

LA REPARATION DE L'ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE CHEZ L'ENFANT

COMPTE RENDU DU COLLOQUE

Chrysallis Drôme – le 18 septembre 2020

Intervention de Monsieur Lionel BAUCHOT, psychologue clinicien en exercice libéral auprès d'enfants et d'adolescents, chercheur en protection de l'enfance. Formateur auprès de l'école nationale de la Magistrature et expert près la Cour d'Appel de Grenoble.

L'ÉTAT DE STRESS POST -TRAUMATIQUE CHEZ L'ENFANT

Tout d'abord il est fondamental d'avoir en tête que les victimes n'ont plus les mots pour exprimer ce qu'elles ressentent.

Monsieur Lionel Bauchot a introduit son intervention en soulignant des points forts :

La victime de traumatisme va être raptée, ses émotions aussi et le psychologue est là pour traiter momentanément ces émotions raptées.

Il faut accorder une importance au choix des mots : « Mal nommer les choses c'est ajouter au malheur du monde. Ne pas nommer les choses, c'est nier notre humanité » Albert Camus.

Il y a une primauté de la Loi sur le soin : c'est en entrant dans la réalité de l'enfant et en le protégeant que l'on pourra engager une psychothérapie.

DANS LE CAS DE VIOLENCES CONJUGALES

Lors de violences conjugales, l'enfant est co-victime, on ne parle plus d'enfant « témoin » ou d'enfant « exposé » comme auparavant ; car les enfants vont eux aussi en souffrir. On reconnaît que 80% des enfants co-victimes de violences psychologiques seraient victimes de stress post-traumatique.

Les enfants co-victimes ne sont pas pris dans un conflit de loyauté. Le conflit de loyauté est un désaccord qui peut se régler par la parole, il est nécessaire à tout système vivant, il fait souffrir mais on s'en sort. La violence conjugale n'est pas un conflit. Le but de la violence est la destruction de l'autre que ce soit physique ou psychique. La victime va se présenter de manière inadaptée : effrayée, terrorisée ou très énervée. Lorsqu'il est question de violence conjugale, l'agresseur va dire que c'était dû à un facteur extérieur, il va le justifier avec des désaccords alors qu'en réalité c'est interne à l'agresseur. Dans la violence conjugale pour l'enfant co-victime on va parler d'un conflit de protection, de vie ou de mort. Dans le film « Jusqu'à la Garde », une scène en particulier éclaire ce qu'est le conflit de protection : lorsque le père, par la menace, va obtenir de son fils l'adresse de la mère. L'enfant refuse dans un 1^{er} temps car il a peur pour sa mère et accepte dans un 2^{ème} temps car devant la violence du père il a peur pour lui.

Lorsqu'une femme victime de violence conjugale prend du temps à partir, elle n'est pas ambivalente (qui signifie « quand l'envie balance »). Elle est sous emprise, dépendante, elle est empêchée de partir. La victime en état de stress post-traumatique, va paraître inadaptée. Elle est empêchée dans sa parentalité par les violences dans les réactions. Or Ces femmes, ces mères, si elles sont protégées retrouvent leur capacité de maternage et de paternage.

Dans une procédure il y a 2 piliers : le droit et l'axe théorico clinique qui nécessite une mise à jour car cela peut engendrer des préjudices développementaux pour les enfants.

Pour pouvoir soigner il faut énoncer la loi. C'est la question de l'information préoccupante et c'est en protégeant l'enfant que l'on peut le soigner.

« La loi est première sur le soin »

L'ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE CHEZ L'ENFANT

L'enfant est rarement le meilleur porte-parole de sa souffrance surtout s'il est en état de stress post-traumatique. Les symptômes peuvent se développer plus tard que ce soit 6 mois ou 40 ans après le traumatisme. Ils se développent souvent au moment de la première grossesse.

La loi de 1989 est la première loi qui a posé un délai de prescription de 10 ans pour les crimes, aujourd'hui c'est 30 ans à partir de la majorité. Le Législateur qui a modifié le délai de prescription pour porter plainte a tenu compte de l'âge moyen d'une 1^{ère} grossesse en France soit 27 ans et 3 mois et le délai de prescription est donc porté à 30 ans.

