



## **Commission Violences à l'encontre des femmes du CNVIF.**

### **Protocole de prise en charge des enfants lors de féminicide ou homicide au sein du couple**

#### **Etat des lieux**

**Données 31 juillet 2024**

## **1. Introduction et recommandations**

En introduction, il est précisé que le recueil de données indiqué dans ce document n'est pas exhaustif puisque la commission violences faites aux femmes du CNVIF ne dispose pas de l'ensemble des remontées dans tous les départements.

L'analyse effectuée avec celles recensées ci-dessous, nous permet cependant quelques constats et recommandations.

- 1.1 Les protocoles féminicides se mettent en place progressivement en France. Mais les réseaux associatifs et associations notent des absences ou un manque d'information dans 33 départements sur les 55 pour lesquels nous disposons d'éléments. Par ailleurs, alors que les féminicides sont importants dans les DROM COM et dans les Hauts de France, les protocoles féminicides ne seraient que peu mis en place.
- 1.2 La très grande majorité des associations spécialisées ou généralistes accompagnant les femmes victimes de violences, ni celles sollicitées par les familles de féminicides comme l'Union Nationale des Familles de Féminicide (UNFF), n'ont été informées, ni associées à l'élaboration ou à la mise en place des protocoles féminicides, ni lorsque le féminicide ou la tentative de féminicide se produit. Elles disposent pourtant de services compétents et accompagnent de nombreuses femmes victimes de violences. Seul le département de Seine Saint Denis (93), a regroupé l'ensemble des partenaires dont les associations. On note également dans le 35, l'orientation vers la Fédération Nationale des Victimes de Féminicide (FNVF), des familles et des enfants majeurs.

- 1.3 Les Centres Régionaux du Psycho-traumatisme ne sont pas toujours associés aux protocoles féminicides dans les départements.
- 1.4 Par ailleurs la commission violences faites aux femmes recommande d'élargir le protocole féminicide aux tentatives de féminicides graves en définissant à partir de la qualification juridique mais aussi de la recherche et en mettant un groupe de travail national. Des questions se posent en effet sur les indicateurs : juridiques ? Quid de l'étranglement et de la strangulation ? Des blessures et d'une hospitalisation, en soins intensifs ? de tentatives d'infanticides ? Des indicateurs de dangerosité de l'agresseur, de son incarcération ?
- 1.5 Des questions se posent toujours sur l'Autorité Parentale dans les féminicides et tentatives de féminicides, le contact avec le père meurtrier de la mère et le rôle de la famille paternelle après le féminicide (quels droits de visite et d'hébergement ?), le parcours complexe pour la famille maternelle lorsqu'elle souhaite obtenir l'autorité parentale et la résidence des enfants.
- 1.6 Il est également noté des exemples de départements avec des situations de tentatives de féminicides et où n'existe pas de protocole féminicide, qu'aucune coordination n'a été prévue concernant la délégation de l'autorité parentale aux grands-parents maternels par exemple, la prise en charge psycho traumatique des enfants et leur suivi .... Il a aussi été constaté un placement ASE sans prise en charge psycho-traumatique ni même en pédiatrie pour une enfant présente lors de la tentative de féminicide et un manque d'information des partenaires dont l'ASE sur l'existence d'unité pédiatrique de victimologie et de psycho-traumatisme. L'hospitalisation des enfants en maternité gynécologie ou pédiatrie, ou pédopsychiatrie ou tout autre service spécialisé devrait être systématiquement en place au moins un temps donné (voir les exemples ci-dessous). Le parcours des familles et des enfants se déroulera selon une temporalité plus ou moins développée, avec des relais pour l'après.

**La commission violences faites aux femmes du C.N.V.I.F recommande par conséquent :**

- **La mise en place du protocole féminicide dans tous les départements avec un cahier des charges et une harmonisation des pratiques sur le modèle de ce qui a été mis en place en Seine Saint Denis ou dans le Puy de Dôme et en prenant en compte les constats indiqués dans ce document.**
- **La prise en charge des enfants dans les tentatives de féminicide**
- **Un réel partenariat avec les associations spécialisées ou généralistes qui accompagnent les femmes victimes de violences, et les familles de victimes de féminicides**

## 2 Centres Régionaux du Psycho traumatisme

La synthèse fournie par le groupe de travail national réunissant les CRP montre que 39 centres ont été installés dans les départements en 2023 et 16 en 2024 soit 55 CRP au total en 2 ans.

