...] le principe de l'égalité des justiciables devant la loi et l'harmonisation des pratiques ».

L'observation générale n°12 (2009) relative au droit de l'enfant d'être entendu faite par le comité des droits de l'enfant des Nations-Unies précise : « *Le contexte dans lequel un enfant exerce son droit d'être entendu doit être favorable et encourageant, pour que l'enfant soit assuré que l'adulte responsable de l'audition est prêt à écouter et à examiner sérieusement ce que l'enfant a décidé de dire.* » Par ailleurs, « *l'expérience montre que l'audition de l'enfant devrait prendre la forme d'un entretien plutôt que d'un interrogatoire. Il est préférable que l'enfant ne soit pas entendu en audience publique, mais dans des conditions de confidentialité* »<sup>51</sup>.

Les politiques pénales des parquets varient d'un territoire à un autre et prennent en compte les spécificités de chacune des structures en termes de publics cibles. Ces éléments sont généralement fixés par les conventions et protocoles locaux. Dans la grande majorité des cas, la procédure s'inscrit dans le

---

<sup>51</sup> Comité des droits de l'enfant. Observation générale n°12 (2009).

cadre d'enquête préliminaire et d'ouverture d'information<sup>52</sup>, il arrive quelquefois que ce soit dans le cadre d'une enquête de flagrance. Cette dernière hypothèse est rare. Les rapports d'activité des UAMJ ne traitent pas tous des mêmes items et le cadre de la procédure n'est pas toujours disponible. Les visites de dispositifs conduites dans le cadre de cette étude et les propos échangés avec les professionnels attestent du faible nombre de procédures de flagrance. Il est rare selon les acteurs entendus que l'urgence médicale et l'urgence judiciaire coïncident notamment dans le cadre de suspicion de viols. En effet, il est peu probable que la révélation des faits survienne peu de temps après leur commission mais il faut aussi que l'urgence judiciaire corresponde à l'urgence médicale. Les protocoles définissent souvent la notion d'urgence. C'est généralement quand des constatations médicales doivent intervenir dans les 72 heures, notamment pour des raisons de conservation de la preuve dans le cadre de prélèvement d'acide désoxyribonucléique (ADN).

Dans la pratique, il ressort que ce sont davantage les victimes d'infractions sexuelles qui sont orientées vers les dispositifs UAMJ. Ainsi, selon notre enquête la part des mineurs accueillis pour des violences sexuelles est en moyenne de 75 % dans les structures nous ayant répondu. Selon Fanny Verkampt, 21 % des mineurs auditionnés (tous lieux confondus) sont âgés de moins de six ans. Dans 73 % des auditions, le mineur est réputé avoir subi des actes de nature sexuelle et dans 42 % les actes sont commis par un adulte proche du milieu familial<sup>53</sup>.

Le premier recueil de la parole de l'enfant supposé victime est un acte de procédure très fort qui va conditionner la suite de l'information judiciaire. Cette parole est un élément clef de la quête de vérité. Il est donc indispensable qu'elle soit la plus claire possible pour être entendue. Mais c'est aussi un élément clef dans la phase de reconstruction du jeune enfant victime. La défenseure des enfants souligne qu'elle a été amenée à observer que « les UAMJ ou les professionnels formés, font la différence sur le terrain dans leur approche. Ils ne partent pas d'un *a priori* de recherche de vérité judiciaire ou factuelle, mais d'un *a priori* de faire émerger une parole de l'enfant autour de son malaise et de ses difficultés ».

Il a été impossible d'obtenir des éléments chiffrés robustes sur les auditions réalisées en UAMJ, en brigades ou en commissariats, sur un territoire donné. En effet, les parquets n'ont pas d'éléments statistiques sur le lieu de réalisation des auditions. Il faudrait, selon eux, retourner au dossier papier, lire les procès verbaux d'audition et compter manuellement. Nous avons pu constater qu'il fallait localement une politique volontariste du parquet pour orienter la procédure et notamment le lieu d'audition de l'enfant victime. Certains parquets imposent ainsi aux enquêteurs l'utilisation de la salle UAMJ. Sur certains territoires l'ensemble des auditions concernant des mineurs est orienté vers les

---

<sup>52</sup> L'enquête préliminaire est confiée à des officiers de Police judiciaire sous la direction du parquet et l'ouverture d'information est confiée à un juge d'instruction. Article 75 et s. et 79 et s. du Code procédure de pénale et plus particulièrement pour les UAMJ : Articles 77-1-1 et 99-3 CPP.

<sup>53</sup> Verkampt F. Comment entendre un enfant témoin lors d'une audition judiciaire ? *JDJ*, n°330, décembre 2013.

salles UAMJ. À l'inverse, dans d'autres territoires, seules des sous-populations ciblées (victimes d'agression sexuelle, mineurs de moins de onze ans, auteurs vulnérables, etc.) sont orientées vers ces structures. Certaines conventions spécifient le public qui sera reçu à l'UAMJ. Ainsi, une UAMJ récente, visitée dans le cadre de cette étude a pour commencer, choisi de ne recevoir que les jeunes victimes d'agressions sexuelles pour, selon le procureur, « garantir un accès à l'UAMJ aux victimes les plus vulnérables et permettre une montée en charge progressive de l'unité ». Il y a sur ce territoire une volonté politique du parquet d'amener progressivement les enquêteurs à se familiariser avec cet outil.

L'audition filmée du mineur supposé victime est un élément clef de la procédure. Les enquêteurs ont la délicate mission d'auditionner l'enfant sans induire de biais qui pourraient mettre à mal le témoignage de la victime. L'audition a pour finalité de servir la recherche de la vérité judiciaire, pour optimiser la qualité de ce témoignage souvent au cœur de la procédure : « *Lorsqu'un enfant a été victime de violences, ses déclarations constituent l'un des fondements de l'accusation, parfois le seul si aucune constatation matérielle n'a pu être effectuée [...]*<sup>54</sup> ».

Des recherches ont été – ou sont – menées, les professionnels se forment, les pratiques et les textes évoluent pour renforcer le caractère probant de la parole de l'enfant.

## **1.1 L'audition**

Le fascicule de l'École nationale de la magistrature précise que le mineur est une « *victime particulière* »<sup>55</sup>.

Les premières recherches sur l'audition des mineurs victimes ont été menées dans les pays anglo-saxons. Plusieurs protocoles ont vu le jour, entre autres le NICHD et l'ABE (*Achieving best evidence* que l'on peut traduire par la recherche de la meilleure preuve). Des recherches ont permis d'évaluer le NICDH avec des enfants francophones au Québec<sup>56</sup>. Des chercheurs français<sup>57</sup> ont ensuite travaillé à l'amélioration de ces protocoles : l'entretien cognitif modifié<sup>58</sup>. Une recherche-action, à laquelle participent des enquêteurs de la Police nationale et de la Gendarmerie nationale, est en cours de

---

<sup>54</sup> Eglin M. Comment le juge reçoit-il la parole de l'enfant en souffrance ? *Enfances et psy*, 2007/3 n°36, pages 102 à 114.

<sup>55</sup> Fascicule interne ENM support pédagogique sur la fonction du parquet mineur p. 37.

<sup>56</sup> Cyr M., & Lamb M. E. Assessing the effectiveness of the NICHD investigative interview protocol when interviewing French-speaking alleged victims of child sexual abuse in Quebec. *Child Abuse & Neglect*, 33(5) 2009, 257-268.

<sup>57</sup> Verkampt F., Ginet M., Colomb C. *L'année psychologique*. 2010, n°110, p 541-572.

<sup>58</sup> L'entretien cognitif vise à mettre en place une forme d'audition avec des consignes à l'enfant pour améliorer la performance mémorielle de l'enfant sans induire de biais.

finalisation. Les premiers résultats montrent que les enquêteurs sont au fait de ces dernières avancées de la recherche, mais peinent encore à les mettre en pratique<sup>59</sup>.

Aussi bien la Police nationale<sup>60</sup> que la Gendarmerie nationale ont formé des agents aux techniques d'audition des enfants victimes. La formation des enquêteurs de la Gendarmerie nationale est assurée à Fontainebleau sur une semaine. Les enquêteurs de la Police nationale étaient formés à Gif-sur-Yvette mais ce centre national a fermé et la formation est à présent territorialisée. Ainsi, une enquêtrice interviewée dans le cadre de l'étude nous explique qu'elle se rend sur un centre régional « 2 × 15 jours [...] sur l'audition de l'enfant mineur parce qu'on a : 0 ou 2 ans à 12 ans, et puis 15 jours encore de 12 ans à 18 ans ».

La défenseure des enfants a relevé que « les avancées constatées en terme de formation des enquêteurs dans les années 1980-1990 se sont nettement dégradées depuis les années 2000 ». L'ONED a pris contact avec les personnes chargées de remettre en place la formation spécifique pour les enquêteurs de la Police nationale. À ce jour, ce travail est encore en chantier. La Gendarmerie nationale a pu nous avancer le chiffre de 1 400 enquêteurs formés à l'audition des mineurs victimes sur plusieurs années<sup>61</sup>. Cependant, le lieutenant-colonel Jeammaud de la direction générale de la Gendarmerie nationale (DGGN) considère que la formation ne répond pas à toutes les questions soulevées par la prise en charge des mineurs victimes. En effet, si les stages de formation apportent des éléments théoriques, il est nécessaire que l'enquêteur dispose des qualités humaines d'écoute et d'empathie. Cela explique d'ailleurs que des militaires qui n'ont pas suivi de formation s'avèrent être tout à fait capables de conduire des entretiens de qualité avec des mineurs. Cet élément est confirmé par l'enquête de Dominique Monjardet portant sur les fonctionnaires de Police : « Chez les policiers, on valorise les savoir-faire empiriques et opératoires qui permettent de faire face aux situations imprévues, ainsi que les expériences de terrain : c'est la valorisation de la compétence en tant que savoir-agir dans un milieu contextualisé »<sup>62</sup>. La Délégation aux victimes (DAV) ajoute que l'avancée des sciences, de la sociologie a permis une adaptation de la Police nationale et une meilleure formation de ses agents<sup>63</sup>.

Les protocoles de prise en charge au sein des UAMJ reflètent le partage d'une certaine culture et pratique communes dans le déroulé de ces entretiens et de ces différentes étapes. Toutefois, les

---

<sup>59</sup> Tiré de l'interview avec Mme Verkampt.

<sup>60</sup> « Le Centre national d'études et de formation de la Police nationale a mis en place un cursus de six semaines comprenant cinq modules : audition du mineur victime, auteur d'infractions sexuelles, témoignage du policier en cour d'assises, violences sur conjoint, gestion du stress dans les affaires dans lesquelles les mineurs sont victimes ». *JDJ*, n°327, septembre 2013.

<sup>61</sup> Interview du lieutenant-colonel Jeammaud de la DGGN.

<sup>62</sup> Compétence et qualification comme principes d'analyse de l'action policière. *Sociologie du travail*, 29, 1987, p. 47-58.

<sup>63</sup> Entretien avec Messieurs Sirvent et Calvet de la DAV.

observations conduites et les témoignages recueillis mettent en évidence le fait que tous les professionnels qui interviennent pour auditionner l'enfant ne sont pas toujours formés spécifiquement. La rotation des effectifs au sein des unités qui prennent en charge les affaires avec des mineurs victimes est importante, c'est là une des raisons qui permet d'expliquer qu'il n'y a pas forcément des personnels formés. La Gendarmerie nationale et la Police nationale n'ont pas les mêmes règles d'affectation du personnel au sein des brigades. Les postes d'enquêteurs au sein des brigades de protection des familles (Police) ne sont pas des postes à profil. C'est-à-dire qu'ils sont pourvus dans le cadre des mobilités classiques en fonction de points qui prennent en compte des éléments d'ancienneté dans la carrière mais pas les cursus de formation suivis. Un gradé responsable de deux unités sur un territoire explique qu'il est difficile de fidéliser des enquêteurs sur les postes en brigade de protection des familles : « Personne ne veut venir à la brigade de protection des familles, on ne fait pas les difficiles. Les agents préfèrent une autre brigade car la matière est très sensible, pas seulement la charge émotive mais se loupier sur un violeur est plus grave que de se loupier sur un vol. Un voleur recommencera mais on l'attrapera on ne peut pas se dire cela sur un violeur »<sup>64</sup>. Il considère que la formation des agents n'est pas suffisante au sein de ces unités. « On ne peut pas contraindre un fonctionnaire, d'où l'intérêt d'avoir des volontaires »<sup>65</sup>. Toutefois, la DAV relativise ces propos en considérant que le commissaire n'autorisera pas l'affectation de certains agents considérés comme insuffisamment compétents sur ce registre au niveau de la brigade de protection des familles, tout en confirmant partiellement que la police à la carte n'existe pas. Dans cet exposé, il n'est pas fait référence à la brigade des mineurs de la préfecture de Police de Paris, entité de la Police nationale, qui jouit d'un statut différent et qui est constituée d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans le recueil de la parole de l'enfant auteur ou victime.

L'audition du mineur se décompose en plusieurs phases correspondant à l'accueil de l'enfant, à l'assistance à l'audition, à l'utilisation éventuelle d'outils, au devenir de l'enregistrement filmé. La durée moyenne des auditions dans sa partie filmée doit varier, selon les enquêteurs, de 20 à 40 minutes.

## 1.2 *Accueil et mise en confiance*

L'enfant est accompagné à l'UAMJ par ses parents, par les gardiens de l'enfant lorsque celui-ci est placé, par un administrateur *ad hoc* lorsque l'agression s'est produite dans le cadre familial. Il est accueilli par la personne qui sera référente fil-rouge de l'enfant. La docteure Caroline Rey-Salmon interviewée dans le cadre de cette étude nous indique : « L'accueil de la famille et du mineur est fondamental, si on rate cela c'est très compliqué ensuite »<sup>66</sup>.

---

<sup>64</sup> Entretien avec un capitaine de Police responsable de deux unités spécialisées sur les mineurs.

<sup>65</sup> Entretien avec Messieurs Sirvent et Calvet de la DAV.

<sup>66</sup> Entretien réalisé avec la docteure Rey-Salmon.

Sur ce champ, malgré des organisations différentes en termes de ressources humaines, notamment pour le corps professionnel (psychologue, puéricultrice, infirmière, assistant de service social) des personnes qui accueillent l'enfant, il apparaît que la pratique de l'accueil est très partagée. En le préparant à l'audition filmée, il s'agit de mettre en confiance l'enfant pour libérer sa parole. La mise en réseau des UAMJ par la Voix de l'enfant, ainsi que les formations mises en place par la Police nationale et la Gendarmerie nationale tendent à harmoniser les pratiques.

Une personne est chargée d'accueillir l'enfant. Une première mise en relation se fait en échangeant ou en jouant avec l'enfant. Ces échanges n'abordent pas la question des faits mais permettent de créer une relation de confiance. Ensuite, la salle est présentée à l'enfant. On lui indique la présence d'une caméra vidéo et d'un local technique. Dans un premier temps, la législation conditionnait la pratique de l'enregistrement filmé à l'accord de l'enfant ou des représentants de l'autorité parentale. Cette condition a été supprimée, notamment parce que l'argument était trop souvent avancé par les enquêteurs pour ne pas avoir à recourir à l'enregistrement.

Ainsi, les résultats du questionnaire ONED sur la préparation à l'audition nous apporte un éclairage intéressant sur cette pratique partagée au sein des UAMJ. La quasi-totalité (93 %) des unités ayant répondu au questionnaire ONED préparent l'enfant à l'audition. Les psychologues et les enquêteurs sont les plus représentés dans les catégories professionnelles qui réalisent cette mission (cf. figure 4). En ce qui concerne les gendarmes et policiers, les enseignements dispensés pour l'audition des mineurs victimes insistent sur l'importance de cette phase de contact. Elle peut se faire en amont de la venue à l'UAMJ, lors du dépôt de plainte. La préparation à l'audition sur site a pour objectif de présenter à l'enfant la salle dédiée à l'audition avec le matériel d'enregistrement, le local technique et les personnes qui seront éventuellement derrière la vitre sans tain. Cette phase est qualifiée d'essentielle par les différents professionnels, parce qu'elle conditionne la confiance de l'enfant pendant l'audition.

Certains gendarmes sollicitent leur hiérarchie pour avoir la possibilité de ne pas porter l'uniforme pendant l'audition, notamment lorsqu'il s'agit de jeunes enfants. Cette autorisation est généralement accordée rapidement et sans difficulté. Mme Verkampt souligne que tout ce qui rappelle l'autorité peut mettre le jeune en difficulté<sup>67</sup>. Sur ce point, des enquêteurs considèrent que l'uniforme peut au contraire rappeler à l'enfant qu'il est dans un cadre légal et que les enquêteurs en charge de la procédure sont présents pour le protéger. Notamment pour les adolescents, le rappel à la loi symbolisé par l'uniforme permet de mieux poser le cadre. Cette question se pose uniquement pour les gendarmes, les policiers intervenant en civil.

La législation en vigueur prévoit l'assistance à l'audition. Nos observations ont montré que cette dernière est parfois interprétée différemment selon les structures.

---

<sup>67</sup> Entretien avec Mme Verkampt.

### 1.3 Assistance à l'audition

*« L'article 706-53 du Code de procédure pénale a légalisé la possibilité d'autoriser, lors de l'audition ou de la confrontation du mineur, la présence d'une personne de sa famille, de l'administrateur ad hoc, d'un psychologue, d'un médecin ou d'un éducateur. Le législateur n'a pas entendu instituer ainsi une contrainte nouvelle pour les enquêteurs ou les magistrats, mais simplement consacrer une différence de traitement entre victimes majeures et mineures, qui se justifie par la différence de leur personnalité et de leur situation respectives. Il ne s'agit donc que de reconnaître à l'enfant, dans un souci de protection, le droit de ne pas être seul au cours de la procédure et de bénéficier d'un soutien moral »<sup>68</sup>.*

Il s'agit bien là d'une assistance à l'enfant prévue par les textes et motivée par le fait que le mineur victime n'est pas considéré comme une victime majeure. Il est nécessaire en droit que le parquet prévoie cette présence. Elle se fait de façon systématique et hors réquisition dans certaines UAMJ visitées. Dans la pratique, cette mission est floue car elle se transforme parfois en assistance aux enquêteurs, notamment lorsque ceux-ci ne se sentent pas suffisamment formés pour mener seuls l'audition du mineur.

Il est possible de considérer qu'il y a là un risque de vicier la procédure puisque l'assistance aux enquêteurs (autre que technique) n'est pas prévue par les textes. Lors de nos visites, nous avons pu constater qu'un expert pouvait venir en soutien des enquêteurs sans que cela ne soit prévu. Les avocats de la défense pourraient se saisir de ce moyen, considérant que l'expert est à deux places différentes et antagonistes. Ce que confirme un avocat interviewé : « Si je remets ma casquette droits de la défense, je ne serai pas très favorable que ce soit l'assistant des enquêteurs qui ensuite fasse l'expertise sur le fond, sur le retentissement, la crédibilité, etc. Cela me paraît assez compliqué. J'ai même envie de vous dire que si je suis du côté de la partie civile, je ne suis pas favorable car c'est évidemment tendre une perche à la défense, c'est donner des arguments »<sup>69</sup>. Il faudrait dans ce cas, nous semble-t-il, des réquisitions spécifiques du parquet. Sur ce point, la différence de pratique est flagrante d'une UAMJ à une autre. Si certains enquêteurs sont demandeurs d'une aide pour mieux cerner la personnalité et le degré de maturation cognitive de l'enfant, d'autres considèrent que c'est leur domaine de compétence et que des professionnels, spécialistes de l'enfance, ne doivent pas empiéter sur leur champ de compétence que constitue la conduite de l'enquête.

