

Guide relatif à la prise en charge des mineurs victimes



Direction des affaires criminelles et des grâces

Septembre 2015



Contenus rédactionnels et maquette :

Direction des affaires criminelles et des grâces

Photos :

Ministère de la Justice/DICOM - C. Montagné

Association d'aide aux victimes et médiation dans l'Ain

Fotolia

AVANT-PROPOS

La prise en charge des victimes d'infractions pénales constitue une priorité pour le ministère de la Justice, et en son sein, la prise en charge des victimes mineures fait l'objet d'une attention toute particulière au regard des besoins spécifiques de ces victimes particulièrement fragiles.

Le guide de bonnes pratiques relatif à la prise en charge des mineurs victimes, élaboré en décembre 2003 par la direction des affaires criminelles et des grâces nécessitait d'être actualisé afin d'intégrer les évolutions législatives intervenues depuis sa publication, et notamment la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, ainsi que les préconisations de la circulaire du 2 mai 2005 relative à l'amélioration du traitement judiciaire des procédures relatives aux infractions de nature sexuelle. Ce guide se devait par ailleurs de prendre en compte les constats et recommandations formulés dans les derniers rapports relatifs aux mineurs victimes d'infractions pénales, et notamment les rapports du Défenseurs des enfants « *L'enfant et sa parole en justice* » de décembre 2013 et de l'ONED « *Considérer la parole de l'enfant victime* » de mai 2014.

Par ailleurs, il convient de souligner que la question de la prise en compte des victimes mineures fait l'objet d'une attention soutenue au niveau européen.

Ainsi, la **convention de Lanzarote du 25 octobre 2007** pour la protection des enfants contre les exploitations et les abus sexuels édicte des recommandations générales, en particulier concernant la sensibilisation des personnes travaillant au contact des enfants et la possibilité de signaler aux services de protection de l'enfance les soupçons d'exploitation ou d'abus sexuels.

Elle comporte également des recommandations en matière de procédure pénale, notamment afin de prendre en compte la vulnérabilité particulière des mineurs victimes au cours de la procédure, et plus particulièrement lors des auditions.

Les **lignes directrices du comité des ministres** pour une justice adaptée aux enfants, diffusées en novembre 2010, reprennent certaines de ces recommandations relatives à l'audition du mineur dans les procédures judiciaires qui le concernent. Elles préconisent notamment l'utilisation de moyens d'écoute adaptés aux capacités de l'enfant¹, à ses souhaits comme aux circonstances de l'affaire, l'enregistrement des auditions, réalisées dans des locaux dédiés par des professionnels qualifiés.

Le **comité des droits de l'enfant**, dans son observation générale n°13 de 2011, préconise, pour sa part, qu'en application de l'article 19 de la convention internationale des droits de l'enfant¹, les enquêtes portant sur des infractions commises à l'encontre de mineurs soient menées par des professionnels formés et qu'elles s'appuient sur une approche fondée sur les droits de l'enfant et adaptée à ses besoins, avec des procédures qui permettent d'éviter que l'enfant ne subisse un nouveau préjudice du fait de l'enquête.

L'article 20 de la **directive européenne du 13 décembre 2011** relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants et la pédopornographie prévoit de multiples dispositifs protégeant les mineurs tout au long de la procédure et notamment la désignation d'un administrateur ad hoc, l'assistance par un avocat, la réalisation de l'audition dans des locaux spécialement aménagés, en présence d'un tiers à la demande du mineur. Cette directive préconise par ailleurs de limiter les auditions successives du mineur et de procéder à leur enregistrement audiovisuel. Cette directive a fait l'objet d'une transposition en droit français par la loi du 5 août 2013 portant diverses dispositions d'adaptation dans le domaine de la justice en application du droit de l'Union européenne et des engagements internationaux de la France. Elle préconise en outre de faire bénéficier les victimes pour lesquelles il existe une incertitude sur leur âge de l'ensemble des dispositions protectrices des mineurs, dès lors que des éléments permettent de croire qu'elles sont mineures.

Enfin, la **directive européenne du 25 octobre 2012** établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et qui est en cours de transposition, dispose que les mineurs victimes sont présumés avoir des besoins spécifiques de protection. Elle préconise ainsi de les faire bénéficier, de droit, d'une protection spécifique au cours de la procédure pénale, en reprenant notamment les préconisations de la directive du 13 décembre 2011.

¹ L'article 19 de la convention internationale des droits de l'enfant stipule que : « les États partis prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence [...] Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces [...] aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendront également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire. »

SOMMAIRE

LE SIGNALEMENT DE FAITS COMMIS AU PRÉJUDICE D'UN MINEUR..... 7

- 1. Les modalités de signalement..... 7
- 2. L'obligation de révéler des maltraitances commises au préjudice des mineurs 10
- 3. Le rôle de la plateforme de signalement PHAROS 13
- 4. Les actions de prévention à destination des mineurs victimes 14
- 5. L'articulation entre les procédures civiles et la procédure pénale..... 15

LE RECUEIL DE LA PAROLE DE L'ENFANT VICTIME 17

- 1. La spécialisation des enquêteurs et la formation des magistrats 18
- 2. L'enregistrement audiovisuel..... 21
- 3. L'utilisation de lieux d'audition spécifiquement aménagés 23
- 4. Les techniques d'audition 26
- 5. La retranscription des auditions..... 28
- 6. La confrontation..... 29
- 7. Les enquêtes de contexte des révélations et d'environnement du mineur victime 30

L'EXPERTISE DU MINEUR VICTIME..... 31

- 1. L'examen médico-légal 32
- 2. L'examen et l'expertise psychologique ou pédopsychiatrique 34
- 3. La mutualisation des expertises 34
- 4. Qualification et contrôle des experts 35

L'ACCOMPAGNEMENT DU MINEUR VICTIME 36

- 1. L'administrateur ad hoc 36
- 2. La présence d'un tiers lors de l'audition 38
- 3. Les associations d'aide aux victimes 40

LE DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE PÉNALE 41

- 1. L'exploitation de l'enregistrement de l'audition au cours de la procédure 41
- 2. Le recours à la visioconférence pour le témoignage du mineur victime durant les audiences 43
- 3. La notification des classements sans suite et des décisions de non-lieu 44

ANNEXES 45

- 1. Protocole de fonctionnement du dispositif de la Permanence d'accueil pédiatrique de l'enfant en danger (PAPED) du CHU d'ANGERS 46
- 2. Convention relative au fonctionnement de l'unité d'accueil des enfants en danger (UAED) du CHU de Nantes et à la création, au sein de l'UAED, d'un lieu d'accueil des auditions filmées 53
- 3. Charte commune aux unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques en milieu hospitalier, pour les enfants victimes de violences sexuelles ou autres maltraitance 63
- 4. Trame d'expertise médico-psychologique d'une victime d'infraction à caractère sexuel..... 68
- 5. Trame d'expertise d'une victime mineure visant à évaluer le retentissement psychologique des faits 70
- 6. Protocole relatif au fonctionnement des cellules de prévention de la maltraitance sur les mineurs entre le parquet de Paris et l'AP-HP 72
- 7. Bibliographie 77
- 8. Administrations et organismes consultés 78

LE SIGNALEMENT DE FAITS COMMIS AU PRÉJUDICE D'UN MINEUR

1. Les modalités de signalement

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a profondément modifié les modalités de signalement des situations de mineurs en danger. Cette loi a notamment amélioré l'articulation entre l'intervention administrative et l'intervention judiciaire. Elle a posé le principe, à l'article L 226-4 du code de l'action sociale et des familles, de la primauté de l'intervention du conseil départemental et, en conséquence, de la subsidiarité de l'intervention judiciaire.

L'article L 226-4 du code de l'action sociale et des familles dispose en effet que : « *le président du conseil départemental avise sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et*

1° qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions mentionnées aux articles L 222-3 et L 222-4-2 et au 1° de l'article L 222-5, et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation ;

2° que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions mentionnées au 1°, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service.

Il avise également sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil mais qu'il est impossible d'évaluer sa situation. »

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a ainsi confié au président du conseil départemental la charge du recueil et du traitement de l'ensemble des informations préoccupantes, quelle qu'en soit l'origine. L'article L 226-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit, pour ce faire, la création de cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP), placées sous l'autorité du président du conseil départemental qui ont vocation à centraliser le recueil de ces informations, afin que les services du conseil départemental puissent ensuite évaluer la situation du mineur concerné et mettre en place les actions relevant de leur compétence ou, le cas échéant, saisir le procureur de la République.

La CRIP, qui existe au sein de chaque conseil départemental, est composée de professionnels de la protection de l'enfance.

Son objectif est de réunir toutes les informations permettant d'apprécier la situation dans sa globalité, de l'évaluer et de proposer des réponses de manière collégiale. La loi rend possible cette collégialité en autorisant le partage d'informations entre professionnels du travail social et de la protection de l'enfance habilités au secret professionnel. En dehors de cet aménagement, la règle du secret professionnel est réaffirmée, dans l'intérêt même des enfants et des familles, pour préserver la confiance indispensable à la conduite du travail social.

Des protocoles créant ces CRIP ont donc été conclus dans la plupart des départements. Ces protocoles associent dans 98% des cas le parquet et le conseil départemental.

Leur élaboration a été l'occasion d'une réflexion concertée sur la clarification des compétences entre l'administratif et le judiciaire ainsi que sur la détermination des procédures. Cela concerne notamment la définition d'une information préoccupante et d'un signalement ou la définition des cas et des modalités selon lesquelles le procureur peut être saisi directement par des établissements publics et privés, des services publics, des associations susceptibles de connaître les mineurs en danger (définition de la notion de « gravité des situations » évoquée par l'article L 226-4 du code de l'action sociale et des familles) ou encore la détermination des éléments qui doivent être impérativement contenus dans le signalement.

Ainsi, lorsqu'une personne ou une institution a connaissance ou soupçonne qu'un mineur est en danger, elle doit aviser la CRIP, qui centralise l'ensemble des informations préoccupantes.

Si la situation de danger résulte d'une infraction pénale commise à l'encontre du mineur, il est recommandé d'aviser, notamment en cas d'urgence, outre cette cellule, directement les services de police ou de gendarmerie ou le procureur de la République compétent en raison du domicile du mineur, afin qu'une enquête pénale puisse être diligentée sans délai et les mesures de protection du mineur adéquates décidées sans tarder.

Le signalement doit être un écrit précis et objectif comprenant, dans la mesure du possible, une évaluation de la situation de danger dans laquelle le mineur se trouve. Il doit surtout être accompagné de la retranscription des paroles exactes de l'enfant, en s'attachant notamment à reprendre les termes utilisés par l'enfant pour décrire les faits dénoncés. Le signalement doit également préciser le contexte de révélation de ces faits.

Dans la mesure du possible, il convient d'éviter de questionner l'enfant à ce stade, mais uniquement de noter précisément ses paroles. En effet, tout questionnement à ce stade nuit au déroulement de l'enquête pénale car il peut biaiser le recueil futur de la parole du mineur.

2. L'obligation de révéler des maltraitances commises au préjudice des mineurs

L'article 40 du code de procédure pénale dispose que : « toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. »

Cet article a donc pour effet de délier du secret professionnel les officiers publics ou fonctionnaires en leur imposant de dénoncer au procureur de la République les crimes ou délits dont ils ont acquis la connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Cette obligation de dénonciation s'impose à tous les fonctionnaires et concerne toutes les infractions. Néanmoins, le non-respect de cette obligation de dénonciation n'est pas pénalement sanctionné.

Par ailleurs, l'article 434-3 du code pénal dispose que : « Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. »

Ainsi, quiconque ayant connaissance de maltraitance physique, psychologique ou sexuelle infligée à un mineur de quinze ans a l'obligation d'en informer les autorités judiciaires sous peine de poursuites pénales. Ces maltraitances peuvent être caractérisées par soustraction des parents du mineur à leurs obligations légales compromettant la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur.

Ce même article 434-3 du code pénal précise néanmoins in fine que ces dispositions ne sont pas applicables aux personnes astreintes au secret professionnel, sauf lorsque la loi en dispose autrement.

Ainsi les personnes soumises au secret professionnel dans les conditions prévues par l'article 226-13 du code pénal, comme par exemple les médecins, les travailleurs sociaux, les avocats, n'encourent pas de poursuites pénales sur le fondement de l'article 434-3.

S'agissant de mineurs victimes, l'article 226-14 du code pénal prévoit, par dérogation à l'article 226-13, la levée du secret professionnel, en cas de privations

ou de sévices, en ce compris les infractions de nature sexuelle, infligées à un mineur, dès lors que l'information est donnée aux autorités judiciaires, médicales ou administratives et ce, sans avoir à obtenir préalablement l'accord du mineur victime.

Cette levée du secret professionnel ne peut néanmoins pas s'analyser en une obligation de dénonciation. Il en est cependant différemment lorsque le crime ou le délit est susceptible de se reproduire.

Dans ce cas, l'article 223-6 du code pénal dispose que : « *quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'abstient volontairement de le faire, est puni de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.*

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. »

Il ne peut, en effet, être admis que, au motif du respect du secret professionnel, la personne qui y est astreinte laisse une infraction se reproduire. Ainsi, cette personne doit nécessairement faire en sorte de mettre fin à l'infraction ou d'en empêcher son renouvellement.

En outre, il convient de préciser que le professionnel qui dénonce des maltraitances commises à l'encontre d'un mineur qui ne seraient ensuite pas démontrées par l'enquête pénale, n'engage pas sa responsabilité pénale dans le cadre d'éventuelles poursuites diligentées à son encontre du chef de dénonciation calomnieuse, dès lors que le signalement a été réalisé de bonne foi.

En effet, les dispositions de l'article 226-10 du code pénal exigent, pour que le délit de dénonciation calomnieuse soit constitué, que la personne qui dénonce les faits sache, au moment de cette dénonciation, que ceux-ci sont partiellement ou totalement inexacts.

Focus sur le secret médical

L'article 226-14 du code pénal dispose que l'article 226-13 n'est pas applicable « *au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de presumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.* »

Cette exception au principe du respect du secret médical n'impose néanmoins pas au professionnel une obligation de dénonciation. Un arrêt de la cour d'appel d'Aix-en-Provence a ainsi jugé que : « *un médecin ne peut être condamné du chef de non-dénonciation de mauvais traitements sur mineure de 15 ans dès lors que la loi laisse à la conscience de chaque médecin l'opportunité de dénoncer ou non de tels faits* » (CA Aix 20 juin 2005).

Une telle obligation pourrait en effet avoir pour conséquence que les auteurs des sévices hésitent à faire prodiguer à l'enfant les soins nécessaires par crainte d'être dénoncés.