Avant 1984 on pensait que les enfants étaient invulnérables face aux événements traumatiques, on faisait même des interventions chirurgicales sans anesthésie. Les enfants qui ne parlaient pas, on pensait qu'ils n'avaient pas de mémoire. En réalité ce sont les plus vulnérables à ces situations extrêmes, il y a un risque majeur pour l'intégrité physique et psychique.

On sait aujourd'hui que la grossesse n'est pas assez longue dans le sens où le cerveau du bébé n'est pas complètement formé à la naissance et va donc se développer à l'air libre, en fonction de la qualité de son environnement. Cet inachèvement premier de l'être humain qui a pour nom la NEOTONIE, rend le bébé très fragile, vulnérable et dépendant. Cela peut être une chance tout comme un risque suivant l'environnement dans lequel il se trouve.

Quelques lectures : « Le bébé est une personne » - Bernard Martineau (1984). « Les mille premiers jours de l'enfant » - Boris Cyrulnik (de 4 mois à 2 ans). « Les Besoins fondamentaux des enfants appliqués en Protection de l'Enfance » - Observatoire National de la Protection de l'Enfance 2016.

Il faut que les enfants rencontrent des adultes entendants et engagés. Les traces des traumatismes peuvent être peu visibles, peuvent perdurer et s'accroître. En tant qu'aïdant, il faut être formé selon les problématiques dont l'enfant est victime comme par exemple en cas d'inceste.

Il faut avoir des espaces de décontamination en tant qu'aïdant comme des analyses de la pratique. Il peut être intéressant pour ces adultes entendants de travailler en binôme même si c'est un travail chronophage dans la préparation et le debriefing. Ils peuvent être complémentaires, avoir des regards croisés. Cela permet à un des intervenants de garder du recul pour intervenir de façon pertinente.

Si un enfant a des séquelles de traumatismes, il y a plus de risques de :

- o Troubles de santé mentale
- o Développer un diagnostic plus sombre
- o + difficile à soigner
- o Vivre en marge de la société dans la vie adulte
- o Présenter de multiples facteurs de risques

Si un individu est victime de violences sexuelles étant enfant et engendre un état de stress post-traumatique, cela va réduire l'espérance de vie de plus de 20 ans en moyenne selon des études récentes de l'OMS.

Il y a une dérégulation de l'hormone du stress, elle devient permanente, il y a alors :

- o Un risque d'AVC, infarctus, etc. car il y a un déficit immunitaire
- o Plus de risques suicidaires (une estime de soi en baisse, une impression de ne pas avoir de valeurs)

Il est plus difficile de soigner une personne en état de stress post-traumatique. En effet, dans un bon environnement, on a appris à parler si ça ne va pas, on sait que l'on peut être écouté et que quelqu'un pourra nous aider. Alors qu'en état post-traumatique c'est l'inverse dans le sens où l'aidant est perçu comme s'il se retournait contre le sujet. Les victimes vont intérioriser que les aidants sont inquiétants. Un toit semble sécurisant mais si l'individu a eu un traumatisme là-bas (ex : inceste) c'est le lieu de tous les dangers.

NOTIONS DE BASE ET CADRAGE THÉORIQUE

TRAUMA COMPLEXE

Le traumatisme complexe est une exposition des traumatismes interpersonnels et chroniques, en permanence. Il va toucher le très jeune enfant et va entraîner des séquelles. Dans ces cas-là souvent l'auteur est une personne de la famille ou la famille de manière générale. Un traumatisme peut aussi être une somme de plusieurs microtraumatismes.

Le bébé est un être qui a besoin de prévisibilité, de relation de soin. Il pourra avoir une plasticité quand il aura eu tous les soins dont il avait besoin. Il ne peut pas s'adapter tout seul. Il a besoin d'une rythmie.

Des traumatismes peuvent se développer à cause de :

- o Environnement caractérisé par le chaos et l'imprévisibilité des relations et des soins
- o Absence d'accordage avec le bébé (comme 2 instruments de musique)
- o Interactions traumatiques par excès ou insuffisance de soin
- o Négligences graves
- o Débordements émotionnels. L'enfant ne reconnaît même plus le parent s'il y a trop d'expressions de haine

- o Séduction narcissique castratrice : le fait de trouver que son bébé est le plus beau mais cela doit s'arrêter progressivement car sinon le parent capte l'enfant pour exister. Cela crée une relation toxique.