L'ONED a observé une pratique originale au sein de deux UAMJ visitées. Les réquisitions sollicitent la présence de la psychologue qui a deux missions : donner un éclairage sur le développement de l'enfant qui va être auditionné et rédiger un rapport sur le comportement non-verbal de l'enfant sans l'interpréter mais en ne donnant que des éléments objectifs tirés de l'observation. Sur ce point un avocat interviewé nous indique : « On a dans le dossier le rapport qui est fait par la psychologue qui est

---

<sup>68</sup> Circulaire CRIM 99-04 F1/20-04-99 NOR JUSD9930060C.

<sup>69</sup> Entretien avec un avocat membre d'un comité de pilotage défenseur des auteurs et des parties civiles.



présente au moment de l'audition, qui va amener des choses très concrètes, qui rendent vivante l'audition écrite, qui rend vivant la parole écrite du mineur, qui rend vivant dans le rapport écrit les paroles du mineur ». La délégation aux victimes considère que « les policiers formés savent décoder le langage de l'enfant : on a besoin de sa construction de phrases, de ses silences, de ses énervements : tout ça fait parole de l'enfant ».

Un protocole d'une UAMJ cite l'aide aux enquêteurs de façon précise expliquant que l'objectif serait « *de faciliter son expression, notamment par l'intervention aux côtés de l'enquêteur ou du magistrat d'un professionnel de l'enfance* ».

L'ONED fait l'hypothèse que, sur ce point, des conflits de territoires professionnels sont à l'œuvre. Le secret de l'instruction et le secret professionnel du spécialiste de l'enfance ne devraient pas faire obstacle à une bonne articulation des missions dans l'objectif de la recherche de la vérité judiciaire. Associer au plus tôt les professionnels concernés par la mise en place d'une UAMJ au sein des comités de pilotage est indispensable. Certains enquêteurs nous ont pourtant fait remarquer qu'ils n'ont « pas été associés à la mise en place de cette unité ». Ces derniers étaient par ailleurs réticents à l'idée de venir au sein de l'UAMJ pour pratiquer les auditions. La délégation aux victimes nous éclaire sur ce point, en expliquant que les unités pluridisciplinaires permettent de confronter les expériences et les manières de travailler. Ce qui nécessite que chaque spécialiste « travaille dans le respect de l'autre et que le médecin par exemple ne se prononce pas sur ce qui relève de la spécialité des enquêteurs. C'est le croisement des compétences qui fait advenir la vérité »<sup>70</sup>.

Un dialogue initié au plus tôt entre les professionnels qui sont dans le champ opératoire devrait permettre de mieux comprendre les attentes des uns et des autres et ainsi de mieux servir la recherche de la vérité judiciaire. Cette question sera abordée plus en détails dans la dernière partie du présent rapport.

Dans l'entretien accordé par Mme Verkampt à l'ONED, cette dernière précise que le risque de biaiser l'entretien si la présence d'adultes est trop importante ne peut être exclu. Sur ce point nous avons pu constater lors de nos visites que parfois plus de cinq personnes gravitaient autour de l'enfant ou derrière la vitre sans tain à des titres divers. Cette présence importante d'adultes serait de nature à déstabiliser l'enfant pour qui tout signe de marque d'autorité peut induire un biais.

L'assistance à l'enfant est donc interprétée différemment. Lorsqu'elle se transforme en assistance aux enquêteurs, ces derniers réagissent très diversement. Ce point là devrait être davantage encadré par le parquet au cas par cas, en fonction de la procédure.

---

<sup>70</sup> Entretien avec Messieurs Sirvent et Calvet de la DAV.

#### **1.4 Les outils éventuels : poupées et dessins anatomiques**

Nos visites de terrain nous ont permis de constater, lors des auditions, une utilisation d'outils spécifiques : poupées sexuées, dessins anatomiques, tableau à feutres. Il n'y a pas sur ce point une homogénéité des pratiques. Souvent ce matériel est acheté dans le cadre d'actions caritatives (opération pièces jaunes, dons des pompiers, etc.).

La pratique sur ce point n'est pas homogène d'une UAMJ à une autre. Les observations menées sur le terrain ont permis de constater la pluralité des dispositifs, des outils et du décor de la salle. Certains ont opté pour des murs blancs, d'autres pour des décorations enfantines, ce qui pose problème à certains intervenants notamment lorsque la victime est un adolescent. Pour les outils, certains professionnels se servent de jouets comme des poupées sexuées, des maisons de poupée, des dessins anatomiques, des feuilles et des crayons, un tableau blanc effaçable pour signifier à l'enfant que ce qu'il dessine ne restera pas. Les visites ont permis de rendre compte de pratiques très variées, mais non étayées scientifiquement<sup>71</sup>. C'est souvent les professionnels du terrain qui ont pris des initiatives pour permettre à l'enfant de s'exprimer, notamment lorsqu'ils avaient affaire à des enfants mutiques. Ces initiatives partent de bonnes intentions mais les récentes recherches en la matière tendent à montrer que ces supports ne sont pas toujours pertinents et qu'ils peuvent même parfois nuire à la recherche de la vérité. L'enfant n'a pas toujours les compétences projectives pour imaginer que la poupée représente son corps.

Une fois l'enregistrement filmé et le procès verbal d'audition réalisés un DVD est versé à la procédure et un second est placé sous scellé. Quelle utilisation est faite de ces pièces essentielles de la procédure, dont le premier objectif est d'éviter à l'enfant la répétition des faits ?

#### **1.5 La suite de l'audition**

Sur la qualité, les différents acteurs sollicités pour cette enquête notent une grande amélioration de la qualité visuelle et sonore du dernier matériel fourni par la Voix de l'enfant. Deux points de difficulté sont récurrents : le principe de la fourniture des DVD n'est pas toujours pérenne et dépend souvent des bonnes volontés des acteurs locaux (Police, Gendarmerie, hôpitaux et conseils généraux). Difficulté également mentionnée : la maintenance du matériel n'est pas prévue. Il peut alors, parfois, advenir des tensions pour savoir qui doit remettre le matériel en état de fonctionner. Dans la grande majorité des cas, c'est le service de maintenance de l'hôpital qui s'en charge lorsque la réparation n'est pas trop coûteuse ou techniquement trop complexe ; si ce n'est pas le cas, il semble qu'aucune institution ne soit responsable de la maintenance du dispositif.

---

<sup>71</sup> En effet, Mme Verkamp souligne le fait que « des pratiques sont mises en œuvre sur le terrain sans que ces dernières aient été préalablement évaluées scientifiquement ». Entretien avec Mme Verkamp.

La qualité des enregistrements audio et vidéo réalisés dans les salles d'audition spécialement équipées est qualifiée de très bonne par les acteurs. Plusieurs parquets, notamment, soulignent la grande qualité des DVD réalisés en UAMJ. Une procureure va même jusqu'à dire que c'est incomparable avec les enregistrements réalisés en commissariat. Cette dernière souligne l'importance des nuisances sonores lorsque l'enregistrement est réalisé en commissariat à l'aide de webcams sur sa juridiction : « La qualité est bien meilleure, c'est de très bonne qualité », ou encore : « Ce que je vois, ce sont deux choses : techniquement l'enregistrement qui est réalisé dans de très bonnes conditions, [...], on entend le gamin répondre aux questions de l'enquêteur, et on n'entend pas le clic clic de l'ordinateur, c'est basico basique, excusez-moi je suis très triviale mais déjà on a ça. On voit l'enfant sur la caméra, il est placé dans de bonnes conditions, dans des conditions de sérénité, il n'est pas dans un bureau d'enquêteurs, où, à côté, il y a un gardé à vue qui hurle, voilà, [...] l'enfant est placé dans de bonnes conditions, forcément, le recueil de sa parole, c'est évident, que j'en vois le bénéfice. On l'entend dans des conditions de sérénité, de dignité, pour tout le monde tout c'est favorable au recueil d'éléments judiciaires »<sup>72</sup>. Ce témoignage est éloquent sur la possibilité de voir la recherche de la vérité judiciaire améliorée par la bienveillance à l'enfant.

Des avocats de victimes, mais aussi d'auteurs, interviewés dans le cadre de cette étude soulignent la qualité probatoire de ce premier recueil de la parole de l'enfant victime dans le cadre d'une UAMJ. L'un d'entre eux explique que c'est un peu comme si l'on figeait la scène de crime. La qualité de l'audition menée dans l'UAMJ de son ressort est, pour l'un d'eux, un élément qu'il prend en compte lorsqu'il élabore la stratégie de défense avec son client auteur des faits. Il explique à l'auteur que ce ne sera pas évident de revenir sur le contenu de cette audition. Il considère que les conditions de recueil de la parole de l'enfant sont meilleures qu'en commissariat et Gendarmerie. Selon lui, l'enregistrement présente moins de biais que lorsque l'audition est interrompue plusieurs fois par des portes qui s'ouvrent, le téléphone qui sonne ce qui, à ses dires, arrive fréquemment dans les locaux de Police et Gendarmerie. Ceci est confirmé par plusieurs magistrats du parquet.

Une enquêtrice de la Police nationale nous informe, dans le cadre d'un entretien téléphonique, qu'elle a travaillé à l'audition de mineurs victimes dans le cadre des UAMJ mais aussi en dehors. Elle considère qu'elle ne reviendrait pas en arrière, que l'UAMJ lui apporte un confort de travail appréciable en comparaison avec les auditions au commissariat : « Au commissariat ce n'est pas l'idéal »<sup>73</sup>. Toutefois, elle regrette le temps de transport. Précisons ici que cette UAMJ n'a plus de ressources internes pour assurer le secrétariat. Ce sont les enquêteurs qui organisent l'unité de temps, de lieu et d'action. La disparition des ressources internes est liée à deux facteurs : la réforme de la médecine légale et le retrait d'une institution dans la gestion du secrétariat et de l'accueil du mineur et sa famille.

---

<sup>72</sup> Interview d'une procureure de la République.

<sup>73</sup> Entretien téléphonique réalisé avec une enquêtrice de la Police souvent sollicitée pour les affaires concernant des mineurs victimes.

Les enquêteurs de la Police nationale ont une façon de mener les investigations différente de celle des gendarmes. Cela pourrait expliquer en partie la moindre utilisation des dispositifs UAMJ par cette institution régaliennne. En effet, les gendarmes qui auditionnent l'enfant ne sont pas ceux qui dirigent l'ensemble de l'enquête mais ces derniers sont des enquêteurs de la Brigade de prévention de la délinquance juvénile (BPDJ). Sur ce sujet la DGGN rappelle qu'il n'y a pas de BPDJ spécialisée sur tous les territoires, ou des gendarmes qui ont une appétence, ou un professionnalisme repéré. Pour la Police, l'auteur est parfois également dans les murs du commissariat. C'est alors les mêmes enquêteurs qui mènent l'enquête de bout en bout. Cette procédure de travail d'enquête rend plus complexe le déplacement de l'enquêteur et du mineur plaignant.

Si la qualité de l'image et du son sont plébiscités par certains magistrats et avocats de la défense ou de la partie civile, c'est aussi parce que le croisement des regards professionnels permet de mieux appréhender le contexte de l'enfant, celui de la révélation et son cadre de vie qui participent de la parole de l'enfant aussi.

Un point négatif est régulièrement mis en avant par les enquêteurs. Il s'agit du temps nécessaire à la retranscription écrite du procès verbal d'audition. Toutefois, il convient de relativiser car ce travail est nécessaire aussi lorsque l'audition est menée en gendarmerie ou commissariat, sauf à taper à la machine pendant l'audition. Cette pratique n'apparaît toutefois pas en adéquation avec les protocoles d'audition des mineurs victimes.

Le temps de trajet pour rejoindre l'UAMJ est également mis en avant. Ce temps devient un gain de temps lorsque tout peut être fait sur place aux dires des enquêteurs qui utilisent ce dispositif. Ainsi un gendarme interviewé dans le cadre de l'étude lors d'une visite de dispositif :

Gendarme : « Il y a également le fait que l'on soit déjà à l'hôpital et pour procéder aux examens ça se fait dans la foulée tout est programmé ».

ONED : « C'est un gain de temps ? »

Gendarme : « Oui c'est un gain de temps et puis c'est un confort pour les victimes parce qu'avant, après l'audition, il fallait éventuellement les amener à l'hôpital. Éventuellement dans un véhicule de gendarmerie ou autre puis attendre. Là c'est beaucoup plus calé. C'est un confort pour la victime certainement. Et pour nous aussi, c'est dans un cadre plus... plus reposant je dirais ».

ONED : « Des résistances au sein des équipes pour aller à l'UAMJ ? »

Gendarme : « Ah non, nous ne reviendrons sûrement pas en arrière, je n'ai pas eu de retour négatif des unités en la matière. Au contraire ! C'est très appréciable pour les personnels, c'est beaucoup mieux ».

Ce que confirme un enquêteur policier : « On arrive à l'hôpital tout est fait à la suite de l'audition, c'est pour nous un gain de temps ».

Au sujet de la retranscription des auditions, les parquets n'ont pas les mêmes exigences. Certains exigent l'intégralité des propos de l'enfant tandis que d'autres, pour faciliter le travail des enquêteurs, ne demandent que la partie du propos qui a un lien avec les faits poursuivis. Il paraît nécessaire de trouver une solution technique à ce travail de retranscription. Plusieurs pistes seraient envisageables : une sténographe derrière la vitre sans tain, un logiciel de transcription vocale. La présence d'un spécialiste de l'enfant permet aussi d'amoindrir la tâche des enquêteurs en leur permettant de se concentrer uniquement sur la parole de l'enfant et de laisser la rédaction du procès verbal sur le langage non verbal de l'enfant à cet autre spécialiste.

## **1.6 Utilisation des DVD**

Après avoir donné une visibilité à la production des DVD, il convient de s'interroger sur leur devenir.

Il ressort de différents entretiens, des visites, du rapport de la défenseure des enfants<sup>74</sup>, du rapport du ministère de la Justice suite à l'affaire dite d'« Outreau », que les enregistrements sont très peu utilisés : faute de temps, faute de moyens, du fait de la culture juridique française qui est essentiellement écrite. Ce constat est aussi affirmé dans une circulaire du ministère de la Justice :

*« L'exploitation effective et rationnelle de l'enregistrement audiovisuel :*

*La pratique tend à démontrer que l'enregistrement audiovisuel n'est presque jamais regardé par les magistrats du parquet, de l'instruction et pas davantage par les formations de jugement. Or, il est nécessaire de donner à cet enregistrement une utilité qu'il n'a jusqu'à présent pas acquise. Sans être systématique, cette consultation de l'enregistrement doit pouvoir avoir lieu à des moments-clefs de la procédure. Il est ainsi indispensable qu'avant toute confrontation entre un mineur et la personne qu'il accuse, le contenu de la vidéo soit présenté au mis en examen ou au témoin assisté. Un tel acte est de nature à rendre inutile la confrontation envisagée. Le même principe doit présider aux audiences de jugement, si l'audition de l'enfant est souhaitée par la juridiction. Vous veillerez à ce que, préalablement à cette audition, les magistrats du Ministère public requièrent la consultation de l'enregistrement par les membres de la juridiction. Toutefois, l'enregistrement audiovisuel ne saurait être considéré en soi comme un obstacle à la possibilité de faire entendre à nouveau un mineur par les services d'enquête ou pour le magistrat instructeur de recueillir une nouvelle déposition, lorsqu'une audition de l'enfant s'avère indispensable pour le bon déroulement de la procédure. »<sup>75</sup>*

---

<sup>74</sup> Défenseur des enfants. Rapport 2013 consacré aux droits de l'enfant. *L'enfant et sa parole en justice.*

<sup>75</sup> Circulaire DACG 2005-10 G4/02-05-2005.

Les enquêteurs s'interrogent du coup sur l'opportunité de l'enregistrement vidéo : « *On se demande à quoi ça sert si le procureur ne visionne pas la cassette*<sup>76</sup> ».

Les textes prévoient leur consultation par les parties au procès, les experts et médecins réquisitionnés, les juges d'instruction, les magistrats du parquet et les magistrats du siège. L'ONED constate à ce titre que les juges du siège (juges des enfants, juges d'instruction, juges du tribunal correctionnel ou de la cour d'assises) sont très peu représentés dans les comités de pilotage des UAMJ. Une plus forte implication de leur part dans ces dispositifs permettrait de les sensibiliser davantage à la qualité du matériel recueilli dans le cadre des auditions faites au sein d'UAMJ. Le visionnage plus systématique des enregistrements devrait permettre d'éviter, autant que la procédure le permet, de refaire des auditions de l'enfant ou d'organiser des confrontations.

Les experts visionnent également peu les enregistrements. Pourtant ce visionnage permettrait de mieux calibrer l'entretien d'expertise, d'éviter de reposer des questions sensibles auxquelles l'enfant a déjà répondu. Sur une UAMJ, l'ONED a même pu constater que les personnels de l'UAMJ refusaient que les experts puissent consulter la vidéo. Le rapport du groupe de travail chargé de tirer les enseignements du traitement judiciaire de l'affaire dite « d'Outreau » de février 2005, préconise d'« *Exiger le visionnage de l'enregistrement audiovisuel pour l'accomplissement des opérations d'expertise, diligence devant figurer dans le rapport déposé* »<sup>77</sup>. Il en va de même pour les médecins. Si ces derniers assistent derrière la vitre sans tain à l'audition, regardent la vidéo, ou ont un échange avec les enquêteurs, ils peuvent éviter certains examens trop intrusifs.

Enfin, lors de l'audience de jugement, le visionnage de la vidéo permet d'écourter l'audition du mineur victime, mais aussi de remettre les faits en perspective. En effet, le jugement arrive souvent longtemps après la révélation des faits, la victime a grandi, changé physiquement et la vidéo permet de remettre les faits dans leur contexte temporel.

L'audition des mineurs victimes a progressé sous l'impulsion des politiques publiques, la plus grande formation des professionnels mais aussi par la mise en place de dispositif dédié. Pour la recherche de la preuve judiciaire, les acteurs concernés considèrent les UAMJ comme un progrès. Une circulaire invite les procureurs de la République à développer ces structures sur leur juridiction :

« *1.5. L'indispensable développement et généralisation de lieux dédiés à l'accueil et à l'audition des mineurs. La mise en place de structures spécifiques qui permettent au sein d'un lieu unique de prendre en charge les mineurs victimes tant sur l'aspect médical que celui de l'enregistrement audiovisuel de*

---

<sup>76</sup> Cothenet S. *Faire face à la maltraitance infantile : formation et compétences collectives*. Paris : L'Harmattan, p. 142.

<sup>77</sup> Rapport du groupe de travail chargé de tirer les enseignements du traitement de l'affaire dite d' « Outreau ». Février 2005. Ministère de la Justice.