Afin de sensibiliser les médecins, et plus largement les professionnels de santé, à l'importance de leur rôle dans la détection des mineurs victimes de maltraitance, il est souhaitable que des relations étroites soient nouées entre le parquet des mineurs, les services d'enquêtes et les centres hospitaliers.

Le parquet de Paris a ainsi signé une convention² avec trois hôpitaux pédiatriques de son ressort afin de consacrer l'existence de cellule de prévention de la maltraitance au sein de ces établissements. Ces cellules de prévention, qui se réunissent trimestriellement, ont pour objectifs de définir les critères de signalement des situations de mineur hospitalisé au procureur de la République sur le fondement de constatations médicales et d'un bilan social, d'étudier le devenir des mineurs ayant fait l'objet d'un signalement et d'échanger sur des problématiques plus générales.

² Cf. annexe

3. Le rôle de la plateforme de signalement PHAROS

Créée en 2005, la plate-forme d'harmonisation, d'analyse, de recoupement et d'orientation des signalements (PHAROS) a été mise en service le 1^{er} septembre 2006 à Nanterre, au sein de l'office central de lutte contre la criminalité liée aux technologies de l'information et de la communication (OCLCTIC) de la direction centrale de la police judiciaire, et régularisée par arrêté des ministres de l'intérieur, de la justice et de la Défense publié au *Journal officiel* du 20 juin 2009. Sa mise en œuvre est précisée par la circulaire interministérielle du 19 juillet 2013.

La plate-forme PHAROS, accessible au public via un portail³, permet aux internautes, de manière anonyme ou non, aux fournisseurs d'accès et aux services de veille de l'État de signaler en ligne les sites ou contenus contraires aux lois et règlements diffusés sur internet, et notamment les infractions à l'égard des mineurs (pédopornographie, agressions sexuelles, corruption de mineur, ...).

Ces contenus sont analysés par des enquêteurs puis transmis aux services de police et unités de gendarmerie en fonction d'un protocole de compétences articulé autour de critères matériels et territoriaux : il appartient au service ou à l'unité destinataire de contacter son parquet de rattachement pour l'informer des faits et solliciter ses instructions.

En outre, PHAROS transmet tout contenu qui paraît caractériser l'existence d'une situation de danger de nature à justifier l'ouverture d'une procédure d'assistance éducative, soit à la direction départementale de la sécurité publique (ou à la direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne), soit au groupement de gendarmerie qui, après vérifications, saisira le procureur de la République compétent, le cas échéant.

³ <http://www.internet-signalement.gouv.fr>

4. Les actions de prévention à destination des mineurs victimes

Il est souhaitable que des actions de prévention à destination des mineurs soient organisées afin notamment de les informer de leurs droits et de les sensibiliser aux situations de danger ou aux comportements à risque.

Ces actions de prévention peuvent correspondre à des interventions au sein des établissements scolaires des services de la gendarmerie ou de la police nationale ou des magistrats.

Elles peuvent également donner lieu à la publication d'un guide, rédigé à destination des mineurs, dans un langage et sous un format adapté (cf. par exemple l'initiative du CDAD du Val-de-Marne).

Les groupements d'avocat d'enfants organisent par ailleurs généralement des consultations gratuites à destination des mineurs.

Enfin, le numéro vert 119, géré par le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED), est le numéro national dédié à la prévention et à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être. A réception d'un appel téléphonique mettant en évidence un danger pour le mineur, le SNATED rédige un compte-rendu d'appel qui est immédiatement transmis à la CRIP du domicile du mineur pour évaluation de la situation.

5. L'articulation entre les procédures civiles et la procédure pénale

➤ La procédure d'assistance éducative

Lorsque le procureur de la République reçoit un signalement dénonçant la commission d'une infraction à l'encontre d'un mineur, il fait diligenter une enquête pénale.

Il peut, parallèlement, soit demander une évaluation de la situation du mineur à la CRIP soit, si les éléments du signalement, la nature et les circonstances de l'infraction démontrent que le mineur est dans une situation de danger au sens de l'article 375 du code civil, saisir le juge des enfants en vue de l'ouverture d'une procédure d'assistance éducative.

En cas d'urgence, le procureur de la République peut ordonner le placement du mineur soit chez son autre parent, soit chez un tiers digne de confiance, à un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ou dans un établissement d'accueil ou hospitalier (articles 375-3 et 375-5 du code civil). Le juge des enfants, saisi dans les huit jours de cette ordonnance, devra se prononcer dans les quinze jours sur le devenir de ce placement.

Par ailleurs, l'article 706-49 du code de procédure pénale impose au procureur de la République ou au juge d'instruction d'informer le juge des enfants sans délai de l'existence d'une procédure concernant un mineur victime d'une infraction mentionnée à l'article 706-47 de ce code⁴ et de lui communiquer toutes les pièces utiles, dès lors qu'une procédure d'assistance éducative est ouverte à l'égard de ce mineur. Les pièces qui paraissent devoir être transmises prioritairement au juge des enfants sont les éventuelles expertises psychiatriques ou psychologiques du mineur,

⁴ Les infractions prévues à l'article 706-47 du code de procédure pénale sont le meurtre ou l'assassinat d'un mineur précédé ou accompagné d'un viol, de tortures ou d'actes de barbarie ou en état de récidive légale, les tortures ou actes de barbarie, le viol, les agressions sexuelles, la traite des êtres humains à l'égard d'un mineur, le proxénétisme à l'égard d'un mineur, le recours à la prostitution de mineur, la corruption de mineur, les propositions sexuelles à un mineur de quinze ans en utilisant un moyen de communication électronique, la diffusion, l'enregistrement, la détention d'images pédopornographiques et la consultation habituelle ou en contrepartie d'un paiement d'un site présentant de telles images, la diffusion et la fabrication d'un message à caractère violent ou pornographique ou de nature à porter gravement atteinte à la dignité humaine ou à inciter les mineurs à se livrer à des jeux les mettant physiquement en danger, les atteintes sexuelles.

ainsi que toute pièce évoquant les relations entre le mineur et ses parents, notamment l'ordonnance de contrôle judiciaire lorsque le mis en examen est titulaire de l'autorité parentale.

L'article D 47-10 du même code précise que cette information doit être réitérée tout au long de la procédure, s'agissant des décisions pouvant avoir des incidences sur les relations entre les parents et les mineurs.

Ce même article dispose en outre que le juge des enfants doit être avisé des suites données aux investigations pénales, notamment en cas de classement sans suite, de mise en œuvre d'une procédure alternative aux poursuites, de mise en mouvement de l'action publique ou de jugement.

Le juge des enfants peut également, à la demande du juge d'instruction ou du procureur de la République, communiquer des pièces issues de la procédure d'assistance éducative qui se révéleraient utiles à la procédure pénale, et notamment les éventuelles expertises ou évaluations psychologiques du mineur.

Il semble par ailleurs nécessaire que le procureur de la République informe la juridiction de jugement, au cours de l'audience, de l'évolution de la procédure d'assistance éducative. Cette information est d'autant plus utile lorsque la saisine du tribunal n'est pas précédée d'une procédure d'instruction, le tribunal ne disposant, bien souvent, d'aucun élément sur la situation du mineur victime.

D'autre part, le juge des enfants qui, dans une procédure d'assistance éducative, aurait connaissance d'infractions commises à l'encontre du mineur, doit en informer le procureur de la République, afin que ce dernier diligente une enquête sur ces faits.

➤ La procédure devant le juge aux affaires familiales

Si aucun article du code de procédure pénale n'impose au procureur de la République d'informer le juge aux affaires familiales de l'existence d'une procédure pénale concernant un mineur, il semble indispensable que, dans l'hypothèse où l'un de ses parents ou le conjoint de ce dernier est mis en cause, le juge aux affaires familiales saisi d'une procédure les concernant soit informé des éléments présents dans le dossier et notamment des éventuelles décisions restreignant les contacts entre le mis en cause et le mineur.

LE RECUEIL DE LA PAROLE DE L'ENFANT VICTIME

L'audition de l'enfant victime dans une procédure pénale a pour objectifs de caractériser l'infraction dénoncée et de recueillir des éléments d'informations permettant d'identifier et d'incriminer l'auteur de ces faits.

Si cette audition n'a pas vocation à être le début d'un processus de reconstruction ou d'une prise en charge psychologique du mineur, il convient néanmoins, au regard de la fragilité particulière des mineurs, de s'assurer que le recueil des éléments nécessaires à l'enquête ne soit pas traumatisant pour l'enfant et que cela n'entraîne pas une aggravation des difficultés qu'il rencontre suite à son agression.

Sa qualité de victime particulièrement vulnérable impose donc d'organiser son audition dans des conditions adaptées et par des professionnels formés.

Il relève en effet de la responsabilité des services d'enquêtes et de l'autorité judiciaire de mettre en place les conditions optimales de la révélation des maltraitances subies par le mineur.

Par ailleurs, conformément à la directive européenne 2011/93/UE relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants, il est recommandé de procéder à l'audition du mineur dans les meilleurs délais après la révélation des faits. Dans la mesure du possible, en cas d'auditions successives, le mineur devra être interrogé par la même personne.



1. La spécialisation des enquêteurs et la formation des magistrats

Le recueil de la parole d'un mineur victime exige un savoir-faire et une méthodologie spécifiques.

Il convient donc, dans la mesure du possible, de confier les enquêtes relatives à des infractions commises à l'encontre de mineurs à des services d'enquête ou des enquêteurs spécialisés.

Il est également souhaitable que des formations à destination des officiers de police judiciaire du ressort, voire des ressorts limitrophes, soient organisées au niveau local par le parquet, dans le cadre, par exemple, de l'unité d'accueil médico-judiciaire⁵, avec l'intervention éventuelle de psychologues ou d'autres partenaires. De telles actions de formation existent déjà par exemple sur les ressorts des parquets d'Évreux, Lorient, Melun et Saint-Malo. Ces formations n'ont évidemment pas vocation à remplacer la formation dispensée par les services de formation de la police et de la gendarmerie mais à la compléter par l'apport d'informations actualisées ou d'informations propres au contexte local, permettant ainsi aux acteurs locaux de mieux se connaître et d'identifier la place et le rôle de chacun.

➤ Concernant la police nationale

Il s'agit des brigades de protection de la famille et de la brigade de protection des mineurs de Paris.

Tous les officiers de police judiciaire et agents de police judiciaire affectés au sein de l'un de ces services ont l'obligation de suivre une formation spécifique de vingt-neuf jours effectués sur une période d'environ trois ans. Cette formation comprend six modules, dont deux relatifs aux aspects psychologiques et techniques de l'audition d'un mineur victime. Ces modules abordent le développement physique, langagier et intellectuel du mineur, ainsi que les techniques d'auditions. Il existe par ailleurs des modules facultatifs, permettant ainsi aux policiers intéressés et amenés à exercer ces fonctions durablement d'approfondir leurs connaissances.

Chaque année, environ 150 policiers terminent le cursus de formation. Les deux modules relatifs spécifiquement à l'audition de mineurs ont été suivis par 227 policiers en 2014.

⁵ Voir infra point 3 de ce même chapitre

Par ailleurs, des fiches métiers ont récemment été élaborées sur les fonctions de responsable d'une brigade de protection de la famille et celles d'enquêteurs au sein d'une telle brigade. Ces fiches métiers mettent notamment l'accent sur la prise en charge et l'accompagnement des victimes, ainsi que sur l'importance du travail partenarial avec les acteurs sociaux.

➤ Concernant la gendarmerie nationale

Conformément aux préconisations de la circulaire du 2 mai 2005 concernant l'amélioration du traitement judiciaire des procédures relatives aux infractions de nature sexuelle, il semble souhaitable que le procureur de la République sollicite du commandant de groupement la liste des enquêteurs ayant suivi la formation spécifique « audition mineur victime » et qui sont affectés dans les unités territoriales et les unités de recherches du ressort.

La saisine par le parquet du groupement de gendarmerie permet une mise à disposition de ces enquêteurs spécifiquement formés. Ces militaires peuvent utilement travailler avec des personnels ayant suivis d'autres formations en techniques de recueil de la parole de l'enfant ou bien encore formés à la technique d'audition « ProGREAL » (« Processus général de recueil des entretiens, auditions et interrogatoires ») également développée par la gendarmerie nationale.

Chaque année, plusieurs stages « audition de mineur » d'une durée d'une semaine sont organisés par le centre national de formation de la police judiciaire (CNFPJ) de Rosny-sous-Bois, au profit d'enquêteurs de brigades territoriales et d'unités de recherches.

Ce stage vise à l'acquisition de connaissances indispensables sur le développement et le fonctionnement psychologiques de l'enfant (mémoire, langage, suggestibilité) et des savoir-faire en termes de communication, d'écoute et de techniques d'entretien (par phases successives, entretien cognitif). Des mises en situation sont réalisées. Des intervenants extérieurs (officier de police judiciaire expérimenté, intervenant UAMJ) viennent également faire part de leur expérience.

➤ Concernant les magistrats

Les magistrats amenés à procéder régulièrement à l'audition de mineurs victimes, tels que les juges d'instruction, les juges des enfants, les présidents d'audiences correctionnelles et les présidents de cours d'assises peuvent utilement compléter la formation dispensée par l'école nationale de la magistrature dans le cadre de la formation initiale par le suivi d'actions de formation continue, telles que « enfants

maltraités : enjeux juridiques », « la construction de la personnalité », « la parole de l'enfant en justice » ou « l'entretien judiciaire : approches et méthodes ».

Il est en outre souhaitable de confier les informations judiciaires relatives à des mineurs victimes à un juge d'instruction spécialement habilité sur le fondement de l'article R.213-13 du code de l'organisation judiciaire.

De même, il semble préférable que les procédures concernant des mineurs victimes de faits graves puissent être confiées aux magistrats du parquet spécialement chargés des affaires concernant les mineurs, sur le fondement de l'article R.212-13 du même code.

Par ailleurs, dans les juridictions dont la taille ou le volume de contentieux le permet, il peut être utile d'instituer des audiences correctionnelles spécialisées pour le jugement des dossiers impliquant des mineurs victimes de faits graves, notamment intrafamiliales. Cette formation de jugement spécialisée tirerait notamment avantage d'une composition alliant un juge des enfants et un juge aux affaires familiales, lesquels pourraient apporter une sensibilité et une approche spécifiques sur les dossiers.

2. L'enregistrement audiovisuel

L'article 706-52 du code de procédure pénale impose de procéder à l'enregistrement audiovisuel de l'audition du mineur victime de l'une des infractions visées à l'article 706-47 du même code.

Si cet enregistrement a pour objectif de réduire le nombre d'auditions auxquelles le mineur sera soumis ou de les limiter dans leur durée, il ne peut interdire une nouvelle audition du mineur si cette dernière est indispensable au bon déroulement de la procédure et que le visionnage de l'enregistrement n'est pas suffisant.