Pour rappel il existe 18 CRP régionaux, les départementaux leur étant rattachés.

Parmi ces CRP :

- 8 seulement sont en charge du protocole féminicide, dont 7 signataires avec le centre hospitalier de leur secteur.
- 2 centres hospitaliers sont également porteurs du dispositif sans le CRP.

Au total sur 55 CRP créés, seuls 8 sont en charge d'un protocole féminicide, avec 2 CH supplémentaires qui le sont ; soit 10 protocoles féminicides connus.

## 3 Bilan par région des CRP et protocoles féminicide

- **Auvergne Rhône Alpes**  
*12 départements, Ain (01), Allier (03), Ardèche (07), Cantal (15), Drôme (26), Isère (38), Loire (42), Haute-Loire (43), Puy-de-Dôme (63), Rhône (69), Savoie (73), Haute Savoie (74),*
  - 7 CRP
  - Cantal (15). Protocole féminicide en cours, porté par le Centre Hospitalier d'Aurillac
  - Puy de Dôme (63). Protocole signé par le CHU de Clermont Ferrand (porteur), en janvier 2024 en même temps que le protocole UAPED. Partenaires : Cour d'Appel de Riom, Procureure Générale ; Parquet, Tribunal Judiciaire de Clermont-Ferrand, Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, ARS Auvergne - Rhône-Alpes, Direction Départementale de la Sécurité Publique, Groupement de Gendarmerie Départementale du Puy-de-Dôme, Conseil Départemental du Puy de Dôme,
  - Les 3 réseaux associatifs FNSF FNCIDFF et France Victimes indiquent ne pas avoir connaissance de protocoles féminicides pour les départements suivants : Allier (03), Loire (42), Haute Loire (43), Haute-Savoie (74)
- **Bourgogne Franche Comté**  
*8 départements Côte-d'Or (21), Doubs (25), Jura (39), Nièvre (58), Haute-Saône (70), Saône-et-Loire (71), Yonne (89), Territoire de Belfort (90) -*
  - 8 CRP

- 1 protocole féminicide signé par le centre hospitalier de Novillars (Doubs 25). L'accueil des enfants en cas de féminicide a lieu par le service de pédiatrie.
  - Les réseaux associatifs ne sont pas informés de l'existence d'un protocole pour la Nièvre (58).
- **Bretagne**  
*4 départements : Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Morbihan (56)*
- 5 CRP
  - 1 protocole féminicide signé par le CRP et le CH à Brest (Finistère 29).
  - 1 autre protocole en 2022 avec le CHU de Rennes 35 (Ille-et-Vilaine). et en 2023 avec le CH de Saint Malo, pas de CRP.
- **Centre Val de Loire**  
*6 départements : le Cher (18), l'Eure-et-Loir (28), l'Indre (36), L'Indre-et-Loire (37), le Loir-et-Cher (41) et le Loiret (45)*
- 3 CRP
  - 1 protocole signé par 1 CRP du Centre Val de Loire, dans le Loiret (45) en janvier 2024
  - Les réseaux associatifs signalent de pas avoir connaissance de protocole féminicide dans le Cher (18), l'Indre (36), le Loir-et-Cher (41).
- **Corse**  
*2 départements : Corse-du-Sud (2A), Haute-Corse (2B)*
- 1 CRP
  - Protocole signé pour la Corse du Sud (2A)
- **Provence Alpes Côte d'Azur**  
*6 départements : Alpes-de-Haute-Provence (04), Hautes-Alpes (05), Alpes-Maritimes (06), Bouches-du-Rhône (13), Var (83), Vaucluse (84)*
- 9 CRP
  - Les CRP PACA-Corse-Lenval (06) et PACA Corse-Marseille (13) ont signé un protocole féminicide en lien avec un CH.
- **Grand Est**  
*10 départements : Ardennes (08), Aube (10), Marne (51), Haute-Marne (52), Meurthe-et-Moselle (54), Meuse (55), Moselle (57), Bas-Rhin (67), Haut-Rhin (68), Vosges (88)*
- 3 CRP. Pas de protocole féminicide mentionné.
  - Dans l'Aube (10), un protocole initié par le Parquet en association avec l'ARS, le centre hospitalier de Troyes et le Conseil Départemental est en cours d'élaboration avec une mise en place prévue début 2025.