L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

1. L'état de stress post-traumatique chez les enfants de 6 ans et plus, et les adultes

Jusqu'à 5 ans l'enfant a une vision centripète du monde, il interprète l'environnement à l'aube de ce qu'il est. A partir d'environ 6 ans l'enfant a une vision centrifuge du monde, il comprend l'externe.

L'état de stress post-traumatique est lié à :

- o Une confrontation à un évènement percutant à la question de la mort pour soi ou pour un autre
- o Des menaces répétées, violences, agressions sexuelles, violences physiques, expositions à des violences familiales dont les violences conjugales (enfants co-victimes)

2. L'état de stress post-traumatiques chez les enfants de moins de 6 ans

L'enfant est touché par une situation qui le concerne lui-même ou des situations qui touchent ses figures d'attachements autrement dit le « care giver ». Si la mère est frappée, l'enfant ne fait pas la différence entre lui et elle. Il est alors lui aussi en danger de mort. Si le donneur de soins est en danger de mort, pour l'enfant, la mort est imminente.

PREJUDICES DÉVELOPPEMENTAUX

Le stress post-traumatique a un fort impact sur :

- Le développement physique
- Le développement psycho affectif

- Le développement social et relationnel
- Le développement cognitif et intellectuel

L'enfant en insécurité scanne perpétuellement son environnement pour savoir s'il est en danger ou en sécurité. Il sera alors en hypervigilance. Il ne peut pas vivre sa vie d'enfant. L'activation répétée de la réponse au stress favorise le développement d'un cerveau orienté vers la survie au détriment d'un cerveau orienté vers l'exploration.

Le « *learning brain* » (le cerveau qui apprend) favorise l'ouverture, l'exploration et la découverte de son environnement et des relations sociales. Le « *survival brain* » (le cerveau qui survit), favorise l'anticipation, la prévention et la protection des menaces éventuelles : une évolution au mode survie.

Ce n'est pas toujours la gravité ou l'intensité de l'événement qui crée un traumatisme mais l'imprévisibilité. Par exemple, des militaires qui ont fait la guerre ne vont pas automatiquement avoir un traumatisme. En revanche, s'ils sont victimes de violence lors d'une mission qui n'est pas censée être dangereuse, il est possible qu'ils développent un traumatisme car ils ne s'étaient pas préparés.

La honte qui doit être portée par l'auteur est souvent intériorisée par la victime. Le fait de comprendre n'est pas excuser. La honte intériorisée par la victime lui impose le silence et cela entraîne une grande souffrance narcissique, une image de soi dégradée.

A L'ORIGINE DES PRÉJUDICES DÉVELOPPEMENTAUX

Les 4 grandes familles de symptômes

1. Symptômes de reviviscence (≠ réminiscence) : quand on est victimes d'un drame fini et résolu dont on peut se souvenir, c'est le fait qu'une odeur, un toucher, une ambiance, douleur ne va pas nous faire nous souvenir mais nous faire revivre le trauma dans son intégralité. Il y a une impossibilité de rationaliser en se disant que la situation est passée.
 - o On peut le voir chez les enfants avec les jeux traumatiques. C'est-à-dire qu'ils vont remettre en scène ce qu'ils ont vécu (avec leur nounours par exemple). La reviviscence peut dans ce cas surgir sans provoquer une détresse apparente. Le soin permet de passer de la reviviscence à la réminiscence, c'est à dire du trauma au drame. Cela peut se manifester dans des rêves et cauchemars répétitifs.

- o Cela entraîne un effet de dissociation dans le but de se protéger. Lorsqu'il y a une mort psychique, la victime s'est dissociée de son corps qui se fait violenter. Ex : une femme se faisant violer, utilise la poésie pour décrire la scène, elle regardait les fuites d'eau au plafond « ça ressemblait à la grande ourse », elle s'est dissociée de son corps pour se protéger de la violence exercée sur son corps.

« Le problème c'est que j'ai tout oublié sans rien oublier. » : l'expression d'un patient de Lionel Bauchot

Dans le cas de l'exemple cité précédemment, le juge a proposé à cette victime des séances de EMDR, une thérapie de désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires qui traite entre autres les traumatismes. Elle ne les avait pas commencés, il a alors pensé qu'elle n'était pas motivée et donc qu'elle n'était pas traumatisée. Or, la mémoire traumatique est dure à surmonter, elle est codée dans nos entrailles. Les victimes sont coincées dans une situation de vie ou de mort. Leur esprit et leur corps sont toujours en alerte comme s'ils étaient toujours en danger. Ils sont maladroits dans la relation, ils sont invivables mais leur comportement inadapté est en lien avec ce qu'ils ont vécu. Ils craignent tellement le lien qu'ils ne sont pas à l'aise dans les relations, ils craignent tellement le lien qu'ils l'attaquent avant qu'il ne se crée.