Cet enregistrement permet également de mettre en lumière les éléments non-verbaux de l'audition et de vérifier le mode de questionnement utilisé, favorisant ainsi un contrôle de la qualité de la procédure.

Dans la rédaction initiale de l'article précité, issue de la loi n°98-468 du 17 juin 1998, il pouvait être dérogé à cette obligation en l'absence de consentement du mineur ou de celui de son représentant légal si le mineur n'était pas en l'état de le donner. Le mineur ou son représentant légal pouvait également demander un enregistrement exclusivement sonore.

En raison notamment du nombre très faible d'auditions filmées, l'article 706-52 du code de procédure pénale a été modifié par la loi n° 2007-291 du 5 mars 2007 tendant à renforcer l'équilibre de la procédure pénale afin de prévoir un enregistrement systématique de ces auditions, sans le subordonner au consentement du mineur ou de ses représentants.

Il n'est de même plus prévu que cet enregistrement puisse être exclusivement sonore à la demande du mineur ou de représentant légal. Désormais, seuls le procureur de la République et le juge d'instruction peuvent décider qu'un enregistrement sera exclusivement sonore si l'intérêt du mineur le justifie (article 706-52 alinéa 2).

Ainsi, seul un dysfonctionnement technique du matériel peut justifier qu'il ne soit pas procédé à l'enregistrement de l'audition d'un mineur victime. La procédure en cas d'impossibilité technique est strictement encadrée par la loi : l'article 706-52 du code de procédure pénale impose aux services d'enquête d'en aviser immédiatement le procureur de la République ou le juge d'instruction et de dresser un procès-verbal relatant la nature du dysfonctionnement constaté.

Lorsqu'un mineur est victime d'une infraction non prévue à l'article 706-47, l'enregistrement audiovisuel n'est pas obligatoire mais, aucun texte ne l'interdisant, il est souhaitable de recourir à cet enregistrement, notamment en cas de faits graves ou de mineurs très jeunes. Cet enregistrement audiovisuel peut également être opportun lorsque le mineur est témoin de faits graves.

En tout état de cause, une copie de l'enregistrement doit être établie. Elle est versée au dossier afin d'en faciliter la consultation ultérieure au cours de la procédure. L'enregistrement original est, quant à lui, placé sous scellés fermés. A l'expiration d'un délai de cinq ans à compter de la date de l'extinction de l'action publique, l'enregistrement et sa copie doivent être détruits dans le délai d'un mois. A cet égard, il peut être observé que les dispositions de l'article 706-52 du code de procédure pénale sont contraires à celles de l'article 41-6 introduit par la loi n°2014-640 du 20 juin 2014 relative à la réforme des procédures de révision et de réexamen d'une condamnation pénale définitive. Il conviendra donc, dans un souci de sécurité juridique et afin de faciliter l'exercice de la procédure de révision, puisque telle était l'intention du législateur, de faire primer ces dernières en sollicitant l'avis de la per-sonne définitivement condamnée par une cour d'assises sur la destruction de ces scellés, quand bien même le délai de cinq ans prévu à l'article 706-52 serait expiré.

3. L'utilisation de lieux d'audition spécifiquement aménagés

➤ Au sein des services d'enquête

La gendarmerie nationale dispose de salles d'audition spécialement aménagées (salles « Mélanie ») et de bureaux pré-équipés pour accueillir des moyens d'enregistrement audiovisuels mobiles dédiés à ce type d'audition. Ces salles permettent d'entendre le mineur victime dans de meilleures conditions et de le filmer en entier, afin notamment d'observer son langage corporel, qui permet, s'agissant notamment de mineurs très jeunes, d'obtenir de multiples informations.

Au sein de la police nationale, cinquante et une salles sont spécifiquement équipées pour l'audition des mineurs victimes, outre deux salles relevant de la préfecture de police de Paris.

Lorsque, par manque de lieu adéquat, les auditions se déroulent dans le bureau des enquêteurs et sont filmées par webcam, les enregistrements qui en résultent peuvent d'une part poser un problème de discrétion et provoquer un sentiment d'insécurité chez le mineur et, d'autre part, altérer l'intelligibilité de l'enregistrement sonore, perturbé par le bruit émanant du clavier.

Pour pallier cette difficulté, il semble préférable, notamment pour les mineurs les plus jeunes, de ne pas procéder à une retranscription en direct de l'audition, laquelle s'apparente plutôt à un entretien afin d'éviter les bruits parasites et de conserver l'entière concentration du mineur tournée vers l'audition.

En l'absence de lieu spécifiquement adapté au recueil de l'audition des mineurs victimes sur le ressort, il pourrait être souhaitable que la salle d'audition aménagée au sein d'une unité d'enquête soit mise à disposition des autres services d'enquête (police et gendarmerie nationales) sur la base de protocoles locaux.

➤ Les unités d'accueil médico-judiciaire (UAMJ)⁶

Les UAMJ sont des structures pluridisciplinaires facilitant le recueil de la parole de l'enfant victime en permettant son audition dans un cadre sécurisant et aménagé à cet effet, et permettant, dans un même temps, la réalisation des examens médicaux nécessaires à la procédure et une prise en charge psychologique ou, *a minima*, une orientation vers des professionnels qualifiés.

⁶ cf. annexes

Ces unités, localisées dans un centre hospitalier, ont pour objectif de limiter le retentissement psychologique de la procédure judiciaire sur le mineur victime.

Généralement, une assistante sociale, une infirmière ou une psychologue est chargée d'accueillir le mineur et sa famille. Ces intervenants s'entretiennent également avec les parents du mineur pendant l'audition de ce dernier et peuvent les orienter vers une association d'aide aux victimes ou une structure médico-sociale. Dans certaines UAMJ, ces intervenants reprennent contact avec les parents postérieurement à l'audition pour s'assurer de la mise en place des suivis nécessaires.

Le recours aux UAMJ semble particulièrement opportun pour les mineurs les plus vulnérables.

Les UAMJ sont actuellement principalement dédiées aux infractions mentionnées à l'article 706-47 du code de procédure pénale, l'article 706-52 du même code imposant l'enregistrement audiovisuel de l'audition des mineurs victimes de ces seules infractions. Néanmoins, il convient de rappeler que l'autorité judiciaire a toujours la possibilité, dans des procédures de maltraitances graves sur mineurs, notamment intrafamiliales ou si la personnalité du mineur victime, voire témoin, l'exige, de recourir à cette structure afin de bénéficier d'un enregistrement audiovisuel de l'audition du mineur.

Seule une cinquantaine de tribunaux peut désormais avoir recours à une UAMJ.

Il semble donc opportun, dans la mesure du possible, de développer ce type de structure. En effet, les parquets qui ont recours aux UAMJ soulignent leur plus-value dans le cadre des enquêtes relatives à des infractions sexuelles commises au préjudice de mineurs.

Comme indiqué dans la circulaire du 2 mai 2005 précitée, les procureurs de la République doivent être à l'initiative de la création de telles structures, qui constituent des outils d'aide au recueil de la parole du mineur victime dans le cadre d'une enquête pénale. Dès lors, ils doivent favoriser la signature de protocoles de création de ces structures⁷. Les UAMJ reposent sur des financements partenariaux, plus ou moins pérennes selon les ressorts, alliant principalement le conseil départemental, le centre hospitalier, le milieu associatif et notamment « La Voix de l'enfant »⁸, les collectivités territoriales, l'agence régionale de santé (ARS),

⁷ cf. annexe 1

⁸ Cette association a en effet financé la mise en place d'une majorité des UAMJ existantes, en prenant notamment en charge l'aménagement de la salle d'audition

l'assurance-maladie, le fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) et le ministère de la Justice par le paiement des frais de justice pour chaque acte.

Il convient par ailleurs, lors de la création d'une telle structure, de constituer un comité de pilotage, afin d'assurer le suivi et l'évaluation de l'action conduite dans l'unité.

L'UAMJ peut également être utilisée par le magistrat instructeur, s'il souhaite bénéficier des locaux et du matériel adéquats. Dans ce cas, il est nécessaire de rédiger une ordonnance de transport conformément à l'article 93 du code de procédure pénale.

4. Les techniques d'audition

Plusieurs protocoles d'audition ont été développés et notamment l'entretien cognitif modifié et le NICHD (National institute of child health and human development) qui ont en commun de s'articuler autour de quatre principales phases : la prise de contact, le rappel libre des faits, le questionnement spécifique et la clôture de l'entrevue.

Lors de la phase de prise de contact, l'enquêteur ou le magistrat doit mettre en confiance le mineur et le mettre à l'aise. Il doit ainsi l'inviter à relater un événement neutre comme son activité préférée. Cette phase permet également d'apprécier sa capacité à raconter une scène et son niveau de vocabulaire. Il convient aussi de lui présenter les personnes présentes et le matériel utilisé ainsi que le déroulement de l'audition à venir. Il est nécessaire en outre de lui expliquer les règles à respecter au cours de l'audition et notamment de lui préciser qu'il peut répondre qu'il ne comprend pas la question ou qu'il ne connaît pas la réponse.

La phase de rappel libre permet à la victime de fournir des réponses plus longues que celles données suites à un questionnement spécifique. Dans le protocole NICHD, il est recommandé de faire précéder cette phase d'une phase d'entraînement à la mémoire épisodique, fondée sur la narration détaillée d'un événement spécifique qui se serait produit durant la même période que les faits.

Lors de la phase de questionnement spécifique, il est recommandé de ne poser que des questions ouvertes, structurées sur la base des informations transmises précédemment par le mineur. Il convient également d'éviter les questions à choix forcé, celles comprenant plusieurs idées ainsi que les questions contenant le terme « pourquoi », qui peuvent être interprétées comme des accusations par le mineur.

La phase de clôture permet de résumer les informations transmises par le mineur, afin que ce dernier puisse corriger ou compléter ces éléments, et d'expliquer au mineur les suites de la procédure.

Les formations dispensées actuellement par la police et la gendarmerie nationales préconisent de procéder à un entretien par étapes successives ainsi qu'à un entretien cognitif. Prochainement, la formation de la police nationale inclura le protocole NICHD, développé au Canada et adopté dans de nombreux pays.

D'après les différentes études menées relativement à ce protocole, il permet de réduire les comportements suggestifs des personnes interrogeant le mineur et

d'augmenter la qualité du témoignage par la précision et la quantité des détails fournis.

L'école nationale de la magistrature préconise de même aux magistrats instructeurs une méthodologie dite d'entretien par étapes successives. Il leur est ainsi recommandé, après s'être présenté et avoir expliqué au mineur le rôle du juge d'instruction et les modalités de l'audition, d'établir un contact avec l'enfant, cette phase de mise en confiance permettant également d'évaluer son niveau de compréhension. Puis intervient l'audition sur le fond, qui doit comprendre, en premier lieu, un récit libre du mineur suivi d'une phase de questionnement avant de cloôturer l'audition en lui expliquant notamment les suites de la procédure⁹.

Le plus important, quelle que soit la technique utilisée, est de respecter le rythme du mineur, ne pas l'assailir de questions, de lui laisser le temps de réfléchir à ses réponses et d'accepter, parfois, que des silences se prolongent.

Des techniques non-verbales ont également été mises en place, notamment pour permettre l'audition des mineurs les plus jeunes ne maîtrisant pas totalement le langage ou ceux qui restent mutiques.

Il existe deux types de techniques non-verbales : les techniques d'aide à la communication de type poupées anatomiques et dessins du corps humains et les techniques d'aide à la remémoration des faits tels que les dessins des faits ou les croquis.

Concernant les premières, aucune étude scientifique n'a pu démontrer leur efficacité. Au contraire, s'agissant de l'utilisation de poupées sexées, certaines études ont conclu qu'elle pouvait entraîner des erreurs ou des détails fantaisistes. L'utilisation de dessins anatomiques semble moins critiquée et elle peut même permettre l'obtention d'informations supplémentaires, sous réserve que le mineur soit en capacité de comprendre que le dessin est une représentation symbolique de son corps et que le questionnement réalisé sur la base de ce dessin soit adapté et ne comporte notamment que des questions ouvertes.

Les secondes techniques non-verbales permettent au mineur de générer lui-même les indices lui permettant de se souvenir des faits. Elles l'aident à détailler son compte-rendu d'une part lors de la réalisation du dessin ou croquis puis dans la phase de description par l'enfant du dessin réalisé. Elles peuvent être utilisées en complément des techniques verbales, lors de la phase du récit libre.

⁹ cf. fascicule de l'ENM, *Spécificités de la conduite de l'information judiciaire concernant les mineurs victimes*, novembre 2013

5. La retranscription des auditions

L'un des principaux griefs formulés à l'encontre des auditions filmées de mineurs concerne la lourdeur de la retranscription de l'audition.

Pour remédier à cette difficulté, plusieurs solutions peuvent être envisagées : l'utilisation d'un logiciel de reconnaissance vocale, comme à l'UAMJ d'Angers (matériel fourni par l'association « La Voix de l'Enfant ») ou, ainsi que le préconise la circulaire du 20 avril 1999, s'appuyant sur les débats parlementaires, la retranscription uniquement des passages importants de l'audition, en horodatant ces passages, les autres parties de l'audition, et notamment la mise en confiance du mineur faisant l'objet d'un résumé.

Il convient donc, afin de ne pas entraver les droits de la défense, de permettre la consultation de l'enregistrement audiovisuel de l'audition du mineur par les parties et leurs avocats, y compris lorsqu'aucune information judiciaire n'est ouverte, au greffe de l'audience, sur autorisation du parquet.

En outre, dès lors qu'il est recommandé de visionner l'audition du mineur lors de l'audience de jugement, la retranscription partielle de l'audition du mineur ne semble pas pouvoir porter préjudice à l'une quelconque des parties à la procédure.

Enfin, même si le principe d'une retranscription limitée aux passages importants est acté avec les enquêteurs, il est toujours possible, pour un dossier ou une audition spécifique, de demander la retranscription complète de l'audition au regard des enjeux particuliers de cette procédure.

La retranscription de l'audition intervenant postérieurement à cette dernière, se pose la question de la signature par le mineur ou son représentant légal du procès-verbal de retranscription. Juridiquement, il ne s'agit pas d'une audition¹⁰, la signature par le mineur n'est donc pas obligatoire mais le procès-verbal de retranscription doit être signé par l'enquêteur qui y a procédé, conformément aux dispositions de l'article 66 du code de procédure pénale.

Il paraît en outre souhaitable que le procès-verbal décrivant les modalités de l'audition filmée soit quant à lui signé par le mineur.

¹⁰ La Cour de cassation, dans un arrêt du 3 mai 2007, a ainsi précisé que « ces actes ne constituent pas des procès-verbaux d'audition de témoin mais de simples rapports volant à titre de renseignements ».

6. La confrontation

Même s'il s'agit un acte essentiel de toute procédure pénale en cas de divergence entre les déclarations de la victime et du mis en cause, elle ne peut, s'agissant des procédures dans lesquelles la victime est mineure, être entendue comme obligatoire.