*leur audition doit être valorisé. Il apparaît cependant nécessaire d'harmoniser les initiatives locales mises en œuvre depuis plusieurs années notamment au sein de structures hospitalières contribuant à l'amélioration de l'accueil des enfants ayant pu subir des agressions sexuelles. À cet égard, vous veillerez à rappeler aux procureurs de vos ressorts que ces derniers doivent être les maîtres d'œuvre de telles initiatives. Ces protocoles doivent donner un cadre facilitant l'enregistrement audiovisuel des mineurs tout en évaluant le besoin de prise en charge thérapeutique. Ces initiatives tenant compte des spécificités et contingences locales (importance du ressort, milieu urbain ou rural, distance des unités d'enquête...) doivent être particulièrement encouragées dans l'ensemble des ressorts où de tels lieux dédiés à l'accueil et l'audition ne seraient pas encore mis en place<sup>78</sup> ».*

Les acteurs concernés par l'utilisation de ce dispositif spécifique d'audition considèrent que c'est un bon outil au service de la recherche de la vérité et de la prise en charge médicale de l'enfant. Lorsque les unités fonctionnent bien et qu'elles permettent une bonne articulation entre audition, examens et expertises, il apparaît que les enquêteurs, fonctionnaires et militaires, se disent très satisfaits et ne reviendraient pas aux pratiques antérieures.

## **2. Le travail d'expertise médicale et médico-psychologique : entre le souci d'administrer la preuve dans le cadre de la vérité judiciaire et celui de prendre en compte le bien être de l'enfant**

Dans son « *trajet institutionnel médico-psycho-judiciaire* »<sup>79</sup>, selon les faits subis, le mineur victime d'agressions est amené à connaître, le plus souvent après son audition avec les enquêteurs, une expertise médicale et/ou médico-psychologique. Plus rares sont les examens avant audition dans les UAMJ visitées<sup>80</sup>. Ces deux fonctions expertales sont bien différenciées en droit, le premier examen a « pour objectif d'apprécier la nature et l'importance du préjudice physique subi », à l'issue duquel un certificat médical est réalisé. Celui-ci fait le constat de l'état des blessures et lésions et indique le nombre de

---

<sup>78</sup> Circulaire citée en note 16.

<sup>79</sup> « Recommandations du Jury (texte long) », *Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*, 7<sup>e</sup> Conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie, 6 et 7 novembre 2003.

<sup>80</sup> Concernant les examens médico-légaux, les réponses au questionnaire réalisé par l'ONED révèlent que 12 UAMJ (43 % des UAMJ répondantes) indiquent que les examens sont réalisés après l'audition. Pour 16 UAMJ (57 %), cela dépend des situations, notamment en cas de flagrance où la priorité est donnée à l'aspect médical, en cas de révélation de maltraitance à l'hôpital et en fonction des disponibilités de chacun (forces de l'ordre, médecins experts, famille de la victime). En cas de réalisation des examens médico-légaux avant l'audition, d'autres raisons sont également évoquées : il est parfois nécessaire pour les enquêteurs d'avoir la véracité des faits énoncés lors du dépôt de plainte, l'expertise psychiatrique précède souvent l'audition pour les enfants les plus jeunes...

jours d'Incapacité totale de travail (ITT) éventuelle. L'expertise médico-psychologique, quant à elle, permet d'apprécier la nature et l'importance du préjudice subi (article 706-48 CPP). L'expert décrit la personnalité de la victime, détermine l'absence ou la présence de pathologie de type mythomanie et/ou affabulation, fournit un avis sur la réalité et les conséquences de l'impact traumatique des faits dénoncés. Il donne également son avis sur l'opportunité d'un suivi thérapeutique. La loi du 17 juin 1998 précise les conditions dans lesquelles la victime mineure peut faire l'objet d'une expertise médico-psychologique.

Peu étudiée dans la recherche scientifique, l'expertise est conçue comme une ressource pour la Justice qui prend la décision finale et reste le principal maître d'œuvre. Selon Laurence Dumoulin, si l'expert, ce « *technicien au service de la justice* » et les acteurs judiciaires sont en interdépendance, le droit limite toutefois la fonction expertale, posant celle-ci dans un « *rapport de subordination* » avec la justice. Néanmoins, l'expertise peut constituer « *une contrainte* » pour les acteurs judiciaires : celle-ci constituant un certain « *discours de vérité* », des magistrats peuvent être amenés à reprendre textuellement les observations du rapport d'expertise<sup>81</sup>.

Au sein de certaines UAMJ visitées qui ont une approche plus tournée vers le soin, l'expert « bras armé de la justice » tend, comme nous le verrons plus loin, à prendre également un rôle de soignant vis-à-vis de l'enfant soit en orientant celui-ci vers une hospitalisation où d'autres praticiens le prendront en charge, soit en lui proposant un autre rendez-vous. Du côté de l'expertise médico-psychologique, ce travail d'orientation est moins présent pour l'expert quand le référent UAMJ qui accueille la victime est un psychologue ou un cadre socio-éducatif ; ces derniers prennent en charge l'orientation après un entretien post-audition. La plupart des médecins considèrent toutefois que « l'on ne peut être expert et soignant<sup>82</sup> ».

Ces examens peuvent renforcer, selon les professionnels, le traumatisme initial subi par l'enfant. La façon dont sont traitées les victimes constitue donc l'un des enjeux majeurs de ce travail d'expertise. Comment les experts travaillent-ils au sein des UAMJ visitées ? Quels sont les enjeux de l'expertise médicale et médico-psychologique dans l'objectif d'une bienveillance de l'enfant ? Quels sont les problèmes rencontrés par ces différents professionnels de l'expertise pour le bon déroulement de leur activité et de la prise en compte de la parole de l'enfant ?

Nous allons tout d'abord éclairer les enjeux et limites que rencontrent les professionnels qui effectuent les examens médicaux auprès de l'enfant puis ceux qui réalisent les expertises médico-psychologiques.

---

<sup>81</sup> Dumoulin L. L'expertise judiciaire dans la construction du jugement : de la ressource à la contrainte. *Droit et société*, 44-45, 2000, p. 199-223 ; Dumoulin L. *L'expert en justice : De l'invention d'une figure à ses usages*, Paris : Economica, collection « Etudes politiques », 2007, 216 p.

<sup>82</sup> Entretien avec des référents médecins légistes d'UAMJ.



Nous montrerons que ces différentes expertises sont en tension entre recherche de preuves pour la procédure judiciaire et protection de l'enfant.

## **2.1 *L'expertise dans son versant médical***

### **2.1.1 Une division du travail selon l'âge et le sexe de la victime**

Différents professionnels réalisent des examens médicaux : médecins légistes, pédiatres, gynécologues, proctologues. On observe, dans de nombreuses UAMJ, une division du travail selon l'âge et le sexe de l'enfant. La disponibilité joue aussi dans cette répartition des examens médicaux.

La majorité des UAMJ situent la limite de la division des tâches vers 11-12 ans. Ainsi, dans une UAMJ, le principal médecin est un médecin légiste et fait la majorité des examens cliniques, mais il oriente l'enfant vers un autre professionnel, quand ceux-ci sont disponibles et surtout en cas d'agression sexuelle : l'enfant âgé de moins de 11 ans est adressé à un pédiatre et celui âgé de plus de 11 ans à un gynécologue. Selon les statistiques réalisées par cette UAMJ, la gynécologue et le pédiatre réalisent environ 18 % des examens cliniques. Cette division du travail dépend du niveau de compétence ressenti par le médecin (ou les médecins) principalement affecté à l'UAMJ. Ainsi ce pédiatre d'une autre UAMJ explique : « Moi je suis pédiatre, donc je refuse d'examiner des jeunes filles, ce n'est pas mon job, par contre j'ai appris à examiner l'hymen des petites filles avant la puberté, cela ne me gêne pas, donc on a mis une tranche d'âge qui se situe vers 12 ans. [...] Au-dessus de 12 ans, ce sont donc les gynécologues. » Cette répartition s'explique également par la disponibilité des autres spécialistes dans l'hôpital et/ou de l'intérêt porté par les médecins sollicités à cette question des mineurs victimes. En effet, les médecins qui travaillent en UAMJ sont souvent confrontés au refus d'autres médecins de réaliser des examens (cf. infra).

La plupart des UAMJ ne divisent pas les tâches d'examens cliniques selon le sexe de l'enfant. Mais il est à noter que quelques dispositifs orientent l'examen des lésions d'abus sexuel pour des mineurs garçons vers des proctologues. Cette orientation pose de nombreuses questions sur l'absence de prise en compte de l'abus sexuel du garçon et de son bien-être, ou sur l'absence de cette spécialité dans les hôpitaux. Ainsi, ce pédiatre : « Là aussi l'examen des garçons, et c'est là qu'il faut améliorer les pratiques, moi je fais ce que je peux ! C'est-à-dire mettre un anoscope, voir s'il y a une dilatation du sphincter mais ça reste assez grossier. Donc je suis bien conscient de l'amélioration des procédures dans le cas des abus de sodomisation, donc je fais des prélèvements, des recherches d'ADN, je fais un examen du tonus du sphincter anal, je ne fais pas d'endoscopie. »

### 2.1.2 « La réquisition rien que la réquisition »

Dans la majorité des UAMJ, les experts travaillent sur réquisition du procureur. Une telle expertise peut être ordonnée dès le stade de l'enquête par le procureur de la République. Les experts qui sont assermentés à la cour d'appel tiennent à souligner dans les entretiens que leur travail consiste à suivre exclusivement la réquisition du procureur. Ainsi, ce pédiatre : « Il y a la procédure médico-légale que j'effectue. J'ai une réquisition bien sûr du procureur et je fais la réquisition et rien que la réquisition qui est donc d'examiner l'enfant, voir s'il y a des signes en faveur d'une atteinte sexuelle, la préciser éventuellement et faire des photos et des prélèvements. Donc je fais pas à pas cette procédure ». Cependant, des conflits peuvent survenir avec d'autres praticiens moins formés au niveau de l'écriture des certificats et qui ne s'en tiendraient pas strictement à ce que demande le parquet.

Cette réquisition est demandée soit en urgence dans le cas de flagrant délit, soit en enquête préliminaire<sup>83</sup>. En réalité, le flagrant délit est relativement faible numériquement, car les violences subies par les mineurs sont majoritairement intrafamiliales ou dans l'environnement proche de l'enfant. Selon différents enquêteurs rencontrés, il faut du temps pour que l'enfant dénonce les faits, les adultes incriminés étant des figures d'attachement. Cela peut prendre plusieurs années. Quand les faits sont anciens ou que le mineur a des relations sexuelles consenties depuis son agression, les examens ne sont pas réalisés. Au dire de certains vice-procureurs interviewés, « l'examen n'apporte rien » dans ces situations. Plaçant ainsi le recueil de la parole de l'enfant au cœur de la procédure.

Des UAMJ ont bien spécifié dans le cadre de protocoles les modalités de travail dans l'analyse des traces biologiques quand c'est urgent, au niveau de l'écouvillon des prélèvements vaginaux, anaux, des vêtements. La tension entre le versant médical et le versant judiciaire est majeure, car si du côté médical l'expert médecin se doit de voir si une maladie et/ou une contagion sont susceptibles de survenir, la recherche de preuves est majeure pour la procédure judiciaire, car elle aura des conséquences importantes au moment du procès. Dans tout les cas, les examens médicaux, mais également comme on le verra plus loin les examens médico-psychologiques, ne sont pas obligatoires, la victime pouvant refuser de s'y soumettre.

### 2.1.3 Mettre l'enfant en confiance

Les professionnels rencontrés, très fortement sensibilisés au projet des UAMJ, mettent en avant au cours des entretiens une certaine éthique lors de l'examen du mineur victime. Leur souci étant que leur pratique ne produise pas un nouveau traumatisme. Il s'agit de mettre en confiance l'enfant de

---

<sup>83</sup> L'UAMJ pourrait également être sollicitée en cours d'instruction ou du juge des enfants par ordonnance aux fins d'examens médico-psychologique et commission rogatoire aux fins d'audition lorsqu'un mineur présumé victime apparaît postérieurement à l'ouverture d'information. Dans la pratique cette utilisation est rare voire inexistante.

différentes manières. Ils répondent en cela à la charte des UAMJ (pour les UAMJ au sein desquelles la Voix de l'enfant est intervenue) qui préconise de « *veiller à ce que l'expertise médicale et notamment gynécologique ne soit pas vécue comme un nouveau traumatisme par l'enfant* »<sup>84</sup>. Ainsi, ce médecin explique qu'il commence d'abord par l'examen somatique avant de faire l'examen des lésions des violences subies par le mineur : « Je me présente comme un pédiatre, je ne me précipite pas sur l'examen je commence toujours par un examen somatique qui m'est souvent demandé, le poids, la taille, je mets en confiance l'enfant de façon à être le moins traumatisant possible ». Cet accueil du médecin est également fondamental pour que le mineur se sente en confiance et pour qu'il accepte ce type d'examen. L'examen médical met environ une heure selon les médecins interviewés. Les examens demandent une « *disponibilité importante* » selon Marie Desurmont<sup>85</sup>, médecin légiste, pédiatre et expert auprès de la cour d'appel de Douai. Pour certains professionnels rencontrés dans les UAMJ, ceci peut expliquer en partie le manque d'experts parmi les médecins sur leur temps hospitalier.

Pour certains professionnels, la protection de l'enfant prime sur la rédaction du certificat médical. Certaines tensions avec des parquets peuvent alors survenir. Selon les dires d'un substitut du procureur, en cas d'urgence, reporter pour le bien-être de l'enfant un examen médical n'est pas dans l'intérêt de l'enfant car le manque de preuves peut ne pas aboutir ensuite à la fin de la procédure judiciaire et donc à la réussite d'un procès. Cette tension entre soin et vérité judiciaire peut être, dans certaines UAMJ, présente tout au long de la procédure. Un pédiatre nous a fait part d'un refus d'examen exprimé aux enquêteurs dans son service pédiatrique durant la nuit. Comme le souligne Marie Desurmont : « *Ce qui peut poser problème, c'est le changement du statut du soignant qui devient auxiliaire de justice, exécutant et intermédiaire obligé d'une autorité non médicale* »<sup>86</sup>. Se posent ici des questions de formation du personnel médical pour qu'il comprenne mieux les procédures judiciaires. Ces conflits restent présents et l'on en perçoit les traces dans l'une des réquisitions d'un procureur recueillies au cours de l'étude où il est rappelé « que le secret professionnel ne peut être opposé, sauf motif légitime, pour refuser de répondre à la présente réquisition ; le fait de s'abstenir de répondre dans les meilleurs délais à la présente réquisition est puni d'une amende, etc.). »

Certains ont le sentiment que seul l'environnement pédiatrique est favorable à une prise en charge réconfortante de l'enfant, sur le plan des examens. Si de nombreux pédiatres ont attaché une importance particulière à nous montrer le décor des salles d'examens, d'autres professionnels ont questionné le caractère adéquat de ce type de locaux pour les adolescents. Par ailleurs, des médecins

---

<sup>84</sup> La Voix de l'enfant, Charte commune aux Permanences et Unités d'accueil médico-judiciaire, en milieu hospitalier, pour les enfants victimes de violences sexuelles et/ou physiques, janvier 2013.

<sup>85</sup> Desurmont M. *L'expertise de la victime par le médecin somaticien, Agressions sexuelles : victimes et auteurs*. Paris : L'Harmattan, 1997, p. 98.

<sup>86</sup> Desurmont M. *Le médecin-expert face à une situation d'abus sexuel chez l'enfant missions, contradictions et interrogations*. DEA Ethique et santé, Université Paris Sorbonne, 1996, synthèse, p. 4.

légistes dans un service médico-légal ont montré un grand intérêt pour l'enfant. C'est d'ailleurs le seul service rencontré qui propose dix séances gratuites avec un psychologue après les auditions si le traumatisme est encore très important et si le mineur en ressent le besoin. Il nous semble qu'au-delà de la spécialité du professionnel, c'est l'implication de l'ensemble des professionnels de la structure pour l'intérêt supérieur de l'enfant qui détermine la bientraitance du mineur au cours de son parcours en UAMJ. Ce que la docteure Rey-Salmon confirme en ces termes : « Le débat de savoir qui est plus à même de s'occuper des enfants en UMJ : médecin légiste et médecin pédiatre est un faux débat. Il faut être volontaire pour ce travail, c'est une affaire de disposition pour être bienveillant avec l'enfant<sup>87</sup> ».

#### 2.1.4 Le tiers présent à l'examen comme un garant de la bientraitance de l'utilisateur

Comme on l'a vu précédemment, dans l'audition, la présence d'un accompagnant qui n'est pas dans la procédure mais qui participe à la prise en compte du bien-être de l'enfant est majoritairement sollicitée par les experts médecins des UAMJ visités par l'ONED. Ainsi, ce pédiatre : « Je ne fais jamais ces examens médicaux sans la présence d'un tiers qui est une femme, soit la mère de l'enfant, soit une infirmière, soit une interne, soit une gendarme, mais en aucun cas je ne pratique ces examens seul avec l'enfant, jamais. C'est une règle absolue. »<sup>88</sup> Comme le soulignent Marie-Laure Boucher et Rozenn Rafray : « *Il est possible, afin de mettre en confiance l'enfant, notamment lors de certains actes médicaux ou judiciaires, de désigner un professionnel de l'enfance pour accompagner l'enfant victime dans les différentes étapes de la procédure qui suivent la révélation des faits. Cette personne n'intervient pas dans la procédure, elle accompagne la victime afin de l'aider à combattre ses appréhensions. La protection du mineur victime doit ensuite être assurée dans la procédure pénale "proprement dite". À ce titre, le mineur victime doit bénéficier de droits spécifiquement adaptés à sa minorité.* »<sup>89</sup>. Par ailleurs, cette tierce personne est, selon Marie Desurmont, recommandée dans les manuels de médecine légale en tant que « témoin », « *afin d'éviter de fausses allégations de viol de la part de la victime*<sup>90</sup> ».

---

<sup>87</sup> Entretien avec la docteure Rey-Salmon.

<sup>88</sup> Le pédiatre a explicitement mentionné cette dimension sexuée de la pratique professionnelle. Cette division du sexuelle du travail a été sans cesse sous-jacente dans de nombreux entretiens.

<sup>89</sup> Boucher M.-L., Rafray R. *Le mineur victime dans le procès pénal [en ligne]*. Exposé, Master 2 EPC, Université de Lille 2, 2011, p. 11.

<http://campus2.univ-lille2.fr/claroline/backends/download.php?url=L0VYUE9TRV9NSU5FVVJfVkiDVEiNRV9EQU5TX0xFX1BST0NFU19ORU5BTC5wZGY%3D&cidReset=true&cidReq=DROITMINVIC>

<sup>90</sup> Desurmont M. *L'expertise de la victime par le médecin somaticien...* Op. cit., p. 98.