Accompagner une victime en état de stress post-traumatique est compliqué. Pour les enfants, des outils sont utilisés tels que le photolangage et les dessins. Cela les aide à s'exprimer différemment que par la parole, ce qui est souvent plus facile pour eux.

2. Les symptômes d'évitement : Les victimes font des efforts pour :

- o Eviter les souvenirs, les pensées et les sentiments : restriction dans leur vie pour s'empêcher de penser afin d'éviter l'expérience de la reviviscence. Le sujet n'en a pas conscience, c'est un mécanisme de survie.
- o Limiter les apprentissages, les déplacements, les relations sociales et certaines situations, les phobies scolaires.
- o « Mourir pour ne plus souffrir ».

3. Les symptômes d'altération des cognitions et des émotions :

- o Incapacités à se souvenir
- o Croyances et attentes négatives persistantes et exagérées sur soi, sur les autres et le monde entier. Les sujets peuvent être peu aimables, irritables et agressifs.

- o Distorsions cognitives : c'est une difficulté à penser et pas un déficit intellectuel
- o Persistance d'un état émotionnel négatif
- o Impression de détachement ou sentiment d'étrangeté
- o Incapacité à faire l'expérience d'émotions positives

« Un traumatisme est un trou sans bord. » - Lacan

4. Les symptômes d'altération des cognitions et de l'humeur :

- o Irritabilité, crises de colère exprimées sous forme d'agression verbale ou physique envers les objets ou les personnes
- o Angoisses, crises de panique
- o Comportement autodestructeur
- o Hypervigilance
- o Difficultés de concentration
- o Troubles du sommeil

Symptômes dissociatifs

- o Dépersonnalisation = se sentir détaché de son corps, observer son corps en spectateur ou ses pensées comme dans un rêve.
- o Déréalisation = violence inouïe, le sujet fait l'expérience persistante ou récurrente d'un monde irréel, distordu.

Un sujet traumatisé ne sait plus ce qu'il pense ou ce qu'il ressent. Il faut oser l'induction plutôt que d'attendre la parole du patient. Il faudra nommer avec beaucoup de précautions oratoires. Attendre qu'il parle est une illusion, c'est comme pour un bébé, il parle parce qu'on lui a parlé. Le patient a besoin de s'adosser à eux pour comprendre les mots. C'est comme un travail de greffe, un sujet très délicat : proposer des mots que le patient doit choisir. Les mots choisis sont toujours en lien avec la loi, c'est la loi qui permet de nommer. (Exemple : Nommer le viol c'est rendre à l'autre sa dignité). Le processus de réparation commence une fois que la nomination a été faite par les accompagnateurs.

« Les mots viennent border le trou »

Troubles associées

- Anxieux
- Oppositionnels (provocation)
- De l'humeur : peut ressembler aux troubles bipolaires. Dans ce cas-là, c'est une grande souffrance, pas une maladie.
- Réactionnels de l'attachement
- Abus de substances (tentative de fuir la réalité traumatique)

La dépression réactionnelle n'est pas pathologique c'est une souffrance.

Il ne faut pas confondre les Troubles Obsessionnelles Compulsifs avec l'Etat de Stress Post-Traumatique. L'angoisse est une peur sans objet.

DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DEROUTANTS ET EN GRANDE SOUFFRANCE

Ces enfants présentent tous un profil pathologique singulier mais avec des invariants :

- Troubles de l'intelligence
- Mauvaise régulation des émotions et impulsivité
- Difficultés relationnelles et sociales majeures
- Violence
- Destructivité
- Tyrannie
- Agitation motrice et verbale
- Evitement
- Besoin d'exclusivité absolue et avidité relationnelle
- Alternances brusques de phases relationnelles de collages et de rejets
- Troubles de l'attachement
- Toxicomanie

- Troubles de la perception, troubles physiologiques : cela peut avoir des répercussions au niveau sensoriel, ils ne ressentent plus la faim, le froid, la soif, la douleur. Le traumatisme met à mal des fonctions archaïques, il y a une anesthésie émotionnelle, l'enfant est plus vulnérable.
- Attaques de la pensée : l'enfant remet en doute ce qu'il pense, il n'a pas confiance en sa pensée.

