

**PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS MINEURS
PRESENTS LORS D'UN FEMINICIDE OU HOMICIDE AU SEIN DU COUPLE**

Convention de partenariat entre :

➤ **LE TRIBUNAL JUDICIAIRE DU HAVRE**

Représenté par Bruno DIEUDONNE, Procureur de la République.

➤ **LA DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SECURITE PUBLIQUE**

Représentée par le Commissaire divisionnaire Julien HERBAUT, chef du district de Sécurité Publique, avec l'appui de Karen MARRE, Cheffe de l'Unité d'atteinte aux personnes du Havre, et de Claire COCONNIER, Commissaire de Police, Cheffe de la sûreté urbaine du Havre.

➤ **LA GENDARMERIE NATIONALE**

Représentée par le général de division Stéphane GAUFFENY, commandant de la région de gendarmerie de Normandie, commandant le groupement de gendarmerie départementale de la Seine-Maritime.

➤ **LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA SEINE-MARITIME**

Représenté par Jean François BOMY, Directeur de l'Unité territoriale Sociale du Havre – pointe de Caux et Sandrine HELLIER, responsable de l'Unité Aide Sociale à l'Enfance sur l'UTAS Pointe de Caux.

➤ **LE SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA SEINE MARITIME**

Représenté par André GAUTIER, Président du Conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de la Seine-Maritime, avec l'appui de sa référente VIF, Cécile BŒUF, Experte chargée des relations sociétales et professionnelles au sein de l'établissement.

➤ **LE GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE**

Représenté par Martin TRELCAT, directeur du Groupe Hospitalier du Havre, avec l'appui du Docteur Alain FUSEAU, chef de service de pédopsychiatrie pour la fédération Adolescents (pour les enfants de plus de 12 ans), de Madame la Professeure Gisèle APTER, chef de service de pédopsychiatrie universitaire (pour les enfants de moins de 12 ans), et du Docteur Damien DUFOUR, médecin légiste de l'Unité Médico-Judiciaire pédiatrique et chef de pôle médico-chirurgical de pédiatrie.

➤ **L'EDUCATION NATIONALE**

Représentée par Sophie GASNIER, conseillère technique de l'IA-DASEN.

PREAMBULE :

Selon les chiffres de référence publiés par le ministère de l'intérieur¹, en 2020, 125 personnes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire de vie contre 173 l'année précédente, dans un contexte pandémique très particulier. Les femmes sont les principales victimes de ces homicides au sein du couple, avec 102 femmes tuées en 2020 et 146 en 2019. A ces données s'ajoutent, en 2020, 14 enfants mineurs tués dans un contexte de violences conjugales ou d'homicide au sein du couple.

Depuis des années, ces chiffres se maintiennent à un niveau important et nous imposent d'agir en faveur de la prévention de ces situations dramatiques, mais également dans le sens d'une amélioration de la prise en charge du ou des enfants touchés par ces situations de féminicide ou d'homicide au sein du couple. En effet, les enfants sont directement victimes de ces violences, en étant orphelins de l'un ou des deux parents décédés, et dans certains cas témoins directs du passage à l'acte. L'enjeu est de reconnaître la souffrance de ces enfants, d'y apporter une réponse adaptée et de les protéger.

En 2016, un dispositif expérimental, mis en place par des acteurs locaux volontaires, a été adopté en Seine-Saint-Denis dans le cadre d'une collaboration étroite entre le conseil départemental, par l'intermédiaire de son observatoire des violences envers les femmes, le parquet du tribunal de grande instance de Bobigny et le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois. Ce protocole, organisant la protection de l'enfant présent lors du féminicide ou de l'homicide, et sa prise en charge immédiate après les faits par des équipes hospitalières spécialisées, a démontré ses effets bénéfiques tant sur l'état de santé des enfants concernés², qu'en termes de réponse et repères apportés aux professionnels intervenant dans ces situations dramatiques et difficiles.

