

1 & 2 décembre 2023

Bordeaux - Hôtel Pullman



23^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



Protocole « féminicide » en Nouvelle-Aquitaine : actualités

Marion Bailhache
Pédiatre épidémiologiste
CHU de Bordeaux



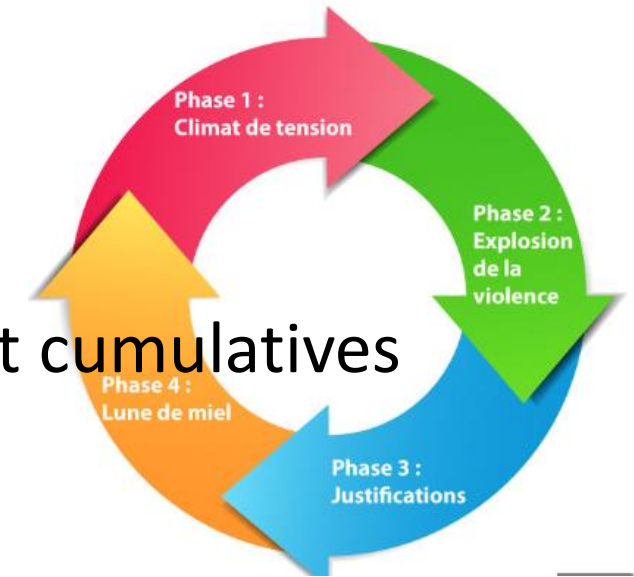
www.jupso.fr

Interface ville ■ hôpital



Homicide au sein du couple (1)

- Violences conjugales :
 - Rapport de domination de l'auteur sur sa victime
 - Tous types de violences possible, récurrentes et svt cumulatives
 - ≠ conflits conjugaux
 - A tout moment de la relation
 - Peut conduire à l'homicide ou tentative d'homicide dont le risque est accru lorsque la victime commence à s'émanciper





Homicide au sein du couple (2)

- En 2021 :
 - 122 femmes tuées par leur (ex)-partenaire (stable 118 en 2022)
 - 21 hommes tués par leur (ex)-partenaire, 9 eux-mêmes auteurs (27 en 2022)
 - 1/3 des femmes et ½ des hommes avaient déjà été victimes de violences.
- **Une femme tous les 3 jours**
 - 12 enfants décédés dans le contexte de violence conjugale
 - 19 enfants témoins des scènes de crimes
 - 31 enfants présents au domicile mais non témoins visuels des faits
 - 105 enfants orphelins au décours
- Forte hausse des tentatives d'homicides en 2022 (366 contre 252 en 2021)





L'enfant et la violence conjugale (1)

- Victime directe des violences :
 - Pendant grossesse¹ : prématurité, petite poids, décès néonatal
 - **Co-occurrence de d'autres types de maltraitance :**
 - **Estimation entre 30 à 75%²; précède**
 - **Risque ↗ 3,4 x violence physique, 2x psychologique et négligence qd pdt les 6 premiers mois³**
 - Victime collatérale
- Victime exposée au « spectacle » des violences :
 - Trouble du comportement⁴ :
 - Anxiété, dépression, plaintes somatiques, état de stress post-traumatique...
 - Agressivité, trouble de l'attention, conduites à risque...
 - Difficulté de socialisation; de scolarité; et à l'âge adulte⁵

1. Neggers et al, 2004; Stephens et al, 1997; El Kady et al, 2005; 2. Thackeray et al 2010; 3. McGuigan et al 2001; 4. McFarlane et al, 2003; Hazen et al, 2006 ; 5. Wathen et al, 2013