- Les réseaux associatifs précités signalent ne pas avoir connaissance de protocole féminicide dans les Ardennes (08), la Marne (51), en Meurthe-et-Moselle/Lunéville /Nancy (54).

### ➤ **Hauts-de-France**

*5 départements - Aisne (02), Nord (59), Oise (60), Pas-de-Calais (62), Somme (80)*

- 2 CRP. Un protocole féminicide signé dans le 62 (pour Arras et Béthune en 2025).
- Pour les réseaux associatifs, aucune information sur l'existence de protocole féminicide dans les départements suivants : Nord (59), Pas-de-Calais (62), Somme (80).
- La direction enfance famille jeunesse du département indique cependant avoir réuni, 11 janvier 2023, les 6 parquets du département (procureur.es, substituts ou chargé.es de mission VIF) pour présenter la déclinaison opérationnelle de la circulaire du 21 avril 2022. 6 saisines et 2 RETEX ont eu lieu, y compris pour des situations de violences aggravées sans féminicide, avec un bilan entre parquets et certaines UAPED le 4 novembre 2024 et visant à apporter des pistes d'amélioration. Des réunions ont eu lieu auprès des partenaires, en particulier avec le réseau VIF de la métropole lilloise.

### ➤ **Île de France**

*8 départements : Paris (75), la Seine-et-Marne (77), les Yvelines (78), l'Essonne (91), les Hauts-de-Seine (92), la Seine-Saint-Denis (93), le Val-de-Marne (94) et le Val-d'Oise (95).*

- 8 CRP.
- Le protocole féminicide est signé dans les CRP de :
  - Paris Centre (CH de Paris et St Ouen)
  - Paris Sud (CH du 92, et du 94) en lien avec le CH de Créteil et de Paris Hôtel Dieu
  - Paris Nord (CH Aulnay 93).

Le Protocole « dispositif expérimental pour la prise en charge des enfants mineur·e·s lors d'un féminicide ou d'une tentative grave de féminicide au sein du couple » du 93 a débuté en 2015 et associe l'ensemble des partenaires (conseil départemental, via l'observatoire des violences envers les femmes et le service de l'Aide sociale à l'enfance, le Parquet du tribunal judiciaire de Bobigny, le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois, via les services des urgences, de pédiatrie, de pédopsychiatrie et de l'unité spécialisée en accompagnement du psycho-traumatisme (USAP), le centre départemental Enfants et Familles 93 (CDEF), l'unité violences conjugales de l'association La Sauvegarde 93, les associations SOS Victimes 93, SOS Femmes (Solidarité Femmes) 93, CIDFF 93.

Les enfants sont orientés dans ces départements selon le lieu le plus adapté.

- Protocole signé dans le 78 (Yvelines) en décembre 2023, porté par le Parquet en partenariat avec la police, la gendarmerie, les pompiers, le SAMU, l'Hôpital Mignot de Versailles, l'ARS et l'ASE.
- Le CRP Paris Nord secteur Avicennes n'a pas de protocole féminicide ni le CH.
- Pour les réseaux associatifs il n'y a pas d'information sur l'existence d'un tel protocole en Seine et Marne (77), Essonne (91).

#### ➤ **Normandie**

*5 départements : Calvados (14), Eure (27), Manche (50), Orne (61), Seine-Maritime (76)*

- 2 CRP.
- Pas de protocole féminicide signé en 2023 et 2024 mais un existe dans l'Eure (27).
- 14 (Calvados). Protocole porté par la Cour d'appel en cours d'élaboration avec une mise en place prévue début 2025.
- Les réseaux associatifs n'ont pas connaissance de protocole en Seine Maritime/Dieppe (76).

#### ➤ **Occitanie**

*13 départements : Ariège (09), Aude (11), Aveyron (12), Gard (30), Haute-Garonne (31), Gers (32), Hérault (34), Lot (46), Lozère (48), Hautes-Pyrénées (65), Pyrénées-Orientales (66), Tarn (81), Tarn-et-Garonne (82).*

- 1 CRP.
- Un protocole existe dans les Hautes-Pyrénées (65) depuis avril 2023, porté par le Tribunal judiciaire.
- Ariège (09) protocole porté par l'Hôpital et l'ARS en partenariat avec la préfecture, la DDFE, le tribunal, l'association départementale France victimes, le département (l'ASE) et la Maison de protection des familles et l'Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED).
- Les réseaux associatifs nationaux mentionnent ne pas en avoir connaissance dans l'Aude (11), le Gard (30), la Haute-Garonne (31) (avec mention d'une OPP systématique en cas de féminicide ou homicide par le parquet), le Gers (32).