Ce protocole, toujours en vigueur en Seine-Saint-Denis, a pu être décliné et adapté à d'autres territoires, dont, en 2021, les ressorts des tribunaux judiciaires de Lyon et Villefranche-sur-Saône, sous l'impulsion du parquet général près la cour d'appel de Lyon avec les acteurs hospitaliers, en lien également avec la Métropole de Lyon et le département du Rhône.

L'intérêt de la mise en place de ces partenariats locaux et la nécessité d'assurer une prise en charge de qualité pour les enfants victimes de ce drame conduisent à étendre ce dispositif sur le ressort du tribunal judiciaire du Havre par le biais du présent protocole afin de permettre à chaque enfant confronté à ce drame de bénéficier d'une prise en charge adaptée.

Le présent protocole définit donc les acteurs essentiels du dispositif, leurs rôles et obligations respectifs, les modalités de pilotage et de suivi pluri-institutionnel nécessaires au bon fonctionnement de ce dispositif dans la durée.

¹ *Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple en 2020*, Ministère de l'intérieur.

² Voir notamment les thèses de Mmes C. Lemarchand et L. Guyot

1. Objet du protocole.

Le présent protocole vise à organiser les interventions et préciser les obligations de différents acteurs, travaillant en partenariat étroit pour permettre, dans l'urgence, la prise en charge en milieu hospitalier spécialisé de l'enfant présent lors du féminicide ou de l'homicide de l'un de ses parents par son partenaire ou ex-partenaire de vie.

Il s'agit d'offrir à cet enfant une prise en charge adaptée à sa qualité de victime de violences, notamment psychologiques, un espace de protection au regard des répercussions de l'acte de féminicide ou d'homicide au sein de la cellule familiale élargie, ainsi qu'un temps d'évaluation et de prise en charge de l'ensemble des conséquences médicales et sociales de l'acte sur sa personne et ses conditions de vie.

2. Public concerné.

A titre de simplification, le terme « enfant » sera utilisé dans le présent protocole pour désigner, le cas échéant, l'ensemble des membres de la fratrie.

Sont concernés les enfants mineurs présents lors des faits, et ceux absents lors de l'acte mais très largement impactés par ce drame familial. En effet, ce protocole prévoit une double prise en charge :

- Systématique et immédiate pour les enfants témoins présents sur le lieu des faits ;
- Recommandée pour les enfants absents de la scène de crime, l'application du dispositif étant alors laissée à l'appréciation du procureur de la République qui pourra le déclencher à tout moment.

3. Descriptif du dispositif.

Le présent protocole prévoit qu'à la suite d'un féminicide ou d'un homicide au sein du couple, le procureur de la République prend immédiatement au profit de l'enfant mineur témoin des faits une ordonnance de placement provisoire (OPP) valide pour 8 jours sur le fondement de l'article 375-5 du code civil, en le confiant aux services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) territorialement compétents avec orientation en service hospitalier. Il est recommandé une hospitalisation d'au moins 72h, dont les délais pourront être ajustés si nécessaire. Si l'intérêt de l'enfant l'exige, le procureur de la République peut suspendre provisoirement les droits de visite et d'hébergement pendant cette période. Sur sollicitation motivée des intervenants médicaux ou sociaux, le procureur de la République peut dans l'intérêt de l'enfant modifier cette décision.

4. Rôle des différentes parties prenantes.

4.1 Le Procureur de la République.

Sauf circonstances particulières, le procureur de la République, à la suite d'un féminicide ou d'un homicide au sein d'un couple, prend immédiatement une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP), confiant l'enfant présent au moment des faits au service de l'ASE territorialement compétent, avec une orientation dans le service hospitalier désigné dans le cadre du protocole.

Cette OPP est prise sur le fondement de l'article 375-5 du code civil, au regard de l'urgence, de la situation de danger à laquelle l'enfant est exposé et en considération de l'intérêt de l'enfant. Le procureur statue dans l'OPP sur les droits de visite et d'hébergement.

Le procureur de la République dirige les investigations diligentées dans le cadre de l'enquête pénale. Il donne ses instructions opérationnelles aux services de police ou de gendarmerie chargés de l'enquête. S'il l'estime opportun, il peut notamment prendre des réquisitions aux fins d'examen médico-légal du ou des mineurs témoins des faits.