BÉBÉS - DE 3 ANS	ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE	CLASSES PRIMAIRES 5-12 ANS	DÉBUT DE L'ADOLESCENCE 12-14 ANS	FIN DE L'ADOLESCENCE 15-18 ANS
Retard statur pondéral	Actes d'agression	Brutalité à l'égard des autres	Violence à l'égard des personnes qu'ils fréquentent	
Inattention	Dépendance	Agressivité générale	Brutalité	Conduites à risques (abus d'alcool ou de drogues)
Perturbation des habitudes alimentaires	Anxiété	Dépression	Manque d'estime de soi	Désertion du foyer
Perturbation des habitudes de sommeil	Cruauté envers les animaux	Anxiété	Problèmes somatiques	Fugue
Retards du développement	Actes de destruction de biens	Repli	Suicide	
Symptômes du SSTP*				
		Comportement oppositionnel	Absentéisme scolaire	Baisse soudaine des résultats
		Destruction de biens		Baisse de la fréquentation scolaire
		Manque de respect à l'égard des femmes		
		Convictions stéréotypées à l'égard du rôle des femmes et des hommes		
		Mauvais résultats scolaires		

L'enfant et la violence conjugale (2)

Rapport Observatoire Régional des Violences faites aux femmes 2017 Ile de France

* SYMPTÔMES DU SYNDROME DE STRESS POST TRAUMATIQUE (SSTP) :
 - rejouer dans les jeux les comportements violents
 - trouble du sommeil (cauchemars, insomnie, trouble de l'endormissement)



L'homicide à « hauteur d'enfant »

Une de ces figures d'attachement (= bien-être, la sécurité) tuée par l'autre figure censée être elle aussi une figure de protection

Potentiel traumatisant de l'évènement majeur

Suivi par la suite d'une perte de repère majeure lié à l'environnement

Par ailleurs, traumatisme pour l'ensemble de membre de la famille :

- Désorganisation des liens familiaux
- Disponibilité psychique immédiate des autres membres compromise
- Dénier des violences possible par les autres membres de la famille
- Difficulté à considérer l'enfant comme une victime





Protocole « féminicide » (1)

- En 2016, dispositif expérimental mis en place en Seine-Saint-Denis
- Partenariat Santé, Justice, Département
- Doubles objectifs :
 - Hospitalisation immédiate et systématique de l'enfant victime :
 - soins immédiats nécessaires et construction de son parcours
 - Evaluation globale de la situation de l'enfant et de son entourage
 - « Marche à suivre » sécurisante précise dans l'urgences pour les partenaires
- En 2022, extension du protocole sur l'ensemble du territoire national





Protocole « féminicide » (2)

- Quelles mineurs concernés ?
 - Mineurs présents lors des faits, systématique et immédiate
 - Mineurs absents lors de l'acte, recommandée, laissée à l'appréciation du procureur de la République
- Pour quelles circonstances ?
 - Homicide d'un des parents par son partenaire ou ex-partenaire de vie
 - *Ou tentative d'homicide selon l'appréciation du procureur de la République*
- Qui déclenche ?
 - Le procureur de la République
- Quand ?
 - Immédiatement lors de la découverte des événements





Protocole « féminicide » : différents partenaires

- Justice :
 - Le procureur de la République
 - Juge des Enfants saisi
 - Police ou gendarmerie chargés de l'enquête pénale
- Sanitaire :
 - SDIS Service Départemental d'Incendie et de Secours 33
- Hôpital :
 - SAMU
 - CUMP 33
 - Service de Pédiatrie générale du CHU de Bordeaux
 - Equipe de pédopsychiatrie du CH Charles-Perrens
 - Equipe de l'UAPED du CHU de Bordeaux
 - CRP Sud-Aquitaine, CH Charles-Perrens
- Département :
 - ASE et en particulier référent





Homicide

Appel du 15 et/ou du 17

Procureur de la République :

Déclenche le protocole « féminicide »

OPP confiant l'enfant à l'ASE

Saisit d'un juge des enfants

Demande aux services enquêteurs un trousseau pour l'enfant avec effets personnels

Notifie son OPP :