#### ➤ **Pays de la Loire**

*5 départements : Loire-Atlantique (44), Maine et Loire (49), Mayenne (53), Sarthe (72), Vendée (85)*

- 5 CRP avec 1 protocole féminicide signé avec un CRP et le CH correspondant (Nantes ?).
- Les réseaux associatifs signalent l'absence de protocole en Maine-et-Loire (49), Sarthe (72) et Vendée (85)

#### ➤ **DROM - COM**

5 départements : Guadeloupe (971), Martinique (972), Guyane (973), Réunion (974), Mayotte (976).

5 collectivités d'outre-mer : Wallis et Futuna, la Polynésie française, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon.

+ la Nouvelle Calédonie

- 1 CRP en Martinique

On note que les DROM n'ont pas été concernés par une création de CRP en 2023/2024 (sous dotation ? ou déjà mis en place ?) puisqu'aucune création n'a eu lieu en Guadeloupe, à la Réunion, à Mayotte, en Guyane.

- Les associations n'ont pas d'information sur l'existence de protocole en Guadeloupe (971) et à Mayotte (976).

#### ➤ **Nouvelle Aquitaine**

12 départements : Charente (16), Charente-Maritime (17), Corrèze (19), Creuse (23), Dordogne (24), Gironde (33), Landes (40), Lot-et-Garonne (47), Pyrénées-Atlantiques (64), Deux-Sèvres (79), Vienne (86), Haute-Vienne (87)

- Nombre de CRP (?). Pas de création en 2023 et 2024.
- Charente (16) : 1 protocole féminicide avec le CRP Nord Nouvelle Aquitaine cosigné avec le CH.
- 1 protocole avec le CH Sud Nouvelle Aquitaine (pas de CRP signataire).
- 86 (Vienne). Protocole porté par le CHU en cours d'élaboration
- 87 (Haute Vienne). Protocole en cours avec convention UAPED
- Pyrénées-Atlantiques (64) : 1 protocole en cours
- Cependant les réseaux associatifs mentionnent ne pas avoir connaissance de protocole féminicide, en Corrèze (19), pour la Creuse (23), les Landes (40)

## **4 Constats des réseaux associatifs (Fédération Nationale des Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles - FNCIDFF, Fédération Nationale Solidarité Femmes - FNSF, France Victimes), de l'Institut Women Safe, de l'association Union Nationale des Familles de Féminicides -UNFF, de l'USAP d'Aulnay sous Bois**

### 4.1 Pas de protocole connu

17 CIDFF, 16 associations France Victimes et 2 associations Solidarité Femmes n'ont pas connaissance de la mise en place d'un tel protocole :

- Auvergne Rhône Alpes : Allier (03), Loire (42), Haute Loire (43), Haute-Savoie (74)
- Grand-Est : Ardennes (08), Marne (51), Meurthe-et-Moselle/Lunéville/Nancy (54)
- Occitanie : Aude (11), Gard (30), Haute-Garonne (31) (OPP systématique en cas de féminicide ou homicide par le parquet), Gers (32), Lozère (48), Pyrénées-Orientales (66), Tarn et Garonne (82)

- Nouvelle Aquitaine : Charente (16) , Corrèze (19), Creuse (23), Landes(40)
- Centre Val de Loire : Cher (18), Indre (36), Loir-et-Cher (41)
- Pays de la Loire : Maine-et-Loire (49), Sarthe (72), Vendée (85)
- Bourgogne Franche Comté : Nièvre (58)
- Hauts de France : Nord (59), Pas-de-Calais (62), Somme (80)
- Normandie : Seine Maritime/Dieppe (76)
- Ile de France : Seine et Marne (77), Essonne (91)
- DROM/COM : Guadeloupe (971), Mayotte (976) malgré trois féminicides en 2023

#### 4.2 Protocole en cours d'élaboration

9 CIDFF et 3 associations France Victimes ont connaissance de protocoles en cours d'élaboration, sans avoir été associées à l'élaboration, ni à la mise en œuvre