### 2.1.5 Trop d'examens cliniques : des pratiques d'ajustement des professionnels en situation.

Des professionnels rencontrés ont souligné à plusieurs reprises une trop grande demande d'examens cliniques de la part des parquets. Ainsi, dans l'une des UAMJ visitées, 69 % des examens cliniques sont réalisés en plus de l'audition. Parmi 259 enfants pris en charge dans cette structure, les professionnels auraient réalisé des examens cliniques auprès de 178 d'entre eux. « Ce serait beaucoup trop », selon le médecin légiste de cette UAMJ. Celui-ci explique au cours de l'entretien que des demandes d'examen sont parfois faites en amont et que suite à l'audition, il n'examine pas l'enfant. Il y a la question du consentement et celle des faits révélés lors de l'audition, si l'audition tend à s'orienter vers des faits d'attouchements plus que de viol. Si par exemple, des réquisitions visent le viol alors que l'audition de l'enfant met en évidence qu'il s'agit d'attouchements sexuels, les professionnels demandent alors au parquet de revoir les réquisitions pour éviter un examen trop intrusif. Cette pratique d'ajustement en situation semble récurrente dans l'ensemble des UAMJ visitées. Comme le constatent Marie-Laure Boucher et Rozenn Rafray, « ces expertises, qu'elles soient médicales ou médico-psychologiques, constituent une nécessité mais peuvent être ressenties comme une agression par le mineur. Or, il arrive souvent qu'elles soient multipliées au cours des procédures judiciaires, ce qui peut aggraver les souffrances du mineur victime et par conséquent, empêcher l'identification des véritables causes des traumatismes »<sup>91</sup>. Au sein des UAMJ, les professionnels tentent de réduire les examens quand ils ne constituent pas une plus-value dans l'enquête. La présence derrière la vitre sans tain, ou le visionnage du DVD et surtout la circulation de l'information entre référent fil-rouge, enquêteurs, médecins et parquet garantissent l'adéquation entre examens pratiqués et nécessités de l'enquête.

Il en est de même de la partie interrogatoire de l'examen clinique que les professionnels tentent de supprimer pour ne pas refaire répéter l'enfant sur ce qu'il a subi. L'entretien médical comprend en effet plusieurs étapes. En premier lieu, « l'interrogatoire » comprend le recueil d'informations générales, les antécédents médicaux ; l'agression dans lequel le médecin demande au patient de rappeler les faits puis la symptomatologie. Dans un second temps, est réalisé « l'examen clinique », durant lequel le médecin décrit les lésions et d'autres traces de violence (vêtements) ; l'examen gynécologique en cas d'abus sexuel peut être réalisé. Au cours de l'examen clinique, des prélèvements sont réalisés. Des « examens complémentaires » peuvent être réalisés dans un troisième temps. C'est la partie relative à la description de l'agression de l'interrogatoire clinique qui pose le plus de soucis dans les UAMJ. Même si cela est demandé parfois par les autorités judiciaires avec la réquisition, les professionnels des UAMJ visitées, dans la majorité des cas, ne demandent pas au mineur de rappeler les circonstances de son agression. Ces professionnels médicaux écoutent l'audition derrière la vitre sans tain ou visionnent le DVD avant d'examiner le mineur, si cet examen ne se fait pas le même jour que l'audition. Il arrive parfois que des tensions surviennent entre médecins sur les procédures. Ainsi ce pédiatre raconte : « Les femmes gynécologues voulaient tout l'interrogatoire policier [le DVD et/ou le procès-verbal

---

<sup>91</sup> Boucher M.-L., Rafray R. *Op. cit.*, p. 11.

d'audition] et recommencer l'interrogatoire, ce qui est tout à fait hors protocole. Quand on est expert on doit donner un avis d'expert sur y-a-t-il des lésions qui témoignent de l'agression sexuelle ? Donc ça, on a essayé de leur faire comprendre, mais il y a encore du travail à faire sur la culture médicale judiciaire des femmes gynécologues obstétriciennes qui interviennent au sein de l'unité d'accueil médico-judiciaire [...] ». Toutefois, il semble que dans certaines UAMJ, des médecins et directeurs d'hôpital ont une lecture très stricte et refusent aux gynécologues l'accès au DVD leur arguant que c'est illégal. Il semble que la légalité des procédures en la matière devrait être énoncée dans des chartes ou dans les protocoles des UAMJ. Ceci permettrait d'estomper les conflits en rappelant que les médecins sont en droit de visionner le DVD mais que dans l'intérêt de l'enfant et c'est l'intérêt du visionnage, le rappel des faits lors de l'examen médical n'est pas nécessaire.

### **2.1.6 Le manque d'experts et de formation au niveau des certificats médicaux**

Le manque d'experts médico-légaux constitue également l'une des difficultés rencontrées par les professionnels au sein des UAMJ visitées. Selon les professionnels interviewés, les experts sont peu nombreux en France, en raison d'un manque de temps et d'une peur de la responsabilité portée en cas de renvoi devant la cour d'assises. En effet, la responsabilité disciplinaire et pénale du médecin est engagée à chaque fois qu'il accepte de rédiger un certificat médical. Ceux assermentés ont souvent un intérêt particulier pour la problématique des mineurs en danger. Ainsi, ce pédiatre d'une UAMJ, « J'ai été nommé en 1990 expert auprès de la cour d'appel de C. Cela correspondait déjà à une demande de ma part face aux problèmes que représentent pour la pédiatrie générale et pour les pédiatres généralistes les violences à l'enfant ». Nous pouvons également citer le cas de ce médecin légiste qui a été très fortement sensibilisée à cette question au début de sa carrière, lors d'autopsie d'enfants et de nourrissons maltraités. Selon ces professionnels assermentés, ce sont donc les autres médecins hospitaliers qu'il s'agit de sensibiliser à cette question, en formant de plus en plus de personnes dans le cadre de la formation initiale ou continue. Ainsi, ce même pédiatre souligne le besoin de formation des médecins à l'expertise médico-judiciaire. Selon lui, « ça ne s'improvise pas ». Avec plusieurs de ses collègues d'autres UAMJ ou du monde judiciaire, ils sont en train d'élaborer un diplôme de « réparation juridique de dommages corporels » au sein de l'université de C. qui sera « patronné par le ministère de la Justice » et dans lequel il est prévu une formation des experts. Ce pédiatre souligne qu'il incitera très fortement les collègues de son hôpital à suivre ce cursus.

### **2.1.7 Mémoire de frais versus enveloppe globale : l'impact de la réforme de la médecine légale**

D'autres causes jouent également sur la difficulté de trouver des médecins qui veulent bien examiner les mineurs victimes. La réforme de la médecine légale a eu sur ce point une influence. Pouvant constituer des revenus complémentaires, des médecins qui faisaient des expertises en mémoire de frais refusent à présent, depuis la réforme de la médecine légale, dans certains centres hospitaliers universitaires (CHU), de faire les examens médicaux. Dans ces hôpitaux, ces actes de procédure

judiciaire de réquisition se faisaient auparavant en note de frais. Le médecin envoyait une note de frais à la régie du tribunal de grande instance (TGI) avec une tarification correspondant selon certains interviewés de 45 à 50 €. Aujourd'hui, dans les CHU (les autres types d'hôpitaux sont encore en mémoire de frais), une convention est signée entre le tribunal de grande instance locale et la direction de l'hôpital. Le budget est versé par le tribunal de grande instance à l'hôpital sous forme d'enveloppe globale à charge pour l'hôpital d'attribuer l'argent à l'UAMJ. Dans certaines UAMJ, adossées à un service de médecine légale, cette enveloppe globale a permis une grande implication des médecins, il ne s'agit plus alors selon les médecins légistes interviewés « de faire du chiffre ». À l'inverse, dans d'autres hôpitaux, cette réforme de la médecine légale a vu des médecins se désengager des UAMJ posant des difficultés lors de nombreux examens.

## **2.2 L'expertise dans son versant médico-psychologique**

### **2.2.1 Un manque d'experts assermentés et formés : les difficultés d'un renouvellement générationnel**

La plupart des problématiques relevées dans le cadre de l'expertise médicale existent également pour l'expertise médico-psychologique. Mais le manque d'experts dans les UAMJ semble encore plus criant dans son versant psychologique. Les enquêteurs nous ont fait part à plusieurs reprises de leurs difficultés à obtenir des listes de nouveaux experts psychologues et psychiatres par la cour d'appel et s'en remettent bien souvent à ceux qu'ils connaissent de longue date. Lors de l'étude, nous avons été frappés par les âges des experts rencontrés, qui étaient soit proches de la retraite, soit très âgés. Des enquêteurs d'une UAMJ nous ont signalé que leur seul expert avait 83 ans et que cela posait de nombreux soucis pour la suite. Certains psychologues plus jeunes qui accueillent les mineurs au sein d'UAMJ sans être experts nous ont fait part de leur refus de prendre en charge ce type de responsabilité au regard des procès en cours d'assises, où bien souvent l'expert est jugé sur ses observations. Si de nombreux experts psychologues ont argué de la faiblesse des rémunérations délivrées pour ce type d'activité au regard du temps de réalisation, il semble que du point de vue des professionnels plus jeunes, leur absence dans l'expertise est beaucoup plus liée à la responsabilité pénale du praticien. Ainsi, au sein des UAMJ, un réel souci de renouvellement générationnel se pose dans la fonction d'expertise et pourrait bien constituer un enjeu majeur au fil des années. Il semble que cela n'a guère évolué depuis le rapport d'Olivier Jardé daté de 2003 qui signalait que : « *Tous les magistrats se plaignent de la difficulté qu'ils éprouvent à trouver des médecins psychiatres qui acceptent d'accomplir les missions qu'ils veulent leur confier. Trop peu parmi les jeunes praticiens de cette discipline acceptent de s'orienter, même partiellement vers cet exercice. Et cette crise du recrutement est accentuée par les récentes dispositions du Code de procédure pénale qui imposent dans certains cas de faire réaliser des examens psychiatriques dès les premières phases de la procédure pénale. Ce sont pour les examens qui doivent être réalisés au cours de la phase d'enquête que les difficultés sont les plus*

grandes. Elles paralysent parfois la mise en œuvre de certaines procédures rapides »<sup>92</sup>. De même, Pierre-André Delpla, maître de conférence, praticien hospitalier de médecine légale, psychiatre expert près la cour d'appel de Toulouse se pose la question : « *Sachant que tout médecin requis par la Justice est tenu d'obtempérer en vertu de l'article L.4163-7 du Code de la santé publique, quelle peut être, dans le contexte actuel de la baisse des effectifs de psychiatres et de la véritable pénurie d'experts judiciaires, la disponibilité des praticiens de la psychiatrie à l'égard d'une pratique particulièrement exigeante puisque ne pouvant être différée tout en constituant un enjeu médico-légal d'importance ?* »<sup>93</sup>. Au sein de l'UMJ de Paris dirigée par la docteure Rey-Salmon, seuls les pédopsychiatres rédigent ces certificats.

Au regard de ces difficultés, la formation constitue un enjeu pour recruter de nouveaux experts, d'autant que cette expertise est loin d'être une pratique comme les autres. Comme le soulignent Jean-Yves Hayez et Emmanuel de Becker, « *procéder à l'expertise psychologique d'un enfant présumé victime de maltraitance (et de son environnement) demande un supplément de connaissances spécifiques. Un psychiatre généraliste, même chevronné, risque de passer à côté d'indicateurs préoccupants, d'interpréter erronément des signes banals sinon des symboles généraux, de ne pas poser les questions précises nécessaires ni encourager l'enfant à aborder certains thèmes (par exemple, déroulement précis d'une activité sexuelle ; angoisses à propos de l'altération du corps, etc.)* »<sup>94</sup>.

La formation est ici majeure. Pour certains auteurs, celle-ci devrait également bénéficier d'une réflexion scientifique sur les procédures utilisées pour réaliser les expertises psychologiques. Au sein des UAMJ visitées, les pratiques des experts psychiatres et psychologues rencontrés varient. Certains utilisent strictement l'entretien, d'autres, les méthodes « projectives » en s'appuyant sur le TAT (*Thematic Apperception Test*, qui est utilisé pour les enfants de 7 ans et plus), sur le test de Rorschach afin d'étudier la personnalité de l'enfant, sur le CAT (*Children Apperception Test*, variante du TAT pour les plus petits) et/ou sur le test de la Pattenoire (PN) qui utilisent chacun l'univers animalier pour être beaucoup plus accessible pour l'enfant, le TAT utilisant des planches représentant les humains. L'ouvrage co-dirigé par Gérard Lopez et Geneviève Cédile recense les diverses méthodes d'expertises et montre qu'elles sont autant utilisées pour les agresseurs mineurs que pour les mineurs victimes<sup>95</sup>.

---

<sup>92</sup> Jardé O. *Rapport au premier ministre sur la médecine légale*. 2003, p. 16.

<sup>93</sup> Delpla P.-A. *Dans quel cadre procédural et à quels fins le psychiatre peut-être réquisitionné par la justice ?* ; Senon J.-L., Rossinelli G., Pascal J.-C. (dir.) *Expertise psychiatrique pénale: audition publique*, 25 et 26 janvier 2007, Montrouge, John Libbey Eurotext, 2007 p. 119.

<sup>94</sup> Hayez J.-Y., Becker E. *La parole de l'enfant en souffrance. Accueillir, évaluer et accompagner*. Paris : Dunod, 2010, p. 198.

<sup>95</sup> Lopez G., Cédile G. *L'aide-mémoire de l'expertise pénale psychiatrique et psychologique*. Paris : Dunod, 2014.



Jean-Yves Hayez et Emmanuel de Becker préconisent que l'expert « *doit se référer principalement à des instruments d'observation et d'analyse qui font un large consensus dans le monde scientifique international* »<sup>96</sup>. Ces auteurs vont plus loin en proposant même que les instruments utilisés par les experts dans le versant médico-psychologique soient plus connus par les partenaires de l'expert, notamment les policiers et les magistrats. Pour d'autres auteurs, des réflexions devraient être menées autour de la nomination des experts. Ainsi, selon Bernard Lachaux *et al.*, « *les critères de nomination des experts actuellement très flous et peu formalisés devraient être reconsidérés* »<sup>97</sup>.

### 2.2.2 La notion de crédibilité de moins en moins utilisée mais encore présente dans certaines UAMJ

Il semble également que, malgré une tentative de structurer une partie de l'expertise en demandant que les experts désignés pour examiner les victimes tentent d'évaluer les effets des agressions sexuelles sur un plan physique et psychique en employant le terme de « retentissement » plutôt que de déterminer la « crédibilité » de la parole des victimes, l'utilisation du terme de « crédibilité » est encore présente dans certaines procédures judiciaires et pratiques d'experts. Dans la circulaire du 2 mai 2005<sup>98</sup> sur l'amélioration du traitement judiciaire des procédures relatives aux infractions de nature sexuelle, il est demandé une définition plus rigoureuse de la mission de l'expert et notamment la suppression de l'expertise de crédibilité. Il est énoncé que « le concept de « crédibilité » a pour objet de déterminer la présence ou l'absence de pathologie de type mythomanie et/ou affabulation. En l'absence de tels facteurs pathologiques, le plaignant est présumé « crédible » au sens médico-légal. Cependant, la circulaire souligne que cette notion a connu un glissement sémantique entraînant une confusion entre crédibilité médico-légale et vérité judiciaire. Pour éviter désormais cette dérive source d'ambiguïté, la circulaire annonce qu'il est indispensable de proscrire le terme même de crédibilité. Un modèle d'expertise élaboré par les experts judiciaires membres du groupe de travail est préconisé dans l'annexe 1 de la circulaire. Selon cette annexe, il s'agit pour l'expertise judiciaire type en matière d'infraction sexuelle de :

« 1 – Relever les aspects de la personnalité du plaignant ; dire s'il présente des troubles ou anomalies susceptibles d'affecter son équilibre psychique. Indiquer son niveau d'intelligence.

2 – Analyser les circonstances et les contextes de la révélation ; rechercher les facteurs éventuels de nature à influencer les dires du plaignant.

3 – Décrire le retentissement éventuel et les modifications de la vie psychique depuis les faits en cause. Peuvent-ils être évocateurs d'abus sexuels ?

---

<sup>96</sup> Hayez J.-Y., Becker E. *La parole de l'enfant en souffrance...* Op. cit., p. 198.

<sup>97</sup> Lachaux B. *et al.* Crédibilité et expertise psychiatrique. *L'information psychiatrique*, 9/ 2008 (Volume 84), p. 859.

<sup>98</sup> Circulaire du 2 mai 2005.

4 – Faire toute remarque utile sur le récit du plaignant et sur son évolution depuis la révélation, sous l'angle psychologique ou psychopathologique.

5 – Indiquer le degré de connaissance et de maturation du plaignant en matière sexuelle.

6 – Formuler, si possible, un pronostic sur le retentissement observé. Est-il opportun de conseiller un suivi thérapeutique ? ».

Le terme de crédibilité a pourtant été relevé au cours de l'étude menée par l'ONED dans certaines réquisitions du parquet et au cours d'interactions observées entre un gendarme et un expert psychologue (cf. annexe 6). Ainsi, dans l'une des réquisitions recueillies, dans l'examen médico-psychologique, il est demandé que le médecin psychiatre analyse l'état actuel de la personnalité de l'enfant et décrive sa personnalité. Il est ainsi demandé de « *dire si la victime présente des signes de mythomanie, d'affabulation et si ses déclarations sont crédibles* ». Dans la littérature scientifique, la notion de « crédibilité » est également utilisée, même si les auteurs restent critiques sur cette notion<sup>99</sup>. Malgré la circulaire, certains utilisent encore cette notion, ou si elle n'est plus utilisée, elle reste malgré tout présente par des questions détournées<sup>100</sup>. La distinction entre vérité judiciaire et vérité de la victime reste encore bien floue dans les procédures et devrait être beaucoup plus affirmée dans les protocoles UAMJ en concertation avec les parquets et les enquêteurs. Il revient donc aux magistrats de dire où est la vérité judiciaire sur la base de l'ensemble des pièces versées au dossier.

On observe une harmonisation de la pratique sur la partie accueil et audition, particulièrement quand les enquêteurs ont été formés ou quand ils sont expérimentés. À l'inverse, c'est l'assistance à l'audition qui prend une autre place face à des enquêteurs démunis. Au-delà des disparités sur l'utilisation de supports pour conduire l'audition, il y a une grande hétérogénéité des pratiques. Au niveau de l'expertise médicale et médico-légale, a été relevé un souci des professionnels d'assurer le bien-être de l'enfant, notamment pour les plus formés et les plus sensibilisés à l'intérêt de l'enfant. Cependant, des questions se posent en termes de renouvellement générationnel et de formation de ces professionnels. La pluridisciplinarité favorise la recherche de la vérité judiciaire et la renforce. Elle ouvre une porte sur une protection de l'enfant. Comme on l'a précédemment évoqué, la moitié des UAMJ qui a répondu à l'enquête de l'ONED fait plus que du stricto-judiciaire, et va vers une logique de protection de l'enfant. L'orientation de ces UAMJ proviendrait de cette pluridisciplinarité et surtout d'une empathie des professionnels vis-à-vis de l'enfant.

---

<sup>99</sup> Descarpentries F. Quelques questions préliminaires sur l'expertise de crédibilité. In Coutanceau R., Smith J., Lemitre S. *Trauma et résilience: Victimes et auteurs*. Paris : Dunod, 2012.

<sup>100</sup> Lopez G., Cédile G. *L'aide-mémoire de l'expertise pénale psychiatrique et psychologique*. Op. cit., p. 8.

