

JANVIER
FÉVRIER
2014

61/62



UAMJ D'ORLÉANS
Incursion dans
un quotidien
qui fait mal



Le Bulletin de la Protection de l'Enfance

connaître, se reconnaître, agir ensemble

13,00 €

ACTUALITÉS

- Pupilles : quelles évolutions?
- PJJ : demi-tour?
- En Afrique, des chiffres toujours préoccupants
- Droits de l'enfant : un nouvel outil pour les professionnels
- Aider les élèves en difficulté : peut mieux faire

BONNES PRATIQUES

Conseil général du Finistère
Tous s'entendre, tout entendre

SOS Villages d'Enfants
Enfants placés : se reconstruire par le sport

J'AIME MON MÉTIER

ISABELLE DEPROUX
Psychologue à l'ASE des Hauts-de-Seine

REPÈRES

Précarité et protection de l'enfance

TRIBUNE

ADRIEN HUEBER
Éducateur, chef de service éducatif

Une publication proposée par

Le journal de
l'Action sociale
du développement social

 SOS VILLAGES
D'ENFANTS
FRANCE



© DR

UAMJ D'ORLÉANS

Incursion dans un quotidien qui fait mal

Des enfants victimes de leurs pairs. Des parents réduits à pousser leurs enfants au mensonge pour acquérir des droits. Des beaux-pères violents ou des mères qui craquent. Des violences diverses. Et toujours une victime : l'enfant. Incursion dans le quotidien hors du commun de l'unité d'accueil médico-judiciaire (UAMJ) d'Orléans.

PAR CÉLINE JUNG



Les murs et les placards de la salle des consultations sont tapissés des dessins des enfants passés par l'unité.

© BPE

A l'origine, nous devons observer la mise en route de la toute nouvelle salle Mélanie ou salle d'audition filmée du mineur, inaugurée le 9 décembre 2013 au service pédiatrie du centre hospitalier régional (CHR) d'Orléans. C'est finalement tout le quotidien des consultations de l'unité d'accueil médico-judiciaire (UAMJ) et ses imprévus qui ont pris le pas. Car la salle toute récente, installée grâce au concours technique et financier de la Voix de l'Enfant (lire encadré page suivante) n'est pas un début mais bien plutôt l'aboutissement d'un travail et d'une réflexion autour de l'accueil de l'enfant victime, menés depuis déjà cinq ans par la chef du service de pédiatrie, le docteur Barbara Tisseron, sollicitée dès son arrivée dans le service en 2008 sur une situation de maltraitance : un enfant de 10 ans, placé

en famille d'accueil, présentant des troubles du comportement et des suspicions d'agression sexuelle. "Mais personne ne savait rien, l'enfant ne disait rien". Un échec qui pousse le médecin à élaborer un protocole spécifique de l'accueil du mineur victime. L'unité d'accueil des jeunes victimes (UAJV) voit ainsi le jour.

D'abord, écouter

L'objectif : offrir un espace sécurisant le temps de voir un médecin et un psychologue et faire un lien rapide avec une éventuelle procédure de plainte. Le premier point de contact est le secrétariat qui reçoit les appels téléphoniques des parents ou des adultes référents de l'enfant. S'il est vrai que l'agresseur se trouve le plus souvent dans l'entourage familial, il ne faut pas en déduire qu'il s'agit forcément du parent lui-même (lire enca-

dré page 9). "On calme les choses par une écoute attentive, empathique", explique Isabelle Lalière, l'une des deux secrétaires travaillant sur l'unité. Elle est parfois la première personne à qui les faits sont exposés. Un rendez-vous est proposé dans les jours qui suivent ou dans la journée lorsqu'il y a une urgence. À leur arrivée, parents et enfant(s), orientés par les autorités judiciaires ou par un médecin, un service social ou par le bouche à oreilles, seront pris en charge par l'infirmière de l'unité qui explique comment les choses vont se passer. "C'est le fil rouge de l'enfant pendant le temps passé ici, explique le docteur Tisseron. Elle va rester avec l'enfant dans la salle d'attente pendant que nous recevons ses parents et sera à ses côtés lors de l'examen médical". Dans les cas de violences sexuelles, cet examen sera aussi gynécologique.

“Ce qui impressionne beaucoup les jeunes mais aussi les mamans, surtout de petites filles, explique Claudine Boisseau, l’infirmière du service. Mon rôle n’est pas d’entendre seule la parole de l’enfant, souligne-t-elle, mais de l’accompagner, de le mettre en confiance, de le rassurer sur ce qui va se passer. J’utilise beaucoup les jeux de cartes”. À chaque étape, médecin, psychologue et infirmière échangent sur la situation, avant de recevoir les personnes pour leur donner les conclusions de l’équipe et les éléments qu’ils vont transmettre pour compléter la plainte en cours ou à déposer. Ou encore, selon l’évaluation des risques, informer des suites éventuelles : information préoccupante ou signalement.