- 09 (Ariège). Protocole qui comprendrait 1 volet hôpital, 1 volet parquet et 1 volet ASE
- 64 (Pyrénées Atlantique)
- 44 (Loire Atlantique)
- 15 (Cantal). Protocole porté par le Centre Hospitalier d'Aurillac serait en cours d'élaboration. La date de mise en œuvre prévue n'est pas connue.
- 10 (Aube). Protocole initié par le Parquet en association avec l'ARS, le centre hospitalier de Troyes et le Conseil Départemental serait en cours d'élaboration avec une mise en place prévue fin 2024/ début 2025.
- 14 (Calvados). Protocole porté par la Cour d'appel serait en cours d'élaboration avec une mise en place prévue fin 2024/début 2025.
- 86 (Vienne). Protocole porté par le CHU semble en cours d'élaboration.
- 87 (Haute Vienne). Protocole en cours avec convention UAPED.

#### 4.3 Protocoles signés :

- 27 (Eure)
- 25 (Doubs). Pas d'association impliquée dans la construction et la signature du protocole
- 75 (Paris) pas d'associations impliquées dans l'élaboration du protocole
- 2A (Corse du Sud) pas d'associations impliquées dans l'élaboration du protocole, lequel n'a jamais été déclenché
- 78 (Yvelines)
- 13 (Bouches-du Rhône)
- 16 (Charente) pas d'associations impliquées dans l'élaboration du protocole, lequel n'a jamais été déclenché
- 65 (Hautes-Pyrénées)
- 45 (Loiret). Signature en janvier 2024 d'un protocole de prise en charge des mineur-es lors de féminicides, mis en œuvre depuis le mois de mars 2024. Il serait co-porté par le médecin-chef de l'Unité Médico-Judiciaire, en

association avec le Procureur de la République d'Orléans et de Montargis, la Gendarmerie, la Police, le Département, le Centre Hospitalier Régional d'Orléans, le SDIS 45 (sapeurs-pompiers).

- Le protocole prendrait la forme suivante : Ordonnance de placement provisoire (OPP) à l'aide sociale à l'enfance (ASE) + 72H d'hospitalisation en pédiatrie (avec prise en charge sociale, médicale et psychologique) + suspension provisoire de tous droits de visite. Les associations n'ont pas été associées à ce partenariat.
- 35 (Ille-et-Vilaine), portage par le TJ de Rennes, partenaires : conseil départemental (septembre 2023), l'ARS et les différents Parquets du territoire, en association avec le CHU de Rennes et le CH de Saint Malo, en particulier la cellule d'accueil spécialisée pour l'enfance en danger et les services de pédopsychiatrie Saint Malo et Rennes.

Le protocole prendrait la forme suivante :

- L'enfant est hospitalisé(e) au Centre hospitalier universitaire, à la cellule d'accueil spécialisée pour l'enfance en danger pendant au moins 72h.
- Le/la procureur(e) de la République prend une ordonnance de placement provisoire, confiant l'enfant à l'ASE pour 8 jours ou à plus long terme.
- Une évaluation sociale, avec pour objet de proposer un lieu d'accueil adapté à l'enfant à la sortie de l'hôpital, est réalisée.
- Les associations n'ont pas été impliquées dans ce partenariat en dehors de la F.N.V.F.
- Protocole déclenché pour 8 enfants :
  - 09 (Ariège). Protocole porté par l'Hôpital et l'ARS en partenariat avec la préfecture, la DDFE, le tribunal, l'association France victimes ASJOA, le département (l'ASE) et la Maison de protection des familles. La prise en charge de l'enfant fonctionnerait comme suit : hospitalisation, prise en charge par l'ASE et intervention de l'Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED). Les autres associations n'y sont pas impliquées.
  - 65 (Hautes-Pyrénées), signature d'un protocole intervenue en avril 2023, porté par le Tribunal judiciaire. Associations pas impliquées dans la conception et pas (encore) été destinataires de la convention.
  - 78 (Yvelines), protocole signé en décembre 2023, porté par le Parquet en partenariat avec la police, la gendarmerie, les pompiers, le SAMU, l'Hôpital Mignot de Versailles, l'ARS et l'ASE.
- Le protocole fonctionnerait comme suit : OPP vers l'hôpital Mignot OU, en l'absence d'OPP, l'enfant serait confié·e à un tiers digne de confiance avec prise de RDV dans les 24h à l'institut de psycho-trauma de Versailles (IPEA). Associations non impliquées dans le partenariat et sans connaissance du nombre de déclenchements du protocole.
  - 93 (Seine-Saint-Denis). Protocole « dispositif expérimental pour la prise en charge des enfants mineur(e)s lors d'un féminicide ou d'une tentative grave de féminicide au sein du couple » conclu en 2015 et renouvelé.