### 3. La prise en charge globale de l'« enfant souffrant »

Lorsque l'idée a germé de mettre en place des lieux adaptés susceptibles d'accueillir la parole des enfants victimes, la Voix de l'enfant a participé à l'ouverture de « permanences d'accueil pluridisciplinaire en milieu hospitalier pour les enfants victimes de violences sexuelles »<sup>101</sup>. Le terme « Unité d'accueil médico-judiciaire » (UAMJ) n'a été introduit que plus tard suite à la volonté politique première d'intégrer ces unités dans le cadre de la réforme de la médecine légale et des Unités médico-judiciaire (UMJ). L'argument développé par l'association a porté sur la nécessité de prendre en compte la spécificité des mineurs, mais aussi sur l'intérêt de rattacher les UAMJ aux services de pédiatrie considérés comme plus à même d'accueillir la parole des enfants que ceux de médecine légale. L'un des objectifs de la Voix de l'enfant est de considérer que « L'enfant est d'abord souffrant avant d'être plaignant »<sup>102</sup>. Malgré le cadre judiciaire dans lequel cela s'inscrit, l'hôpital et plus précisément le service de pédiatrie serait, selon Martine Brousse, le lieu « le plus à même de cerner les causes de la souffrance de l'enfant » de par la formation professionnelle des pédiatres tout en n'ayant aucun autre « enjeu » que de « trouver la réponse la mieux adaptée à apporter à cette souffrance<sup>103</sup> ».

#### 3.1 *Les UAMJ : entre audition des mineurs victimes et prise en charge globale des enfants en souffrance*

L'hôpital est pensé assez majoritairement par les acteurs rencontrés quelle que soit leur appartenance professionnelle (médecins, juges, psychologues, gendarmes ou policiers) comme un lieu neutre parce que « généralement connu de l'enfant en termes de soins et de prise en charge, sans violence<sup>104</sup> », dans lequel l'enfant ou l'adolescent doit « sentir qu'il va trouver là un lieu de calme et d'écoute dans la tourmente<sup>105</sup> ». Ce lieu, lorsqu'il est considéré comme un lieu neutre, a été pensé dès le départ par la Voix de l'enfant afin d'instaurer un travail en pluridisciplinarité tout en amenant les enquêteurs de Police et de Gendarmerie à passer de l'idée de « faire avouer l'enfant » à celle d'« entendre l'enfant »<sup>106</sup>. Malgré tout, certaines voix d'enquêteurs ont été divergentes lors des entretiens réalisés, et la question de la neutralité de l'hôpital semble faire débat. Dans cette idée, il nous a été dit que « lorsque l'on va à l'hôpital, ce n'est généralement pas bon signe »<sup>107</sup> et que quand un enfant est violenté, il est nécessaire

---

<sup>101</sup> Entretien avec Martine Brousse.

<sup>102</sup> Entretien avec Martine Brousse.

<sup>103</sup> Entretien avec Martine Brousse.

<sup>104</sup> Mingasson L. La parole de l'enfant victime de violences à l'unité d'accueil de Valence. *Informations sociales*, 2007/4, n°140, p. 105.

<sup>105</sup> Soussy A. Coups et blessures. De l'agression à la prise en charge médicale et psychologique en unité de consultations médico-judiciaires. *Enfances & Psy*, 2006/3, n°32, p. 39.

<sup>106</sup> Entretien avec Martine Brousse.

<sup>107</sup> Entretien à la DAV, Messieurs Sirvent et Calvet.

que sa parole soit entendue dans un lieu sécurisant et neutre, ce qui serait davantage le cas en gendarmerie ou en commissariat. Dans cette optique, d'autres arguments ont été avancés, principalement lorsque les faits se déroulent en zone rurale, comme l'absence de confidentialité pour les mineurs et leurs familles qui viendraient être auditionnés en UAMJ et qui pourraient être reconnus et stigmatisés à l'hôpital par des connaissances, notamment si les enquêteurs sont en uniforme. Mme Verkampt souligne que l'hôpital et les médecins en blouse peuvent incarner une forme d'autorité.

Ce débat amène à penser un enjeu important parce qu'il traverse les UAMJ à plusieurs niveaux : il est lié à la pluridisciplinarité, aux questions d'organisations locales, aux périmètres des missions définies par les UAMJ, ou encore aux questions de financement. Cet enjeu pourrait être posé de la manière suivante : les UAMJ sont-elles des unités dédiées au recueil de la parole de l'enfant mais dont l'objectif est avant tout la recherche de la vérité judiciaire ? Si tel est le cas, dans une conception restreinte, les UAMJ sont considérées, comme nous avons pu le constater à certains endroits, comme de simples salles d'audition dans un cadre hospitalier ; et dans une conception plus large, comme un espace commun permettant l'accueil et l'audition de l'enfant, dans lequel sont mises à disposition les compétences de chaque professionnel au service de la justice. Ou alors, les unités d'accueil médico-judiciaire, en plus de répondre à la demande de la justice dans un souci de développer « *une justice adaptée aux enfants* »<sup>108</sup>, jouent-elles le rôle de lieu ressource au sein duquel c'est l'intérêt de l'enfant et la prise en compte de sa souffrance de façon plus large qui sont visés ?

Si certaines unités sont prioritairement axées sur la mission de recueil de la parole de l'enfant dans un cadre judiciaire, d'autres s'auto-définissent de façon plus large. Pour exemple, l'une des UAMJ visitées explique dans son protocole qu'elle a pour objectif « *de concilier la prise en compte de la souffrance du mineur ainsi que les exigences de l'enquête et de l'instruction judiciaire* ».

Parmi les UAMJ ayant transmis leur questionnaire à l'ONED, seules quatre structures se limitent à cette mission d'audition filmée (cf. tableau 5). Les 25 autres structures répondantes réalisent *a minima* l'audition filmée et les examens médicaux.

### **3.2 Les différents circuits d'entrée à l'UAMJ**

Il est ressorti de l'analyse des différents matériaux que plusieurs entrées à l'UAMJ sont possibles pour les mineurs victimes :

- L'entrée à l'UAMJ peut se faire sur le **versant judiciaire en urgence** : dans le cadre d'une enquête de flagrance, l'enfant peut arriver avec des lésions et les officiers de Police judiciaire (OPJ) doivent recueillir en urgence le maximum d'éléments de preuve. Les auditions se font, lorsque c'est possible,

---

<sup>108</sup> Défenseure des enfants. *Rapport 2013 consacré aux droits de l'enfant (synthèse) : L'enfant et sa parole en justice*, p. 7.

dans le cadre des UAMJ dont l'intérêt est de réunir les différents professionnels autour de l'enfant. L'idée étant de rassembler dans une unité de temps, de lieu et d'action tous les acteurs pour que l'enfant soit dans les meilleures conditions pour être auditionné et examiné. À ce moment-là, les médecins ou psychologues peuvent être amenés à réaliser des examens et expertises.

- L'entrée à l'UAMJ peut se faire dans le **cadre judiciaire hors urgence** : selon les différents acteurs rencontrés, c'est le type d'entrée de la majorité des mineurs à l'UAMJ. En effet, l'urgence reste assez rare et c'est bien plus souvent lors de révélations des faits tardives que les mineurs victimes sont entendus. Ces parcours ne nécessitent que peu d'hospitalisations, selon les dires des médecins qui se sont prononcés à ce sujet. L'audition est réalisée et lorsque l'UAMJ dispose des moyens humains et financiers nécessaires, un accompagnement plus thérapeutique peut être proposé directement après l'audition, voire durant les semaines qui suivent celle-ci. Sur les 29 questionnaires transmis à l'ONED, il ressort que 38 % des UAMJ répondantes ne proposent jamais de rendez-vous aux mineurs auditionnés (cf. tableau 7).

- L'entrée à l'UAMJ peut également se faire **par le circuit médical** : quelques unités nous ont exposé la possibilité que des mineurs arrivant dans les services d'urgences pédiatriques soient repérés par les médecins comme étant potentiellement en risque de danger ou en danger. Ces situations peuvent faire l'objet d'une hospitalisation en urgence et d'une information préoccupante aux cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) des conseils généraux, voire d'un signalement à l'autorité judiciaire. Nous remarquons que l'opportunité de voir ce type de circuit exister semble être liée au rattachement de l'UAMJ à un service d'urgence pédiatrique, sachant que certains services d'urgences pédiatriques ont mis en place des outils formalisés pour le repérage de la maltraitance, voire même sont allés jusqu'à inscrire la mission de protection de l'enfance parmi leurs missions principales au sein de leurs protocoles. Pour exemple, l'une des unités visitées définit ses objectifs de la façon suivante : « Améliorer l'accueil et le diagnostic des enfants en danger, [...] proposer une évaluation pluridisciplinaire, [...] donner des soins adaptés dans le respect des enfants et de leur famille, [...] participer à l'amélioration de la prévention et du dépistage ».

Ce type d'expériences montre bien que les UAMJ, dans leur conception la plus large, peuvent être mobilisées comme outil de repérage pour la protection de l'enfance, et ce d'autant plus lorsque le conseil général est partie prenante en termes d'implication dans le projet partenarial et de participation financière au fonctionnement de la structure.

### **3.3 Les UAMJ : outils de protection de l'enfance ?**

Les unités d'accueil médico-judiciaire, nous l'avons vu, s'inscrivent avant tout dans un cadre juridique dont l'objectif est de favoriser les conditions de recueil de la parole du mineur pour la recherche de la vérité judiciaire. Néanmoins, certaines UAMJ sont considérées par les acteurs qui les composent

comme ayant un rôle particulier à jouer dans le cadre de la protection de l'enfance. Considérer les UAMJ comme des outils au service d'une mission de protection de l'enfance passe par l'affirmation d'un partenariat fort entre les différents acteurs, parmi lesquels le conseil général a une place majeure. L'implication de ce dernier, en charge de la politique de protection de l'enfance au niveau départemental, peut être un élément moteur à une conception large de la fonction des UAMJ. Cette implication peut être de plusieurs ordres. L'analyse des 11 protocoles et 10 conventions auxquels nous avons pu avoir accès, si elle ne peut pas être considérée comme représentative de l'ensemble des unités, apporte néanmoins des éléments intéressants à ce sujet.

À la lecture des conventions et protocoles analysés, nous observons que la participation du conseil général au fonctionnement des UAMJ en termes de financement passe principalement par la prise en charge financière d'un poste ou d'une partie d'un poste, en particulier pour des postes d'assistants sociaux (5 structures concernées), de psychologues (4 structures concernées) ou de personnels administratifs (3 structures concernées). Une participation du conseil général au financement de l'unité sans précision sur la nature de l'aide apportée est également évoquée dans quelques conventions et protocoles. Pour autant, les professionnels des conseils généraux rencontrés et les acteurs qui travaillent dans le cadre des UAMJ partagent la vision selon laquelle une participation financière du conseil général ne serait pas la seule condition nécessaire pour penser les UAMJ comme outils de protection de l'enfance. L'implication des services du conseil général en tant que partenaires dès la création de l'unité permettrait, selon les personnes rencontrées, une meilleure coordination et mise en adéquation des attentes de chacun. C'est la participation de ce partenaire sur le long terme, et non pas seulement de façon ponctuelle, notamment lors de réunions pluridisciplinaires organisées par les unités, qui permettrait d'inscrire les UAMJ dans une politique plus large de protection de l'enfance. La dimension protection de l'enfance est évidente lorsque l'implication du conseil général passe par la mise à disposition d'un agent territorial. L'information est alors beaucoup plus fluide.

Certaines directions hospitalières rencontrées ont pointé le surcoût que pouvait engendrer la prise en charge financière d'un poste de référent UAMJ dès lors qu'il n'est pas un personnel hospitalier, mais aussi et surtout, il est ressorti des entretiens le questionnement en termes de plus-value que représenterait ou non la mise en place effective d'une UAMJ dans le cadre de l'hôpital. En effet, c'est depuis la réforme de la tarification à l'acte et dans un contexte de financements restreints que les directions hospitalières nous ont expliqué se « recentrer » sur leurs missions prioritaires. L'une des référentes d'une UAMJ interrogée, en réponse à cet argument, a posé en ces termes, un enjeu qui semble fondamental : « c'est surtout de savoir si la mission est pérenne et si c'est une mission de service public ». Il faut entendre par là, en réponse à un argument de gestion financière qui impliquerait forcément un recentrement des missions, l'idée que les unités d'accueil médico-judiciaire seraient parties prenantes d'une mission de service public dans le champ de la protection de l'enfance. Si cette idée va plus loin que le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les UAMJ, nous pouvons souligner ici

que certains conseils généraux s'y sont investis de manière importante et y trouvent un intérêt dans la gestion de leur mission de protection de l'enfance.

En effet, certaines pratiques ont été mises en place entre les UAMJ et les services du conseil général pour faciliter le lien entre ces deux acteurs. La question de la formation a été abordée par certaines UAMJ qui mettent en place des sessions de formation à destination des professionnels avec lesquels elles travaillent, dont ceux des conseils généraux. Cela permet un repérage des missions de l'unité mais aussi du fonctionnement pratique et permet une forme de reconnaissance de l'UAMJ comme acteur fort dans le cadre de la protection de l'enfance. Nous pouvons également prendre l'exemple d'un département qui a construit une fiche de liaison entre la CRIP et l'UAMJ, ce qui permet de faire une information rapide et ciblée lorsqu'il y a des éléments de risque de danger pour un enfant auditionné en UAMJ. Un lien peut aussi être fait entre les associations de victimes lorsqu'elles sont présentes sur le territoire et les services ASE des départements, pour permettre une anticipation des réponses à apporter, tout en dissociant le temps de l'enquête et le temps de la prise en charge thérapeutique si nécessaire. Il nous a été rapporté par la responsable d'une CRIP, que « globalement, les informations qui vont permettre d'auditionner l'enfant sont souvent des informations préoccupantes qu'ont pu faire l'école ou le conseil général, et ce sont donc des situations déjà connues par la cellule ». Un responsable ASE considère le lien entre le conseil général et les UAMJ comme permettant de « casser la frontière symbolique entre social et pénal », et voit une plus-value de l'audition pour les services du département puisque « quand une audition est bien préparée, elle fait gagner du temps derrière ». Mais c'est aussi et surtout la question de l'intérêt de l'enfant qui rassemble les équipes du conseil général et des UAMJ, lorsque celles-ci sont organisées et ont les moyens de fonctionner. L'une des illustrations de cette question est sans doute la meilleure « prise en compte de l'enfant en qualité de victime », recherchée par les départements par un investissement dans le développement des administrateurs *ad hoc*. Plusieurs départements ont travaillé sur cette question : l'un d'entre eux évalue la nécessité de faire bénéficier l'enfant d'un administrateur *ad hoc* lorsque ce sont des mineurs entendus dans le cadre de violences intrafamiliales, d'autres ont fait le choix de retravailler sur la parole de l'enfant et ont intégré des fiches actions à ce sujet dans leurs schémas départementaux (cf. Schéma départemental de l'Ain en annexe 7).

### ***3.4 Le mineur, l'enfant en danger, l'enfant en souffrance, le patient : la pluridisciplinarité, une approche globale ?***

Les UAMJ, dans lesquelles il y a une approche globale de l'enfant ou une approche large de la mission qui leur est confiée, sont marquées par certaines particularités. D'abord la question de la pluridisciplinarité et des liens réguliers entre les différents professionnels (lors de réunions d'échange par exemple) et entre les différents partenaires (qui participe à une définition commune des missions et rôles de chacun) semble être particulièrement importante. Plus ces liens sont développés et durables,

plus chaque acteur avait une idée claire de sa mission et de la délimitation de son rôle dans l'ensemble du circuit par lequel passe le mineur victime, et cela permettrait de ne pas « saucissonner l'enfant »<sup>109</sup>. Ensuite, il nous semble important de signaler que malgré les potentiels conflits de territoire professionnel tels que nous les détaillons dans la troisième partie de ce rapport, ce n'est pas tant le type de professionnel ni la spécialisation professionnelle qui conditionnent la qualité de l'accueil et du service rendu, que l'implication personnelle des acteurs et l'empathie développée par ceux-ci ou non. L'implication du parquet a également un poids fort dans le développement d'une approche globale.

De plus, les UAMJ qui ont construit une approche large de la mission et globale de l'enfant sont bien souvent celles dont les financements sont relativement pérennes. La pérennisation des financements est elle-même liée aux liens entre les différents partenaires et, comme souligné plus haut, à la coordination de leurs missions et des rôles de chacun pour qu'un sentiment de partage d'une mission commune dans l'intérêt de l'enfant soit considérée comme une priorité. Certaines UAMJ sont à ce titre plus favorisées que d'autres, notamment lorsque ces unités se trouvent dans des services non encore marqués par la tarification à l'acte, comme la pédopsychiatrie ou la médecine légale.

Nous remarquons donc ici que la question des financements semble être un enjeu déterminant dans la délimitation des missions et dans la manière dont est pensée l'UAMJ. Cette question peut être un frein comme elle peut à l'inverse impulser une démarche centrée sur l'aspect global de l'enfant.

---

<sup>109</sup> Entretien avec Martine Brousse.



## *Troisième partie :*

### *Des unités aux croisements de cultures professionnelles et d'enjeux pour l'enfant ou comment et sur quelle base pérenniser un dispositif ?*

## 1. Affiner les attentes et rôles de chacun dans l'intérêt de l'enfant

### 1.1 *De la concurrence*

La diversité des professionnels qui participent à la mission des UAMJ engendre régulièrement, à un moment ou à un autre, une difficulté dans la répartition des rôles. En effet, pour de nombreuses tâches, les professionnels des UAMJ sont en situation de concurrence professionnelle. Tout d'abord, si nous suivons le parcours de l'enfant, nous avons repéré des tensions potentielles dans les relations entre le parquet et les enquêteurs. Certains enquêteurs nous ont fait part du sentiment d'être contraint par le parquet, de par la relation hiérarchique qui existe entre ces acteurs, à effectuer les auditions au sein des UAMJ. Ces enquêteurs considèrent en effet que ce lieu d'audition ne représente pas une plus-value, voire ajoute des difficultés dans leur organisation de travail. Certains soulignent plutôt l'absence de moyens (disponibilité de voitures, etc.).

Lorsque les UAMJ disposent d'un professionnel dédié à l'accueil du mineur victime, des tensions peuvent apparaître dans la répartition des rôles durant l'accueil. À ce titre, Anne Groleau, assistante sociale à l'UAMJ de Saint-Nazaire lors du séminaire national de la Voix de l'enfant, en novembre 2010 souligne : « *C'est vrai que pour l'entretien que je fais avec les jeunes, ils arrivent toujours trente minutes environ avant l'arrivée des enquêteurs [...], je laisse quand même la partie de mise en confiance pour l'enquêteur [...] je ne fais donc plus ce que je faisais avant comme faire visiter la salle, montrer où était la caméra car il est important que les enquêteurs aient ce support là pour peut-être faire cette mise en confiance*<sup>110</sup> ».

Par ailleurs, des médecins et associations de victimes souhaiteraient avoir les suites de l'audition. Si dans l'intérêt de l'enfant, il peut être important pour les différents professionnels d'avoir des éléments

---

<sup>110</sup> La Voix de l'enfant. *Évaluation, bilan et perspectives, dix ans après l'ouverture des premières UAMJ*. Séminaire National des permanences et Unités d'accueil médico-judiciaire (UAMJ) en milieu hospitalier pour les mineurs victimes de violences sexuelles et autres maltraitements, 19 novembre 2010, p. 25.

lors de la procédure en cours, notamment pour ne pas être trop intrusifs lors d'examens médicaux, nous ne pouvons que souligner que les suites judiciaires relèvent du secret de l'enquête.