Parfois, batailler

Car l’unité ne s’en tient pas aux strictes missions des UAMJ et ne travaille pas seulement sur réquisitions judiciaires. Son existence antérieure d’UAJV lui permet d’accueillir aussi des enfants orientés par les services médico-sociaux ou des médecins de ville par exemple, en dehors de réquisitions judiciaires. De plus, l’unité fait partie intégrante du service de pédiatrie, ce qui permet une souplesse précieuse dans certains cas. Comme cela s’est produit une semaine plus tôt. L’unité reçoit un appel vers 17 heures d’un foyer d’accueil suite à des révélations remontant à midi d’un jeune âgé de 12 ans, concernant une agression sexuelle par d’autres jeunes du foyer, subie le matin même. “Ils voulaient l’envoyer à la brigade des mineurs, mais l’examen médical était impératif, les recherches d’ADN étant ici possibles”, explique le médecin. C’est l’infirmière du foyer qui accompagne le jeune à l’unité. Barbara Tisseron s’inquiète de ce qui a été prévu pour le soir... rien ! “Impossible de déplacer les jeunes auteurs”, lui

Recueillir de la parole de l’enfant victime

En 1997, alors que la lutte contre la maltraitance infantile est grande cause nationale, plusieurs travaux sont lancés sur le sujet. L’association la Voix de l’Enfant et son porte-parole Carole Bouquet réunissent un groupe de travail pluridisciplinaire chargé de présenter des propositions, notamment sur la question de la prise en charge de l’enfant victime de violences sexuelles, “un enfant souffrant avant d’être un enfant plaignant”.

À l’époque, le groupe de travail constate des dysfonctionnements dans la prise en charge de ces jeunes victimes, tant sur le plan judiciaire que médical ou social, comparant la situation à “une gare avec des trains les uns à côté des autres qui ne se croisent pas”. Fort d’une expérience observée aux États-Unis d’un travail conjoint d’équipes médicales et de magistrats dans un centre permettant une unité de lieu, de temps et d’action, le groupe de travail propose de monter des unités pilotes en milieu hospitalier, lieu où s’entend et se soigne la souffrance. Les salles d’audition installées au sein de ces unités permettent quant à elles d’entendre la plainte dans cet espace de soin. L’idée est de recueillir la parole de l’enfant dans les conditions les plus favorables à son statut de victime et d’enfant.

Sur le terrain, au fur et à mesure, ces unités se développent au gré des initiatives et volontés locales. C’est souvent un médecin, un gendarme ou un procureur qui en est à l’origine. À Orléans, c’est Barbara Tisseron, chef du service de pédiatrie, qui crée une unité avec les moyens du bord au sein du centre hospitalier régional (CHR) dès 2008. Dans la foulée, elle se forme sur la question de la maltraitance et de la médecine légale auprès du docteur Caroline Rey, spécialiste exerçant à l’Hôtel Dieu à Paris. Des moyens viendront plus tard avec la réforme de 2011 sur la médecine légale, permettant de financer des bouts de poste.

Elle prend aussi contact avec la Voix de l’Enfant pour monter une salle d’audition au sein de l’unité. L’association se montre réactive, mais des résistances s’élèvent du côté du substitut du Parquet des mineurs et de la brigade des mineurs. “Ils ne trouvaient pas judicieux de mettre la police à l’hôpital. Pour eux, le temps judiciaire et le temps de la médecine ne pouvaient pas coïncider”, explique le docteur Tisseron. Au fil des mutations, elle revient régulièrement à la charge jusqu’au jour où c’est le Procureur qui lui fait cette proposition, sans savoir toutes les démarches qu’elle avait jusqu’ici entreprises. Très vite, les choses se sont enchaînées et la Voix de l’Enfant a financé et installé le matériel technique spécialisé (caméras, micros, retour vidéo...) permettant l’audition de l’enfant dans une salle où un policier ou un gendarme l’entend tandis qu’un autre assiste à l’entretien dans une salle à part et peut communiquer par oreillettes avec son collègue pour éventuellement le guider depuis une position neutre.