Le multi-clivage de la personnalité : un moi atomisé en plusieurs parties

« L'enfant est terroriste le jour et terrorisé la nuit. » - Maurice BERGER

- Une partie omnipotente et toute puissante : il surjoue parce qu'il se sent impuissant
- Une partie insensible qui ne ressent rien et ignore le monde qui l'entoure
- Une partie identifiée à un bébé incompetent, non séduisant, non aimable voire rebutant
- Une partie identifiée à un bébé agonisé. Un bébé désespéré et abandonné qu'il faut accompagner, même s'il est adulte.

L'enfant alternera entre une déconnexion émotionnelle (forteresse narcissique) et des moments d'hypersensibilité et d'hypervigilance.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Les enfants en stress post-traumatiques ne présentent pas de troubles psychotiques, ce n'est pas une maladie mentale. Les possibles hallucinations ne sont pas liées à des troubles psychotiques, ils sont liés au traumatisme.
- Ils ne sont pas atteints de troubles du spectre autistique
- Ils ne sont pas atteints d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- Un trouble consécutif au trauma n'est pas un trouble pathologique.

IL EST FONDAMENTAL

- d'identifier le plus tôt possible les enfants les plus à risques de développer des séquelles qui affecteront gravement leur trajectoire développementale
- de soutenir les intervenants qui prennent soin de ces enfants afin d'éviter de nouvelles ruptures car contagiosité du trauma : Cela peut altérer l'autre, l'aidant. Il faut des Sas : analyse pratique, débriefing... Si on ne comprend pas les effets du trauma cela peut amener à dire « je ne peux plus ». Il faut chercher à comprendre et éviter de nouvelles ruptures (exemple des assistants familiaux qui craquent)
- d'éviter que les interventions posées aggravent leur état et puisse causer un traumatisme institutionnel, qui s'ajouterait aux blessures relationnelles déjà subies.
- Mettre en place les services et les ressources permettant de favoriser la résilience.

**Intervention de Maître Pascale ALBENOIS, avocate à Marseille spécialisée dans
l'atteinte du corps : « L'évaluation des préjudices consécutifs à un état de stress
post-traumatique »**

D'après Me Albenois, la réponse judiciaire à l'état de stress post-traumatique n'est pas suffisante. Les victimes n'ont pas assez d'expertises, les auteurs ont davantage d'expertises que les victimes. L'identification des syndromes post-traumatiques est compliquée, or pour les atteintes physiques, aucun problème ne se pose.

Depuis 2014, le stress post-traumatique est reconnu en tant que préjudice corporel indemnisable. Or, l'incapacité permanente partielle (IPP) est le pourcentage qui exprime l'importance des séquelles physiques d'un individu après un accident et si la victime est en état de stress post-traumatique cela ne compte pas. Le Déficit Fonctionnel Permanent (DFP) est le préjudice qui découle d'une incapacité constatée médicalement et qui explique que les dommages portent atteinte au corps d'un individu. L'état de stress post-traumatique est une atteinte à l'intégrité psychique donc n'est pas compté en tant que DFP. Il n'y a pas ou peu d'indemnisations si les problèmes sont psychologiques.

Un événement traumatique peut être unique ou répété.

Quand les avocats demandent une expertise, un médecin généraliste leur est désigné. Lorsqu'ils veulent demander une expertise psychologique, c'est le médecin généraliste désigné qui choisit et souvent c'est un psychiatre et non un psychologue. Cependant, celui-ci n'est pas forcément apte à diagnostiquer des troubles qui ne sont pas pathologiques. Il est important pour l'avocat d'avoir des certificats afin de prouver les séquelles de la victime. De plus, le temps d'expertise en procès est très court.

Il est important de demander aux victimes ce qu'ils veulent, s'ils veulent aller au procès pénal ou pas. Les avocats ne forcent pas.