Afin de faciliter la prise en charge du mineur dans le cadre de l'OPP, il demande au service en charge de l'enquête présent sur les lieux de préparer les objets suivants : pièce d'identité, carnet de santé et doudou de l'enfant dès lors que ceux-ci n'ont pas lieu d'être réquisitionnés pour les besoins de l'enquête. Le service en charge de l'enquête remet les objets susmentionnés aux services en charge de transporter l'enfant, SMUR ou SDIS.

Le procureur notifie son ordonnance :

- Au service de l'aide sociale à l'enfance désigné ;
- Au directeur de l'hôpital ;
- Au parent survivant ;
- Le cas échéant, au(x) conseil(s) des parties.

Il en adresse une copie aux services de police ou de gendarmerie. Il informe le directeur ou l'administrateur de garde de l'hôpital de la mise en œuvre du dispositif à l'égard d'un enfant et lui adresse tous les éléments utiles relatifs à la situation.

Le procureur de la République saisit le service de l'aide sociale à l'enfance aux fins d'évaluation de la situation de l'enfant.

Le procureur de la République demande aux services de police ou de gendarmerie en charge de l'enquête pénale de recueillir, dans le cadre d'auditions, toute information sur le fonctionnement de la cellule familiale, l'identité des personnes pouvant accueillir l'enfant ainsi que leurs adresses et leurs coordonnées. Dans le respect de l'enquête, il les communique à l'ASE.

En lien avec l'autorité judiciaire et le corps médical, l'enquêteur déterminera le lieu et le moment le plus opportun en fonction de l'état somatique et psychique de l'enfant pour réaliser son audition dès les premiers jours de l'enquête. Dans le cas où un entretien avec l'enfant s'avère plus adapté qu'une audition, notamment en raison de son jeune âge, celui-ci pourra être filmé. Les services enquêteurs se chargent d'amener le matériel nécessaire le cas échéant.

Avant expiration du délai de 8 jours, le procureur de la République décide de la saisine éventuelle du juge des enfants en assistance éducative et lui communique les rapports d'évaluation médicale et sociale.

4.2 L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Le service de l'ASE territorialement compétent est saisi par le procureur de la République et informé de sa décision d'OPP, du lieu d'hospitalisation de l'enfant, des coordonnées des services de police ou de

gendarmerie saisis de l'enquête pénale, ainsi que de toute information utile sur les circonstances du décès, la cellule familiale, les personnes ressources connues...

Le service de l'ASE désigne dans le cadre de l'urgence d'une part, l'établissement ou le service chargé de l'évaluation de la situation de l'enfant et de son environnement familial, et d'autre part, un professionnel (cadre ASE et psychologue) en tant que référent de la situation qui sera spécifiquement formé sur la problématique des féminicides ou des homicides au sein du couple et sur la question du psychotraumatisme.

Si des enfants sont à l'extérieur du domicile, les professionnels de l'ASE les prennent en charge dès que possible, y compris dans leur établissement scolaire, en partenariat avec l'Education Nationale. Lorsque l'urgence médicale le justifie, le SMUR ou, en accord avec le médecin régulateur du SAMU, le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) le transporte à l'hôpital. A défaut d'urgence médicale, l'ASE transporte les enfants au Groupe Hospitalier du Havre pour l'annonce du décès du parent.

Sur la période d'astreinte, le contact est téléphonique et départemental de sorte qu'aucun éducateur ne peut se charger du transport de l'enfant jusqu'au centre hospitalier et ce même si le mineur est à l'extérieur du domicile.

L'évaluation sociale réalisée par le service ou l'équipe pluridisciplinaire désigné par l'ASE commence le jour même ou au plus tard le lendemain, notamment si le crime a été commis dans la nuit. Le rapport d'évaluation est remis au procureur de la République avant la fin de la durée de l'ordonnance de placement provisoire. Cette démarche d'évaluation doit viser à proposer un lieu d'accueil adapté à l'enfant à la sortie de l'hôpital en perspective d'une prise en charge pérenne, en évaluant l'environnement et les ressources familiales autour de l'enfant, sa situation personnelle et ses besoins. La proposition du lieu d'accueil, fondée sur les besoins de l'enfant et l'évaluation de son entourage, est travaillée de concert par l'ASE et les référents médicaux. Si une solution familiale ou amicale est envisagée, elle prend en compte les événements familiaux traumatiques et les enjeux qui devront exclusivement tenir compte de l'intérêt de l'enfant.

