UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTE DE DROIT ET DE SCIENCE POLITIQUE
INSTITUT D'ETUDES JUDICIAIRES

EXAMEN D'ENTREE AU CRFPA 2013-2014

EPREUVE DE NOTE DE SYNTHESE

Les candidats rédigeront une note de synthèse de 4 pages à partir du dossier joint sur :

« VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS»

Liste des documents

DOC 1	Recommandation n° R (79) 17 du Comité des ministres aux états membres concernant la protection des enfants contre les mauvais traitements (13 sept. 1979) *Annexe I à la Recommandation n° R (79) 17 (Extraits)*
DOC 2	Lignes directrices sur les stratégies nationales intégrées de protection des enfants contre la violence, *Conseil de l'Europe nov. 2009 CM/Rec (2009)10 (Extraits)*
DOC 3	Accélérer les progrès dans la lutte contre la violence à l'encontre des enfants, Ankara, 27-28 nov. 2012, *Conseil de l'Europe, Unicef, (Extraits)*
DOC 4	Violence conjugale et maltraitance de l'enfant par N. Séverac, ONED déc. 2012 *(Extraits)*
DOC 5	Définition et chiffres. Idées reçues et faits démontrés, *A. Tursz Directeur de recherche émérite à l'INSERM (Entretien avec F. Drouelle)* 14 juin 2013
DOC 6	Protéger les enfants, *C. Taubira (Extraits) Sénat, juin 2013*
DOC 7	Le repérage, dans le cadre scolaire, des violences faites aux enfants, *G. Gautron, Chef d'établissement juin 2013*
DOC 8	Quand et comment signaler les violences commises sur des enfants ? *S. Barbier, Vice-Procureur, Chef de la section des mineurs du parquet de Paris juin 2013*
DOC 9	Enfance en danger, enfance maltraitée : mieux cerner le phénomène pour mieux agir, *G. Séraphin Directeur de l'ONED juin 2013*
DOC 10	Le repérage de la violence dans le cadre scolaire, *E. Cluzel, juin 2013*
DOC 11	La psychothérapie de l'enfant maltraité : pour la spécialisation du soin, *K. Sadlier, juin 2013*
DOC 12	Le repérage dans le cabinet du médecin généraliste, *C. Rougeron, Médecin 2013*
DOC 13	Le rôle de la brigade des mineurs après signalement, *F. Régnier, Capitaine de police à la brigade de protection des mineurs de Paris, 2013*
DOC 14	Comment identifier une situation de violence pouvant aboutir à la mort d'un enfant ? *C. Rey-Salmon Pédiatre, Médecin légiste, 2013*
DOC 15	L'enfant au cœur de l'univers familial, *D. Bertinotti, Ministre délégué à la famille, Sénat, juin 2013*
DOC 16	Le suivi et la prise en charge des mineurs placés, *T. Baranger Président du TP enfants Paris, 2013*
DOC 17	Protéger les enfants en leur permettant de trouver d'autres liens, *N. Séverac, Sociologue, 2013*
DOC 18	Le rôle de l'avocat dans le suivi des enfants placés, *D. Attias Avocat, 2013*
DOC 19	Dix propositions pour mieux lutter contre la maltraitance envers les enfants, *Sénat juin 2013*

DOC 1 : RECOMMANDATION N° R (79) 17 DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES CONCERNANT LA PROTECTION DES ENFANTS CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS
(13 sept. 1979) **Annexe I à la Recommandation n° R (79) 17**

Principes et suggestions
.....2. Dépistage
Afin d'atteindre l'objectif principal, qui est le dépistage précoce de tout cas de mauvais traitement, il faudrait:
a. informer le public sur les moyens de signalement auxquels il peut avoir recours avec discrétion, afin de permettre à l'entourage d'un enfant en danger de prendre des mesures efficaces;
b. encourager le public, et tout spécialement les personnes les plus susceptibles de rencontrer des enfants maltraités, à apporter leur assistance pour le dépistage des sévices;
c. prendre les mesures nécessaires en vue de permettre aux personnes soumises au secret professionnel derévéler, sur la base de procédures déterminées et de façon compatible avec leurs éthiques professionnelles,les cas de sévices ou de privations infligés à des mineurs, notamment en édictant à cette fin des dispositions législatives ou en encourageant l'adoption de dispositions similaires au niveau des codes de déontologie professionnelle.

3. Intervention
a. L'objectif prioritaire doit être de faire cesser les mauvais traitements et d'empêcher toute récurrence des actes dépistés;
b. A titre d'objectif secondaire, il faudrait s'efforcer de maintenir autant que possible l'enfant dans sa famille grâce à des mesures efficaces d'assistance et de traitement de la cellule familiale tout entière;
c. Il conviendrait d'assurer au niveau local, dans le cadre des services existants de protection de l'enfance, l'utilisation de procédures permettant d'agir dès qu'un cas est signalé ou dépisté,prévoyant toujours une enquête médicale et psycho-sociale immédiate, conduite par une équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, une action judiciaire;
d. Il faudrait prévoir des procédures qui permettent, sous le contrôle du juge, d'une part en cas d'urgence et pour un temps limité, de retirer un enfant à sa famille pour le mettre à l'abri et, d'autre part, de priver les parents, totalement ou en partie et à titre provisoire ou définitif, de leurs droits parentaux ou de l'exercice de ces droits, le critère de décision étant l'intérêt de l'enfant, établi autant que possible après une minutieuse enquête psycho-sociale sur l'enfant, ses parents et le milieu familial tout entier;
e. La mesure périodique du degré de croissance et de développement de l'enfant peut permettre d'évaluer le degré de bien-être de la famille et d'alerter les spécialistes sur la nécessité de fournir à l'enfant un traitement, une formation ou des soins spéciaux;
f. Des mesures sont nécessaires pour assurer la continuité et la cohérence des interventions ainsi qu'une coordination appropriée entre les parties intéressées.