Il est nécessaire de s'interroger sur plusieurs éléments. D'une part, la confrontation du mis en cause avec la vidéo de l'audition du mineur n'est-elle pas suffisante ?

Ensuite, il faut analyser la capacité du mineur à affronter cette confrontation au regard de son traumatisme, de sa maturité et de ses liens avec le mis en cause, le mineur pouvant être dans une situation qui ne lui permet pas d'affronter le mis en cause. Cette évaluation peut faire l'objet d'une demande spécifique dans le cadre de l'expertise psychologique du mineur.

Le mineur doit, en tout état de cause, accepter cette confrontation.

Si la confrontation est indispensable, il est nécessaire de prendre toute disposition utile pour éviter une pression sur le mineur, par exemple en plaçant les intéressés de façon à éviter tout contact visuel entre la victime et le mis en cause. Il peut également être procédé à cette confrontation en utilisant le recours à la visioconférence.

Ainsi, le tribunal de grande instance d'Angers a aménagé en son sein, avec le financement de l'association « La Voix de l'Enfant », une salle d'audition protégée (SAP) permettant de confronter les mineurs victimes aux mis en cause sans mise en présence directe, les individus ne se voyant que par écran interposé. Elle est utilisée par les juges d'instruction mais également par des enquêteurs. Une salle similaire est en cours d'aménagement au sein du commissariat d'Angers.

7. Les enquêtes de contexte des révélations et d'environnement du mineur victime

Comme la circulaire du 2 mai 2005 relative à l'amélioration du traitement judiciaire des procédures concernant des infractions de nature sexuelle le préconise, il convient de ne pas limiter les enquêtes relatives à des faits commis à l'encontre de mineurs aux auditions respectives du plaignant et du mis en cause et aux expertises des intéressés.

En effet, et même s'il s'agit d'enquêtes difficiles, qui peuvent notamment, au regard des délais particulièrement longs de prescription, intervenir des années après les faits dénoncés, il est nécessaire de faire effectuer des investigations sur le contexte de la révélation des faits, en auditionnant notamment la personne qui a reçu les confidences initiales, ainsi que sur l'environnement dans lequel évoluait le mineur au moment des faits.

Il convient également de faire vérifier l'exactitude des déclarations de la victime sur le déroulement des faits, sur les événements marquants qui se sont déroulés au moment des faits, afin de les dater le plus précisément possible, et sur les éventuels changements de comportement (résultats scolaires, repli sur soi, suivi psychologique) du mineur au moment des faits ainsi que les descriptions des lieux de commission des faits. Tous ces éléments, périphériques aux faits dénoncés, permettent en effet d'étayer la parole du mineur.

Il paraît en outre souhaitable de joindre à la procédure des photographies du mineur au moment des faits.

L'EXPERTISE DU MINEUR VICTIME

L'article 706-48 du code de procédure pénale précise que « les mineurs victimes de l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47 peuvent faire l'objet d'une expertise médico-psychologique destinée à apprécier la nature et l'importance du préjudice subi et à établir si celui-ci rend nécessaires des traitements ou des soins appropriés.

Une telle expertise peut être ordonnée dès le stade de l'enquête par le procureur de la République. »

Ces examens ne sont donc pas obligatoires et sont ordonnés par le magistrat chargé du dossier. Par ailleurs, la victime a toujours la possibilité de les refuser.



1. L'examen médico-légal

L'examen médico-légal d'une victime est un examen médical qui a pour objet d'évaluer la nature et l'importance du préjudice subi par une victime.

En pratique, cet examen consiste à constater et décrire des lésions somatiques ainsi que des réactions immédiates ou des facteurs prédictifs de complications psychiques ultérieures éventuelles. Il permet à l'issue de fixer la durée d'incapacité totale de travail subie, qui prend donc en compte les troubles physiques et psychiques.

En effet, l'incapacité totale de travail au sens pénal est une notion juridique précisée par la jurisprudence. Elle a pour objet de permettre aux magistrats d'apprécier la gravité des conséquences des violences subies par la victime. Elle correspond à la gêne fonctionnelle ressentie dans l'accomplissement des activités quotidiennes habituelles et n'est pas liée au travail. Elle s'applique donc à un mineur.

Par ailleurs, dans les procédures diligentées dans le cadre de procédures relatives à des infractions de nature sexuelle, l'examen médico-légal permet d'objectiver les déclarations du mineur et d'indiquer si les constatations médico-légales sont compatibles avec ses déclarations.

Néanmoins, l'examen gynécologique pouvant être par lui-même traumatisant, il importe, notamment pour les plus jeunes mineurs, d'apprécier l'intérêt de procéder à un tel examen au regard notamment de leurs déclarations.

D'un point de vue pratique, s'il peut sembler opportun de réaliser l'examen médico-légal d'un mineur victime dans le même lieu que son audition, il est en tout état de cause fortement recommandé que cet examen soit réalisé par un médecin légiste, dans la mesure où il requiert une forte technicité. A cet égard, il importe de rappeler que des médecins légistes exercent au sein des 47 unités médico-judiciaires (UMJ) recensées dans le schéma directeur de la médecine légale¹¹ et qu'il est indispensable d'y recourir dans les ressorts judiciaires rattachés à de telles structures hospitalières.

En outre, il convient de souligner que la Haute autorité de santé (HAS) a émis en octobre 2011 des recommandations en matière de certificat médical de victime de

¹¹ En application de la circulaire du 25 avril 2012, il existe actuellement 47 unités médico-judiciaires réparties sur le territoire national.

violences. Ces dernières peuvent constituer des orientations pratiques utiles pour l'ensemble des praticiens chargés de réaliser un examen médico-légal de mineur¹².

Préalablement à l'examen, il peut être souhaitable que le médecin prenne connaissance du contenu de l'audition du mineur, soit en assistant à l'audition derrière la glace sans tain, soit en visionnant l'audition, afin d'éviter de demander au mineur, dans le cadre de l'examen médico-légal, de décrire une nouvelle fois les faits dénoncés.

Dans les dossiers relatifs à des faits anciens, il convient de retracer le parcours médical du mineur et, en conséquence, de saisir l'ensemble des dossiers médicaux afin de permettre une expertise globale de la situation médicale de l'intéressé.

¹² Ces recommandations sont disponibles à partir d'un lien enregistré sur le site de la DACG (rubrique médecine légale de la page du Bureau de la police judiciaire).

2. L'examen et l'expertise psychologique ou pédopsychiatrique

Ces examens et expertises visent à décrire la personnalité du mineur, son parcours de vie, les étapes de sa construction et les éventuelles carences dont il a souffert, la présence éventuelle de troubles de la personnalité ou de maladies mentales, la présence d'un traumatisme psychique ou d'un retentissement psychologique lié aux faits dénoncés.

Une question peut également être posée concernant l'aptitude du mineur à être confronté à la personne qu'il accuse et le retentissement psychologique d'un tel acte sur cette victime.

Ces examens et expertises permettent à l'issue d'évaluer le préjudice subi par le mineur et de donner un avis sur l'opportunité de mettre en place un suivi psychologique ou psychiatrique.

D'un point de vue pratique, il importe qu'ils soient réalisés par des professionnels et praticiens dûment formés.

3. La mutualisation des expertises

Il convient d'éviter de multiplier les expertises ordonnées dans différentes procédures, afin de ne pas imposer des actes, parfois perçus comme une aggravation du traumatisme du mineur, alors qu'ils ne sont pas nécessaires.

Ainsi, les différents magistrats saisis de la situation d'un même mineur, ou d'une même famille, doivent veiller à transmettre les expertises réalisées, dans le cadre par exemple de la procédure d'assistance éducative ou de celle engagée devant le juge aux affaires familiales, aux autres magistrats saisis de procédures concernant le même mineur. De même, l'expertise réalisée dans le cadre de la procédure pénale peut être transmise aux autres magistrats amenés à statuer sur la situation du mineur.

Cette transmission des expertises peut être réalisée par des échanges directs entre les magistrats. Néanmoins, le procureur de la République, informé tant des procédures d'assistance éducative que des procédures pénales, doit veiller à une bonne coordination entre les magistrats saisis.

4. Qualification et contrôle des experts

Lors de l'inscription ou du renouvellement de l'inscription d'un expert sur la liste des experts, il convient de vérifier la compétence de ce dernier pour expertiser des mineurs victimes, au regard des spécificités de ce public.

Les procureurs de la République devront donc s'attacher à vérifier avec rigueur les qualifications des experts ainsi que les conditions dans lesquelles les éventuelles missions qui leur ont été précédemment confiées ont été réalisées, et ce, notamment en interrogeant les juges d'instruction et les juges des enfants sur la qualité des expertises qui leur sont adressées.

S'agissant des médecins, il est nécessaire de s'assurer qu'ils sont inscrits au tableau de l'ordre des médecins avant de les désigner pour pratiquer des expertises médicales qui impliqueraient de procéder à un examen clinique et à l'établissement de diagnostic.

Il apparaît en outre nécessaire que, dans le cadre de l'obligation de formation continue qui s'impose aux experts judiciaires, ces derniers puissent bénéficier de sessions consacrées à cette thématique.

Au regard du nombre insuffisant d'experts, et notamment pour réaliser des expertises de mineurs, il conviendra de favoriser, si possible, l'inscription sur la liste des experts des personnes intervenant dans le cadre des UAMJ, en leur expliquant, au besoin, lors de réunions spécifiques, les modalités d'inscription sur ces listes.

En outre, l'article D 38 du code de procédure pénale impose à tout expert judiciaire appartenant à une association visée aux articles 2-1 à 2-21 du code de procédure pénale de déclarer cette appartenance lors de sa désignation dans le cadre d'une procédure portant sur des faits pour lesquels cette association peut se porter partie civile.

L'ACCOMPAGNEMENT DU MINEUR VICTIME

1. L'administrateur ad hoc¹³

L'article 706-50 du code de procédure pénale impose la désignation d'un administrateur ad hoc au profit d'un mineur victime lorsque la protection de ses intérêts n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'entre eux.

Il est indispensable que cette désignation intervienne le plus en amont possible, dès la constatation du défaut des parents dans la protection des intérêts du mineur, et notamment que cette question soit étudiée, et évoquée, le cas échéant avec le service d'enquête, lors de la décision de poursuite. Il en effet impératif d'éviter tout renvoi d'un dossier par le tribunal correctionnel au motif de l'absence de désignation d'un administrateur ad hoc.

L'administrateur ad hoc est chargé d'assurer la protection des intérêts du mineur et d'exercer en son nom les droits reconnus à la partie civile.

L'administrateur ad hoc peut être désigné parmi les proches de l'enfant ou sur une liste établie dans le ressort de chaque cour d'appel (article 706-51 et R 53 du code de procédure pénale).

La désignation de l'administrateur ad hoc doit faire l'objet d'une notification aux représentants légaux du mineur et elle est susceptible de recours dans le délai de dix jours (article R 53-7 du code de procédure pénale).

La mission de l'administrateur ad hoc ne doit pas se limiter à la désignation d'un avocat pour le mineur victime, il se doit d'être un véritable interlocuteur pour le mineur. Il doit préparer le mineur à tous les actes de la procédure et l'accompagner lors de ces actes. Il doit également informer régulièrement le mineur de l'état d'avancement de la procédure et s'assurer que ce dernier comprend bien le déroulement de la procédure.

Il convient donc que l'implication de l'administrateur ad hoc aux côtés des mineurs victimes soit évaluée par l'ensemble des magistrats tout au long de la procédure et

¹³ Cf. [guide méthodologique relatif à l'administrateur ad hoc \(novembre 2014\)](http://intranet.justice.gouv.fr/site/dag/art_pix/GUIDE%20AAAH%202014.pdf)
http://intranet.justice.gouv.fr/site/dag/art_pix/GUIDE%20AAAH%202014.pdf

que cette évaluation soit utilisée lors du renouvellement des listes d'administrateur ad hoc.

Par ailleurs, il semble souhaitable que les administrateurs ad hoc soient formés à la prise en charge des mineurs et au rôle qui est le leur dans le cadre d'une procédure pénale. Ces formations, qui ne sont néanmoins pas obligatoires, peuvent être organisées au niveau de la cour d'appel. L'INAVEM et la fédération nationale des administrateurs ad hoc (FENAAH) organisent également des sessions de formation sur ces thématiques.

2. La présence d'un tiers lors de l'audition

L'article 706-53 du code de procédure pénale, modifié par la loi du 5 août 2013 portant diverses dispositions d'adaptation dans le domaine de la justice en application du droit de l'Union européenne et des engagements internationaux de la France, dispose que « à tous les stades de la procédure, le mineur victime d'un crime ou d'un délit peut, à sa demande, être accompagné par son représentant légal, et le cas échéant, par la personne majeure de son choix, sauf s'il a été fait application de l'article 706-50 [désignation d'un administrateur ad hoc] ou sauf décision contraire motivée prise par l'autorité judiciaire compétente.

Au cours de l'enquête ou de l'information, les auditions ou confrontations d'un mineur victime de l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47 sont réalisées sur décision du procureur de la République ou du juge d'instruction, le cas échéant à la demande du mineur ou de son représentant légal, en présence d'un psychologue ou d'un médecin spécialistes de l'enfance ou d'un membre de la famille du mineur ou de l'administrateur ad hoc désigné en application de l'article 706-50 ou encore d'une personne chargée d'un mandat du juge des enfants ».

Ainsi, la présence d'un tiers lors de l'audition du mineur est possible sur autorisation de l'autorité judiciaire. La présence de ce tiers doit avoir pour objectif de rassurer le mineur et d'améliorer ainsi le recueil de sa parole.

Cette présence lors de l'audition, surtout s'il ne s'agit pas d'un professionnel, doit néanmoins être silencieuse, l'audition étant menée par l'enquêteur ou le magistrat chargé du dossier et uniquement par ce dernier. Il convient en effet de conserver à l'esprit que cette audition est avant tout un acte de recueil d'éléments de preuve permettant de diligenter une enquête pénale.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 3 octobre 2011, a ainsi jugé que le tiers, admis à assister à l'audition, n'intervenait nullement dans le déroulement de cet acte de procédure.

La présence d'un tiers prévue à l'article 706-53 du code de procédure pénale est en effet avant tout une assistance à l'enfant, il ne s'agit pas d'une assistance à l'enquêteur, laquelle doit faire l'objet, le cas échéant, de réquisitions spécifiques du parquet aux fins notamment de conseiller l'enquêteur dans la conduite de l'audition.

Ainsi, certains parquets ont d'ores et déjà fait le choix de solliciter la présence systématique du psychologue lors des auditions, ces derniers pouvant notamment

étudier le comportement de l'enfant et éventuellement déceler des incohérences dans le récit. Les constatations qui sont faites durant l'audition viennent ainsi compléter l'examen psychologique réalisé par ce psychologue. Dans ce cas, il est préférable que le psychologue assiste à l'audition derrière la glace sans tain, plutôt que dans la salle d'audition.