Le monde médical connaît lui-même ses propres concurrences. Comme évoqué précédemment, dans une revendication des spécialisations de chacun, les médecins pédiatres pensent qu'ils sont les plus à même à considérer l'enfant dans sa globalité tandis que des médecins légistes ont souligné leur compétence concernant le fonctionnement et les attendus judiciaires.

On assiste également à des difficultés de répartition claire entre experts et enquêteurs, certains experts prenant parfois le rôle de l'enquêteur lors de l'audition.

Face à ces difficultés de répartition des rôles de chacun, certaines UAMJ ont développé des réflexions et ont formalisé les circuits et défini les tâches respectives pour chaque acteur professionnel. L'une des unités étudiées distingue l'accueil des familles réalisé par une assistante sociale et l'accueil de l'enfant réalisé conjointement par le psychologue et l'enquêteur. Les enquêteurs souhaitent maintenir l'une des spécificités de leur travail qui est la mise en confiance. Comme le souligne un gendarme : « On mise beaucoup sur la mise en confiance c'est 80 % de notre travail, pour qu'un enfant se sente bien avec un enquêteur et avec les lieux ». Dans une autre UAMJ, l'association de victimes se charge de l'accueil des parents, et l'accueil de l'enfant est fait strictement par les enquêteurs.

Comme le souligne Anne Groleau : « *Je fais ce que ne font pas les enquêteurs [...] c'est-à-dire détailler, essayer de rejoindre l'enfant là où il est. C'est ma formation particulière qui fait que j'essaie d'appréhender l'enfant là où il est, savoir ce qu'il ressent, ce qui peut faire obstacle au recueil de sa parole et ça je pense que les enquêteurs ne le font pas, et c'est important qu'on ne fasse pas les mêmes choses<sup>111</sup> ».*

## 1.2 À la complémentarité

Au regard des attentes du personnel médical sur les suivis de l'enquête, il semble nécessaire que le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les UAMJ puisse être approprié par les différents professionnels qui y collaborent. Cela passe par une formation pour une meilleure connaissance du circuit et des contraintes judiciaires mais également par une plus grande fluidité de l'information dans le respect des places de chacun.

Cette nécessaire complémentarité entre professionnels pour allier les compétences de chacun dans l'intérêt de l'enfant ne peut se réaliser que par la mise en place d'activités collectives qui permettraient la réflexion entre les différents partenaires et participeraient à la construction d'une identité commune.

---

<sup>111</sup> *Ibid*, p. 25.

Nous avons noté l'importance pour les professionnels de l'UAMJ de participer aux colloques organisés par la Voix de l'enfant, notamment pour la mise en regard de la diversité des pratiques et la mutualisation d'initiatives qui s'avèrent intéressantes.

Des initiatives ont été repérées dans certaines UAMJ et semblent permettre une pluridisciplinarité et une entente entre institutions positives, telles que les réunions d'analyse de pratiques entre psychologues, soignants, parquet, enquêteurs, conseil général, direction de l'hôpital et des représentants d'associations ; les modules de formation spécifique pour les personnels travaillant au sein d'une Unité (cités dans 42 % des UAMJ répondantes) et les réunions de travail avec les partenaires. Une vingtaine de structures (84 % des UAMJ répondantes) indiquent organiser des réunions de travail avec leurs partenaires. Pour les deux tiers d'entre elles, les réunions de travail se tiennent plusieurs fois par an et pour le dernier tiers, il s'agit de réunions de travail annuelles.

Mais cette construction d'une identité collective et d'un partage des tâches entre professionnels au sein des UAMJ, si elle est nécessaire pour l'intérêt de l'enfant, ne peut être effective que si elle inscrit ses missions dans une pérennité qui passe par un pilotage local et national.

## 2. Affirmer le pilotage

### 2.1 *Au niveau de chaque TGI*

Notre participation à des comités de pilotage, à des réunions de bilan, ainsi que nos échanges formels et informels avec les magistrats du parquet, nous ont permis d'observer que l'investissement de ces derniers est déterminant dans la dynamique de la structure. Plusieurs acteurs locaux nous ont expliqué que l'arrivée, ou le départ, d'un procureur particulièrement intéressé par la question du recueil de la parole de l'enfant avait des conséquences significatives sur l'existence et la pérennité d'une UAMJ. Des affaires de maltraitance à enfants médiatisées ont également eu un impact sur la mise en place d'UAMJ. Ce dernier point montre qu'il y a une corrélation importante entre problématiques de violences à enfants et protection de l'enfance (ce qui vient confirmer les propos de cadres à l'Aide sociale à l'enfance). Les résultats de notre enquête sont significatifs, puisque en moyenne 57 % des enfants entendus au sein de l'UAMJ le sont pour des motifs de violence intrafamiliale (elle varie de 25 % à 89 %).

Il semble cohérent que l'UAMJ puisse être un outil aussi au service de la protection de l'enfance. Et encore davantage si l'ensemble des procédures sont orientées vers l'UAMJ. Il peut, comme le suggère un médecin légiste référent d'une UAMJ, devenir un outil de dépistage et de suivi en consolidant et en affinant l'analyse des données recueillies. Une articulation avec les observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) pourrait alors être envisagée.

Dans la plupart des parquets aujourd'hui, le service des mineurs est en charge non seulement de la délinquance des mineurs et de la protection des mineurs en danger, mais aussi des procédures concernant les mineurs victimes. Un mineur victime étant potentiellement un mineur nécessitant une mesure d'assistance éducative, c'est le magistrat du parquet qui peut bénéficier ainsi d'une vision d'ensemble de sa situation.

Les parquets mineurs se voient ainsi déléguer la gestion des dossiers, consistant pour la plupart en des affaires de maltraitances et/ ou d'abus sexuels sur mineurs.

Ces affaires nécessitent la mise en œuvre d'une méthode spécifique, relative notamment à la conduite de l'enquête. Plusieurs éléments doivent être pris en compte pour améliorer le traitement de ces affaires dites « sensibles », notamment en ce qui concerne la protection du mineur dans les instructions d'enquête. En effet, l'une des particularités du traitement des affaires concernant les mineurs victimes est la nécessaire prise en compte dans l'élaboration de la stratégie d'enquête, de la dimension « protection ».

Dans la mesure du possible, les parquetiers sont invités dans le cadre de leur formation théorique à faire réaliser l'examen médico-légal du mineur au sein d'une UAMJ, en milieu hospitalier, l'enfant pouvant alors également bénéficier d'un entretien avec un psychologue. Les UAMJ peuvent répondre à cette exigence tout en permettant la réalisation de l'audition filmée de l'enfant.

Le rapport du groupe de travail chargé de tirer les enseignements du traitement judiciaire de l'affaire dite « d'Outreau » de février 2005 a estimé devoir faire entrer dans le champ de sa réflexion la qualité de l'accueil du mineur victime, tant au niveau de l'enquête que du jugement, ainsi que son éventuelle prise en charge thérapeutique.

Ce rapport affirme la nécessité de systématiser la mise en place de locaux dédiés à l'accueil et à l'audition des mineurs victimes. Concomitamment, l'évaluation de son besoin de prise en charge thérapeutique, si celle-ci s'avère nécessaire, doit être immédiatement définie avec son degré d'urgence et ses modalités. Ainsi, il est constaté que les unités d'accueil médico-judiciaire favorisent la dynamique de la pluridisciplinarité dans des structures adaptées permettant de conjuguer les nécessités de l'enquête et la prise en compte de la souffrance de l'enfant victime. Elles conduisent en outre à une évaluation pluridisciplinaire de sa situation en vue de l'éventuelle élaboration d'un signalement étayé, qui sera ensuite déterminant quant à la pertinence d'éventuelles décisions de protection et d'assistance médico-psychologique devant être prises. La défenseure des enfants considère qu'il « faut s'interroger sur qui porte la responsabilité du suivi global (de l'enfant) : l'UAMJ ; l'administrateur *ad hoc*, l'éducateur spécialisé ? ». Elle pose la question : « Comment permettre à l'enfant de retrouver une vie quotidienne ? ».

Le groupe de travail suscité a cependant déploré qu'aucune UAMJ n'ait encore été mise en place dans les ressorts judiciaires importants confrontés annuellement au traitement de plusieurs centaines de

procédures d'agressions sexuelles sur mineurs. Il a préconisé d'harmoniser les protocoles relatifs aux structures d'accueil des mineurs victimes (notamment par le biais d'une instruction du Garde des Sceaux) et de créer un groupe opérationnel associant les ministères concernés afin d'adapter un référentiel commun en matière de lieux dédiés à l'accueil des mineurs victimes.

Ainsi, les textes d'application de la loi de 1998 ainsi que la circulaire dite d'« Outreau », édictée suite aux travaux de ce groupe de travail, confient un rôle de pilotage aux parquets, notamment en invitant les procureurs à prendre des initiatives pour la mise en place d'un lieu unique et spécifique au recueil filmé de l'audition de l'enfant et à la délivrance d'examen médicaux. Ce rôle de pilotage ne semble pas pris en considération de façon identique en fonction des territoires. Il devrait se concrétiser par la signature de convention avec des CHU. Cette circulaire rappelle le caractère indispensable du développement et de la généralisation de lieux dédiés à l'accueil et à l'audition des mineurs, y voyant le moyen de permettre, en un lieu unique, de prendre en charge les mineurs victimes, tant sur l'aspect médical que celui de l'enregistrement audiovisuel de leur audition. La circulaire relève qu'il apparaît indispensable d'harmoniser les initiatives locales notamment au sein des structures hospitalières. Elle invite les procureurs généraux à rappeler à l'ensemble des procureurs de leurs ressorts, qu'ils doivent être maîtres d'œuvre de telles initiatives et indique que les protocoles doivent donner un cadre facilitant l'enregistrement audiovisuel tout en évaluant le besoin de prise en charge thérapeutique. Elle rappelle enfin que ces initiatives tenant compte des spécificités et contingences locales (importance du ressort, milieu urbain ou rural, distance des unités d'enquête...) doivent être particulièrement encouragées dans l'ensemble des ressorts où de tels lieux dédiés à l'accueil et l'audition ne seraient pas encore mis en place. Elle renvoie pour ce faire à l'annexe du *Guide des bonnes pratiques relatif aux enfants victimes d'infractions pénales* édité par la direction des Affaires criminelles et des Grâces en décembre 2003, qui propose un modèle de protocole.

Selon nous, il serait nécessaire que les parquets répertorient les structures existantes sur leur territoire de compétence. Ce point nous semble important car il y a une pluralité d'initiatives qui peuvent se retrouver parfois en concurrence. Pour des questions de rationalisation de l'action publique mais aussi pour des raisons financières, il nous paraît essentiel de mener cet inventaire au niveau local.

À ce sujet, la pratique montre que l'objectif d'harmonisation est encore à travailler. En effet, il apparaît que l'utilisation de l'UAMJ par le parquet n'est pas formalisée, ni harmonisée. Certains parquetiers imposent systématiquement aux services enquêteurs signataires d'un protocole l'utilisation de cet outil d'investigation. D'autres ne se positionnent qu'en « arbitre », tranchant une divergence de pratiques des services enquêteurs en fonction de l'éloignement géographique de la structure ou des nécessités de l'enquête. L'âge des enfants victimes est également pris en considération dans certains tribunaux. Ainsi l'UAMJ est utilisée dans une juridiction pour les moins de 15 ans, l'audition filmée dans les locaux des enquêteurs étant privilégiée pour les 15-18 ans. Dans une autre juridiction, c'est le seuil d'âge de 11 ans qui détermine le recours ou non à l'unité spécialisée. Enfin, certains parquetiers ont recours aux UAMJ

uniquement pour les infractions prévues légalement, alors que d'autres élargissent leur utilisation aux violences, soulignant que la possibilité de faire immédiatement pratiquer un examen médico-légal après l'audition peut s'avérer fort utile pour l'enquête.

## **2.2 *Au niveau national***

Les UAMJ n'ont pas d'existence légale à proprement parler. Nous n'avons pas trouvé d'interlocuteurs au niveau national et dans différentes administrations qui puissent nous communiquer une liste de lieux spécialisés dans le recueil de la parole de l'enfant. La DGGN, par la voix du lieutenant-colonel Jeammaud, a pu nous préciser le nombre de bornes d'enregistrement achetées et réparties sur le territoire (cf. annexe 5). Mais aucune institution n'a une vision de l'ensemble. Un pilotage au niveau national permettrait de mieux mailler le territoire national pour garantir une égalité de traitement.

À notre sens, plusieurs administrations centrales auraient une légitimité à assurer un pilotage au niveau national : la délégation aux victimes, la direction générale de la santé, le ministère de la Justice. Parfois, les UAMJ se trouvent tant sur le plan pénal que sur le plan civil. La Protection judiciaire de la jeunesse, bien que recentrée au pénal, continue d'exercer une activité au niveau de son administration centrale et dans les territoires au niveau régional en protection de l'enfance (répartition des mineurs isolés étrangers, habilitation justice en protection de l'enfance). La défenseure des enfants souligne qu'une « trame commune serait nécessaire quant à la détermination de leurs lieux d'implantation », mais que « Ça ne peut fonctionner que si cela prend également en compte les besoins locaux et si les acteurs locaux s'approprient et participent à sa création, l'hyper modélisation présentant des dangers ».

Ce pilotage national aurait pour objectif d'encadrer le dispositif national, de garantir son utilisation dans les procédures concernant des enfants, ainsi que d'assurer un maillage national opérant qui pourrait éviter les doublons. De plus, des magistrats du parquet émettent le souhait de voir formaliser un certain nombre de procédures au niveau national. Un parquetier auditionné suggère : « Un document type de saisine de l'UAMJ pourrait être pensé au niveau national et transmis pour faciliter son utilisation, reconnaissant que l'activité quotidienne de son parquet ne permettait pas de se consacrer à un tel chantier ».

La défenseure des enfants fait le constat que, face aux difficultés de cerner les pilotages des politiques publiques en matière de protection de l'enfance au niveau national et local, une inscription des UAMJ dans les schémas départementaux comme outils de repérage des acteurs de politique publique de protection de l'enfance serait intéressante.

## **2.3 *Pérenniser le financement des UAMJ***

Nos visites de terrain ainsi que notre participation à différents comités de pilotage ou réunions de bilan nous permettent de constater que de nombreuses structures sont en difficultés financières.

La question du financement est un enjeu important pour chacun des acteurs institutionnels concernés par le dispositif. Les financements sont croisés et chaque institution prend une part de la charge financière. Il n'est donc pas aisé d'avoir une lecture fine des lignes budgétaires, notamment au niveau hospitalier, en ce qui concerne la partie UAMJ. Ces dernières n'ont pas nécessairement une activité en continue alors que certains postes sont financés sur un temps de travail partiel. De plus, les pôles de référence se voient versés une enveloppe globale tandis que les autres structures ou les intervenants extérieurs sont payés sur mémoire de frais de justice. Il y a généralement quelques professionnels identifiés avec un temps de travail consacré et fléché sur l'UAMJ. Nous avons pu constater l'importance d'un secrétariat dédié à l'UAMJ, puisqu'il apparaît être un maillon essentiel de la fonctionnalité de l'unité de temps, de lieu et d'action. D'autres professionnels viennent apporter leur concours au gré des sollicitations judiciaires.

L'étude des protocoles et conventions met en évidence une pluralité d'institutions qui participent du financement des UAMJ. Ainsi nous trouvons : la Préfecture, des associations locales, le centre hospitalier, le conseil général, le ministère de la Justice, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), l'agence régionale d'hospitalisation (ARH), la municipalité, mais aussi parfois un syndicat de communes, une mutuelle. Certaines institutions sont incontournables : la justice et l'hôpital, l'un pour les frais de justice et le second pour *a minima* la mise à disposition de locaux aménagés.

D'autres financeurs du côté de la santé apparaissent de façon disparate. Il s'agit des agences régionales de santé (ARS). Des UAMJ relevant d'une même ARS peuvent ainsi être financées ou non par cette instance.

Cette simple analyse met en évidence la particularité de chacune des UAMJ, mais également la précarité des sources de financement puisque l'équilibre financier n'est pas sécurisé et que le retrait d'un des financeurs met souvent l'ensemble de la structure en difficulté. Lors de comités de pilotage, nous avons pu constater que cette question est un enjeu majeur.

## *Conclusion*

La présente étude a permis de dégager des résultats sur ce « dispositif particulier » que constituent les Unités d'accueil médico-judiciaire. Dispositif particulier en ce sens qu'il relie de nombreuses institutions : ministère de la Justice, ministère de l'Intérieur, ministère de la Santé, conseils généraux, associations. Il voit se côtoyer et travailler de concert de nombreux professionnels : enquêteurs, médecins, travailleurs sociaux, spécialistes de l'enfant (psychologues, puéricultrices, éducateurs), experts. Ce dispositif fait aussi appel à de nombreuses compétences techniques : la maîtrise de l'entretien avec un enfant dans un but probatoire, le respect des règles de procédure pénale, l'examen dans le cadre de la médecine légale, la médecine pédiatrique, l'évaluation médico-psychologique, mais aussi sociale et éducative. Elle mêle des notions aussi disparates mais complémentaires que celles d'« enfant victime », d'« enfant souffrant », d'« enfant usager » et de « services publics » (Police, Gendarmerie, Santé, services sociaux).

Sans pour autant approcher l'ensemble des questions très pointues soulevées dans les différents champs professionnels œuvrant au sein des UAMJ, l'ONED a observé ces dispositifs sous le prisme de la prise en compte de l'intérêt de l'enfant, et du seul enfant.

L'engagement humain des professionnels des UAMJ est important. Il trouve sa source dans la difficulté à prendre en charge un enfant victime et souffrant et est indispensable à un traitement bienveillant de l'enfant. L'accueil réservé par l'ensemble des professionnels de terrain et par les experts associés par l'ONED pour cette étude témoigne à lui seul de l'investissement des professionnels sur ce sujet.

La réglementation existe même si elle n'est pas spécifique aux UAMJ. En l'état actuel du droit, ce dispositif pourrait être mieux utilisé. Toutefois, l'absence de réglementations plus directives et le manque de pilotage, tant local que national, ne permettent pas toujours de garantir un maillage équitable du territoire et mettent en danger financièrement des structures qui semblent pourtant faire leurs preuves.

L'ONED a pu constater que les UAMJ assurent différentes missions au service de l'enfant et de la Justice. Il remarque qu'il est difficile de dresser un profil type de l'UAMJ tant les différences locales sont importantes. Toutefois, nous avons pu regrouper les UAMJ en trois grandes catégories de



mission : un premier groupe d'UAMJ dont la mission consiste à répondre exclusivement à l'autorité judiciaire (audition filmée, examens) ; un deuxième groupe d'UAMJ dont la mission va au-delà puisqu'elle répond aussi à une autre mission (aide à l'audition ou à l'enquête, évaluation, orientation ou soins) et enfin, un troisième groupe d'UAMJ dont les missions sont très larges et qui, de fait, sont devenues un outil au service de la protection de l'enfance en assurant des consultations hors réquisition judiciaire et en participant à l'aide au diagnostic de la maltraitance ou à une meilleure connaissance des enfants en danger.