4. Formation du personnel
En vue d'assurer la formation adéquate du personnel des diverses professions appelées à concourir à la protection des enfants contre les mauvais traitements, il conviendrait:
a. de favoriser une approche systématique de cette formation et de promouvoir les études et expériences de nature à déterminer au mieux le contenu des programmes et les méthodes d'enseignement ainsi que la préparation du matériel didactique;
b. d'intégrer cette formation dans les programmes d'enseignement de toutes les personnes susceptibles de devoir dépister des cas de mauvais traitements ou d'intervenir à titre d'action ou de prévention;

c. d'offrir des possibilités de formation sur le tas et de recyclage, compte tenu de la rapide évolution des connaissances dans ce domaine;
d. de faire en sorte que les programmes de formation des pédiatres, médecins scolaires, généralistes et psychologues ainsi que des autres membres des professions médicales et paramédicales susceptibles de rencontrer des enfants maltraités leur permettent de diagnostiquer les sévices dès les premiers stades;
e. de faire en sorte que les travailleurs sociaux, les enseignants, les agents de la force publique et tous les spécialistes susceptibles de rencontrer des cas de mauvais traitements à enfants apprennent à reconnaître les signes de sévices;
f. de faire connaître également aux personnes visées en d et e le comportement à adopter en présence d'un cas suspect;
g. de souligner la nécessité d'une approche pluridisciplinaire dès la formation, comme moyen d'abattre toutes les barrières à la coopération entre disciplines et professions;
h. de s'assurer le concours de tous les organes et services chargés de la formation dans les professions concernées, des instances chargées des interventions et, le cas échéant, des équipes spécialisées attachées au service de pédiatrie local;
- 4 -i. de promouvoir une prise de conscience de la notion de responsabilité en matière de formation du personnel médical et social, et en matière d'information du public en général.

DOC 2 : Lignes directrices du Conseil de l'Europe sur les stratégies nationales intégrées de protection des enfants contre la violence Conseil de l'Europe nov 2009 CM/Rec (2009)10,

Cadre juridique 5.1 p. 20
Interdiction de la violence
L'Etat a l'obligation expresse de garantir le droit des enfants d'être protégés contre toutes les formes de violence, aussi légère soit-elle. Des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées devraient être prises afin d'interdire toute violence, en tout temps et dans tous les cadres à l'encontre des enfants, et d'assurer la protection de tous les enfants relevant de la compétence de l'Etat. Toute autorisation légale justifiant ou autorisant quelque forme de violence que ce soit, notamment pour corriger, discipliner ou punir les enfants, au sein ou en dehors des familles, devrait être abrogée. L'interdiction devrait impérativement couvrir :
a. toute forme de violences et d'abus sexuels, de corruption d'enfants et de sollicitation d'enfants à des fins sexuelles ;
b. toute forme d'exploitation des enfants, y compris par la prostitution, la pornographie, l'exploitation sexuelle dans les voyages et le tourisme, la traite et la vente d'enfants, l'adoption illégale, le travail ou les services forcés, l'esclavage et les pratiques analogues et le prélèvement d'organes, à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit ;
c. toutes les formes d'exploitation d'enfants associées au recours aux nouvelles technologies ;
d. toutes les pratiques traditionnelles ou coutumières néfastes telles que le mariage précoce ou forcé, les crimes d'honneur et les mutilations génitales féminines ;
e. l'exposition des enfants à des contenus violents ou dommageables, quelle que soit leur origine ou le moyen de diffusion ;
f. toute forme de violences ayant lieu en institution ;
g. toute forme de violences à l'école ;
h. tous les châtiments corporels et autres punitions ou traitements cruels, inhumains ou dégradants infligés aux enfants, aussi bien physiquement que psychologiquement ;
i. l'exposition des enfants aux violences au foyer/au sein de la famille.

Sanctions et mesures p 21

1. Les infractions pénales impliquant des violences, notamment sexuelles, à l'encontre des enfants, devraient être passibles de sanctions et de mesures effectives, proportionnées et dissuasives, tenant compte de leur gravité.
2. Les personnes condamnées ou qui font l'objet de poursuites pénales pour des faits de violences sur enfants, y compris les violences sexuelles, devraient avoir accès à des programmes et mesures d'intervention efficaces visant à prévenir et à limiter autant que possible les risques de récidive.
3. Conformément aux principes de l'insertion sociale, de l'éducation et de la prévention de la récidive, tout système judiciaire prenant en charge des enfants auteurs de violences devrait travailler en concertation avec les initiatives sociales à plus grande échelle, visant à garantir une approche globale et une continuité de la prise en charge de ces enfants (principes de participation de la communauté et de continuité de la prise en charge).
4. Les cadres juridiques nationaux devraient, dans le respect de leurs principes fondamentaux, prévoir une possibilité de ne pas sanctionner des enfants victimes de violences pour leur participation à des activités illicites, lorsqu'ils y ont été contraints.

Circonstances aggravantes
Le recours à des violences à l'encontre des enfants devrait constituer une circonstance aggravante dans la détermination d'une peine. D'autres circonstances devraient être prises en compte, pour autant qu'elles ne constituent pas déjà des éléments constitutifs de l'infraction, comme l'abus d'une position reconnue de confiance, d'autorité ou d'influence sur un enfant, le fait de profiter d'une relation fondée sur la dépendance économique ou sur toute autre forme de dépendance, ainsi que l'appartenance à une organisation criminelle.