Dans les 72 heures suivant l'OPP, l'ASE recueille le rapport de l'équipe médicale, l'annexe à son rapport d'évaluation sociale qui comporte une proposition de prise en charge adaptée de l'enfant à sa sortie d'hospitalisation, et transmet l'ensemble au parquet mandant en vue de la saisine du juge des enfants en assistance éducative.

4.3 Le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS).

Les sapeurs-pompiers, appelés au domicile, rendent compte de la situation de violence constatée ou suspectée au CODIS³. Le CODIS informe les forces de l'ordre et la référente VIF du SDIS. Cette dernière peut intervenir en fonction de sa disponibilité, en appui des équipes de sapeurs-pompiers engagées. Celles-ci peuvent accompagner les enfants concernés au Groupe Hospitalier du Havre, après bilan et accord de la régulation médicale du SAMU.

³ Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple en 2020, Ministère de l'intérieur.

4.4 Les équipes médicales.

Le SAMU peut être le primo-intervenant sur le lieu du crime, il peut aussi avoir été saisi téléphoniquement par les enquêteurs, parfois sur instruction du procureur de la République. Sauf autre modalité d'organisation locale convenue par les signataires de ce présent protocole, le SMUR conduit l'enfant présent sur la scène du crime à l'hôpital ou, en cas d'indisponibilité, confie cette mission au service départemental d'incendie et de secours (SDIS) qui assure alors l'accompagnement de l'enfant. En aucun cas, le service d'enquête ne transporte l'enfant. Toutes les informations utiles sur les faits et sur l'enfant sont transmises à l'équipe hospitalière qui va prendre en charge l'enfant conduit par les équipes du SMUR ou du SDIS. Ces équipes restent auprès de l'enfant jusqu'à ce que celui-ci soit pris en charge, de manière prioritaire, à l'hôpital.

Le référent médical est informé de l'arrivée de l'enfant à l'hôpital par le directeur ou son représentant.

Un référent médical est désigné pour le suivi de l'enfant, en concertation entre le service de pédiatrie et de pédopsychiatrie, afin de faciliter les contacts entre la pédiatrie et la pédopsychiatrie et les autres acteurs. Il est associé à l'évaluation par l'ASE. En son absence, le pédiatre de garde assure cette fonction, en coordination avec lui.

Le chef de service de pédiatrie et le chef de pédopsychiatrie, dans le cas où ils ne sont pas référents médicaux, sont également informés de l'arrivée de l'enfant à l'hôpital par le directeur ou son représentant.

A son arrivée à l'hôpital, l'enfant est directement pris en charge au sein du service de pédiatrie, son accueil étant priorisé. La prise en charge de la fratrie dans une même entité de lieu doit être privilégiée.

La prise en charge respectera le protocole pédiatrique institutionnel du Groupe Hospitalier PTC/2040 « Accueil de mineur victime de violences intra familiales ». Dans ce cadre :

- Des soins médico-chirurgicaux et pédopsychiatriques seront délivrés selon l'état de l'enfant
- Une évaluation médico-légale sera réalisée selon le protocole par l'unité médico-judiciaire pédiatrique du GHH, transmise au Procureur
- La rédaction de signalements et notes d'information préoccupantes seront respectés.

Une évaluation somatique ainsi qu'une évaluation pédopsychiatrique, qui comprendra des aspects relatifs au psychotraumatisme, doivent être effectuées dans les 72h de l'arrivée de l'enfant, cette période pouvant être prolongée en cas de besoin. Le rapport d'évaluation médicale est transmis dans ce délai à l'ASE.

L'hospitalisation doit être anonyme afin de maintenir, dans la période qui suit immédiatement l'acte, le secret vis-à-vis de l'entourage de l'enfant.