Des tensions entre la recherche de la vérité judiciaire et la prise en compte de la souffrance de l'enfant ont pu apparaître dans certains territoires. La grande force de ce dispositif semble reposer sur la pluridisciplinarité autour de la prise en charge de l'enfant dans le cadre d'une procédure judiciaire. Cette pluridisciplinarité permet de concilier, lorsque la circulation de l'information est bonne, lorsque les professionnels se respectent dans leurs compétences, et lorsque les territoires professionnels sont clarifiés, à la fois recherche de la vérité judiciaire et prise en charge de l'enfant souffrant. Ces deux notions ne semblent pas devoir s'opposer car l'une sert l'autre. Ne servir que la recherche de la vérité judiciaire peut desservir l'intérêt de l'enfant ; tout comme ne vouloir prendre en compte que l'intérêt de l'enfant souffrant. Les UAMJ semblent pouvoir donner la pleine mesure de leur capacité, en ce sens qu'elles agrègent de nombreuses compétences professionnelles pointues et qu'elles prennent en compte cette double dimension dans la prise en charge de l'enfant victime. Elles abordent encore une dimension supplémentaire, dans l'intérêt des enfants, lorsqu'elles deviennent un outil au service de la protection de l'enfance, en permettant de mieux travailler sur les maltraitances à enfants et mieux faire connaître la spécificité de ces victimes particulières, dans la mise en lien des différents partenaires.

Si les spécificités locales sont à prendre en compte, une harmonisation des pratiques semble nécessaire. Elle est d'ores et déjà portée au niveau européen par des directives qui visent à appréhender de manière spécifique le statut particulier de l'enfant victime dans les procédures judiciaires. La cohérence du parcours de l'enfant victime, de son accueil à sa prise en charge globale, reste à penser et à construire en partenariat avec l'ensemble des acteurs impliqués.

## *Recommandations*

Suite à cette étude l'ONED souhaite faire quelques recommandations dans l'intérêt des mineurs victimes.

### *1. Sur un plan juridique*

- Donner une existence légale aux UAMJ, notamment pour en garantir la pérennité tant fonctionnelle que financière par un réel engagement des parties.
- Étendre la compétence des UAMJ à l'ensemble des mineurs victimes de maltraitance (violences physiques, violences psychologiques, négligences graves et enfants exposés aux violences conjugales).
- Réaffirmer le rôle de pilotage du parquet sur le plan local.

### *2. Sur un plan pratique*

- Intégrer et articuler les dispositifs de recueil de la parole de l'enfant à celui de la protection de l'enfance.
- Identifier un pilotage national du dispositif, associant les ministères de la Justice, de l'Intérieur, des Affaires sociales/Santé/Enfance et Famille.
- Assurer une couverture totale du territoire national afin de garantir une égalité de traitement, par un maillage cohérent, tout en évitant que les dispositifs soient doublonnés et mis en concurrence.
- Favoriser l'articulation et la coordination des acteurs en associant les enquêteurs de terrain, les magistrats du parquet et du siège, et les conseils généraux aux instances (comité de projet, comité de pilotage, comité de suivi, etc.).
- Faciliter la participation des UAMJ aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE), afin d'assurer les échanges et la cohérence des circuits dans l'élaboration et le suivi du schéma départemental de la protection de l'enfance.
- Harmoniser les pratiques par la mutualisation des compétences et des savoir-faire.

- Développer des outils communs à destination des professionnels : dossier standardisé, check liste d'examens modélisés, trames de réquisitions, rapports d'activités...
- Rappeler l'importance du visionnage du DVD aux magistrats du siège, du parquet et aux experts et veiller à le rendre matériellement possible.

### **3. Sur le plan de la formation professionnelle**

- Encourager la formation de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des UAMJ et des experts, notamment sur le versant du retentissement psychologique sur l'enfant victime.
- Développer des actions de communication auprès des professionnels du champ sanitaire et social sur les dispositifs existants et leurs modes d'accès.

### **4. Sur le plan de la recherche scientifique et de la connaissance du public**

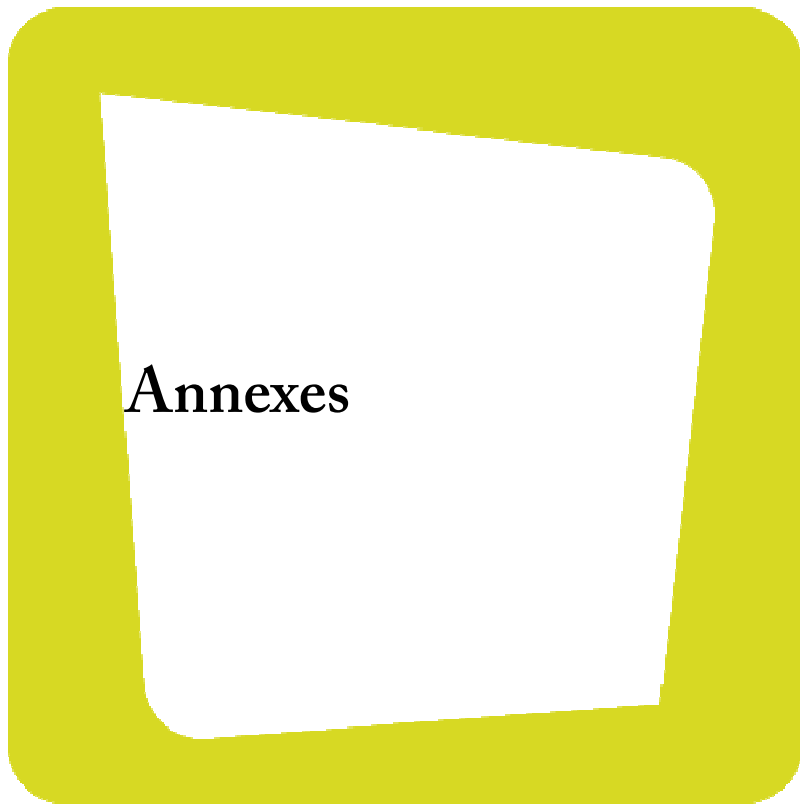
- Inciter les UAMJ à transmettre leurs rapports d'activité aux ODPE.
- Favoriser la conduite de recherches nationales sur les techniques d'audition de l'enfant victime et sur les effets de l'utilisation d'outils d'aide aux enquêteurs.
- Conduire des recherches-actions sur les postulats et les valeurs en œuvre dans les pratiques professionnelles (exemple : pratiques professionnelles différenciées en fonction du sexe de l'enfant).
- Conduire des recherches sur les effets des dispositifs, notamment des UAMJ, et sur les parcours des enfants victimes.



## *Glossaire*

ABE : Achieving best evidence  
ADN : Acide désoxyribonucléique  
AMIV : Audition mineur victime  
APMJ : Accueil pédiatrique médico-judiciaire  
ARH : Agence régionale d'hospitalisation  
ARS : Agence régionale de santé  
ASE : Aide sociale à l'enfance  
ASH : Agent des services hospitaliers  
BPDJ : Brigade de prévention de la délinquance juvénile  
CAT : Children Apperception Test  
CAVViM : Cellule d'accueil vendéenne des victimes mineures  
CG : Conseil général  
CNRS : Centre national de recherche scientifique  
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie  
CPP : Code de procédure pénale  
CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes  
CHU : Centre hospitalier universitaire  
DAV : Délégation d'aide aux victimes  
DGGN : Direction générale de la Gendarmerie nationale  
EJE : Educateur de jeunes enfants  
ENM : Ecole nationale de la magistrature  
FIPD : Fonds interministériel de prévention de la délinquance  
GIPED : Groupement d'intérêt public enfance en danger  
IML : Institut médico-légal  
INED : Institut national des études démographiques  
ITT : Incapacité Totale de Travail  
NICDH : National Institute of Child Health and Human Development  
ODPE : Observatoire départemental de la protection de l'enfance  
ONED : Observatoire national de l'enfance en danger  
OPJ : Officier de Police judiciaire  
PAPED : Permanence d'accueil pédiatrique de l'enfant en danger  
PN : Test de Pattenoire  
TAT : Thematic Apperception Test  
TGI : Tribunal de grande instance  
UAMJ : Unité d'accueil médico-judiciaire  
UMLP : Unité médico-légale de proximité  
UMJ : Unité médico-judiciaire









## Annexe 1

Extraits choisis des « Lignes directrices du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur une justice adaptée aux enfants et leur exposé des motifs »

Adoptées le 17 novembre 2010 et mises en forme rédactionnelle de 31 mai 2011.

### I. Champ d'application et finalité

1. Les lignes directrices traitent de la question de la place et du rôle ainsi que du point de vue, des droits et des besoins de l'enfant dans les procédures judiciaires et dans les dispositifs alternatifs à ces procédures.

2. Les lignes directrices devraient s'appliquer à toutes les situations dans lesquelles des enfants sont susceptibles – pour quelque motif ou en quelque qualité que ce soit – d'entrer en contact avec tous les organes et services compétents impliqués en matière de justice pénale, civile ou administrative.

3. Les lignes directrices visent à faire en sorte que, dans lesdites procédures, tous les droits de l'enfant, notamment le droit à l'information, à la représentation, à la participation et à la protection, soient pleinement respectés, en tenant dûment compte du niveau de maturité et de compréhension de l'enfant, ainsi que des circonstances de l'espèce. Respecter les droits des enfants ne devrait pas compromettre les droits des autres parties concernées.

### II. Définitions

c. par « justice adaptée aux enfants » il faut entendre des systèmes judiciaires garantissant le respect et la mise en œuvre effective de tous les droits de l'enfant au niveau le plus élevé possible, compte tenu des principes énoncés ci-après et en prenant dûment en considération le niveau de maturité et de compréhension de l'enfant, et les circonstances de l'espèce. Il s'agit, en particulier, d'une justice accessible, convenant à l'âge de l'enfant, rapide, diligente, adaptée aux besoins et aux droits de l'enfant, et axée sur ceux-ci, et respectueuse des droits de l'enfant, notamment du droit à des garanties procédurales, du droit de participer à la procédure et de la comprendre, du droit au respect de la vie privée et familiale, ainsi que du droit à l'intégrité et à la dignité.

### B. Intérêt supérieur de l'enfant

1. Les États membres devraient garantir la mise en œuvre effective du droit des enfants à ce que leur intérêt supérieur prime sur toute autre considération dans toutes les affaires les concernant directement ou indirectement.

4. Bien que les décisions finales relèvent en dernier ressort de la compétence et de la responsabilité des autorités judiciaires, les États membres devraient, le cas échéant, s'efforcer de manière concertée de mettre en place des approches multidisciplinaires destinées à évaluer l'intérêt supérieur des enfants dans les procédures les concernant directement

**Recommandation 1.** Dès leur premier contact avec le système judiciaire ou avec d'autres autorités compétentes (telles que la Police, les services de l'immigration, les services éducatifs, sociaux ou de santé) et tout au long de ce processus, les enfants et leurs parents devraient être rapidement et dûment informés, entre autres :

- a. de leurs droits, en particulier des droits spécifiques dont jouissent les enfants dans les procédures judiciaires ou non judiciaires les concernant ou pouvant les concerner, ainsi que des instruments de recours disponibles en cas de violation de leurs droits, tels que la possibilité d'engager une procédure judiciaire ou non judiciaire ou d'autres actions. Il peut s'agir d'informations relatives à la durée probable de la procédure ou aux possibilités d'accès aux voies de recours et aux mécanismes de recours indépendants ;
- b. du système et des procédures concernés, en tenant compte de la place particulière qu'y occupera l'enfant et du rôle qu'il pourrait y jouer, ainsi que des différentes étapes de la procédure ;
- c. des mécanismes d'accompagnement dont dispose l'enfant lors de sa participation aux procédures judiciaire ou non judiciaire ;
- d. de l'opportunité et des conséquences possibles d'une procédure judiciaire ou non judiciaire donnée ;
- e. le cas échéant, du chef d'accusation ou du suivi donné à leur plainte ;
- f. de la date et du lieu de la procédure judiciaire et des autres événements pertinents (tels que les audiences, si l'enfant est personnellement affecté) ;
- g. du déroulement général et de l'issue de la procédure ou de l'action
- h. de l'existence de mesures de protection ;
- i. des mécanismes existants de réexamen des décisions concernant les enfants ;
- j. des possibilités existantes d'obtenir réparation de l'auteur de l'infraction ou de l'État, par la voie judiciaire, par des procédures civiles alternatives ou par d'autres moyens ;
- k. de l'existence de services (sanitaires, psychologiques, sociaux, interprétation et traduction, et autres) ou d'organisations pouvant apporter un soutien ainsi que les moyens d'accéder à ces services, le cas échéant, au moyen d'aides financières d'urgence ;
- l. de tout arrangement particulier visant à protéger autant que possible leur intérêt supérieur lorsqu'ils sont résidents d'un autre État.

**Recommandation 2.** Les informations et les conseils devraient être communiqués aux enfants d'une manière adaptée à leur âge et à leur maturité, et dans un langage qu'ils puissent comprendre et qui tienne compte des différences culturelles et de genre.

**Recommandation 16.** Tout en respectant pleinement le droit de l'enfant au respect de sa vie privée et familiale, une coopération étroite devrait être encouragée entre les différents professionnels afin de parvenir à une compréhension approfondie de l'enfant, et d'évaluer sa situation juridique, psychologique, sociale, émotionnelle, physique et cognitive.

**Recommandation 17.** Un cadre commun d'évaluation devrait être établi à l'intention des professionnels travaillant avec ou pour des enfants (tels que des avocats, psychologues, médecins, policiers, fonctionnaires de l'immigration, travailleurs sociaux et médiateurs) dans le cadre de procédures ou d'actions concernant directement ou indirectement les enfants, afin d'apporter le soutien nécessaire à ceux qui prennent des décisions, de sorte que, dans une affaire donnée, ces procédures ou actions servent au mieux les intérêts des enfants concernés.

**Recommandation 18.** Lorsque l'on applique une approche multidisciplinaire, les règles professionnelles de confidentialité devraient être respectées.

**Recommandation 54.** Dans toutes les procédures, les enfants devraient être abordés en tenant compte de leur âge, de leurs besoins particuliers, de leur maturité et de leur niveau de compréhension, et en ayant à l'esprit leurs éventuelles difficultés de communication. Les affaires impliquant des enfants devraient être traitées dans des environnements non intimidants et adaptés à l'enfant.

**Recommandation 59.** Des méthodes d'audition telles que les enregistrements vidéo ou audio ou les auditions à huis clos préalables au procès devraient être utilisées et considérées comme preuves recevables.

**Recommandation 62.** Dans la mesure appropriée et lorsque cela est possible, des salles d'audition et d'attente devraient être aménagées de façon à créer un environnement adapté aux enfants.

**Recommandation 64.** Les entretiens et les auditions avec des enfants devraient être conduits par des professionnels qualifiés. Tout devrait être mis en œuvre pour permettre aux enfants de témoigner dans les environnements les plus favorables et les conditions les meilleures, eu égard à

leur âge, leur maturité et leur niveau de compréhension, et en tenant compte de leurs éventuelles difficultés de communication.

**Recommandation 65.** Les déclarations audiovisuelles d'enfants victimes ou témoins devraient être encouragées, tout en respectant le droit des autres parties de contester le contenu de ces déclarations.

**Recommandation 68.** Le contact direct, la confrontation ou la communication entre un enfant victime ou témoin et l'auteur présumé d'une infraction devraient, autant que possible, être évités, à moins que l'enfant victime ne le demande.

**Recommandation 69.** Les enfants devraient, dans les affaires pénales, avoir la possibilité de témoigner en dehors de la présence de l'auteur présumé de l'infraction.

**Recommandation 71.** Des protocoles d'audition prenant en compte les différents degrés de développement de l'enfant devraient être conçus et appliqués de façon à soutenir la validité du témoignage des enfants. Ils devraient éviter des questions orientées, et, ce faisant, améliorer leur fiabilité.

**Recommandation 74.** La possibilité de recueillir les déclarations de l'enfant victime ou témoin dans le cadre de structures adaptées aux enfants et dans un environnement adapté devrait être envisagée.

## **V. La promotion d'autres actions adaptées aux enfants**

Les États membres sont encouragés à :

- a. promouvoir la recherche sur tous les aspects de la justice adaptée aux enfants, notamment les techniques d'audition adaptées aux enfants, la diffusion d'informations et la formation relatives à ces techniques ;

## Annexe 2

### Convention Conseil de l'Europe contre l'exploitation des enfants contre les abus sexuels (extraits)

#### Chapitre III – Autorités spécialisées et instances de coordination

##### Article 10 – Mesures nationales de coordination et de collaboration

76. Le premier paragraphe vise à promouvoir une méthode de coordination pluridisciplinaire en demandant aux Parties de prendre des mesures pour assurer la coordination au niveau national ou local entre les différentes instances responsables de la prévention et de la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels concernant des enfants, notamment les secteurs de l'éducation et de la santé, les services sociaux, les forces de l'ordre et les autorités judiciaires. La liste n'est pas exhaustive. La coordination de l'action des secteurs d'activités concernés s'opère, s'agissant des autorités judiciaires, dans le respect de leur indépendance et du principe de séparation des pouvoirs.

#### Chapitre IV – Mesures de protection et assistance aux victimes

86. Bien que l'objectif principal de la lutte contre les abus et l'exploitation sexuels soit de les prévenir, il est aussi essentiel d'assurer que les enfants qui ont déjà été victimes de ces infractions reçoivent les meilleurs soutiens, protection et assistance possibles, ce qui est le but des articles de ce chapitre.