L’enregistrement doit logiquement servir ensuite à l’instruction, même si, comme le relevait récemment la défenseure des enfants dans son dernier rapport thématique, ce n’est pas toujours le cas. Trop souvent, en effet, l’enfant est amené à répéter le récit de son agression. La Voix de l’Enfant propose d’ailleurs de développer aussi une salle d’audition protégée au sein même des tribunaux, permettant notamment d’éviter les confrontations en présence des auteurs et le témoignage à distance lors de procès.

répond-on. Elle obtient pourtant la promesse d'une solution pour le lendemain et hospitalise la victime pour la nuit. Pourtant, le lendemain, elle se voit obligée de batailler toute la journée, appelant tous les échelons des services départementaux avant qu'une solution soit enfin trouvée pour ces auteurs présumés et que le jeune puisse, enfin, retourner dans son foyer. "Là, vraiment on voit que l'on peut perdre de vue l'essentiel de notre mission, perdre de vue l'intérêt de l'enfant. Il s'agissait de faits très graves". Justement, ce matin, la mère du jeune se présente spontanément au service pour comprendre ce qui s'est passé.

Ensuite, se poser

L'unité est maintenant bien repérée et les consultations n'ont cessé de progresser: de 148 en 2010 à plus de 600 en 2013, le plus souvent sur réquisition judiciaire. "Cela représente environ 400 victimes puisqu'un mineur peut être concerné par plusieurs consultations", explique la pédiatre. Une augmentation qui pourrait bien se poursuivre en 2014 où le nombre de consultations du mois de janvier a triplé par rapport à celui de l'année précédente. Cette progression pourrait même s'accélérer avec la création de la salle d'audition filmée, utilisée une seule fois depuis son installation en décembre. "Il faut que les acteurs puissent s'emparer de ce nouveau dispositif, relativise Barbara Tisseron. C'est sur requête du procureur que ces auditions filmées ont lieu, et elles sont menées par des policiers ou des gendarmes. Or, les gendarmes ont des salles d'audition et la brigade des mineurs travaille aussi avec des installations moins abouties mais ils ont leurs propres outils. Nous avons tous signé un protocole, et pour l'instant nous réservons la salle de l'unité pour les agressions les plus graves". L'intérêt de ce dispositif est de réunir le soin et la plainte



L'infirmière Claudine Boisseau et la pédiatre Barbara Tisseron, un duo engagé.

au même endroit et surtout d'éviter à l'enfant de devoir répéter plusieurs fois le récit de son agression. "Non seulement la répétition est traumatisante mais de plus, souligne la pédiatre, pour les plus petits, plus on leur demande de répéter, plus ils ont l'impression qu'on ne les croit pas". L'interaction entre médecin et psychologue est permanente. D'ailleurs, elles se retrouvent régulièrement au point névralgique du secrétariat pour échanger sur l'organisation des rendez-vous et des suites à donner. "Un moment informel qui permet aussi de se défaire de la charge émotionnelle du métier", commente Isabelle Lalière avant de s'éclipser pour répondre au téléphone.

Essayer d'apaiser

À son retour, l'ambiance change. D'ici trente minutes, un père et ses trois enfants vont arriver pour être vus en urgence. Le problème numéro un est de s'organiser étant donné le planning déjà chargé de l'équipe de l'unité mais aussi des locaux. Une organisation ad'hoc est improvisée. Il reste un quart d'heure, le temps d'avaler un sandwich et la famille est là. Le père est venu accompagné de sa sœur. Il

a eu cette adresse par l'assistante sociale. Depuis trois mois, ses enfants se plaignent des violences au domicile de leur mère de la part de son dernier compagnon en date. Des violences sévères. Le papa, qui accueille ses enfants un week-end sur deux et le mercredi, a porté plainte. Il a même voulu gardé les enfants pour les protéger mais les gendarmes sont venus les chercher à la demande de la mère. Il s'est alors mis en contact avec l'assistante sociale et la puéricultrice qui suivent son ex-femme depuis la naissance du dernier, âgé de trois ans et demi, en raison d'une pathologie psychiatrique de la mère. C'est là qu'il apprend qu'un signalement est parti et qu'un juge des enfants est saisi, avec une audience prévue... trois mois plus tard. Un traitement rapide comparé à l'année entière qu'il aura fallu avant d'empêcher le beau-père de nuire à ses propres enfants. "Il a fait des bêtises, il n'a plus le droit de les voir". Ces mots rapportés par Manon*, l'aînée de 7 ans, ont en effet mis la puce à l'oreille du père qui a fait "sa petite enquête", comme il dit. Mais en attendant, ses enfants doivent dormir là-bas et essuyer les coups et les bri-

mades du beau-père. “Si moi je ne peux pas les prendre, mettez-les quelque part à l’abri le temps de voir le juge”, demande le père aux services sociaux. Il fait même constater des traces de coups par son médecin de famille sur le corps d’Arnaud*, son fils de 6 ans, ce qui lui vaut le conseil de s’adresser plutôt à l’UAMJ. Aujourd’hui, comme tous les mercredis, il a la garde des enfants et découvre des ecchymoses sur Thomas*, son plus jeune fils. “Vous êtes mon dernier recours”, dit-il à l’équipe de l’unité. À l’idée de devoir ramener les enfants à 18 heures, ce père, au gabarit de rugbyman, s’effondre en larmes dans le bureau des consultations. “Non, monsieur, vous n’allez pas les ramener”, lui dit simplement le médecin.