A l'expiration du délai de 72 heures, l'équipe médicale du lieu d'hospitalisation de l'enfant détermine s'il est nécessaire de prolonger sa prise en charge médico-psychologique et en fixe les modalités.

L'ASE doit, sauf contre-indication médicale écrite et versée à son rapport, rencontrer l'enfant durant cette période en vue de préparer sa prise en charge en sortie d'hospitalisation.

Le référent médical porte à la connaissance de l'ASE la date de fin prévisible d'hospitalisation de l'enfant dès qu'elle est déterminée ou le cas échéant tout changement quant aux modalités de son hospitalisation.

L'ASE étant responsable de l'enfant du fait de l'OPP prise par le procureur de la République, elle effectue les formalités de sortie de l'enfant du service de pédiatrie.

Si, sur évaluation de l'ASE, un membre de la famille est susceptible de se voir confier la garde des enfants, la main levée de l'OPP devra être préalablement demandée au Parquet et transmise par écrit au GHH.

Un échange d'informations concernant l'état de santé physique et psychologique de l'enfant est réalisé en amont de la sortie entre les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie et l'ASE lors d'une réunion regroupant l'ensemble des partenaires.

La proposition du lieu d'accueil, fondée sur les besoins de l'enfant et l'évaluation de son entourage, est travaillée de concert par l'ASE et les référents médicaux. Une articulation fonctionnelle est essentielle entre les services de soin du Groupe Hospitalier du Havre de pédiatrie (urgences pédiatriques, hospitalisation pédiatrique et Unité Médico-judiciaire pédiatrique) et de pédopsychiatrie, en lien avec les équipes de l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) régionales référentes du territoire (CHU de ROUEN et CHU de CAEN).

Le service de pédopsychiatrie universitaire et/ou la Maison de l'Adolescent garantissent la mise en place des soins psychologiques des enfants ou adolescents, soit en poursuivant le suivi au GHH, soit en se chargeant d'assurer la mise en place rapide des soins psychologiques dans un centre de consultations pour enfants ou adolescents.

Au-delà de la coopération de ces acteurs autour de la situation complexe de l'enfant, ils pourront être sollicités pour organiser, si besoin, la prise en charge des personnes intervenues sur la scène du crime, des voisins et de l'entourage proche de la victime. Ils pourront également coopérer pour que l'audition de l'enfant intervienne dans des conditions adaptées.

5. Les accompagnants durant la période d'hospitalisation de l'enfant.

Le référent ASE formé à l'accompagnement des enfants est présent dans le service pédiatrique auprès de l'enfant en permanence (selon les heures ouvrables du service de l'ASE) afin d'aider à la continuité de la prise en charge et de le rassurer durant cette période particulière. Ce référent doit être détaché spécifiquement pour cette mission. Cette mission peut éventuellement être assurée par deux personnes au lieu d'une seule, afin de permettre des roulements et des temps de récupération pour les référents.

Le centre régional du psychotraumatisme pourra être en charge de la formation des accompagnants.

6. Mise en œuvre et suivi du protocole.

6.1 Référents.

Afin de mettre en place ce protocole de manière opérationnelle, des référents sont désignés au sein de chaque institution partenaire. Les différents acteurs sont libres du choix de ces personnes référentes. Ces

référents sont identifiés, ainsi que leurs coordonnées, dans une fiche en annexe du protocole. Cette fiche et les coordonnées devront être mises à jour dès qu'un changement de référent aura lieu.

Les partenaires suivants s'engagent à fournir des coordonnées téléphoniques fiables ainsi qu'à une disponibilité 24H/24 pour une fluidité des échanges en cas d'urgence :

- Le Parquet du Havre
- Les services de police et de gendarmerie
- L'Aide Sociale à l'Enfance
- Le SDIS
- Les urgences pédiatriques du GHH
- Les urgences psychiatriques (Unité d'Accueil et de crise) du GHH
- Le Service de pédiatrie du GHH
- L'Education Nationale

6.2 RETEX.

Afin de s'assurer de la bonne articulation entre les intervenants à la procédure prévue par le présent protocole et de son bon fonctionnement, un retour d'expérience sera effectué, sous l'autorité du procureur de la République près le tribunal judiciaire du Havre, entre les partenaires, après chaque déclenchement du dispositif.

