

« Féminicide » : violence ultime, le devenir des enfants... un protocole indispensable

PAR **DR FRÉDÉRIQUE BROISIN-DOUTAZ***

INTRODUCTION

Bien connu dans d'autres pays, le terme « féminicide » gagne peu à peu du terrain en France, le mot a été ajouté en 2014 au vocabulaire du droit des sciences humaines « homicide d'une femme, d'une jeune fille ou d'une enfant en raison de son sexe » et à l'édition 2015 du *Petit Robert* ^[1]. Il figure dès le titre au glossaire des définitions du viol, du féminicide et de la violence par le partenaire intime de l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes ^[2].

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le féminicide se définit comme le meurtre de filles ou de femmes au simple motif qu'elles sont des femmes. Il s'agit donc d'un meurtre individuel ou collectif en raison du genre ^[3]. Le féminicide qui est commis dans la plupart des cas par des hommes se distingue des homicides masculins par des particularités propres et est sous-tendu par des situations de dominations des femmes par les hommes. L'OMS propose une catégorisation des féminicides en quatre types : intime, familial, communautaire et sociétal et prône une reconnaissance du terme au niveau international et régional ^[3]. En France la question se pose juridiquement de savoir s'il convient de modifier le code pénal pour y introduire le terme de « féminicide » ou seulement de reconnaître qu'un meurtre commis en raison du genre de la victime doit être sanctionné par des circonstances aggravantes.

Les violences intimes commises au sein du couple constituent un problème majeur dans notre société étant donné leur impact sur ses fondements, ces violences occupant notamment une place importante dans les crimes et délits contre les personnes.

Au niveau mondial, on considère qu'un homicide sur sept et plus d'un tiers des homicides dont la victime est une femme sont perpétrés par le conjoint ou ex-conjoint dans un contexte de violences conjugales et qu'il existe en plus, d'après une étude américaine, trois fois plus de tentatives d'homicide grave que de meurtres réels ^[4].

En France actuellement, on estime qu'une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son partenaire ou ex-partenaire, on parle alors de « féminicide ». Quand la femme tue son mari, c'est le plus souvent dans un contexte de légitime défense qui intervient dans un lourd passé de violences subies.

* Participante au groupe d'expert.e.s pour la conception d'une fiche pratique à destination des professionnel.le.s urgentistes MIPROF dans le cadre de la Circulaire DQOS R2/MIPROF/2015/345 « Outils référent.e.s urgentes ». PH URGENCES/Hôpital Robert Ballanger/Référente violences faites aux femmes - 93602 Aulnay sous Bois.

En France actuellement, on estime qu'une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son partenaire ou ex-partenaire, on parle alors de « féminicide ».

Dans le monde, on évalue à 40 % les femmes victimes ayant en moyenne deux enfants ce qui correspond à 55 000 enfants par an, endeuillés dans le cadre d'un homicide conjugal ^[5].

En France, les chiffres des morts violentes au sein du couple, en 2016 sont les suivants :

- 123 femmes tuées par leur conjoint ou ex-conjoint ; 109 ont été tuées par leur conjoint ou ex-conjoint officiel et 27,5 % d'entre elles étaient des victimes de violences connues.
- 25 enfants mineurs tués (dont 9 en même temps que leur mère et 16 dans le cadre de violences conjugales) ;
- 34 hommes tués (sur les 28 femmes ayant tué leur conjoint, 61 % étaient victimes de violence au sein du couple) et 12 victimes collatérales.

Il est à noter que 58 auteurs se sont suicidés ce qui porte à 252 le nombre total de décès des suites de violences au sein du couple en 2016 ^[6].

De plus, 38 enfants étaient présents au domicile dont 16 témoins des scènes de crime ^[6].

En 2015, 68 enfants étaient présents sur la scène de crime (8 avaient donné l'alerte) et 96 enfants étaient devenus orphelins (19 de père et mère ; 66 de mère et 11 de père) ^[7].

Le Dr Karen Sadlier indique que : « *Le fait d'avoir une figure d'attachement, de bien-être et de protection violentée par une autre figure censée être, elle aussi, une figure de protection est parmi les situations les plus traumatisantes pour un enfant. Pour les violences conjugales, on constate que 60 % des enfants présentent des troubles de stress post-traumatiques. C'est 10 à 17 fois plus de troubles comportementaux et anxio-dépressifs que pour la population enfantine en général. En cas de féminicide, le taux atteint 100 %* » ^[8].

Ces enfants, en France, à ce jour, ne bénéficient d'aucune prise en charge pédopsychiatrique. Les professionnels de justice, de santé, de la protection de l'enfance sont démunis et non préparés à ces situations très particulières.

MOTS-CLÉS.

Féminicide. Impact psychologique. Mineurs. Services d'urgences. Aide sociale à l'enfance. Protocole.

UN PROTOCOLE SPÉCIFIQUE

À l'initiative d'Ernestine Ronai, responsable de l'observatoire des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis, une étude locale sur les féminicides avait montré que, dans 50 % des cas de ces meurtres, les enfants étaient présents lors de la commission de l'acte et que, dans l'urgence, ils étaient confiés à un proche sans accompagnement spécifique ce qui donnait de grandes difficultés comportementales par la suite.