Compétence p. 22
1. Chaque Etat devrait prendre les mesures législatives ou autres qui s'imposent pour établir sa compétence pour les infractions impliquant de la violence, notamment sexuelle, à l'encontre d'enfants qui sont des ressortissants de l'Etat ou qui ont leur résidence habituelle dans le territoire de l'Etat.
2. Sous réserve des obligations découlant des traités internationaux, chaque Etat devrait prendre les mesures législatives ou autres qui s'imposent pour établir sa compétence légale nationale pour les infractions violentes, y compris sexuelles, commises sur des enfants à l'étranger par ses ressortissants ou par des personnes résidant habituellement sur son territoire. Afin de garantir une législation extraterritoriale effective, la poursuite des auteurs et l'imposition de sanctions, l'exigence de la double criminalité devrait être éliminée et l'entraide judiciaire facilitée.

Prescription
S'agissant des infractions visées à l'article 33 de la Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels, le délai de prescription devrait être proportionné à la gravité des faits commis et suffisamment long pour permettre à l'enfant victime de saisir efficacement la justice après sa majorité.

Application
Les lois de défense des droits des enfants et de protection de ces derniers contre la violence sous toutes ses formes devraient être pleinement et dûment appliquées. Pour ce faire, elles devraient bénéficier du soutien des institutions concernées – y compris les organismes nationaux indépendants de défense des droits de l'enfant et les mécanismes gouvernementaux de surveillance –, bénéficier des moyens humains et financiers nécessaires et s'accompagner de documents d'information diffusés auprès de tous les secteurs et professionnels pertinents.

6.4. Dénonciation des violences

1. L'éducation aux droits de l'enfant et la connaissance et la compréhension des autorités auprès desquelles la violence peut être dénoncée sont deux facteurs essentiels pour que davantage d'enfants et d'adultes puissent signaler des faits de violence. Pour être réellement efficaces, les mécanismes d'alerte devraient être adaptés aux enfants et s'inscrire dans le cadre d'un dispositif plus large comprenant des services de dénonciation, de renvoi et de soutien. Un tel dispositif devrait respecter les droits de l'enfant et offrir aux enfants (et, le cas échéant, à leur famille) la protection nécessaire, y compris celle de leur vie privée, sans retard injustifié.
2. Le signalement de violences devrait être obligatoire pour tous les professionnels travaillant avec des enfants, y compris dans les organismes et les entités privés agissant pour le compte de l'Etat.
Lorsqu'une procédure de signalement obligatoire est déjà en place, il conviendrait d'analyser dans quelle mesure les divers organismes concernés s'acquittent de leurs obligations de dénonciation et de les soumettre à une surveillance régulière.
3. Il faudrait encourager les professionnels à dénoncer davantage, en modifiant la loi afin :
a. de dégager de toute responsabilité les personnes qui signalent des violences ou déposent plainte en cas d'erreur raisonnable dans l'évaluation des risques de violence ;
b. de lever l'obligation d'obtenir l'autorisation des parents ou des tuteurs pour déposer plainte ;
c. de veiller à ce que les règles de respect de la confidentialité n'entravent pas une dénonciation quand un enfant donne son accord, ou si l'on estime qu'il n'est pas en mesure de comprendre, et quand les professionnels estiment que la dénonciation ou le renvoi vont dans le sens de l'intérêt supérieur de l'enfant.
4. Les enfants et leur famille devraient avoir accès à des informations, notamment dans une forme qui leur soit adaptée, sur les actes et les pratiques constituants des violences, comme le harcèlement et les brimades collectives à l'école, et savoir à qui et comment signaler les violences dont ils ont été victimes. Un enfant devrait pouvoir dénoncer une violence sans le consentement de ses parents ou de son tuteur.
5. Tout service, institution ou installation assurant la prise en charge, l'éducation et la protection des enfants devrait être doté d'un service bien connu du public, facile d'accès et respectueux de la vie privée des enfants, chargé d'enquêter rapidement et de manière approfondie sur les allégations de violences sur enfant. Tous les enfants, y compris ceux qui sont hébergés en institution ou dans un établissement judiciaire, ainsi que les enfants handicapés, leurs parents et tuteurs, devraient recevoir des informations sur ces mécanismes de plainte. La procédure devrait assurer un accès effectif aux services d'aide à l'enfance, en veillant à éviter toute stigmatisation des enfants victimes.
6. Une permanence téléphonique indépendante, confidentielle, connue du public, facile à mémoriser et gratuite, devrait être mise à disposition des enfants désireux d'obtenir en toute confidentialité des conseils de professionnels et de signaler des violences.
7. Des services d'urgence devraient être mis en place dans chaque localité à l'intention des enfants victimes de violences, y compris de l'exploitation sexuelle, d'abus sexuels, de pratiques traditionnelles néfastes et de toutes les formes de violences au foyer ou dans la famille. Les coordonnées de ces services devraient être communiquées aux enfants, aux familles et autres personnes en contact avec les enfants.

6.7. Le système judiciaire
1. Les procédures judiciaires et extrajudiciaires devraient se dérouler en veillant à l'intérêt supérieur de l'enfant et au respect de ses droits, y compris le droit à la protection contre toutes les formes de violence.
2. Pour protéger les droits de l'enfant et les intérêts légitimes des enfants à tous les stades des procédures, ceux-ci devraient bénéficier d'un accès à la médiation, à des services juridiques indépendants et gratuits et à des services de défense et de soutien. Des efforts sont nécessaires pour garantir des recours effectifs et l'exécution effective des arrêts et décisions de justice.