Ce partenariat a été conclu en 2015, puis renouvelé en 2020, entre l'ensemble des institutions et associations du département (SOS Victimes 93, SOS Femmes 93, CIDFF 93).

Le protocole aurait été déclenché pour une soixantaine d'enfants depuis sa signature. Elargi aux tentatives de féminicide les plus graves

## 5 Exemples de protocole et d'intervention

### 5.1 93 (Seine Saint Denis)

Protocole mis en place (hospitalisation des enfants, durée, placement des enfants dans la famille de la victime...) : OPP avec 10 jours hospitalisation dont 8 jours minimum sans droits de visites pour personne et évaluation de l'ASE pour la suite

Ce partenariat a été conclu en 2015, puis renouvelé en 2020, entre :

- Le conseil départemental, via l'observatoire des violences envers les femmes et le service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE)
- Le Parquet du tribunal judiciaire de Bobigny
- Le centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois, via les services des urgences, de pédiatrie, de pédopsychiatrie et de l'unité spécialisée en accompagnement du psycho-traumatisme (USAP)
- Le centre départemental Enfants et Familles 93 (CDEF)
- L'unité violences conjugales de l'association La Sauvegarde 93
- Les associations SOS Victimes 93, SOS Femmes 93, CIDFF 93

Le protocole aurait été déclenché pour une soixantaine d'enfants depuis sa signature. Elargi aux tentatives de féminicide les plus graves.

### 5.2 63 (Puy de Dôme).

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.

#### Rôle des différentes parties prenantes

Il convient de nommer une personne référente par sa fonction précise au sein de son institution, et dans la fiche technique, de préciser les coordonnées des services concernés.

#### Le/la Procureur/Procureure de la République

Le/la Procureur/Procureure de la République, à la suite d'un féminicide ou d'un homicide au sein d'un couple, prend immédiatement une 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. (Les conditions de cette hospitalisation sont définies aux paragraphes 3, 4.3 et 4.4. Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/10 du 29 avril 2022 Page 283).

Dans les situations où l'auteur n'est pas un parent de l'enfant, et que l'autre parent de l'enfant dispose de l'exercice de l'autorité parentale et le voit régulièrement, celui-ci doit être contacté et son avis sur le placement de son enfant à l'hôpital doit être recueilli. Si le parent de l'enfant est d'accord avec l'hospitalisation de son enfant, l'OPP n'est pas nécessaire, et le protocole médico-légal peut être appliqué. S'il n'est pas d'accord, l'OPP peut être envisagée dans l'intérêt de l'enfant.

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/la Procureur/Procureure statue dans l'OPP sur les droits de visite et d'hébergement.

Le / la Procureur / Procureure 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 un trousseau pour l'enfant avec ses effets personnels (cf. annexe 2). Le service en charge de l'enquête s'assure du caractère complet du trousseau constitué, lequel est remis aux services en charge de transporter l'enfant. Il est recommandé que ce rôle revienne au SAMU ou aux pompiers.

Le / la Procureur / Procureure notifie son ordonnance :

- Au service de l'Aide Sociale à l'Enfance désigné ;
- Au Directeur/directrice 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 l'administrateur/administratrice 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/la Procureur/Procureure de la République sollicite le service de l'Aide Sociale à l'Enfance aux fins d'évaluation de la situation de l'enfant.

Le/la Procureur/Procureure 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. L'audition de l'enfant est organisée au sein de l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger (UAPED). A défaut, notamment en fonction de l'état de santé somatique et psychique de l'enfant, cette audition peut se dérouler au sein du service d'hospitalisation. Dans la mesure du possible et pour éviter la réactivation des traumatismes, cette audition est réalisée dès les premiers jours de l'enquête.

Avant expiration du délai de 8 jours, le/la Procureur/Procureure 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.

#### L'Aide Sociale à l'Enfance

Le service de l'ASE territorialement compétent est informé par le/la Procureur/Procureure de la République 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...