6.3 Comité de suivi.

Il est mis en place un comité de suivi du protocole qui se réunit au moins une fois par an à la date anniversaire de la signature du protocole.

Ce comité de suivi est réuni à l'invitation du procureur de la République du Havre. En amont, les différentes parties prenantes auront fait remonter les données quantitatives et qualitatives pertinentes relatives au suivi, à l'évaluation et à l'évolution le cas échéant de ce protocole.

Annexe transmise à l'ensemble des parties prenantes.

Fiche réflexe coordonnées utiles.

Fait au Havre, le 09 mars 2023

Bruno DIEUDONNÉ <i>Procureur de la République près le Tribunal Judiciaire du Havre</i>	Julien HERBAUT, <i>Commissaire divisionnaire, chef du district de Sécurité Publique</i>
Stéphane GAUFFENY <i>Commandant de la région de gendarmerie de Normandie, commandant du groupement de gendarmerie départementale de la Seine-Maritime</i>	Jean François BOMY <i>Directeur de l'Unité territoriale Sociale du Havre – pointe de Caux</i>
André GAUTIER <i>Président du Conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de la Seine-Maritime</i>	Martin TRELCAT <i>Directeur du Groupe Hospitalier du Havre</i>
Sophie GASNIER Conseillère technique de l'IA-DASEN	

Fiche réflexe coordonnées utiles.

Nom du référent Fonction	e-mail	Téléphone
Parquet du Havre - permanence		
Magistrat de permanence	Permanence.pr.tj-le-havre@justice.fr	02.32.92.58.78
Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP)		
Nicolas BOUFERGUENE, Directeur départemental de la sécurité publique de Seine-Maritime.	nicolas.bouferguene@interieur.gouv.fr	
Gendarmerie Nationale		
Pour l'intervention opérationnelle Centre Opérationnel de la Gendarmerie	cog.ggd76@gendarmerie.interieur.gouv.fr	17
Pour la gestion et suivi convention Bureau Coordination Partenariat – Groupement de gendarmerie de Seine- Maritime	bcp.de.rgnorm@gendarmerie.interieur.gouv.fr	02.35.14.42.42
Conseil Départemental de la Seine-Maritime		
Jean-François BOMY Directeur de l'Unité Territoriale d'Action Sociale du Havre - Pointe de Caux	Jean-françois.bomy@seinemaritime.fr	/
Sandrine HELLIER, Responsable de l'Unité Aide sociale à l'Enfance sur l'UTAS Pointe de Caux	sandrine.hellier@seinemaritime.fr	06.74.02.63.76 02.32.85.33.70
Astreinte Cadre ASE	/	02.35.03.52.85
Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS)		
André GAUTIER Président Conseil Administration SDIS Seine-Maritime	andre.gautier@seinemaritime.fr	02.35.03.57.31 06.43.04.74.09
Cécile BŒUF Experte chargée des relations sociétales et professionnelles	cboeuf@oppelia.fr cecile.boeuf@sdis76.fr	06.42.04.33.44 06.62.61.74.93
Groupe Hospitalier du Havre		
Direction du GHH (aux jours et heures ouvrables)	sec.dg@ch-havre.fr	02.32.73.30.11
Administrateur de garde (via le standard)	directeurs.garde@ch-havre.fr	02.32.73.32.32
Urgences pédiatriques	sec.urg.ped@ch-havre.fr	02.32.73.40.50
Urgences psychiatriques	urgences.hpj@ch-havre.fr	02.32.73.39.40
Médecin d'astreinte en psychiatrie (via le standard)	/	02.32.73. 32.32
Education Nationale		
Sophie GASNIER Conseillère Technique - Etablissements et vie scolaire DSDEN de la Seine-Maritime	sophie.gasnier@ac-normandie.fr	02.32.08.97.54 06.22.33.22.22

PROJEKT