3. Les procédures judiciaires et extrajudiciaires qui concernent des enfants devraient être accélérées, bénéficier d'un traitement prioritaire et être menées à terme sans retard injustifié. A cet effet, une coopération et une coordination renforcées entre toutes les parties aux procédures judiciaires devraient être encouragées.
4. Les procédures judiciaires et extrajudiciaires devraient respecter le droit de l'enfant à être entendu et à ce que son avis soit dûment pris en compte. Afin qu'ils puissent réellement y participer, dans le cadre de la procédure, les enfants devraient être informés de leurs droits d'une manière qui tienne pleinement compte de leur âge et de leur maturité, et être assistés par un représentant indépendant.
5. Une protection, des procédures et des équipements spéciaux devraient être mis en place de façon à offrir tout le soutien nécessaire aux enfants victimes et aux enfants témoins de violence. Ainsi : les procédures judiciaires ne devraient pas aggraver le traumatisme subi par l'enfant. Le cas échéant, la réponse pénale devrait s'accompagner rapidement d'une prise en charge par des services de soutien adéquats.

DOC 3 : Accélérer les progrès dans la lutte contre la violence à l'encontre des enfants, Ankara, 27-28 nov. 2012, Conseil de l'Europe, Unicef

Tout au long de la Conférence, les participants ont plaidé en faveur de l'adoption de mécanismes de prévention, mais ils ont également soulevé des préoccupations concernant les mécanismes existants de signalement des cas de violence à l'encontre des enfants. Afin de changer les conceptions sociales selon lesquelles la violence est nécessaire, des efforts doivent être déployés pour protéger les enfants, ce qui passe par l'adoption de mécanismes de signalement et de responsabilité. On peut déjà observer des évolutions positives en termes d'interdictions légales de la violence à l'encontre des enfants, et la lutte contre l'impunité a déjà commencé. Néanmoins, il reste encore beaucoup à faire, et même lorsque la loi est parfaite (ce qui n'est pas toujours le cas), la question de la mise en œuvre doit être résolue. Parfois, la coordination ou les ressources nécessaires pour faire appliquer les lois en vigueur sont insuffisantes. Combler l'écart entre la législation et la pratique demeure l'une des difficultés les plus fondamentales en matière de protection des enfants.

Il ressort d'une étude de l'UNICEF15 (Bureau régional de l'UNICEF pour les PECO/CEI, « Recherches sous-régionales sur la réactivité des systèmes d'identification et de signalement des cas de violence contre les enfants ».) présentée à la Conférence que de nombreux professionnels ne connaissent pas suffisamment et réellement leurs obligations en termes de signalement. Alors que l'étude a démontré que les professionnels savent généralement bien comment détecter les différents types de violence à l'encontre des enfants, les réponses ont été beaucoup plus incertaines à la question de savoir si les professionnels travaillant avec des enfants signaleraient ces cas aux services compétents.

De nombreux professionnels ne savaient pas s'ils avaient une obligation légale de signaler les incidents de violence à l'encontre d'enfants, et bien que très favorables à cette obligation, ils étaient plus hésitants concernant des obligations de signalement d'incidents de violence à la maison ou à l'école. En cas de non-signalement, l'étude révélait une certaine incohérence dans la manière de gérer les cas de violence à l'encontre des enfants, et la nécessité d'une procédure formelle pour rendre le système plus cohérent était largement exprimée.

Une autre question a été soulevée : souvent, les personnes qui font des signalements, comme les enseignants ou les médecins, ne mesurent pas bien les conséquences de leur initiative. Il y a rarement un suivi et la personne qui a fait le signalement ne reçoit aucune information en retour.

Cela peut représenter un élément de préoccupation pour les professionnels qui travaillent avec des enfants, car ils n'ont aucun moyen de savoir si le signalement a été bénéfique ou néfaste pour l'enfant et ils peuvent hésiter à signaler de futurs cas de violence. Ce type de signalement insuffisant pourrait être évité en adoptant un système transparent et intégré de protection des enfants, suivant la même procédure formelle partout, tout en maintenant la flexibilité de s'adapter aux besoins différents selon les enfants. Le signalement d'un plus grand nombre de cas pourrait également être encouragé en veillant à ce que ceux qui signalent des incidents de violence à l'encontre des enfants soient exonérés de toute responsabilité en cas d'erreurs raisonnables, et en s'assurant que les règles de confidentialité n'empêchent pas les professionnels de signaler des cas de violence.

De surcroît, l'importance de l'aide (psychologique, sociale et/ou médicale) aux familles dans lesquelles il existe un risque de violence ou une tendance à la violence, avant qu'il ne soit définitivement décidé de retirer l'enfant à sa famille, a été soulignée. En Belgique, il a été souligné que les poursuites ne doivent pas être la première étape, mais plutôt une solution de dernier recours. Le système judiciaire, qui doit maintenir une certaine distance avec la population, n'est pas toujours l'institution la mieux placée pour intervenir directement dans les affaires familiales. Tant que l'on considère qu'il est dans l'intérêt supérieur de l'enfant de rester dans l'environnement familial, un mécanisme avec des professionnels spécialisés pour aider activement la famille peut représenter un meilleur choix. L'aide aux familles devrait donc toujours être la première possibilité, et ce n'est que lorsque ces mécanismes échouent que le système judiciaire devrait intervenir et prendre les décisions indiquées.

Un autre type de signalement insuffisant des incidents de violence à l'encontre des enfants a été identifié pendant la Conférence, lié au tabou qui entoure toujours le sujet. La violence à l'encontre des enfants est considérée comme un sujet difficile à aborder publiquement, et de nombreux pays ont tendance à vouloir dissimuler ce phénomène. Les nouvelles institutions de protection de l'enfant actuellement mises en place en Turquie, comme le bureau du médiateur, ont pour objectif de mettre fin au tabou de la violence à l'encontre des enfants. En outre, des campagnes de sensibilisation dans les médias ou sur internet peuvent être utilisées pour informer davantage la population et attirer son attention sur le sujet. Comme l'a souligné la Turquie, ces campagnes devraient encourager les familles et les enfants à signaler des cas de violence.

Pour changer la société et réduire la violence à l'encontre des femmes et des enfants, il faut s'attaquer à ces problèmes ; le fait de continuer à les dissimuler ne sera bénéfique pour personne.
Enfin, s'agissant du système judiciaire, la nécessité de dispenser une formation spéciale aux juges, notamment aux juges pour enfants, a une fois de plus été soulignée.