Dans le cadre de l'urgence, le service de l'ASE, par l'intermédiaire du/de la Responsable Protection de l'Enfance du territoire concerné,

- Désigne l'établissement ou le service chargé de l'évaluation de la situation de l'enfant et de son environnement familial ;
- Peut mobiliser, en fonction des particularités de la situation de l'enfant, les ressources existantes du territoire (PMI, psychologues et travailleurs/travailleuses sociaux/sociales formés.es aux violences intrafamiliales (VIF), psychologues ASE, travailleurs/travailleuses sociaux/sociales de polyvalence, ...).

En dehors des heures ouvrées du Conseil Départemental, le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille demeure en charge de la permanence départementale au titre des missions d'Aide Sociale à l'Enfance, selon la convention existante entre le Conseil départemental et cet établissement public qui a vocation à accueillir 24h/24, 7 jours/7 les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance définis aux articles L222-5 du code de l'action sociale et des familles.

Le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille informe le service de l'ASE des mesures prises dans le cadre de l'urgence dès le premier jour ouvré qui suit l'OPP via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes.

L'évaluation sociale réalisée par le service ou l'équipe de travailleurs/travailleuses sociaux/sociales 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/Procureure 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.

#### Les équipes médicales

Transport de l'enfant à l'hôpital :

Le service d'aide médicale urgente (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/de la Procureur/Procureure de la République. Le SAMU 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.

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 SAMU 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 SAMU (à défaut, le SDIS) contacte le service des urgences pédiatriques du CHU Site Estaing afin d'organiser l'accueil de l'enfant au sein du CHU.

Arrivée au sein du service de pédiatrie au CHU :

L'enfant est accueilli au sein du service des urgences pédiatriques, avec un primo-accueil priorisé en fonction des autres urgences, afin :

- D'évaluer son état de santé somatique ;
- D'apporter les soins nécessaires ;
- Et d'organiser son transfert dans un des services d'hospitalisation de pédiatrie.

Le/la référent/référente médical.e est informé de l'arrivée de l'enfant à l'hôpital par le/la directeur/directrice ou son/sa représentant.e. Ce/cette référent.e médical.e est désigné.e pour le suivi de l'enfant, afin de faciliter les contacts entre la pédiatrie et la pédopsychiatrie et les autres acteurs. Il est associé à l'évaluation par l'ASE.

Le/la référent.e médical.e est le/la senior.e de pédiatrie du service d'hospitalisation (joignable en journée) et/ou le senior de garde aux urgences pédiatriques (nuit ou service de garde).

Le/la chef.fe de service de pédiatrie et le/la chef.fe de pédopsychiatrie, dans le cas où ils/elles ne sont pas référent.es médicaux, sont également informés de l'arrivée de l'enfant à l'hôpital par le/la directeur/directrice ou son/sa représentant.e.

De principe, les mineurs de 16 à 18 ans seront accueillis sur le site Estaing afin de ne pas séparer la fratrie et de privilégier sa prise en charge dans une même entité de lieu.

Evaluation médicale de l'enfant :

Une évaluation somatique ainsi qu'une évaluation par l'équipe de pédopsychiatrie 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 sera établi suivant une trame prédéfinie puis transmis dans ce délai au parquet.

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.

Des soins pourront être également apportés à l'enfant en fonction de ses besoins.

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'équipe de pédopsychiatrie décide si nécessaire d'une hospitalisation dans les services de pédopsychiatrie.

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/la Procureur/Procureure de la République, elle effectue les formalités de sortie de l'enfant du service de pédiatrie.

Echange d'informations pluridisciplinaire et orientation de l'enfant vers un lieu d'accueil :

Un échange d'informations concernant l'état de santé physique et psychologique de l'enfant est réalisé en amont de la sortie entre les référents médicaux des services de pédiatrie, de pédopsychiatrie et l'ASE.

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 pédiatrie et de pédopsychiatrie concernés, le Centre Régional du Psycho traumatisme (CRP), la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique

(CUMP) ainsi que l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger (UAPED) et l'Equipe Pédiatrique Régionale de Référence Enfant en Danger du territoire (EPRRED).

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, les voisins et l'entourage proche de la victime, l'audition de l'enfant dans des conditions adaptées, avec l'intervention de la CUMP.