Toujours rester calme

Trois heures plus tard, chaque enfant a fait l’objet d’un examen médical et s’est entretenu avec Valérie Simon, la psychologue. Un lien est tenté avec la juge et sa greffière, sans succès. La pédiatre appelle les services sociaux. L’audience est maintenant dans une semaine. Le papa va prendre des congés pour garder ses enfants en prenant soin, sur les conseils du docteur Tisseron, de prévenir les gendarmes en déposant une main courante. Pendant ce temps, l’équipe joue la montre. Car il faut sans tarder rédiger le signalement pour l’envoyer avant la fin de la journée. Il est déjà 16 heures. Cette urgence a décalé tous

Auditions des enfants en UAMJ : quelques chiffres

■ 2 500, c’est le nombre d’enfants victimes auditionnés en 2012 au sein des UAMJ, le plus souvent par un gendarme (72 % contre 28 % par des policiers).

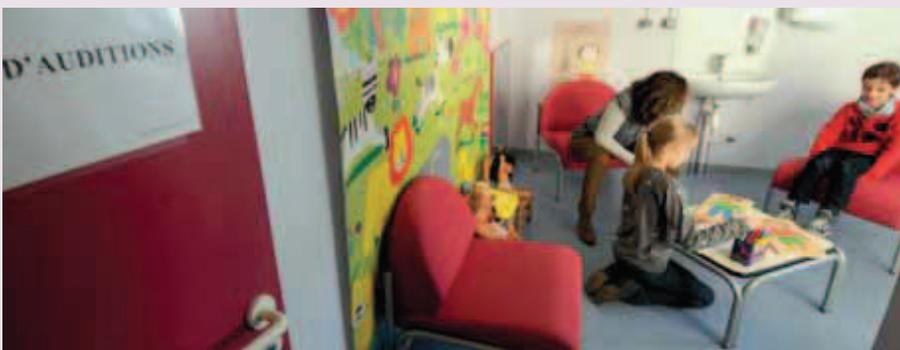
■ Les enfants entendus dans ce dispositif sont majoritairement victimes de violences sexuelles (75 %). Près des trois quarts (71 %) étaient des filles.

■ Dans tous les cas, l’auteur mis en cause est souvent dans l’entourage de la famille (63 %). C’est la famille qui reste la première à signaler les infractions (53 %), mais l’Éducation nationale (17 %) et l’aide sociale à l’enfance (15 %) peuvent aussi être à l’origine de leur signalement.

Sources : données annuelles collectées par la Voix de l’Enfant.

les rendez-vous d’une bonne heure. Barbara Tisseron et ses collègues doivent encore voir une jeune fille de douze ans ayant fait des révélations quelques jours auparavant lors d’un passage aux urgences concernant des faits remontant à plusieurs années, dans son pays d’origine. Puis une autre jeune du même âge, qui vient sur réquisition judiciaire suite à une plainte déposée deux jours plus tôt contre une mère maltraitante. L’écoute et le soin portés à l’enfant sont les mêmes, bien que de gros doutes apparaissent dans la première situation où les récits de la mère comme de la fille se contredisent au cours de l’entretien, avec cette demande énigma-

tique de la mère, arrivée en France trois semaines plus tôt : “Est-ce que ça va nous aider ? En tout cas l’examen clinique n’apportera pas d’informations particulières. On entend ensuite Clara* raconter comment sa cousine l’a aidée à s’échapper de chez elle un soir où sa mère n’arrivait plus à arrêter de lui crier dessus et de la frapper. “J’ai pris mes affaires et je suis allée chez mon oncle. J’ai mangé et j’ai fait mes devoirs. Ma mère a dit qu’elle allait porter plainte pour kidnapping alors mon père m’a ramenée puis est revenu me chercher pour aller au commissariat porter plainte”. “Une journée très dense”, commente sobrement la pédiatre. Incroyable comment tout est allé très vite. Pourtant, personne n’a couru, aucune agitation n’a été perceptible. Tout le monde est resté calme. Il est presque 18 heures, Isabelle enclenche le signalement tapé et signé dans le fax. Le docteur Tisseron s’apprête à me raccompagner. Son bip sonne : son collègue des hospitalisations veut la voir pour lui parler d’une situation préoccupante. La journée est loin d’être finie... ■



La salle d’attente de l’UAMJ, attenante à la salle d’audition du mineur.

* les prénoms ont été changés.