Bien souvent, ces professionnels ne reçoivent pas la moindre formation spéciale pour savoir comment s'adresser aux mineurs, les écouter ou communiquer avec eux, et ils sont projetés dans leur fonction sans aucune préparation préalable. Plus que jamais, l'Europe doit investir dans des services et un système judiciaire adaptés aux enfants.

Ce n'est qu'à ce moment-là que la re-victimisation et la re-traumatisation des enfants pourront être évitées, et que le système pourra remplir sa fonction : donner aux enfants victimes de violence la possibilité d'être reconnus, d'être pris en charge et de bénéficier d'une aide à la réinsertion, augmentant ainsi leurs chances de grandir pour devenir des adultes sereins qui ont confiance dans les institutions et qui sont respectueux des autres.

Recommandations

13. Les Etats devraient s'assurer que les professionnels travaillant avec des enfants ont l'obligation légale de signaler les cas de violence à l'encontre des enfants et que cette obligation n'est contraire à aucune clause de confidentialité.

14. Les professionnels devraient pouvoir suivre des procédures claires et cohérentes lorsqu'ils signalent des incidents de violence à l'encontre d'enfants et, tout en tenant compte de la situation spécifique de chaque enfant, tous les cas devraient être traités conformément à ces procédures.

15. Guidées par l'intérêt supérieur de l'enfant, des méthodes en dehors des structures judiciaires traditionnelles devraient être encouragées pour résoudre les cas de violence à l'encontre des enfants et, si possible sans mettre l'enfant en danger, les poursuites ne devraient être envisagées qu'en dernier recours.

16. Le suivi des victimes et des professionnels qui ont signalé un incident de violence à l'encontre des enfants doit être assuré, ou il doit y avoir un retour d'informations afin d'accroître la transparence et d'éviter que des cas de violence soient insuffisamment signalés en raison de l'incertitude concernant le traitement du cas de l'enfant.

DOC 4 : Violence conjugale et maltraitance de l'enfant, *N. Séverac, ONED déc. 2012*

Dans la mesure où la situation de violence conjugale correspond à une situation de violence psychologique pour l'enfant, la maltraitance évoquée ici désigne les situations où la violence conjugale est associée à des maltraitances ou des négligences de l'un ou des deux parents envers l'enfant.

La cohérence de la personnalité des agresseurs, ainsi que les effets induits par la violence sur les capacités des mères à prendre soin des enfants sont les facteurs permettant de comprendre le fait que les situations de violence conjugale soient des situations à risque relatives à la maltraitance des enfants.

Les recherches sur les populations d'enfants maltraités montrent en effet une forte association entre la maltraitance directe de l'enfant et l'existence de violence conjugale entre les parents (Cooccurrence de violence conjugale et de maltraitance envers les enfants : facteurs individuels et familiaux associés. La revue internationale de l'éducation familiale, L'enfant et les violences conjugales, n. 29.).

A partir de 20 études réalisées principalement dans des lieux d'hébergement de victimes, A. E. Appel et G. W. Holden ont évalué la proportion d'enfants doublement exposés à un taux médian de 40 % (celui-ci varie, selon les études de 6 à 100 %) ; et encore ne s'agit-il que de violence physique, rapportée par la mère et non par l'enfant. Récemment, C. Lavergne, M.-E. Clément, D. Damant, C. Bourassa, G. Lessard et P. Turcotte, à partir d'une comparaison de 1025 enfants signalés dont certains avaient été uniquement maltraités, d'autres uniquement exposés à la violence conjugale et d'autres encore maltraités et exposés, concluent à « un portrait plus lourd aux plans des formes de maltraitance, des conséquences pour l'enfant et des facteurs de risques parentaux et familiaux ». S'agissant notamment des maltraitances, l'environnement dans lequel vivent ces enfants rend probable la survenue de plusieurs formes de maltraitances : abus sexuel, négligences ou abandon, et abus physique. C. Casanueva, S. L. Martin et D. K. Runyan ont par ailleurs montré que les enfants maltraités par leur mère étaient deux fois plus à risques d'être à nouveau signalés et dans un délai deux fois plus court lorsque la mère était victime de violence physique de la part du compagnon que lorsque ce n'était pas le cas ; les auteurs évoquent en conséquence la violence conjugale comme

facteur de « sabotage » de l'intervention développée en protection de l'enfance, incitant à la mise en œuvre d'approches susceptibles de répondre de manière flexible aux besoins des victimes. De même, S. Hamby, D. Finkelhor, H. Turner & R. Ormrod recommandent une meilleure intégration entre les services intervenant auprès des adultes et ceux intervenant auprès des enfants, en matière d'évaluation et de réponses graduées en fonction des besoins, selon que la situation de violence conjugale est modérée ou sévère.

La violence conjugale fait partie des quatre problématiques les plus associées aux mauvais traitements envers les enfants qui sont, en ordre décroissant :
1/ la toxicomanie ; 2/ les problèmes de santé mentale ; 3/ la violence conjugale ; 4/ les déficits cognitifs.

Or, ces quatre problématiques sont statistiquement liées entre elles comme le montrent les connaissances relatives aux profils des auteurs de violence (rappelons qu'ils sont particulièrement concernés par les troubles mentaux et la consommation de toxiques), ainsi que les connaissances des effets de la violence sur la santé mentale des victimes. En d'autres termes, la violence conjugale constitue un surcroît de risque d'être affecté par une ou plusieurs des trois autres problématiques94 et de risque de mauvais traitements envers les enfants. En 2000, la recherche de J. Eckenrode, B. Ganzel et al. montre que la violence conjugale tend à limiter la portée des interventions visant à réduire l'incidence des mauvais traitements et négligences.