#### Les accompagnant(e)s durant la période d'hospitalisation de l'enfant

Il est opportun qu'une personne formée à l'accompagnement des enfants (hors personnel soignant) soit présente dans le service pédiatrique auprès de l'enfant en permanence afin d'aider à la continuité de la prise en charge, notamment et de le rassurer durant cette période particulière.

Cette personne doit être détachée 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 personnes.

Le centre régional du psycho traumatisme pourra être en charge de la formation de ces accompagnant(e)s.

### 5.3 35 (Ile et Vilaine)

En avril 2022 suite à la mort de Marie, mère de 4 enfants, la FNVF a été associée à l'accompagnement des enfants orphelins dont deux filles jeunes majeures, les deux mineures ayant été placées dans un foyer, nous avons fait le lien avec le conseil départemental pour trouver un logement aux sœurs aînées afin qu'elles puissent accueillir la fratrie. Une assistance éducative a été mise en place jusqu'en 2023. Depuis les majeures ont obtenu la garde exclusive de leurs petites sœurs. La FNVF a pu aider financièrement les majeures, les orienter juridiquement. En juillet 2022 le colonel du groupement de gendarmerie nationale d'ille et Vilaine a fait intervenir la brigade de la MCPF35 pour entendre et accompagner 3 enfants qui avaient perdu leur mère (leur père s'était suicidé après le meurtre de sa femme). Ils ont été transportés au CHU de Rennes. Deux mineurs ont été placés dans un foyer, leur frère de 22 ans étudiant n'étant pas en capacité de les prendre en charge. La FNVF a été associée à cette prise en charge plus spécifiquement pour faire le lien avec le reste de la famille et les accompagner dans leurs démarches juridiques et sociales dont l'aîné de la fratrie. En collaboration avec la MCPF35 nous avons mis en œuvre un accompagnement sur la durée principalement pour l'aîné qui a dû arrêter ses études et trouver un emploi et un logement. Il reçoit à son domicile en alternance avec le foyer ses frères et sœurs. Il n'y aura pas de procès le père s'étant suicidé. La MCPF35 est toujours en lien avec l'aîné de la fratrie.

Un Retex en fin d'année 2022 a été organisé par la GDGN avec la MCPF35 et la FNVF afin de faire le point sur l'accompagnement des familles concernées et évaluer les points d'amélioration à mettre en œuvre pour d'autres victimes.

Le département de l'Ille et vilaine est assez pro actif en matière d'accompagnement concernant les orphelins de Féminicides. Un guide pratique soutenu par la Préfecture de Région est depuis le 23 novembre 2023 diffusé auprès de tous les primo intervenants (France Victimes, TJ...), et sera remis directement aux victimes afin de simplifier leurs démarches, leur expliquer la prise en charge des enfants notamment.

<https://linktr.ee/FNVF>

#### 5.4 59 (département du Nord)

L'UNFF signale que ce sont les familles qui font appel à l'association, lorsqu'il existe des dysfonctionnements.

Ainsi le 25 aout 2024, Elise est tuée par son mari à Boubesque (59). L'enfant de 2 ans et demi est alors chez la grand-mère paternelle, ex assistante maternelle pendant de nombreuses années. Elle aurait été contactée pour l'hospitalisation de l'enfant, ce qui n'aurait pas été le cas de la grand-mère maternelle. Cette dernière, en état de choc et de sidération, accepte, sur demande de la grand-mère paternelle, que l'enfant reste chez cette dernière, qui au fur et à mesure, fait obstruction aux rencontres pour la famille de la victime. Elle maintiendrait des contacts téléphoniques entre le père en détention et l'enfant.

L'UNFF soutient la famille maternelle à faire valoir ses droits de visite et d'hébergement, à travers des courriers à destination du conseil départemental, de l'ARS, du défenseur des droits, de l'AEMO etc.... pour les alerter sur la situation et les conséquences pour l'enfant et la famille maternelle. L'UNFF a rédigé un guide des démarches en direction des familles, co-rédigé avec des avocat.es et demande depuis plusieurs années un véritable statut pour les enfants de victimes de féminicide.

<http://change.org/EnfantsVictimesFeminicides>

Annexes : questionnaire, rapport féminicides 2023, Doc CRP.

Contact : [cnvif.cn@ordre.medecin.fr](mailto:cnvif.cn@ordre.medecin.fr)