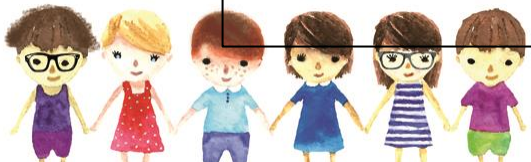
aux services de police ou gendarmerie en charge de l'enquête

au service hospitalier désigné (administrateur de garde)

à la CRIP

au parent survivant si tel est le cas

Saisi dans les 8 jours le juge des affaires familiales, pour la suspension de l'exercice de l'autorité parentale concernant le parent auteur des faits criminels





Homicide

Appel du 15

Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)

Déclenchement de la CUMP par SAMU (24/7) :

- Si enfants présents sur les lieux : alerte + intervention immédiate sur place
- Si enfants non présents : alerte + modalités d'actions à déterminer

Possibilité d'accompagner le binôme réalisant l'annonce du/des décès (PJ, Maire...).

Accueil et soins médico-psychologiques immédiats de l'enfant dans un lieu sécurisé.

Lien avec Procureur de la République pour premiers éléments d'évaluation (état clinique, identification des personnes ressources pour droits de visite...).

Lien avec service de pédiatrie (pédopsy de liaison et pédiatre) avant l'arrivée de l'enfant concernant les faits, le déroulement de l'intervention, son état clinique et ce qui lui a été dit.



Appel du 15 et/ou du 17

Procureur de la République

CUMP 33

Préparation d'un trousseau avec effets personnels de l'enfant par le service en charge de l'enquête

Equipe pour transporter l'enfant, service départemental d'incendie et de secours saisi par le service d'enquête ou procureur de la République ou ASE

Chef de service accueillant et le chef de pédopsychiatrie informés par directeur de l'hôpital

Hospitalisation





Le trousseau

- Documents administratifs :
 - Carnet de santé, carte vitale, documents d'identité/livret de famille/acte de naissance
- Effets personnels :
 - Vêtements, photos de famille, doudous, jouets, vêtements de la mère si enfant en bas âge, tétines, biberons, éventuelle veilleuse, lunettes/appareillages, traitement médical, objets que l'enfant souhaite emporter (question posée)
- Scolarité :
 - Livrets scolaires ou info sur lieu de scolarisation, cartables, affaires de classe
- Contacts utiles :
 - Famille maternelle, famille paternelle, établissement scolaire





Hospitalisation

- Hospitalisation anonyme
- Durée recommandée au moins 72 H
- Droit de visite modulé (procureur de la République / juge des enfants)
- Regroupement de la fratrie si tel est le cas
- Evaluation somatique
- Evaluation pédopsychiatrique comprenant les aspects relatifs au psychotraumatisme
- Echange téléphonique entre la CUMP et l'équipe prenant en charge l'enfant dans le service pour s'adapter au mieux à la situation





Hospitalisation

- Rapport d'évaluation médicale transmis dans les 72H à l'ASE
- Sur décision par le procureur de la République (qui dirige les investigations sur le plan pénal) :
 - Audition au sein de l'UAPED. La date et l'heure sera communiqué au service accueillant en amont
 - Examen médico-légale. Un échange sera fait entre l'équipe de l'UAPED et le service.
 - Dans la mesure du possible, audition dans les premiers jours
- Rencontre du référent ASE avec l'enfant sauf CI médicale
- Rapport de l'ASE au juge des enfants





Préparation sortie d'hospitalisation

Préparation de la sortie

- _ Selon les modalités choisies avec visite(s) au sein du service de pédiatrie de la ou les personnes devant prendre en charge l'enfant ou les enfants par la suite pour la construction d'un lien avec ce ou ces personnes relais.
- _ Organisation du suivi de l'enfant avec les liens effectués avec les équipes relais.