DOC 5 : Définition et chiffres. Idées reçues et faits démontrés Anne Tursz Directeur de recherche émérite à l'INSERM (Entretien avec Fabrice Drouelle) 14 juin 2013

Cet exposé est le fruit d'une double pratique professionnelle: celle de chercheur épidémiologiste en santé publique, associée à une expérience, durant 20 ans, de médecin de PMI et exerçant dans des centres médico-sociaux (expérience de terrain bien loin de la froideur des données statistiques).
Définir la maltraitance ? De quoi parle-t-on? est la question centrale lorsqu'on s'interroge sur une action à mener ou une politique à définir. Elle comporte deux sous-questions: quelle est la nature exacte du problème (définition) ? Quelle est son ampleur (fréquence) ?

En ce qui concerne la maltraitance envers les enfants, une définition à la fois précise (tenant compte des multiples aspects de cette problématique) et opérationnelle n'est pas simple à élaborer:
- Les définitions établies par l'ODAS Observatoire de l'action sociale décentralisée (enfant maltraité, enfant en risque, enfant en danger) : on n'y reviendra pas, elles sont connues de tous ici et restent d'actualité;
- Doit-on définir les faits de maltraitance par rapport à une possible infraction pénale?
En France, tuer son enfant est interdit, le violer ou lui imposer des attouchements sexuels l'est également, lui casser la jambe ou l'ébouillanter aussi (si toutefois on a pu faire la preuve que l'événement n'était pas accidentel), mais il n'est pas interdit par la loi de lui dire quotidiennement « tu es une nullité, tu ne feras jamais rien dans la vie, tes frères et sœurs sont bien mieux que toi ... ». Pourtant des études menées dans d'autres pays ont montré le caractère déstructurant des humiliations répétées. Les enfants qui en sont victimes deviennent souvent des adultes incapables de socialisation, ne pouvant s'insérer professionnellement ni nouer des relations amoureuses stables, à la santé physique et mentale chancelante. La littérature montre aussi la gravité des négligences et carences affectives isolées (sans maltraitance physique).

Si on réfléchit à ce qu'est la maltraitance en termes de conséquences à long terme on voit bien l'intérêt de la notion d'enfant en danger et d'une définition large qui repose sur la reconnaissance des besoins de l'enfant. On le sait, les jeunes enfants ne peuvent grandir, s'épanouir et devenir des adultes heureux, socialisés et responsables que si leurs besoins physiques, affectifs et

éducatifs sont pleinement satisfaits par les personnes qui s'en occupent, très généralement leurs parents. Tout manquement à cette règle constitue donc une forme de mauvais traitements, ce qui est vérifié par l'expérience quotidienne de ceux qui s'occupent des enfants victimes de maltraitance...

Que répondre à la question «Les chiffres, statistiques et données officiels sur l'enfance maltraitée sont inférieures à la réalité. Pourquoi ce déni de réalité? »
Il y a en fait 3 questions ici:
- De quels chiffres dispose-t-on ?
- Y a-t-il une sous-estimation de la maltraitance ?
- Quelles en sont les causes et le « déni de la réalité» en fait-il partie?

Les chiffres les plus récents dont on dispose sont indiqués ci-dessous:
• Les chiffres bruts
- ODAS (2006) : 98000 enfants de moins de 21 ans en danger, dont 19000 enfants maltraités
- ONED Observatoire national de l'enfance en danger (2013): 273000 enfants de moins de 18 ans bénéficiaient d'au moins une mesure au 31-12-2010
- ONDRP Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales: les «mauvais traitements et abandons d'enfants de moins de 15 ans» étaient au nombre de 6 038 en 1996, 14485 en 2007 et 17889 en 2011
• Les taux:
- ODAS (enfants en danger, 2006) : 2,7 à Il,8 P 1 000 (selon les départements)
- ONED (enfants bénéficiaires d'une mesure en 2010: 1,9 p 100 de la tranche d'âge des 0-18 ans
• Pour mémoire: en moyenne 10% des enfants sont maltraités ou négligés dans les pays à haut niveau de revenus, selon des études publiées par le Lancet en 2009•

Si la sous-estimation de la maltraitance en général est hautement probable, on a pour la maltraitance mortelle des preuves scientifiques argumentées, particulièrement en ce qui concerne les homicides de nourrissons de moins de 1 an (infanticides) grâce à la recherche menée par l'unité 750 de l'INSERM.
Cette enquête sur les « morts suspectes de nourrissons de moins de 1 an» a été menée auprès de l'ensemble des services sanitaires (centres de référence de la MSN, services hospitaliers) et des tribunaux de tous les départements de trois régions: Bretagne, Île-de-France, Nord-Pas- de-Calais, avec l'accord du Ministère de la Justice, sur une période de 5 ans (1996-2000). Les données de ces 2 sources (cas d'enfants décédés avant 1 an et transportés en milieu hospitalier pour investigations scientifiques, ou dont le décès a fait l'objet d'une saisine du procureur) ont été recoupées avec celles du Cépil.ic/Inserm" Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (avec l'accord de la CNIL).
L'analyse des cas hospitaliers a permis de noter que, pendant les 5 années considérées par la recherche, l'enquête retrouvait 15 fois plus d'infanticides que ceux recensés dans les statistiques officielles de mortalité (CépiDc). Au niveau national, on a calculé un nombre moyen par an d'infanticides officiellement recensés, soit 17 cas/an en 1996-2000 et la correction à partir de l'enquête hospitalière de l'INSERM amène à un chiffre de 255 infanticides/an.
Certains argueront que la maltraitance non mortelle ne peut pas être assimilée à la maltraitance mortelle. En fait elles sont de même nature: l'homicide n'est pas une forme extrême de maltraitance, c'est une maltraitance qui tourne mal. Quand on compare les parents maltraitants et ceux auteurs de filicides, on retrouve bien des caractéristiques communes. Les facteurs de risque sont les mêmes, on y reviendra. Un enfant chroniquement battu passe subitement du statut de victime de maltraitance à celui de victime d'un homicide; ce fut le cas pour Marina.