L'article 706-51-1 du code de procédure pénale impose par ailleurs que le mineur soit assisté d'un avocat lors de toute audition par le juge d'instruction.

Il convient, dans les barreaux qui ont instauré un groupement d'avocats d'enfant, composé d'avocats ayant suivi une formation spécialisée dans ce domaine, que les avocats de mineurs victimes soit spécialement désignés au sein de ce groupement.

La création d'un tel groupement est également à favoriser dans les barreaux dont la taille permet de telles spécialisations.

3. Les associations d'aide aux victimes

S'agissant d'une procédure concernant une victime mineure, il convient de faire application systématiquement du dernier alinéa de l'article 41 qui dispose : « *le procureur de la République peut également recourir à une association d'aide aux victimes ayant fait l'objet d'un conventionnement de la part des chefs de la cour d'appel, afin qu'il soit porté aide à la victime de l'infraction.* »

Il conviendra de s'assurer que la victime et sa famille puissent être prises en charge au plus tôt, et, dans la mesure du possible, dès la plainte, soit par l'orientation vers l'intervenant social présent au sein du service d'enquête, soit en prévoyant l'intervention d'une association d'aide aux victimes au sein de l'unité d'accueil médico-judiciaire.

Il paraît également souhaitable que l'intervention des associations d'aide aux victimes auprès des mineurs soit adaptée à ce type de public. Ainsi, à Evry, l'association d'aide aux victimes a instauré pour les mineurs victimes, notamment d'infractions sexuelles dans le cadre familial, un accueil spécifique par deux psychologues : l'un reçoit la victime et le second rencontre l'entourage proche.

LE DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE PÉNALE

1. L'exploitation de l'enregistrement de l'audition au cours de la procédure

L'article 706-52 du code de procédure pénale, qui prescrit l'enregistrement audiovisuel de l'audition du mineur victime, régit également l'exploitation de cet enregistrement au cours de la procédure.

En effet, l'alinéa 4 prévoit notamment la réalisation d'une copie de cet enregistrement aux fins d'en faciliter la consultation ultérieure, l'original étant placé sous scellé.

Par ailleurs, l'alinéa suivant dispose que l'enregistrement peut être visionné au cours de la procédure sur décision du juge d'instruction et en sa présence ou celle d'un greffier, par les parties, les avocats ou les experts. Bien que le texte ne le précise pas, il convient de confier au procureur de la République le soin d'autoriser le visionnage de l'enregistrement lorsque la procédure n'a pas fait l'objet d'une ouverture d'information.

Conformément aux termes de la circulaire du 2 mai 2005 relative à l'amélioration du traitement judiciaire des procédures concernant des infractions de nature sexuelle, il semble nécessaire de consulter cet enregistrement à des moments-clefs de la procédure.

Il apparaît ainsi opportun qu'avant toute audition du mineur, le magistrat instructeur visionne l'enregistrement. De même, préalablement à toute confrontation entre un mineur et la personne qu'il accuse, le contenu de la vidéo doit être présenté au mis en examen ou au témoin assisté. Un tel acte pourrait en effet être de nature à rendre inutile la confrontation envisagée.

L'enregistrement de l'audition peut également être visionné lors de l'audience de jugement, et notamment lors d'audience devant la cour d'appel.

Aux assises, ce visionnage peut rendre moins longue, et donc moins pénible, l'audition du mineur victime mais a également l'avantage d'être plus parlant pour les jurés, leur présentant ainsi l'apparence du mineur au moment des faits.

La charge des audiences devant le tribunal correctionnel ne doit pas empêcher de procéder au visionnage des auditions de mineur, notamment si l'audition n'a fait

l'objet que d'une retranscription partielle. Il convient de préciser que les auditions de mineurs sont souvent courtes et qu'il est possible de ne diffuser que les passages utiles, qui seront minutés sur le procès-verbal de retranscription.

Par ailleurs, l'enregistrement audiovisuel des auditions peut être exploité par les experts chargés notamment de l'évaluation du préjudice subi par la victime. Dans certains parquets, la saisine de l'expert s'accompagne, outre d'une copie du procès-verbal de retranscription de l'audition, de l'original de l'enregistrement audiovisuel, placé sous scellé.

2. Le recours à la visioconférence pour le témoignage du mineur victime durant les audiences

L'article 706-71 du code de procédure pénale dispose que : « *les dispositions de l'alinéa précédent prévoyant l'utilisation d'un moyen de télécommunication audiovisuelle sont applicables devant la juridiction de jugement pour l'audition des témoins, des parties civiles et des experts.* »

L'article 20 de la directive européenne du 13 décembre 2011 relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants et la pédopornographie recommande en ce sens que le mineur victime puisse être entendu à l'audience sans y être présent, notamment par le recours à des technologies de communication appropriées.

Il semble opportun que cette possibilité de témoigner par visioconférence, lors des audiences, mais également, le cas échéant, lors des confrontations organisées par le juge d'instruction, soit portée à la connaissance des victimes, par l'association d'aide aux victimes saisie ou par son avocat.

En effet, une telle proposition, faite en amont de l'audience, peut permettre au mineur victime d'appréhender de manière plus sereine l'audience à venir. Cette audition à distance peut également permettre de libérer la parole du mineur et améliorer, de ce fait, la qualité et la pertinence de son témoignage.

3. La notification des classements sans suite et des décisions de non-lieu

Lorsque les investigations n'ont pas permis de démontrer la caractérisation des faits dénoncés par le mineur, il semble primordial que la décision de classement sans suite de la procédure ou l'ordonnance de non-lieu lui soit expliquée, ou à ses responsables légaux, de manière appropriée et adaptée à son âge, afin qu'il comprenne les raisons de cette décision et notamment le principe de la présomption d'innocence, à l'origine du classement de la procédure.

Ces explications peuvent être données par l'association d'aide aux victimes, sur réquisitions du procureur de la République. Cette notification permet en outre de proposer à la victime un suivi psychologique.

Lorsque le mineur victime est assisté d'un avocat, l'explication des motivations de la décision de classement ou de non-lieu, voire de relaxe ou d'acquiescement, est partie intégrante de sa mission.

1. Protocole de fonctionnement du dispositif de la Permanence d'accueil pédiatrique de l'enfant en danger (PAPED) du CHU d'ANGERS

La permanence d'accueil pédiatrique de l'enfant en danger (PAPED) est un outil de protection de l'enfance situé au CHU d'ANGERS. Elle permet de mieux prendre en compte l'enfant en danger, et au besoin sa famille, dans une complémentarité d'action entre les équipes hospitalières (pédiatrie, médecine légale, pédopsychiatrie, service social, etc.), l'institution judiciaire, les services de police et de gendarmerie, les médecins libéraux et les services du Conseil départemental du Maine-et-Loire dont c'est l'une des missions essentielles.

Chacun intervient en fonction des situations rencontrées, selon ses compétences et sa responsabilité. L'organisation de la PAPED permet ainsi une approche et une évaluation médico-psycho-sociale et parfois judiciaire. L'expérience acquise par l'ensemble de l'équipe soignante est un gage de professionnalisme et favorise l'aide à la décision devant une situation qui peut se révéler complexe.

Le financement de la PAPED est pour l'essentiel assuré par le CHU (à partir d'un financement spécifique de l'ARS) et le Conseil départemental. Une convention entre le Conseil départemental et le CHU établit les règles de fonctionnement de ce partenariat. L'association La Voix de l'Enfant a participé à l'organisation architecturale des locaux. Une convention entre les différents partenaires concourant et ayant concouru à la constitution de la PAPED régit son fonctionnement.

OBJECTIFS DU PROTOCOLE

Le présent protocole est destiné à préciser l'organisation des interventions entre les différents acteurs de la PAPED dans tous les domaines de la protection de l'enfance, aussi bien dans le champ judiciaire que non judiciaire.

LES DIFFERENTS ACTEURS DE LA PAPED

- La pédiatrie du CHU
- Le service social du CHU
- La pédopsychiatrie du CHU
- Le service de gynécologie du CHU
- Le Conseil départemental
- L'institution judiciaire
- Les services de police et de gendarmerie
- Le service de médecine légale du CHU

ANNEXES

LES MISSIONS DE LA PAPED

La PAPED est un dispositif qui engage l'intervention des personnels selon les situations rencontrées. Le travail en équipe pluridisciplinaire est largement utilisé afin de ne jamais décider seul.

➤ **Accompagnement des enfants victimes et leur famille lors des auditions judiciaires et les expertises médico-légales** (la saisine émane toujours de l'autorité judiciaire).

Il est fondamental d'apporter une large dimension de soin autour de la souffrance engendrée par la commission et la révélation des faits afin d'en minimiser l'impact sur l'enfant et sa famille. Lors du déroulement de la procédure judiciaire, il faut en effet éviter à l'enfant, autant que possible, de nouveaux traumatismes provoqués par la multiplication des auditions, des examens médicaux ou médico-psychologiques et par leur étalement dans le temps.

La nécessité d'un traitement judiciaire particulier des mineurs victimes de maltraitances s'impose à tous les professionnels. L'article 706-52 du code de procédure pénale prévoit que l'audition d'un mineur victime d'une infraction sexuelle devra faire l'objet d'un enregistrement sonore ou audiovisuel. Il est par ailleurs fréquent que des examens médico-légaux des victimes soient ordonnés.

La PAPED permet, sur un même lieu aménagé à cet effet, de réaliser ces missions en collaboration avec l'institution judiciaire dans une démarche plus globale d'accompagnement de l'enfant et de sa famille notamment sur le plan social, médical et psychologique.

Dans ce cadre, le binôme infirmier-assistante sociale a un rôle essentiel dans l'accueil, le soutien, l'évaluation des besoins médico-psycho-sociaux et l'orientation de l'enfant et ses accompagnants.

L'organisation détaillée de la PAPED dans le cadre très particulier de l'action judiciaire est exposée en annexe.

➤ **Liens entre les enfants et leur famille avec les structures médicales et sociales extrahospitalières**

- *Les services médicosociaux du département et hors département*

Des échanges peuvent avoir lieu entre les services médicosociaux du Conseil départemental et l'équipe de la PAPED à propos de situations complexes d'enfants en danger, dans le but de définir la meilleure stratégie possible de prise en charge.

Dans le cadre, de leur mission de prévention et de protection et de leur travail de "liaison" avec les services hospitaliers de pédiatrie (cf. la convention de liaison hospitalière), les services médicaux et médico-sociaux du Conseil départemental s'impliquent aussi dans le fonctionnement de la PAPED afin d'améliorer la prise en charge médico-sociale des enfants reçus dans le cadre hospitalier.

Des réunions régulières entre les équipes doivent permettre d'harmoniser les pratiques de chacun et prévenir les dysfonctionnements.

- *Les structures pédopsychiatriques publiques ou privées*
- *Les associations d'aide aux victimes (AAVAS, ADAVEM, ...)*

➤ **Prise en compte de situations d'enfants en danger repérés comme tels aux urgences pédiatriques du CHU**

- *Dépistage des situations à risque par les infirmiers et les médecins des urgences (traumatologie, précarité, difficultés sociales)*
- *Appels systématiques pour toutes les situations à caractère social et médico-social des assistantes sociales de la Fédération de pédiatrie*

➤ **Intervention auprès des équipes soignantes du CHU**

- *Suspensions de maltraitance (fractures, BB secoué,...)*
 - Évaluation des situations
 - Soutien dans la prise en charge
 - Entrevue avec les parents
 - Rédaction d'informations préoccupantes ou de signalement
- *Sensibilisation à la maltraitance*
 - Développement des connaissances
 - Lutte contre les idées reçues
- *Aide à l'évaluation de situations suspectes ou inquiétantes à partir d'une demande médicale et hors le circuit médico-légal*
- *Conseils téléphoniques par un pédiatre*
 - Aux médecins des secteurs privés et publics
 - Les conseils directs à des parents doivent rester exceptionnels
- *Rencontre de parents (avec ou sans les enfants) par un binôme assistante sociale-pédiatre*

- Formations institutionnelles sur la maltraitance (instituts de formation, formation continue,...)

Attention !

- Les médecins de pédiatrie n'ont pas de rôle d'expert et n'ont donc pas vocation à établir la véracité d'allégation et/ou de lésions médicales
- Seul un examen médical fait par un médecin légiste après réquisition judiciaire a pleine valeur juridique

ANNEXE AU PROTOCOLE

Rôle de la PAPED dans l'accompagnement des enfants victimes et leur famille lors des auditions judiciaires et les expertises médico-légales

Dans cette orientation, le présent protocole est destiné à l'organisation de l'accueil des enfants adressés à la permanence dans un contexte purement médico-légal. Il a pour objectifs de déterminer le rôle de chacun dans la prise en charge de l'enfant adressé par l'autorité judiciaire :

- d'une part dans la dimension de l'enquête judiciaire qui a pour finalité de parvenir à la manifestation la plus complète de la vérité notamment par la voie de la recherche des preuves ;
- d'autre part dans la dimension d'évaluation et de soin à l'enfant notamment sur le plan social, médical et psychologique afin de prendre en compte l'éventuelle souffrance de l'enfant et de sa famille.

DÉROULEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ET SES ACCOMPAGNANTS

La salle d'audition est située au rez de chaussée du Centre Robert Debré Plusieurs éléments fondamentaux doivent être respectés :

1. Accueil de l'enfant dans les meilleures conditions possibles.

Un rendez vous doit être pris par téléphone par les services d'enquête pour s'assurer de la disponibilité de la salle d'audition. Dans la mesure du possible, il est souhaitable que les enquêteurs se présentent aux heures ouvrables. L'accueil est assuré par une infirmière de la PAPED. Ce soignant restera la personne relais pour la suite de la procédure au sein de la permanence d'accueil.

2. Facilitation de l'expression de l'enfant qui n'est pas toujours verbalisée.

L'audition se fait par recours aux techniques de l'entretien non directif. Le professionnel qui recueille l'audition doit être impérativement formé à ces techniques. L'enregistrement des auditions en original et copie est effectué par des moyens audiovisuels numériques ou uniquement sonores.

3. Réalisation de l'examen médico-légal par le médecin légiste désigné sur réquisition de justice.

Si l'examen médico-légal permet de recueillir des traces biologiques, des prélève-

ments sont effectués et conservés selon les protocoles en vigueur. Un certificat détaillé, destiné aux autorités judiciaires, est systématiquement rédigé.

4. Évaluation sociale systématique de la situation de l'enfant et de sa famille.

5. Estimation des besoins d'une prise en charge psychologique dans une dimension de soin. Ce besoin n'est pas toujours nécessaire et dépend de l'appréciation de l'état psychologique de l'enfant par l'équipe de la PAPED.