Devenue responsable ensuite de la M.I.P.R.O.F. (mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violence), M^{me} Ronai a engagé sur le sujet une réflexion pluridisciplinaire impliquant le Conseil général via l'observatoire, le parquet du tribunal de grande instance de Bobigny (Seine-Saint-Denis), les services de l'aide sociale à l'enfance de Seine-Saint-Denis, le service d'intervention spécialisé (S.I.S.) du C.E.D.E.F. (centre départemental de l'enfance et de la famille), le centre de psycho-trauma de l'institut de victimologie de Paris, les services de pédopsychiatrie, pédiatrie et des urgences de l'hôpital Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis). Un protocole de prise en charge médicale systématique, expérimental et pilote en France, a été rédigé par tous les intervenants en novembre 2013 et mis en place en mars 2014 ^[9].

Le protocole consiste à hospitaliser sous X, tout enfant victime, témoin (présent au domicile) de féminicide ou d'homicide conjugal en Seine-Saint-Denis par une Ordonnance de placement provisoire de 3 jours (prolongeable jusqu'à 8 jours) prise par le parquet pour le confier à l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.) et à l'hôpital Robert Ballanger dans le service de pédiatrie, avec droits de visite réservés. L'enfant est accompagné depuis le lieu du crime jusqu'aux urgences de l'hôpital par des professionnels du S.I.S. (formés préalablement comme ceux des urgences et des services d'hospitalisation, les uns à l'extraction de la zone de crime avec des affaires indispensables aux enfants, les autres à l'accueil à l'hôpital).

Lors de son hospitalisation en pédiatrie, l'enfant est accompagné par « une grand-mère » professionnelle de l'enfance 24 heures/24, mandatée et formée par l'observatoire, qui assure une présence continue et rassurante pour l'enfant.

L'enfant sera pris en charge conjointement par les pédopsychiatres et les pédiatres, avec un bilan global et un compte rendu auprès de l'observatoire (plusieurs réunions de suivi et d'amélioration du protocole ont eu lieu par ailleurs). La prise en charge psychologique pourra se poursuivre au-delà de l'hospitalisation, l'hôpital devenant un lieu connu et sûr pour les enfants comme pour les accompagnants. L'A.S.E. et le parquet sont en charge des modalités d'accompagnement et de sortie de l'enfant en tenant compte de l'évaluation pédopsychiatrique en cours, les auditions éventuelles se feront au sein de l'hôpital et, si possible, enregistrées et filmées.

Le rôle de chacun des intervenants est particulièrement détaillé dans le protocole qui est à la disposition de toute structure qui voudrait le mettre en place, sachant qu'il devrait prochainement être repris par le parquet de Paris.

L'hospitalisation en pédiatrie permet de proposer un « sas » à l'enfant après le drame, de lui signifier la gravité de l'événement, d'inscrire des traces mnésiques autour de ce dernier.

Être témoin d'un féminicide dans un contexte de violences intrafamiliales doit être considéré comme le traumatisme le plus grave pour un enfant...

Le protocole a malheureusement été utilisé pour la prise en charge de cinq enfants; une fratrie de trois enfants (5 ans, 3 ans et demi et 2 ans et demi) témoins du double meurtre de leur mère et de leur grand-mère par leur père; un garçon de 3 ans présent quand sa mère a tué son beau-père; une fillette de 14 mois prise en charge hors protocole sans hospitalisation, non présente lors du meurtre de la mère par son père et hébergée chez la grand-mère paternelle.

La prise en charge de ces cinq enfants a fait l'objet d'une thèse par le docteur David Martinez « *Violences conjugales : l'enfant témoin de féminicide, spécificités cliniques et pédopsychiatriques à propos de cinq enfants* » soutenue à la Faculté de médecine de Paris ^[10].

Il en ressort que l'on distingue plusieurs types de traumatismes selon que l'enfant a été témoin ou pas, que les effets et le mode d'expression dépendent de son stade comportemental et de son histoire précoce. Être témoin d'un féminicide dans un contexte de violences intrafamiliales doit être considéré comme le traumatisme le plus grave pour un enfant, qui l'expose à un risque de complications psychopathologiques et développementales majeures d'autant que, sans prise en charge adaptée, le soutien familial et professionnel dysfonctionne fréquemment. Le pédopsychiatre a une triple mission d'évaluation, d'enveloppe et de thérapeute dans le chaos qui suit le drame.

Ce protocole a été, depuis, élargi à la prise en charge d'enfants témoins de tentative de féminicide ou d'homicide conjugal avec victime gravement blessée; une fratrie de trois enfants a pu en bénéficier.

CONCLUSION

Dans cette optique, la commission consultative des droits de l'homme (C.N.C.D.H.), dans son assemblée plénière du 26 mai 2016, a mis en place un groupe de travail sur les violences faites aux femmes et les féminicides ^[11] et la *Voix de l'enfant* a décidé de participer à ces travaux afin de faire valoir la nécessité d'une prise en charge et d'un accompagnement des enfants témoins d'un féminicide, en recommandant notamment l'application de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, reconnaissant désormais le statut de victime à l'enfant témoin de violences ^[12].

Les professionnels de santé que nous sommes ne sont ni préparés ni suffisamment formés à la prise en charge de cette forme de violence ultime et à ses conséquences. Il semble indispensable que ce type de protocole s'applique au niveau national et qu'il y ait un retour d'expériences du fait du niveau de fréquence, de l'impact traumatique sur les professionnels de ces situations d'une rare violence, de la complexité des enjeux et du peu de données scientifiques dont on dispose pour optimiser la prise en charge des enfants dont on sait qu'ils présenteront tous un syndrome de stress post-traumatique et que l'hospitalisation immédiate par OPP permettra de gérer au mieux et au plus vite. •