Le tableau 1 montre tout d'abord que les chiffres d'homicides pour la même tranche d'âge (0- 14 ans) de la police et du CépiDc ne se recoupent jamais (les seconds étant toujours largement inférieurs aux premiers). De plus, si on applique le correctif de 15 de l'enquête sur les morts suspectes de nourrissons aux homicides des moins de 15 ans, tels que recensés par le CépiDc à partir du codage des certificats de décès, on aboutit à ce chiffre qu'on entend partout: 1 à 2 enfants meurent chaque jour de maltraitance ou négligence. Il s'agit d'une extrapolation, mais pas vraiment hasardeuse. Le chiffre de 255, obtenu pour les moins de 1 an, l'a été de façon rigoureuse et on sait que c'est une estimation minimale (on ignore tout notamment des causes réelles de décès des enfants « retrouvés» morts chez eux et laissés sur place après dialogue entre la famille et le médecin). Si appliquer le même correctif de 15 aux enfants plus âgés est sans doute délicat (il est plus difficile de dissimuler l'homicide d'un grand enfant), on sait néanmoins, à partir de la littérature internationale, qu'il y a aussi un nombre (inconnu) d'homicides déguisés en accidents ou morts naturelles.

Tableau 1 : Nombre d'homicides d'enfants de moins de 15 ans selon diverses sources (France - années 2002-2011

Année	Police et gendarmerie	Statistiques de mortalité (INSERM)	Estimation selon l'enquête INSERM U750
2002	90	54	810
2003	69	41	615
2004	67	38	570
2005	67	45	675
2006	81	53	795
2007	63	30	450
2008	46	37	555
2009	66	33	495
2010	47	24	360
2011	58	??	

Les causes de la sous-estimation:
Elles sont multiples, et interviennent à toutes les étapes du processus qui va du repérage au signalement éventuel. Elles seront donc largement décrites au cours des tables rondes de cette journée. Citons brièvement le non-repérage par manque de formation sur la séméiologie de la maltraitance chez l'enfant et surtout le très jeune enfant (par tous les professionnels), l'insuffisance des investigations médicales, sociales et psychologiques, les diagnostics erronés (de causes accidentelles principalement), la non-révélation des soupçons (pas d'Ip9 ou de signalement) .
Une mention particulière doit être faite en ce qui concerne les médecins et elle sera faite au cours de cette journée. En effet, si l'école voit tous les enfants à partir de l'âge de 2 ans 3 ans, le système de santé les prend en charge dès la naissance, au titre de la prévention (vaccinations, surveillance du développement psychomoteur et de la croissance); tous les médecins sont concernés (médecins de PMI, hospitaliers, pédiatres et généralistes libéraux). Par ailleurs tous les enfants maltraités passent un jour ou l'autre par le système de santé (notamment le cabinet du généraliste et les urgences hospitalières). Il y a de nombreux écrits concernant l'attitude du corps médical face à la maltraitance, notant notamment leur « aversion de voir» la réalité et leur incapacité à signaler dans leur propre classe sociale.

Quels sont les principaux facteurs de risques et les idées reçues concernant l'enfance maltraitée ?
La première des idées reçues, et elle est tenace, concerne le lien supposé entre pauvreté et maltraitance. Le texte ci-dessous est issu d'un important ouvrage de «pédiatrie sociale» élaboré par les principaux responsables de la création de cette discipline:

«Les enfants détectés comme victimes de mauvais traitements appartiennent à des familles que leur niveau socio-économique et leur situation familiale font classer soit parmi les groupes défavorisés, soit parmi les "marginaux ou les inadaptés ". A cette réalité, on peut fournir plusieurs explications: 1) ... l'insuffisance des ressources, les maladies chroniques mal soignées, les accidents invalidants, le chômage, le logement surpeuplé, la transplantation, le déracinement, l'isolement engendrent des frustrations ou des tensions abaissant le seuil de tolérance à l'enfant; 2) l'instabilité des relations conjugales avec enfants de plusieurs lits, par la multiplication des hospitalisations et des placements ... ; 3) mais la prépondérance apparente de ces familles défavorisées s'explique aussi parce qu'elles sont beaucoup plus exposées que les autres au contrôle et à la surveillance des services médico-sociaux ». Ici est donc abordée la question centrale du véritable cercle vicieux créé par le fait que, par définition, les travailleurs sociaux n'entrent jamais dans les logements des classes aisées.
...En fait les facteurs psycho-affectifs prédominent largement sur les facteurs socio--économiques. La maltraitance traverse toutes les classes sociales et il s'agit essentiellement d'une pathologie de l'attachement qui doit normalement s'instaurer entre l'enfant et ses parents dès la naissance. La présence de la maltraitance dans toutes les classes sociales a été montrée pour deux problèmes pour lesquels on dispose de données solides (les violences conjugales; le syndrome du bébé secoué [SBS]). Dans l'enquête de l'unité 750 de l'INSERM, on a: comparé des auteurs de secouement, pour leur catégorie socio-professionnelle, à la population générale, dont ils étaient issus (données du recensement de l'Insee) et on n'a constaté aucune différence entre les deux populations: même pourcentage de cadres supérieurs, d'employés, d'ouvriers ... Dans cette même population de bébés secoués, 22 % étaient nés prématurément alors que le taux de prématurés sur l'ensemble des naissances en France était alors de 7,2%. La prématurité est un des principaux facteurs de risque de la maltraitance par les hospitalisations néo-natales qu'elle induit et l'éventuelle blessure narcissique des parents. Elle fait partie des grandes causes de difficulté d'attachement.
La méconnaissance des facteurs de risque de la maltraitance perdure dans le corps médical et notamment chez les jeunes médecins comme l'attestent plusieurs thèses de médecine récentes, dont une porte sur les connaissances des internes de médecine générale. Leurs réponses, à la question: quelles sont selon vous les causes de la maltraitance, sont éloquentes. La précarité ou le bas niveau de revenus sont cités par 58 % des répondants, la prématurité par 3 %. En revanche le rôle des antécédents de maltraitance dans la propre enfance des parents auteurs n'est pas méconnu puisqu'ils sont cités par 57 % des répondants. La notion de transmission transgénérationnelle de la violence semble donc relativement bien assimilée.