RÔLE DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS

➤ Le procureur de la République dirige l'enquête et exerce l'action publique. Il assure au besoin la protection judiciaire du mineur dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative.

➤ Les services de police et de gendarmerie assurent les enquêtes judiciaires d'initiative ou sur instructions du procureur de la République ou sur commission rogatoire du juge d'instruction.

➤ Le service de médecine légale du CHU réalise l'examen médico-légal ordonné par l'autorité judiciaire.

➤ La pédiatrie du CHU gère le planning d'occupation et le maintien logistique de la salle d'audition, accompagne l'enfant et sa famille et aide aux soins durant la présence à la permanence d'accueil, prend en charge les problèmes somatiques éventuels, en particulier dans le cadre de la prévention des maladies sexuellement transmissibles, apprécie le comportement de l'enfant, évalue les besoins de prise en charge psychologique, assure le suivi téléphonique des familles après leur passage à la PAPED.

➤ Le service social du CHU rencontre l'enfant et/ou sa famille. L'évaluation sociale et familiale des difficultés et des besoins permet soit de solliciter les services déjà présents dans l'accompagnement de la famille, soit de proposer des moyens de soutien adaptés sur le plan socio-éducatif.

Des informations concernant les aides liées à la procédure judiciaire peuvent être données (avocat, administrateur ad hoc, associations d'aide aux victimes : ADAVEM, AAVAS...). Ce travail social s'organise essentiellement autour d'une fonction de liaison avec l'ensemble des services médicaux, sociaux, éducatifs et judiciaires concernés par la protection de l'enfance.

La pédopsychiatrie du CHU se positionne dans la dimension de l'évaluation psychologique et du soin à l'enfant qui ne peut en aucun cas se substituer à l'expertise médico-psychologique. Si l'enfant est redevable d'un suivi spécialisé, l'équipe de pé-

dopsychiatrie organise sa prise en charge en utilisant si besoin tous les relais libéraux et/ou institutionnels extra-hospitaliers.

Le service de gynécologie du CHU apporte une aide éventuelle à l'examen gynécologique en cas de difficultés rencontrées par le médecin légiste.

Le présent protocole a été validé par tous les acteurs de la PAPED lors de la réunion semestrielle du Jeudi 19 juin 2014 au CHU d'Angers.

2. Convention relative au fonctionnement de l'unité d'accueil des enfants en danger (UAED) du CHU de Nantes et à la création, au sein de l'UAED, d'un lieu d'accueil des auditions filmées

ENTRE

Monsieur le président du Tribunal de grande instance de Nantes,
Monsieur le procureur du Tribunal de grande instance de Nantes,
Monsieur le président du Conseil départemental de Loire-Atlantique,
Monsieur le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation des Pays-de-la-Loire,
Madame le directeur général du centre hospitalier universitaire de Nantes,
Madame la directrice de l'association fédérative« la Voix de l'Enfant ».

ARTICLE 1

La présente convention a pour objet le fonctionnement de l'unité d'accueil des enfants en danger (UAED) créée en 2001 en pédiatrie au centre hospitalier universitaire de Nantes. Le projet médical va être complété par la mise en place début 2010 d'un lieu d'accueil des auditions filmées prévu au projet de restructuration de la pédiatrie, en vue d'accueillir dans un lieu unique et adapté les enfants adressés par l'autorité judiciaire.

ARTICLE 2

L'unité d'accueil des enfants en danger s'inscrit dans le cadre général de la protection de l'enfance et plus spécialement dans le cadre de l'application de : la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles, ainsi qu'à la protection des mineurs, du décret du 12 mars 1997 relatif à la coordination interministérielle en matière de lutte contre les mauvais traitements et atteintes sexuelles envers les enfants, la circulaire DGS/407/28 du 9 juillet 1985 relative à l'Enfant maltraité et l'hôpital, et la circulaire du garde des Sceaux en date du 2 mai 2005 sur l'amélioration du traitement judiciaire des procédures relatives aux infractions de nature sexuelle.

ARTICLE 3

L'unité d'accueil des enfants en danger a pour missions :

- d'accueillir les enfants et leurs parents, dans une situation de suspicion de maltraitance,

- d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, et/ou de réaliser une évaluation médico psycho-sociale, soit lors de consultations, soit lors d'hospitalisations,
- d'organiser les auditions filmées, dans les conditions prévues par la loi, avec les professionnels désignés par le procureur de la République, de mineurs victimes d'infractions à caractère sexuel,
- d'organiser le relais avec les institutions partenaires en participant à un projet de soin pour l'enfant.

ARTICLE 4

Un protocole signé annexe à la présente convention rappelle les missions de l'UAED et définit les modalités de fonctionnement du lieu d'accueil des auditions filmées. D'autres annexes précisent notamment la participation financière de chaque partenaire, les missions des professionnels de l'UAED, les procédures de l'unité ainsi que les modalités d'évaluation et de suivi.

ARTICLE 5

Le centre hospitalier universitaire de Nantes s'engage à s'organiser de sorte que l'UAED puisse recevoir les enfants en danger ou suspects de l'être.

ARTICLE 6

Les dépenses de travaux pour la création du lieu d'accueil des auditions filmées de l'UAED ont été prises en charge par le centre hospitalier universitaire de Nantes. Les dépenses d'équipements ont été prises en charge par l'association fédérative« la Voix de l'Enfant» selon les modalités annexées à la convention. Le financement du fonctionnement est assuré par le Conseil départemental de Loire-Atlantique, l'agence régionale de l'hospitalisation et le centre hospitalier universitaire. Par l'intermédiaire des frais de justice liés aux réquisitions et rétrocedés par les professionnels de santé de l'UAED au CHU, le ministère de la Justice concourt au dispositif. D'autres signataires peuvent être sollicités par le centre hospitalier universitaire pour soutenir ce dispositif.

ARTICLE 7

Un comité de pilotage composé des parties signataires ou de leurs représentants, se réunit une fois par an, à l'initiative du CHU. Le médecin coordonnateur de l'UAED établira, une fois par an, un bilan d'activité qu'il adressera à chacune des parties signataires. Il lui appartiendra également de répondre à toute demande d'information sur les modalités de fonctionnement.

ARTICLE 8

La présente convention prend effet à compter du 1er janvier 2010 et ce jusqu'au 31 décembre 2010. Elle est renouvelable par tacite reconduction et peut être dénoncée à tout moment par un recommandé avec accusé de réception par une des parties, sous réserve d'un préavis de six mois.

ANNEXE : protocole de fonctionnement du lieu d'accueil des auditions filmées

Les parties signataires :

- Le président du Tribunal de grande instance de Nantes,
- Le procureur de la République près le Tribunal de grande instance de Nantes,
- Le président du Conseil départemental de Loire-Atlantique,
- Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation des Pays-de-la-Loire,
- Le directeur du centre hospitalier universitaire de Nantes,
- Le bâtonnier de l'ordre des avocats de Nantes,
- Le contrôleur général, directeur départemental de la sécurité publique de Loire-Atlantique,
- Le commissaire central de Nantes,
- Le colonel commandant du groupement de gendarmerie de Loire-Atlantique,
- L'association fédérative « La Voix de l'Enfant ».

PRÉAMBULE

Les mineurs constituent une population fragile, dépendante et vulnérable face aux agressions dont ils peuvent être l'objet, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de la sphère familiale.

Aussi doivent-ils bénéficier d'un traitement judiciaire et médico-social approprié à leur état et aux conséquences potentielles graves et durables sur leur devenir psychologique, affectif, relationnel et social, qui peuvent découler de telles agressions, notamment lorsqu'elles revêtent un caractère sexuel. La nécessité d'un traitement judiciaire particulier des mineurs victimes de maltraitances s'impose désormais à tous les professionnels. C'est pourquoi, notamment dans un souci de protection de l'enfant victime, l'article 706-52 du code pénal, introduit par la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, prévoit que l'audition d'un mineur victime d'une infraction sexuelle devra faire l'objet d'un enregistrement sonore ou audio-visuel. La parole de l'enfant doit être recueillie dans les meilleures conditions possibles et notamment dans un lieu sécurisant et aménagé à cet effet. Il est ainsi créé un lieu d'accueil des auditions filmées au CHU de NANTES afin d'instaurer un lieu privilégié de prise en charge du mineur, tant sur l'aspect médico-psychologique que celui de l'enregistrement audio-visuel de son audition.

RAPPEL DES MISSIONS DE L'UAED

L'application du protocole s'inscrit dans le cadre de l'unité d'accueil des enfants en danger. Les missions de cette unité fonctionnelle pédiatrique sont d'améliorer l'accueil et le diagnostic des enfants en danger, de proposer une évaluation pluridisciplinaire, de donner des soins adaptés dans le respect des enfants et de leur famille, de participer à l'amélioration de la prévention et du dépistage.

Les enfants en danger, quel que soit le type de maltraitance, quel que soit leur âge, doivent bénéficier d'un accueil pédiatrique qui leur permet, dans les soins qui leur sont donnés, de reprendre leur place d'enfant.

Comme pour toute pathologie grave, cette prise en charge spécifique doit être assurée par une équipe spécialisée, en collaboration avec l'unité universitaire de pédiopsychiatrie, le service des urgences pédiatriques, les services médico-chirurgicaux de pédiatrie, le service de gynécologie obstétrique, et le centre fédératif des activités médico-légales.

Ce travail se fait en lien avec les autres institutions intervenant dans la protection de l'enfance : c'est une étape qui doit s'articuler avec le suivi à long terme s'il est nécessaire, par d'autres professionnels, en évitant les ruptures.

Cette évaluation aboutit, si nécessaire, à une information préoccupante au Conseil départemental, voire à un signalement judiciaire.

1. OBJECTIFS DU PROTOCOLE

Le présent protocole 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.

Il convient donc :

- d'offrir un cadre sécurisant et adapté à l'enfant pour faciliter son expression qui n'est pas toujours verbalisée, éventuellement par la présence aux côtés du mineur d'un professionnel de l'enfance;
- d'éviter au mineur de nouveaux traumatismes provoqués au cours des diverses phases de la procédure pénale par la répétition des auditions, et/ou des examens médicaux ;
- d'organiser sa prise en charge pluridisciplinaire, notamment médicale, psychologique et sociale, et son éventuelle protection judiciaire, cette prise en charge pouvant être élargie à sa famille ou à ses proches.

2. MINEURS CONCERNES

Mineurs, émancipés ou non, victimes de viol, agression sexuelle, atteinte sexuelle, corruption de mineur, proxénétisme ou recours à la prostitution d'un mineur, pornographie enfantine, ou de tout fait de maltraitance grave.

MODALITÉS DE LA PRISE EN CHARGE

Lieu : l'accueil des mineurs aura lieu dans le service de pédiatrie du CHU de NANTES, dans une salle aménagée.

Saisine : la saisine émane des services judiciaires.

Déroulement : la prise en charge implique :

• L'accueil

Le temps de l'accueil comprend la mise en confiance par le service d'enquête. Le service d'enquête prend contact avec le secrétariat de l'unité d'accueil des enfants en danger, du lundi au vendredi de 9h à 17h, tél : 02 40 08 44 54 ; fax : 02 40 08 77 62

Une concertation préalable entre les services judiciaires et l'hôpital permettra d'assurer au mieux l'accueil, la prise en charge du mineur et son audition.

Le secrétariat organise les différents rendez-vous comprenant :

- l'accueil du mineur par la puéricultrice,
- l'audition filmée par le service d'enquête,
- l'examen médico-psychologique lorsqu'il est nécessaire,
- la consultation sociale.

L'assistante sociale est avisée par la secrétaire et, le cas échéant, prend contact avec les différentes institutions concernées par l'enfant, en vue d'une évaluation.

Le jour du rendez-vous, le mineur est accueilli dans le service des consultations de pédiatrie par la puéricultrice de l'unité d'accueil des enfants en danger. Elle accompagne l'enfant jusqu'à la salle d'audition filmée. Pendant l'audition, un entretien avec l'assistante sociale est proposé à la famille. Il peut également être proposé à distance.

En toute hypothèse, les professionnels se concertent pour adapter le déroulement de la prise en charge à la situation particulière du mineur.

L'équipe évalue l'opportunité d'une proposition de suivi médico-psycho-social et avise, le cas échéant, l'autorité administrative ou judiciaire.

Dans tous les cas, l'hospitalisation du mineur est toujours possible, dans son intérêt et sur concertation des professionnels.

• **L'audition**

L'audition du mineur est réalisée par un enquêteur spécialement formé à cet effet, de la brigade de prévention de la délinquance juvénile ou de la brigade des mineurs du commissariat de police de NANTES. Cette audition fait l'objet d'un enregistrement obligatoire en vertu de l'article 706-52 du code de procédure pénale.

La présence d'un tiers au cours de l'audition du mineur (professionnel hospitalier, membre de la famille, administrateur ad hoc ...), peut contribuer à rassurer l'enfant et apporter une aide significative aux enquêteurs.

« Art. 706-53. - *Au cours de l'enquête ou de l'information, les auditions ou confrontations d'un mineur victime de l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47 sont réalisées sur décision du procureur de la République ou du juge d'instruction, le cas échéant à la demande du mineur ou de son représentant légal, en présence d'un psychologue ou d'un médecin spécialistes de l'enfance, ou d'un membre de la famille du mineur ou de l'administrateur ad hoc désigné en application de l'article 706-50, ou encore d'une personne chargée d'un mandat du juge des enfants.* »

• **L'examen**

A l'issue de l'audition, lorsque cela est nécessaire, et lorsque l'état psychologique du mineur le permet, l'examen médical et psychologique est réalisé, sur réquisition, au mieux sous la forme d'une consultation conjointe.

Un certificat médical est systématiquement rédigé et remis aux autorités judiciaires.

Dans le cas d'une agression datant de moins de 72 heures, si l'examen clinique permet de recueillir des traces biologiques, des prélèvements sont effectués par le médecin, mis sous scellés, acheminés vers les laboratoires concernés par un officier de police judiciaire et conservés. Une réquisition particulière est nécessaire pour chaque laboratoire concerné. En dehors des heures d'ouverture du secrétariat, si un examen est nécessaire en urgence, les services judiciaires pourront s'adresser aux services d'urgences.

L'urgence se définit comme :

- agression datant de moins de 72h,
- hospitalisation souhaitable protection immédiate nécessaire, détresse psychologique.

Le ou la mineur(e) est alors accueilli(e) dans un service d'urgences en fonction de son âge :

- de 0-15 ans : urgences pédiatriques, tél : 02 40 08 38 06 ou 02 40 08 39 02 ; fax: 02 40 08 46 45
- de 15 à 18 ans : urgences gynécologiques, tél : 02 40 08 77 29 ; fax : 02 40 08 77 35

Dans ce cas, le service d'urgence transmet le dossier au secrétariat de l'UAED qui pourra contacter ultérieurement le mineur et sa famille pour proposer l'évaluation psychologique et sociale. Les services d'enquête ont accès à toute heure au local d'audition filmée. Dans la mesure du possible, il est souhaitable que les enquêteurs se présentent aux heures ouvrables.