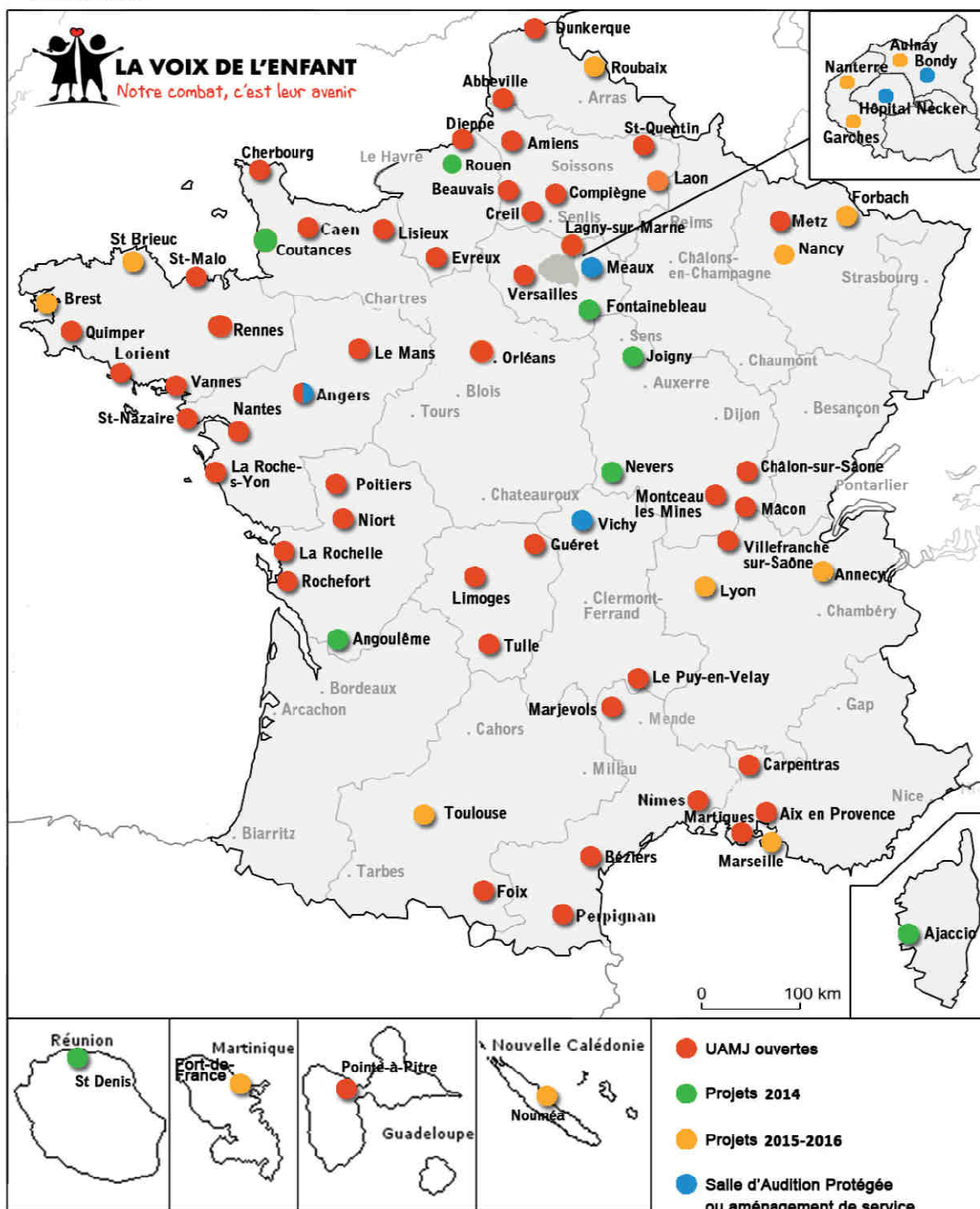
87. Au paragraphe 1, les négociateurs ont voulu souligner la nécessité d'une approche pluridisciplinaire pour l'assistance et la protection des enfants victimes des infractions de nature sexuelle ainsi que pour leurs parents proches, leur famille et ceux auxquels ils sont confiés. Ces mesures de protection et d'assistance n'ont pas vocation à bénéficier à tous les parents et membres de la famille au sens large mais à ceux qui, à raison de leurs relations étroites avec le mineur, peuvent être directement concernés.

## Permanences et Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques

Avec le soutien de SFR pour l'équipement d'enregistrement, ainsi qu'avec

La Mode est à Vous pour l'aménagement et l'équipement

Février 2014





## Questionnaire sur le fonctionnement des Unités d'accueil médico-judiciaire (UAMJ)-2013

*L'ONED travaille actuellement sur les Unités d'accueil médico-judiciaire (UAMJ). L'objectif est d'étudier la diversité des modes de fonctionnement et les effets de ce type d'unités dans la prise en compte de la parole de l'enfant, de la recherche de la vérité judiciaire et de l'accompagnement de l'enfant. C'est dans ce cadre qu'une étude, autant quantitative (par ce questionnaire) que qualitative (par des visites de services et des entretiens) est mise en place.*

*Ce questionnaire a donc pour objectif de recueillir les informations nécessaires afin d'établir un état des lieux et une analyse des pratiques d'accompagnement des UAMJ. Les données issues du questionnaire seront rendues anonymes. Nous vous remercions d'avance pour votre participation et merci de bien vouloir nous renvoyer le questionnaire avant le 25 octobre 2013 à l'adresse électronique [direction@oned.gouv.fr](mailto:direction@oned.gouv.fr)*

*Si vous avez besoin de précision, contactez Cédric Fourcade au 01 58 14 22 59 ou au 06 51 58 27 38 ou à son adresse mail [cfourcade@oned.gouv.fr](mailto:cfourcade@oned.gouv.fr)*

### Identification du répondant

Nom	
Fonction et responsabilité	
Service	
Téléphone	
E-mail	
Adresse	

## 1. Données de cadrage

Q1 : Pouvez-vous remplir les tableaux ci-dessous avec les données demandées ?

*N.B. : Pour les réponses chiffrées, veuillez indiquer « 0 » dans le cas d'une valeur nulle et « NSP » lorsque vous n'avez pas connaissance de l'information.*

Nombre de mineurs pris en charge :	Garçons	Filles
2012		
2011		
2010		

	Garçons	Filles
Nombre de mineurs pris en charge par votre UAMJ suite à des <b>violences intrafamiliales</b> durant l'année 2012		
Nombre de mineurs pris en charge par votre UAMJ suite à des <b>violences extrafamiliales</b> durant l'année 2012		

### Répartition par âge des mineurs pris en charge par votre UAMJ en 2012

Tranches d'âge	Nombre de mineurs
Moins de 3 ans	
3-6 ans	
7-11 ans	
12-15 ans	
16 ans et plus	



### Répartition du nombre de mineurs par type de violence subie en 2012

Types de violence subie	Nombre de mineurs
Violence physique	
Violence sexuelle	
Violence psychologique	
Négligences lourdes	

### Répartition du nombre de mineurs victimes de violence intra familiale selon le type de violence principale en 2012

	Violence physique	Violence sexuelle	Violence psychologique	Négligences lourdes
Nombre de mineurs pris en charge par votre UAMJ suite à des <b>violences intrafamiliales</b> pour...				
Parmi ceux-ci combien ont fait l'objet d'une <b>information aux services du conseil général:</b>				
Parmi ceux-ci combien ont fait l'objet d'un <b>signalement au parquet :</b>				

**Répartition du nombre de mineurs victimes de violence extra familiale selon le type de violence principale en 2012**

	<b>Violence physique</b>	<b>Violence sexuelle</b>	<b>Violence psychologique</b>	<b>Négligences lourdes</b>
Nombre de mineurs pris en charge par votre UAMJ suite à des <b>violences extrafamiliales</b> pour...				
Parmi ceux-ci combien ont fait l'objet d'une <b>information aux services du conseil général:</b>				
Parmi ceux-ci combien ont fait l'objet d'un <b>signalement au parquet :</b>				

Q2 : Combien de demandes d'audition proviennent de la Police ? |\_\_|

Q3 : Combien de demandes d'audition proviennent de la Gendarmerie ? |\_\_|

## ***2. Organisation et fonctionnement de l'Unité d'accueil médico-judiciaire (UAMJ).***

***N.B. : Pour les questions dans lesquelles il y a des cases à cocher, il suffit de double-cliquer sur la case de votre choix et de sélectionner « case activée ».***

**Q4 :** Quel est son nom ?

**Q5 :** À quelle date a-t-elle été créée ?

**Q6 :** À quel service est-elle rattachée ?

**Q7 :** Quels sont les horaires et jours d'ouverture de l'UAMJ ?

**Q7 bis :** En dehors de ces horaires, comment s'organise l'accueil des mineurs (astreintes, autres services, droit commun...)?

**Q8 :** Quelles sont les missions de votre UAMJ ?

**Q9 :** Y a-t-il un protocole de prise en charge (ou projet de service) au sein de votre UAMJ ?

Oui  Non

*Si oui pouvez-vous nous le transmettre ?*

**Q10 :** Précisez la qualité des professionnels intervenant, leur nombre et équivalent temps plein (ETP) au 1<sup>er</sup> septembre 2013 :

Profession	Nombre	ETP	Financier du poste
Médecin généraliste			
Pédiatre			
Médecin légiste			
Psychiatre			
Pédopsychiatre			
Psychologue			
Infirmier			
Assistant social			
Educateur de jeunes enfants			
Educateur spécialisé			
Personnel administratif			
Autres (précisez)			

**Q10 bis :** Parmi ces professionnels, qui est/sont le(s) référent(s) de l'UAMJ [précisez l'ETP et l'institution qui finance ce(s) poste(s)] ?

**Q11 :** Précisez si le(s) référent(s) UAMJ exerce(nt) sur le personnel... :

- Une autorité hiérarchique  
 Une autorité fonctionnelle  
 Les deux

**Q12 :** Y a-t-il un référent attribué à l'enfant ? Oui  Non

**Q12 bis :** Si oui, à quel moment ce référent est-il attribué ?

- Avant l'audition  
 Après l'audition

**Q12 ter :** Quelle est sa profession ?

**Q13:** Y-a-t-il un référent attribué à la famille ? Oui  Non

**Q13 bis :** Si oui, à quel moment ce référent est-il attribué ?

- Avant l'audition  
 Après l'audition

Q13 ter : Quelle est sa profession. ?

Q14 Le référent enfant est-il différent du référent famille ?

- Uniquement pour les cas de situations de violence intra familiale
- Uniquement pour les cas de situations de violence extra familiale
- Pour toutes les situations

Q15: Y a-t-il des réunions d'analyse de pratiques et/ou de supervision pour l'équipe UAMJ ?

- Jamais
- Une fois par mois
- Plusieurs fois dans l'année
- Une fois par an

Q15 bis : Si oui avec quels partenaires ?

Q16 : Est-il prévu un module de formation spécifique pour les personnels qui travaillent au sein d'une UAMJ ? Oui  Non

Q17 : Avez-vous des contacts avec la Voix de l'Enfant ? Oui  Non

Q18 : Si oui, à quelle fréquence avez-vous des contacts avec la Voix de l'Enfant ?

- Jamais
- Une fois par mois
- Plusieurs fois dans l'année
- Une fois par an

Q19 : Estimez-vous ces contacts suffisants ? Oui  Non

Q20: Organisez-vous des réunions de travail avec vos partenaires ?

- Jamais
- Une fois par mois
- Plusieurs fois dans l'année
- Une fois par an

### 3. Pratiques :

Accueil / Audition :

Q21 : L'enfant est-il préparé à l'audition? Oui  Non

Q22 : Cochez la/les cases du/des personnels concernés pour chaque question (plusieurs réponses possibles):

Profession	Qui accueille le mineur ?	Qui reçoit la famille ?	Qui participe à la préparation de l'audition ?	Qui est présent dans la salle d'audition ?	Qui est derrière la vitre sans tain ?	Qui est avec la famille pendant l'audition ?
Médecin généraliste						
Pédiatre						
Médecin légiste						
Psychiatre						
Pédopsychiatre						
Psychologue						
Infirmier						
Assistant social						
Educateur de jeunes enfants						
Educateur spécialisé						
Personnel administratif						
Police/Gendarmerie						
Procureur de la République						
Autre (précisez)						

Expertise :

Q23 : Les examens médico-légaux sont-ils faits avant ou après l'audition ?

- Avant  
 Après  
 Selon les situations

Q23 bis : Si c'est en fonction des situations, précisez les raisons ?

Q24 : Est-ce qu'une consultation psychologique est prévue immédiatement après l'audition ?

- Systématiquement  
 Souvent  
 Parfois  
 Jamais  
 Selon les situations

### Suivi

Q25 : Réalisez-vous un rendez-vous avec le mineur quelques temps après l'audition à l'UAMJ ?

- Systématiquement  
 Souvent  
 Parfois  
 Jamais  
 Selon les situations

Q25 bis : Si oui, avec quel(s) professionnel(s) est-il réalisé ?

Q25 ter : Les mineurs accueillis honorent-ils ce second rendez-vous ?

- Systématiquement  
 Souvent  
 Parfois  
 Jamais

Q26 : Informez-vous le mineur et sa famille qu'ils peuvent bénéficier à l'extérieur de l'UAMJ ...

- *De soins psychologiques :*  *Systématiquement*  *Souvent*  *Parfois*  *Jamais*
- *De soins médicaux :*  *Systématiquement*  *Souvent*  *Parfois*  *Jamais*
- *D'aide juridique :*  *Systématiquement*  *Souvent*  *Parfois*  *Jamais*
- *D'un suivi socio-éducatif :*  *Systématiquement*  *Souvent*  *Parfois*  *Jamais*

Q27 : L'enfant doit-il raconter plusieurs fois les faits qu'il a subis ? Oui  Non

Q28 : Avez-vous d'autres informations que vous souhaiteriez apporter ?

*Nous vous remercions d'avoir consacré du temps à répondre à ce questionnaire.*



## Annexe 5

Equipement en matériel nécessaire à la procédure « Mélanie » ; chiffres transmis par la  
DGGN

Eléments quantitatifs relatifs aux matériels "Mélanie" communiqués par la DGGN :

- Les lots "Mélanie" sont constitués de kits de prééquipement de salles sur lesquels viennent se raccorder des bornes numériques portables ;

- La règle de répartition des lots (hors centres de formation) est la suivante :

  - Kits de pré équipement de salle :

    - 1 par BPDJ ;

    - 1 par compagnie de Gendarmerie (à l'exclusion de celles dont le chef-lieu comprend une BPDJ) ;

  - bornes d'enregistrement numériques portables :

    - 1 par BPDJ ;

    - 1 par compagnie chef-lieu de groupement de Gendarmerie (GGD - correspond à un département) ou chef-lieu de commandement de la Gendarmerie en outre-mer (COMGEND - correspond aux commandements des unités de Gendarmerie pour chaque DOM ou COM) ne disposant pas de BPDJ ;

    - En fonction de leur activité "auditions de mineurs victimes", les GGD et COMGEND se voient affectés des bornes supplémentaires.

    - Depuis 2010, les lots ont été en partie renouvelés avec l'acquisition (répartie sur le quadriennal 2010-2014) de 403 kits de prééquipement de salle, et de 273 bornes numériques portables.

ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE  
PROCÈS-VERBAL DE RÉQUISITION

Le lundi 21 octobre 2013 à 18 heures 05 minute.  
Nous soussigné Adjudant \_\_\_\_\_, Officier de Police Judiciaire en résidence à \_\_\_\_\_  
Vu les articles 16 à 18 et 76 à 78 du Code de Procédure Pénale.  
Nous trouvant au bureau de notre unité à \_\_\_\_\_ rapportons les opérations suivantes :

**Magistrat autorisant la réquisition :**  
Substitut de M. le Procureur de la République à \_\_\_\_\_

Article prévoyant la réquisition : Article 77-1 du code de procédure pénale

**REQUÉRONS :** le Docteur \_\_\_\_\_, médecin psychiatre.

**MISSION :**  
qui après avoir pris connaissance du dossier et s'être entouré de tous renseignements utiles, procédera à l'examen médico-psychologique de la jeune \_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 2006 demeurant appartement \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_

- et répondra notamment aux questions suivantes :
- 1° - Analyser l'état actuel de la personnalité de l'enfant et décrire cette personnalité.
  - 2° - Dire quels sont, du point de vue psychologique, les éléments individuels héréditaires ou acquis de tempérament, de caractère, d'humeur, et les facteurs ambiants familiaux ou sociaux, dont l'action peut être décelée dans la structure mentale, le degré d'évolution et les formes de réactivité de l'intéressé.
  - 3° - Dire si la victime présente des signes de mythomanie, d'affabulation et si ses déclarations sont crédibles.
  - 4° - Dire si elle a été perturbée par les agissements dénoncés et s'il reste des séquelles sur le plan de l'affectivité, de l'émotivité du caractère et du comportement.
  - 5° - Indiquer quelles conséquences les faits, dont l'enfant dit avoir été victime, peuvent avoir sur son avenir.
  - 6° - Dans l'hypothèse de séquelles, ces conséquences rendent-elles nécessaire un traitement ou des soins appropriés.

Après quoi, le Docteur \_\_\_\_\_ nous remettra la présente réquisition accompagnée d'un rapport avec avis motivé.

**Rappelons que :**

- Le secret professionnel ne peut être opposé, sauf motif légitime, pour refuser de répondre à la présente réquisition.
- Le fait de s'abstenir de répondre dans les meilleurs délais à la présente réquisition est puni d'une amende de 3750 euros. Les personnes morales en sont responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal.
- Le destinataire de la présente réquisition est dépositaire d'une information protégée par le secret de l'enquête judiciaire, dont la révélation est réprimée par l'article 434-7-2 du code pénal.

**ENVOI DE LA RÉQUISITION :**

Remise en main propre

**RETOUR DE LA RÉQUISITION :**

Remise en main propre

Envoi par courrier: 1 route de Ham 80190 NESLE

**PERSONNE RÉCEPTIONNANT LA RÉQUISITION :** \_\_\_\_\_

**Déclaration concernant la réquisition :**

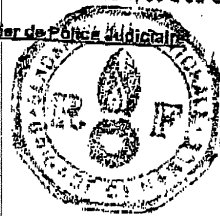
- ( ) Accepte la mission et ne prête pas serment (art.157 CPP)
- ( ) Accepte la mission et prête serment d'apporter son concours à la justice en son honneur et conscience.
- ( ) Refuse la mission et prend connaissance des sanctions encourues (art.R642-1 du CP et 80-1, 80-2 du CPP)

**La personne requise**

Date & Heure de réception:

Signature:

L'Officier de Police Judiciaire



### Schéma départemental de l'Ain

#### **L'unité médico-judiciaire de l'Ain : un site pilote pour recueillir la parole de l'enfant**

Ce projet a vu le jour dans le cadre d'un groupe de travail lié au schéma départemental de la protection de l'enfance sur le thème des enfants victimes, adopté en 2003.

L'UMJ de l'Ain, considérée comme un site pilote en France, se situe au pôle mère-enfant du centre hospitalier de Bourg-en-Bresse.

Elle a pour objectif de concilier la prise en compte de la souffrance de l'enfant (0 à 18 ans) sur le plan médical, psychologique et social et les nécessités de l'enquête et/ou de l'instruction judiciaire ayant pour finalité de parvenir à la manifestation de la vérité.

**Tous les professionnels - magistrats, pédiatres, gendarmes et policiers, médecins légistes, travailleurs sociaux - s'engagent au service de l'enfant souffrant dans un lieu unique pour une prise en charge globale. La parole de l'enfant victime doit être recueillie dans les meilleures conditions possibles et notamment dans un lieu sécurisant et aménagé à cet effet.**

*A partir d'une enquête quantitative par questionnaire, de visites de dispositifs, de recueil de matériaux bibliographiques et d'entretiens auprès de professionnels et d'experts, et malgré le constat d'une forte hétérogénéité du dispositif selon les territoires, l'ONED propose tout d'abord dans cette étude une typologie des unités d'accueil médico-judiciaire (UAMJ). Puis, élargissant l'approche judiciaire à une approche plus globale de l'enfant, l'ONED avance des pistes d'analyse et de compréhension du périmètre des missions confiées à ces dispositifs qui portent tout à la fois, mais de façon variée selon les territoires, sur la recherche de la vérité judiciaire et sur la prise en charge médico-psycho-sociale de l'enfant. Enfin, l'ONED suggère des pistes d'amélioration dans cet objectif partagé : la nécessaire considération de la parole de l'enfant victime.*



GIP Enfance en danger  
BP 30302 - 75823 Paris Cedex 17  
Tél : +33 (0)1 53 06 68 68 - Fax : +33 (0)1 45 41 38 01  
[www.oned.gouv.fr](http://www.oned.gouv.fr)

Cette étude a été réalisée à la demande et avec le soutien de la Voix De l'Enfant.  
[www.lavoixdelenfant.org](http://www.lavoixdelenfant.org)