Sortie selon les modalités choisies par le juge
des enfants saisi

Organisation du suivi

Hospitalisation en unité adaptée





Deux expériences et une situation questionnante

- Comité de suivi du protocole et retour d'expérience après chaque application
- Deux applications du protocole :
 - L'expérience d'une adolescente
 - L'expérience d'un nourrisson d'environ 9 mois
- Une situation « douteuse »





Nombreux défis

- Communication entre les différents partenaires
- Nombreux partenaires ...mais pas trop
- Rapidité des réactions nécessaires
- Ce que l'on maîtrise moins :
 - La presse
 - Les réseaux sociaux, notamment à l'âge de l'adolescente
- Départ hors région possible





Nombreux défis

- Lourde charge émotionnel pour les professionnels
- Admettre certaines inconnues à la sortie d'hospitalisation
- Etre la plateforme d'une « renaissance » qui ne fait que commencer





Ces recommandations s'appuient sur les référentiels universitaires de pédopsychiatrie, du Centre National de Ressource et de Résilience, de l'Organisation Mondiale de la Santé, et de divers travaux des CUMP.

Ce document s'adresse aux professionnels intervenant auprès de mineurs récemment exposés à un événement traumatogène majeur.

Pour affichage dans les services d'accueil concernés.

>>> Pour tout conseils ou avis, contactez la CUMP33-ZSO au 0800.719.912

1. ENVIRONNEMENT

- PRINCIPE DE SECURITE
 - A distance physique du lieu l'événement
 - Veiller aux besoins primaires (alimentation, boissons, couvertures...)
 - Éviter de laisser l'enfant seul
 - Rechercher / demander à l'enfant une figure d'attachement / personne de confiance
 - Tenter de rétablir le sentiment de sécurité
 - Expliquer que les adultes présents sont là pour le protéger
 - Rassurer sur le fait qu'il est maintenant en sécurité
- EVITER LA SUREXPOSITION POUR PREVENIR LE RISQUE DE SURTRAUMATISME
 - MEDIA >>> Eviter l'exposition aux images télé / internet
 - INTERVENANTS >>> Ne pas surexposer par la répétition du récit de l'événement traumatique
 - Traçabilité des informations données à l'enfant pour éviter les répétitions
- RECIT TRAUMATIQUE
 - Réservé aux professionnels spécialisés
 - Ne pas forcer le récit
 - Cependant si verbalisation spontanée, recevoir la parole sans chercher à approfondir
 - Aucun bénéfice au récit à interlocuteur intervenant une seule fois
- REINSTAURER DES ROUTINES

2. SE PRÉSENTER - 1er CONTACT

- Prénom, +/- nom, fonction, mission
- Importance du non verbal +++
- Rencontre unique ou rencontres répétées
- Se mettre à niveau physiquement
- Rester dans son champs de compétences
- Accepter de dire « je ne sais pas »
- **RESTER DANS L'ICI ET MAINTENANT**
- Si en responsabilité, annoncer la suite des événements à court terme

3. NON VERBAL

- A. ATTITUDE
 - Calme / Attentif / Bienveillant
 - Contact visuel chaleureux et sincère
 - Ne pas être froid / contact..
 - Respecter les silences
- B. ECOUTE
 - Attentionnée & Rassurante
 - « ce que tu dis c'est important, ça m'aide à comprendre »
 - S'assurer d'avoir bien compris ce qu'il nous explique (répéter la réponse)
 - En immédiat, ne pas signifier à l'enfant d'éventuelles incohérences du discours

4. VERBAL

- Phrases courtes, simples et directes
- Rester très concret / éviter les métaphores
- S'adresser aux ados comme à des adultes
- Formulation des questions
 - Privilégier les questions ouvertes
 - « dis-moi tout sur ce que tu sais »
 - PAS : est-ce que tu sais que ceci ... cela »
- EVITER
 - Banaliser, dédramatiser
 - Curiosité inappropriée / Attitude d'enquête
 - Interprétations / Suppositions

Feuille de route rapide pour le service

1 & 2 décembre 2023

Bordeaux - Hôtel Pullman



23^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



Signé le 6 novembre 2023



www.jupso.fr

Interface ville ■ hôpital