4. RÔLES DES DIFFÉRENTS PARTENAIRES

La justice

Direction de l'enquête et exercice de l'action publique, protection judiciaire du mineur.

Les services de police et de gendarmerie

Enquêtes judiciaires d'initiative, ou sur instruction du procureur de la République ou commission rogatoire du juge d'instruction.

Le Barreau

Prise en charge de la défense juridique et judiciaire des intérêts de l'enfant.

Le CHU

- accueillir, accompagner, prendre soin d'un enfant qui a peut-être été victime de violence,
- offrir un cadre sécurisant et adapté à l'enfant,
- répondre à la question de l'évaluation médicale, psychologique et sociale,

- orienter et organiser le suivi pour l'enfant et sa famille lorsque cela est nécessaire.

Le Conseil départemental

Pour les enfants aidés par les services de la protection de l'enfance dans un cadre administratif, les parents conservent la totalité de l'autorité parentale. Les travailleurs sociaux peuvent être consultés.

Lorsque les enfants ont été victimes d'infractions à caractère sexuel dans lesquelles les parents ne sont pas impliqués mais qu'une mesure judiciaire et de placement a été décidée, les parents peuvent accompagner leur enfant dans toutes les démarches. Une consultation du référent éducatif permettra d'évaluer l'intérêt de son éventuel soutien ou des modalités d'accompagnement de l'enfant par les parents. Le référent éducatif est le travailleur social chargé d'aider l'enfant et de mettre en œuvre concrètement le projet socio-éducatif lié à la mesure. Le responsable du pôle action éducative et familial prend toutes les décisions importantes liées à la prise en charge de l'enfant. Il doit être informé et consulté dans ce cadre.

Lorsque les parents sont impliqués dans les infractions dont ont été victime leur enfant, et si un administrateur ad hoc a été désigné, c'est lui qui prépare et accompagne l'enfant tout au long de la procédure et notamment lors de l'audition filmée. Il est le représentant légal des intérêts de l'enfant chargé de l'accompagnement psycho-éducatif de la victime. Si aucun administrateur ad hoc n'a été désigné mais que son intervention apparaît nécessaire, parce que les parents ne peuvent pas défendre les intérêts de leur enfant, une demande peut être adressée à un magistrat. Sinon, c'est le référent éducatif ou tout travailleur social le mieux placé et impliqué dans une relation de confiance, qui prépare et accompagne l'enfant.

5. SUIVI DE L'APPLICATION DU PROTOCOLE

Un comité de suivi, composé des membres du comité de pilotage, des autres parties signataires du protocole et d'éventuels autres partenaires, se réunit au moins une fois par an, notamment aux fins d'évaluation, quantitative et qualitative, de l'application du présent protocole. Celui ci prend effet pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction à compter de sa signature.

6. CLAUSE EVOLUTIVE

Le présent protocole formalise la prise en charge des mineurs adressés à l'UAED par les services judiciaires. Il s'applique à tous les mineurs victimes entrant dans le champ d'application de la loi.

Toutefois, compte-tenu de la nécessité d'une montée en charge progressive, les signataires conviennent de donner la priorité, dans un premier temps, aux :

- mineurs âgés de moins de 12 ans,
- mineurs présentant des déficiences intellectuelles,
- situations d'une particulière complexité,
- agressions datant de moins de 72h.

L'adaptation des moyens à l'activité sera examinée dans le cadre du comité de pilotage.

3. Charte commune aux unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques en milieu hospitalier, pour les enfants victimes de violences sexuelles ou autres maltraitance



**Charte commune
aux Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques*,
en milieu hospitalier, pour les enfants victimes
de violences sexuelles ou autres maltraitances.**

Adoptée le 5 février 2013, lors du 3ème séminaire national des UAMJP, à Paris.

Considérant que les enfants victimes de violences sexuelles, physiques et/ou psychologiques nécessitent une attention particulière notamment en raison de leur vulnérabilité ;

Estimant que les enfants constituent une population fragile, dépendante, désarmée devant les agressions sexuelles, physiques et/ou psychologiques qu'ils subissent, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la sphère familiale et qu'ils ont besoin d'une prise en charge judiciaire, médicale et sociale adaptée à leur condition ;

Rappelant que l'enfant victime est un enfant souffrant avant d'être un enfant plaignant ;

Avant à l'esprit d'une part, l'article 706-52 du Code de procédure pénale, introduit par la loi du 17 juin 1998(1) , qui prévoit que l'audition d'un mineur victime d'une infraction sexuelle doit faire l'objet d'un enregistrement audiovisuel ; et d'autre part, la circulaire du 2 mai 2005 valorisant «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 leur audition (...)» ;

Convaincue que les révélations de l'enfant victime doivent être recueillies dans les meilleures conditions possibles et dans un lieu serein, sécurisant et aménagé à cet effet ;

La Voix De l'Enfant a initié et soutenu, depuis 1999, la création d'Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques, en milieu hospitalier, pour les enfants victimes de violences sexuelles ou autres maltraitances (UAMJP).

C'est dans ce cadre et dans un souci constant d'apporter aux enfants en souffrance une écoute et une prise en charge adaptée, que les professionnels qui interviennent au sein de Unités d'Accueil, adhèrent à la présente Charte qui énonce les principes et les bonnes pratiques suivantes :

PRINCIPES

- Les UAMJP, lieu spécifique et sécurisant, sont une des réponses appropriées aux besoins de l'enfant victime et des professionnels ;
- Unité de lieu, de temps et d'action, les UAMJP sont adaptées aux conditions de recueil de la parole et d'audition de l'enfant victime, à sa prise en charge, notamment médicale et expérientielle, et à son orientation psycho-sociale ;
- Elles sont un outil que s'approprient les professionnels en charge de la manifestation de la vérité et de la protection de l'enfant victime ;
- L' UAMJP est un « focalisateur » de l'organisation. Elle assure la coordination des auditions, les prises de rendez-vous avec les différents intervenants médico-psycho-sociaux, l'accueil et l'accompagnement du mineur victime et de sa famille.

* Ou, selon leurs spécialités : • AMJV • • ARED • • RAREJ • • UAREJ • • UMGJ • • UMG • ou autres, nous désignons ci-après les Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques : UAMJP.
(1) loi relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs.

OBJECTIFS

Les UAMJP ont pour objectifs :

- d'offrir un cadre sécurisant et adapté à l'enfant pour faciliter son expression qui n'est pas toujours verbalisée ;
- d'éviter au mineur de nouveaux traumatismes provoqués au cours des diverses phases de l'enquête par la répétition des auditions, des expertises et des examens médicaux ;
- de mettre à disposition un matériel d'enregistrement audio-visuel professionnel ;
- de favoriser le travail pluridisciplinaire ;
- 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.

MISSIONS

1. Accueil, accompagnement et prise en charge du mineur victime

L'UAMJP est un lieu d'écoute des maux et de diagnostic de la souffrance des mineurs victimes.

- **L'accueil du mineur victime est réalisé par un professionnel de l'enfance, qui a pour mission d'orienter, d'écouter, d'expliquer et d'orienter.** Il est tenu au secret professionnel^[2]. Ce climat rassure l'enfant et libère sa parole ;
- **L'accueil des parents** ou des représentants légaux est aussi important car il permet d'être à leur écoute. Des conseils peuvent être donnés et des orientations sociales et juridiques proposées vers des services appropriés en particulier d'aide aux victimes ou d'accès aux soins. Il permet aussi aux professionnels d'évaluer les possibilités de l'entourage de soutenir l'enfant victime ;
- **L'accompagnement** permet aux professionnels d'être près de l'enfant tout au long des différentes démarches effectuées à l'UAMJP : audition, examen pédiatrique, expertises nécessaires et autres ;
- **La prise en charge** de l'enfant peut être :
 - => médicale (soins et hospitalisation),
 - => expertale (expertise médicale et psychologique),
 - => pédiopsychiatrique, psychologique,
 - => sociale (mesure éducative, évaluation, soutien à la parentalité...).

Chaque UAMJP est coordonnée par un responsable d'unité ou une personne « référente » dont le rôle est prépondérant dans l'accueil et l'accompagnement du mineur victime.

Cette personne garantit la cohérence de l'accueil et de la prise en charge du mineur victime à l'UAMJP.

^[2] Loi relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs.

2. Audition

L'audition peut être effectuée lors de l'enquête préliminaire ou de flagrance (enquête policière) sur réquisition du Procureur ainsi qu'ultérieurement au cours de l'instruction, sur commission rogatoire du Juge d'instruction ;

L'audition d'un mineur victime doit s'effectuer systématiquement dans une UAMJP lorsque cette dernière existe dans le ressort de la juridiction ;

Elle doit être menée et enregistrée, uniquement par des policiers ou gendarmes volontaires et spécialement formés ;

L'enregistrement doit être utilisé autant que possible par les enquêteurs, les magistrats, les experts, les avocats afin d'éviter à l'enfant de redire ce qu'il a déjà révélé car « redire c'est revivre ».

3. Suivi

Si nécessaire, l'UAMJP reçoit ou recontacte les parents ou ses représentants légaux dans les 8 à 15 jours qui suivent l'audition du mineur, afin de les orienter selon les besoins qui ont pu apparaître après l'audition. Dans tous les cas, les responsables d'unité ou référents restent à disposition des parents ou des représentants légaux.

Une information systématique est donnée à l'équipe de l'UAMJP sur les suites judiciaires et/ou administratives données à l'audition (classement sans suite, non-lieu, ouverture d'une instruction, mesure éducative, etc...).

ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS

Chaque professionnel intervient dans son rôle et selon sa compétence. Dans le respect du rôle et de la compétence des autres intervenants, il participe à la prise en charge pluridisciplinaire du mineur victime.

Au regard de sa fonction et dans un souci d'harmonisation des pratiques, le professionnel s'engage :

- Pour les magistrats à :**
 - demander systématiquement que l'audition soit menée à l'UAMJP,
 - visionner les enregistrements avant d'entendre le mineur victime,
 - utiliser les enregistrements pour les confrontations et lors des procès,
 - faciliter aux experts et aux avocats l'utilisation des enregistrements,
 - systématiquement utiliser la Salle d'audition, si une seconde audition est nécessaire,

Pour les enquêteurs à :

- recueillir la parole de l'enfant victime à l'UAMJP,
- procéder à une audition filmée,
- être volontaire, ouvert à la critique,
- être capable de parler de la sexualité avec l'enfant, dans la limite de ses capacités de compréhension,
- lorsque le nombre d'enquêteur le permet, systématiser l'assistance à l'audition par oreillette telle que recommandée par la circulaire du 2 mai 2005.

Pour les médecins (pédiatres, pédopsychiatres, médecins légistes, gynécologues) et l'équipe soignante à :

- veiller à ce que l'expertise médicale et notamment gynécologique ne soit pas vécue comme un nouveau traumatisme par l'enfant,
- distinguer le temps de l'expertise et celui du soin,
- veiller à assurer la continuité des soins après l'expertise,
- informer les autorités judiciaires de tout élément qui pourrait être utile à la protection de l'enfant et à la manifestation de la vérité.

Pour les pédopsychiatres et les psychologues à :

- distinguer le temps de l'accompagnement pendant l'audition et celui du soin,
- proposer un suivi psychologique, en cas de besoin, au mineur victime et l'orienter vers les services spécialisés compétents,
- avant toute expertise, visionner les enregistrements des auditions afin que l'enfant ne répète pas inutilement ce qu'il a vécu.

Pour les assistants sociaux et les éducateurs à :

- rencontrer systématiquement l'enfant et la famille accompagnante,
- faire le lien avec le secteur social et la Cellule Départementale de Recueil des Informations Préoccupantes, en particulier lorsqu'un enfant est déjà connu des services sociaux,
- orienter vers les associations d'aide aux victimes afin de proposer un accompagnement dans l'éventuelle procédure.

Pour les associations d'aide aux victimes :

- tout faire pour mettre à disposition un psychologue avant et après l'audition à l'UAMJP et proposer un suivi global et/ou spécialisé aux enfants victimes et leur famille.

REINFORCEMENT DU TRAVAIL EN PLURIDISCIPLINAIRE

Afin de favoriser le regard croisé des professionnels sur la situation des enfants reçus à l'UAMJP et une prise en charge cohérente et pluridisciplinaire :

- un temps d'échange entre les enquêteurs et la personne référente doit être systématiquement prévu après l'audition,
- chaque fois que la localisation et l'équipement de l'UAMJP le permettent, l'ensemble des démarches, des examens médicaux et des expertises doivent être réalisés à l'UAMJP après l'audition,
- l'ensemble des professionnels acceptent de suivre des formations régulières. Les intervenants participeront une fois par an à un module de formation pluridisciplinaire.

Une réunion annuelle est organisée, dans le cadre d'un Comité de suivi ou de pilotage, pour permettre l'échange entre tous les partenaires, le développement des bonnes pratiques et l'évaluation du dispositif.



4. Trame d'expertise médico-psychologique d'une victime d'infraction à caractère sexuel

COUR D'APPEL DE

TRIBUNAL DE GRANDE

INSTANCE

DE _____

LE PROCUREUR DE LA

RÉPUBLIQUE

REQUISITIONS AUX FINS D'EXPERTISE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE
VICTIMES D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL

N° de parquet :

Le procureur de la République près le Tribunal de grande instance de _____ ;

Vu l'enquête suivie pour _____ ;

Vu les articles 41, 60 et suivants, 77-1 et suivants du code de procédure pénale ;

Vu l'article 706-48 du code de procédure pénale ;

REQUIERT :

Madame/Monsieur le Docteur _____, médecin psychiatre,

() expert près la cour d'appel de _____ ;

() personne qualifiée qui prêtera, par écrit, le serment d'apporter son concours à la justice en son honneur et sa conscience ;

Aux fins de

- prendre connaissance du dossier ou de l'audition du (de la) mineur (e) et s'entourer de tous renseignements utiles ;
- procéder à l'examen psychiatrique de : _____ ;
- répondre aux questions suivantes :

1°) Relever les aspects de la personnalité du (de la) mineur (e) ; dire s'il (elle) présente des troubles ou anomalies susceptibles d'affecter son équilibre psychique. Indiquer son niveau d'intelligence.

2°) Recueillir tous éléments utiles relatifs au développement du (de la) mineur, à ces événements de vie et à son environnement (cadre éducatif, familial).

3°) Analyser les circonstances et le contexte de la révélation ; rechercher les facteurs éventuels de nature à influencer les dires du (de la) mineur (e).