L'état de stress post-traumatique n'est jamais ou quasiment jamais nommé dans les rapports d'expertise. Il y a une réelle négation des troubles psychologiques. Si ce n'est pas un trouble psychiatrique alors ce n'est rien, c'est réversible d'après la loi. Les experts ne parlent pas des bilans psychiatriques antérieurs. Les événements sur les personnalités fragiles sont minimisés. Les informations ne sont pas adaptées pour les avocats, ils ne sont pas aidés par les médecins (ex : syndrome du bébé secoué).

EVALUATIONS DE LA REPARATION DU PREJUDICE DE SPT

Les problèmes posés par les barèmes actuels :

- Ils sont construits sur des notions médico-légales
- Les taux d'incapacité sont très différents d'un barème à l'autre.

Indemnisations d'après le barème du concours médical :

- o 3% s'il y a des manifestations anxieuses discrètes, quelques réminiscences pénibles et tension psychique
- o 3%-10% s'il y a des manifestations anxieuses phobiques avec conduites d'évitement, syndrome de répétitions
- o 15%-20% si la victime fait de l'anxiété phobique généralisée avec attaque de panique, conduites d'évitement étendues, syndrome de répétition diurne et nocturne
- o Jusqu'à 20% si la victime est en état dépressif résistant

Il existe deux barèmes différents :

- Le barème du concours médical qui est le plus utilisé
- Le barème de médecine légale de France qui donne le plus d'indemnisations (jusqu'à 60%) mais il n'est presque jamais utilisé.

EXEMPLE 1

Une jeune fille victime de viol à 11 ans, d'après l'expertise par le médecin généraliste, elle n'a pas d'antécédents psychologiques ou de prise de substances. Cependant elle est en état de stress post-traumatique et a un trouble psycho-affectif jusqu'à sa majorité. 10 ans après les faits on ne peut pas rouvrir le dossier même s'il y a une aggravation psychologique.

Si les dommages sont physiques et que l'expert dit qu'il peut y avoir aggravation alors le dossier peut être rouvert des années plus tard. Or, quand il est question de troubles psychologiques, la loi estime qu'il ne peut pas y avoir d'aggravation car tout se passerait sur le temps T donc le dossier ne peut pas être rouvert.

La jeune fille n'a pu avoir que 10% d'indemnités car il n'y avait rien dans son dossier alors qu'elle a fait 3 tentatives de suicide. Pour eux, étant donné qu'il n'y a pas eu d'arrêt scolaire, la jeune fille a continué sa vie sans difficultés.

S'il y a un préjudice sexuel on peut dire que cela engendre des problèmes de libido. Car la victime peut être sous antidépresseurs et son estime de soi peut être en baisse. Ces facteurs pourraient engendrer des problèmes dans sa future vie de famille. Dans ce cas il y aurait plus d'indemnités.

EXEMPLE 2

Une jeune fille est violée par son père. Un préjudice moral suffit et une expertise est proposée. Elle doit attendre 13 ans qu'elle soit majeure pour savoir si sa situation rentre dans le processus de reconstruction. Le contexte familial étant compliqué, une nouvelle expertise est faite lorsque la victime a 15/16 ans et lorsqu'elle a 18/20 ans. D'après le Déficit Fonctionnel Temporaire Total (DFTT), la situation gêne la victime dans la vie quotidienne. Finalement, elle ne bénéficie que de 6% d'indemnités car étant en couple, ils estiment qu'elle n'a pas de problème qui pourrait la gêner dans sa vie familiale. (18 000 euros en cours d'assises et finit avec 120 000 euros.)

POUR LES PROCHES DE VICTIMES : VICTIMES PAR RICOCHET

Les proches de la victime peuvent aussi recevoir des indemnités lorsque cela les atteint dans leur vie quotidienne.

Exemple : Si la fille a un grave accident et a un handicap majeur comme un traumatisme crânien, les DFP sont de 95%. La famille est touchée par l'accident psychologiquement car leur quotidien est bouleversé. L'avocat demande une expertise pour la famille, avec un médecin généraliste et un psychiatre. La famille obtient un taux d'indemnités de 3% car les proches sont en état de stress post-traumatique. C'est le préjudice des victimes par ricochet.

CONSEILS DE ME ALBENOIS A RETENIR

Elle demande systématiquement les Dommages et Intérêts à la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions (CIVI) et non pas au Tribunal de Grande Instance (TGI). Dans ce cas-là, elle peut obtenir de meilleures réparations. Ainsi, au procès pénal elle se désiste des Dommages et intérêts car elle a déjà saisi la CIVI.