4°) Décrire le retentissement éventuel et les modifications de la vie psychique depuis les faits en cause. Peuvent-ils être évocateurs d'abus sexuels ?

5°) Faire toute remarque utile sur le récit du (de la) mineur (e) et sur son évolution depuis la révélation, sous l'angle psychologique ou psychopathologique.

6°) Indiquer le degré de connaissance et de maturation (de la) mineur (e) en matière sexuelle.

7°) Formuler, si c'est possible, un pronostic sur le retentissement observé. Est-il opportun de conseiller un suivi thérapeutique ?

8°) Faire toutes observations utiles.

9°) Un nouvel examen (ou une expertise) sera-t-il (elle) utile plus tard ?

Le médecin/expert remettra un rapport détaillé avant le _____, contenant son avis motivé et l'attestation qu'il a personnellement accompli la mission qui lui a été confiée.

Fait à _____ le _____

P/ Le procureur de la République

5. Trame d'expertise d'une victime mineure visant à évaluer le retentissement psychologique des faits

COUR D'APPEL DE

TRIBUNAL DE GRANDE

INSTANCE

DE _____

LE PROCUREUR DE LA
RÉPUBLIQUE

N° de parquet :

Le procureur de la République près le Tribunal de grande instance de _____ ;

Vu l'enquête suivie pour _____ ;

Vu les articles 41, 60 et suivants, 77-1 et suivants du code de procédure pénale ;

REQUIERT :

Madame/Monsieur le Docteur _____, médecin psychiatre,

() expert près la cour d'appel de _____ ;

() personne qualifiée qui prêtera, par écrit, le serment d'apporter son concours à la justice en son honneur et sa conscience ;

Aux fins de :

Prendre connaissance de l'audition du (de la) mineur (e) et s'entourer de tous renseignements utiles ;

Procéder à l'examen psychiatrique de : _____ ;

Répondre aux questions suivantes :

1°) Décrire la personnalité du (de la) mineur (e) et rechercher d'éventuelles tendances à l'affabulation. Le cas échéant, tenter d'en définir la cause.

2°) Dire si le (la) mineur (e) doit être considéré (e) comme une personne d'une particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique.

3°) Recueillir tous éléments utiles relatifs au développement du (de la) mineur, à ces événements de vie et à son environnement (cadre éducatif, familial) ainsi que toutes précisions utiles à la compréhension de la psychologie du (de la) mineur (e).

4°) Évaluer le retentissement psychologique dû à l'agression.

5°) Dire si son état justifie un suivi médical ou psychothérapeutique.

6°) Faire toutes observations utiles.

7°) Un nouvel examen (ou une expertise) sera-t-il (elle) utile plus tard ?

Le médecin/expert remettra un rapport détaillé avant le _____, contenant son avis motivé et l'attestation qu'il a personnellement accompli la mission qui lui a été confiée.

Fait à _____ le _____

P/ Le procureur de la République

6. Protocole relatif au fonctionnement des cellules de prévention de la maltraitance sur les mineurs entre le parquet de Paris et l'AP-HP

Protocole relatif au fonctionnement des cellules de prévention de la maltraitance sur les mineurs au sein des hôpitaux pédiatriques parisiens de l'AP-HP - Hôpital Robert Debré, Hôpital Necker enfants malades, Hôpital Armand Trousseau.

Préambule

La mise en place de réunions périodiques des *cellules de prévention de la maltraitance sur les mineurs*, dites «cellules maltraitance», dans les hôpitaux pédiatriques parisiens de l'AP-HP, s'inscrit dans une volonté d'échanges entre les différents acteurs judiciaires et hospitaliers en charge de l'enfance, afin de mieux cerner les dangers liés à la maltraitance et d'apporter une réponse commune, à la fois plus réactive et plus concertée, à la suite d'une réflexion partagée. Elle se fonde sur le modèle mis en place à l'hôpital Robert Debré en mai 1994.

Ces réunions ont pour mission d'améliorer les rapports entre l'ensemble des professionnels de l'hôpital (personnels médicaux, soignants et personnels socio-éducatifs), et les interlocuteurs de la Justice et de la police judiciaire, en lien avec ceux de la protection de l'enfance. Elles ont également pour ambition de réfléchir sur l'évaluation pluridisciplinaire des situations à risque ou particulièrement complexes. Elles ont enfin pour objet une réflexion partagée sur les signalements de mineurs en danger et l'importance de leur rédaction, ainsi que sur les certificats médicaux qui les accompagnent.

Article 1 : objectifs

La « cellule maltraitance » a pour objectifs :

- de définir des critères de signalement au procureur de la République au titre de l'enfance en danger concernant les mineurs hospitalisés, sur le seul fondement de constatations médicales et d'un bilan social, indépendamment de toute investigation interne à l'hôpital qui aurait pour objet de caractériser la maltraitance, au sens pénal du terme ;
- d'étudier le devenir des enfants ayant fait l'objet d'un signalement (informations préoccupantes et signalements au parquet), après leur sortie de l'hôpital ;

- de partager et d'échanger les points de vue des personnels de l'hôpital avec les magistrats et le représentant de la brigade de protection des mineurs, sur des situations concrètes, mais également sur des problématiques plus générales.

Article 2 : composition

La « cellule maltraitance » traite de situations de mineurs en danger physique et/ou moral, ou de maltraitance, mais peut aussi aborder, dans le cadre de réunions élargies, des problématiques plus générales liées, par exemple, à l'enfance en danger, aux nouvelles législations ou aux faits de violences à l'égard des personnels hospitaliers. Lorsque l'ordre du jour des séances est relatif à l'examen de situations concrètes, il est essentiel de maintenir une composition restreinte de la cellule entre professionnels concernés par la prise en charge du patient mineur.

1. La composition restreinte de la « cellule maltraitance »

Par principe, la « cellule maltraitance » est un groupe de travail restreint, ouvert aux personnels de l'hôpital concernés par les situations concrètes évoquées, et plus généralement, par l'enfance en danger.

Elle est composée :

- des professionnels de l'hôpital, tels que les membres du service social hospitalier, les médecins hospitaliers et en particulier ceux du service des urgences pédiatriques et d'autres services spécialisés (neurochirurgie, réanimation pédiatrique, orthopédie), les psychologues, les personnels d'encadrement paramédical ou leurs représentants,
- des professionnels de la Justice en la personne du chef de la section des mineurs du parquet de Paris ou de son représentant,
- du chef de la brigade de protection des mineurs de Paris ou de son représentant,
- du médiateur médical de l'hôpital (et le cas échéant le médiateur non médical), compte tenu de leurs missions et des conseils qu'ils peuvent prodiguer à l'égard des familles des patients. Une large diffusion des dates de réunion est faite auprès des chefs de service et des cadres de l'hôpital pour permettre aux personnels concernés d'y assister.

Il doit être précisé, qu'en fonction du domicile des parents ou du lieu de l'infraction supposée, les signalements ont vocation à être adressés, le cas échéant en lien avec le parquet de Paris, à des parquets extérieurs. A cet égard, un lien pourra être établi,

au cas par cas, avec la « cellule maltraitance » et les parquets des mineurs concernés pourront être invités à y participer.

2. La composition élargie de la « cellule maltraitance »

Par exception, la composition de la « cellule maltraitance » peut-être élargie, dès lors que les thèmes abordés sont généraux et que l'ordre du jour ne concerne pas des situations concrètes de mineurs.

A cet égard, peuvent y être également invités :

- le responsable de la cellule de recueil des informations préoccupantes du Département de Paris,
- un représentant de la direction des affaires juridiques de l'APHP,
- la coordonnatrice du service social hospitalier de l'AP-HP,
- un membre de la direction de l'hôpital pédiatrique, notamment le directeur en charge de la qualité et/ou des relations avec les usagers ou son représentant,
- toute personne susceptible d'apporter un savoir, eu égard au sujet abordé.

Article 3 : fréquence des réunions

La « cellule maltraitance » se réunit 4 fois par an au sein de l'hôpital pédiatrique. La « cellule maltraitance » peut aussi se réunir, en urgence, à l'initiative du chef de la section des mineurs du parquet de Paris ou à la demande du représentant administratif ou médical d'un hôpital pédiatrique, pour évoquer une situation particulièrement grave ou un dysfonctionnement majeur.

Article 4 : fonctionnement

Généralement, sont évoquées les situations actuelles ou ayant fait l'objet d'un signalement à la section des mineurs du parquet de Paris au cours des mois précédents. Les situations sont sélectionnées et présentées par les assistantes sociales, les psychologues et les médecins. Une liste de ces situations est préparée en amont de la réunion, au sein des équipes hospitalières, puis proposée au chef du parquet des mineurs pour permettre un réel travail de réflexion. Plusieurs situations peuvent être présentées par séance. Une situation exposée, une première fois, peut faire l'objet de suivi lors des réunions suivantes. Par ailleurs, les équipes hospitalières peuvent être amenées à évoquer une situation nouvelle appelant leur vigilance ou leur inquiétude et susceptible de faire l'objet d'un signalement. En tout état de

cause, chaque situation présentée au sein de la « cellule maltraitance » aura fait l'objet d'une constatation médicale de danger physique ou, le cas échéant, moral.

Article 5 : respect du secret professionnel

Les participants à cette « cellule maltraitance » (magistrats, policiers, personnels hospitaliers) exposent et débattent des situations individuelles dans le cadre du secret professionnel qui oblige chacun d'eux, au regard de sa propre qualité professionnelle. Les échanges s'opèrent dans le cadre d'un secret professionnel partagé, au titre de la protection de l'enfance en danger et de la dérogation légale au respect du secret professionnel, prévue en cas de révélation de violences ou sévices sur des mineurs, notamment au regard des articles 226-14 du code pénal et L.226-2-2 du code de l'action sociale et des familles. Chaque participant veille à la confidentialité des informations données au cours de ces réunions, notamment à la non-divulgation de ces informations en dehors du cadre de la « cellule maltraitance ».

Article 6 : comptes rendus

Les réunions de la composition restreinte de la « cellule maltraitance » mentionnée à l'article 2 pour l'examen de situations concrètes, ne donnent lieu, sauf exception, à aucun compte rendu à l'issue des séances. Si un compte rendu est établi, il doit être strictement anonymisé et ne peut être diffusé sans l'accord formel du chef de la section des mineurs ou de son représentant et, le cas échéant, après relecture, des médecins présents à la réunion et du responsable du service social hospitalier. Lors des réunions de la composition élargie de la « cellule maltraitance », les membres peuvent décider d'élaborer un compte rendu, dès lors qu'il s'agit de sujets généraux susceptibles d'améliorer la pratique ou la connaissance des professionnels.

Article 7 : suivi des pratiques, communication et formation

La « cellule maltraitance » est l'occasion d'aborder des thèmes de réflexion plus généraux, à partir de situations, d'événements ou d'évolutions observés et analysés. La présentation de situations passées a pour but de permettre à l'ensemble des professionnels une réflexion et un débat plus élargis sur la complémentarité des actions des participants et sur la façon, le cas échéant, d'améliorer leur articulation. Elle permet de mettre en évidence d'éventuels dysfonctionnements entre les trois institutions (Justice, Hôpital, Police) et d'étudier les meilleurs moyens d'y remédier dans le strict respect des attributions de chacun.

Les situations pouvant faire l'objet d'un retour d'expérience ou susceptibles de donner lieu à des recommandations plus générales seront présentées et référencées sous forme de fiches anonymisées, approuvées par les membres de la « cellule maltraitance » avant toute diffusion.

D'autres thématiques pourront alimenter les débats :

- l'information sur les nouvelles législations et réglementations concernant les institutions hospitalières et judiciaires et leur application ;
- l'amélioration de la communication entre les personnels de l'hôpital, les magistrats et les services de police judiciaire, notamment ceux de la brigade de protection des mineurs de Paris ;
- la gestion des menaces et violences perpétrées contre le personnel hospitalier ;
- la révélation d'abus sexuels et leur signalement.

Dans ce cadre, les membres de la « cellule maltraitance » pourront décider de convier des services pédiatriques ou pédo-psychiatriques d'autres sites hospitaliers de l'AP-HP susceptibles d'être intéressés.

Article 8 : la durée du protocole et l'évaluation

Le présent protocole est signé pour un an, renouvelable par tacite reconduction. Une évaluation annuelle du fonctionnement de chaque « cellule maltraitance » sera dressée. Cette évaluation pourra donner lieu à d'éventuels aménagements du présent protocole. De plus, une réunion annuelle des « cellules maltraitance » pourra être organisée.

7. Bibliographie

- BERTHET Gérard et Cyrille MONNOT. « L'audition du mineur victime. Recueil de la parole de l'enfant par la police ». Enfances & psy, 2007/3 ;
- CHABANNE, Catherine. « L'avocat et la parole de l'enfant ». Enfances & psy, 2007/3 ;
- Défenseur des droits. « L'enfant et sa parole en justice » - novembre 2013 ;
- EGLIN, Muriel. « Comment le juge reçoit-il la parole de l'enfant en souffrance ? ». Enfances & psy, 2007/3 ;
- ENM. « Spécificités de la conduite de l'information judiciaire concernant les mineurs victimes » - novembre 2013 ;
- ENM. « Traitement judiciaire des violences sexuelles, mineurs victimes » - 2007 ;
- HAYEZ, Jean-Yves. « La fiabilité de la parole de l'enfant ». Enfances & psy, 2007/3 ;
- MINGASSON, Lise. « La parole de l'enfant victime de violences à l'unité d'accueil de Valence ». Informations sociales, 2007/4 ;
- ONED. « Considérer la parole de l'enfant victime » - mai 2014 ;
- SOUSSY, Annie. « Coups et blessures, de l'agression à la prise en charge médicale et psychologique en unité de consultations médico-judiciaires ». Enfances & psy, 2006/3 ;
- VERKAMPT, Fanny. « Comment entendre un enfant témoin lors d'une audition judiciaire ? », JDI n° 330 - décembre 2013 ;
- VIOU, Jean-Olivier. « Rapport du groupe de travail chargé de tirer les enseignements du traitement judiciaire de l'affaire dite d'Outreau », La documentation française, février 2005.

8. Administrations et organismes consultés

- Le Défenseur des droits
- L'observatoire national de l'enfance en danger
- L'association « la Voix de l'Enfant »
- La fédération nationale des administrateurs ad hoc
- La direction générale de la police nationale
- La direction générale de la gendarmerie nationale
- Le conseil national des barreaux
- La direction générale de la cohésion sociale
- La conférence nationale des présidents de Tribunaux de grande instance
- L'association française des magistrats instructeurs
- Le procureur de la République de Paris
- Le procureur de la République d'Angers
- La direction de la protection judiciaire de la jeunesse
- Le service de l'accès au droit et à la justice et de l'aide aux victimes
- La direction des affaires civiles et du sceau