4: Quelles sont les conséquences à long terme pour un enfant maltraité: quel adulte devient-il ?
Parmi les idées reçues: « on finit par s'en sortir », voire « les séquelles sont rares ». Le lundi 3 décembre 2012 on a pu entendre sur France 5 : «L'immense majorité des enfants « abusés» vont bien ! ... à distance après le sévice ... ils ont bien sûr des craintes un peu précises, mais elles vont bien dans leur vie amoureuse, sexuelle, personnelle, professionnelle.: donc, en quelque sorte, un abus ne peut pas entraîner un tel dégât sauf si la vulnérabilité et la fragilité du sujet vient faire que l'abus renforce cette pathologie d'organisation ». Il était là question des violences sexuelles et sur ce sujet une revue de la littérature par une équipe canadienne indique que les victimes de ce type de violences ont des séquelles dans 56 à 80 % des cas12•

Comment améliorer notre connaissance du phénomène de la maltraitance des enfants?
Cette amélioration de la connaissance est-elle nécessaire: oui, absolument, et sur quoi doit--elle porter? La fréquence de la maltraitance, ses causes et son poids pour la société. Il est impossible de mettre au point des politiques efficaces et rationnelles si on ne connaît pas l'ampleur du problème et ses facteurs explicatifs; seule cette connaissance permet de dégager les fonds nécessaires et de créer des postes dans les disciplines appropriées. L'existence de chiffres fiables permet aussi de

développer des indicateurs de suivi et d'évaluation des politiques, y compris pour les enfants placés. Collecter les chiffres est difficile. Il s'agit de construire un véritable puzzle (sans manques ni doublons) à partir des diverses sources pertinentes (dont le secteur de la santé) qui n'ont pas forcément les mêmes procédures de recueil, les mêmes définitions ... Il faut saisir les données, les mettre en cohérence et il serait sage de ne pas s'atteler d'emblée au plus difficile: le danger, pour plutôt tester le système sur les maltraitances les plus accessibles, les violences physiques et sexuelles. Mais il faut bien garder à l'esprit que seuls un chiffrage réaliste du problème et une connaissance du contexte et des auteurs de la maltraitance permettront d'allouer à la prévention de la maltraitance les ressources financières et humaines suffisantes et pertinentes.

DOC 6 : Protéger les enfants, *C. Taubira (Extraits)*

... Aujourd'hui, ... il s'agit de traiter des violences faites aux enfants. Il s'agit de traiter les violences, dont les enfants meurent parfois ou conservent des séquelles à vie. Nous avons toutes les raisons de craindre ces violences fréquentes et massives. Aujourd'hui, nous allons aborder la façon de traiter la maltraitance des enfants.

En matière de droit, la loi du 5 mars 2007 a rappelé la place éminente de l'enfant et de la famille. ... Des interrogations nous traversent sur la bonne mesure, la bonne décision qui protège vraiment. Depuis ces dernières années, nous savons combien la priorité a été préconisée de maintenir l'enfant dans sa famille. ...Parfois, le foyer est un lieu d'hostilité et la famille représente un danger très élevé. La loi de 2007 rappelle également les critères, qui fondent l'intervention de la puissance publique, de même qu'elle établit la répartition entre les Conseils généraux et l'État. Selon cette loi, les Conseils généraux sont les chefs de file. En matière de protection de l'enfance, donc de l'enfance en danger, il leur revient de prendre les premières initiatives. Les principes de subsidiarité sont très clairement consacrés dans la loi. L'intervention judiciaire ne peut avoir lieu qu'à défaut d'une intervention administrative.

Il demeure que la responsabilité de l'État est grande. Cette responsabilité s'exprime d'abord dans l'élaboration du socle normatif, autrement dit dans l'élaboration du socle législatif et réglementaire, qui définit le cadre dans lequel peut s'effectuer cette action sociale. La loi de 2007 a séparé l'intervention auprès des enfants en consacrant aux Conseils généraux la protection de l'enfance et en réservant à la responsabilité judiciaire la prise en charge de l'enfance délinquante. Les relations se sont construites. Elles se sont affinées. D'une certaine façon, elles se sont installées entre l'État et les services départementaux. Osons dire que ces relations se grippent parfois ! Nous devons travailler de façon à améliorer la coordination des interventions des uns et des autres.

Les schémas territoriaux, qui sont définis par les Conseils généraux, témoignent de la volonté politique des Présidents des Conseils généraux. La mise en œuvre est assurée par les services départementaux, mais également par les services de l'État dans les départements. Nous devons saluer le travail et l'effort que les Conseils généraux accomplissent. Ils consacrent un budget conséquent à la protection de l'enfance. En 2011, ils ont consacré près de 7 milliards d'euros. Sur cette somme, près de 5,5 milliards d'euros sont consacrés à l'hébergement, au placement des enfants. 298 000 enfants sont concernés. 73 % d'entre eux sont pris en charge à la suite d'une décision judiciaire. Ces chiffres nous donnent la mesure des réponses qui sont nécessaires au quotidien pour l'enfance en danger. Il faut apporter des réponses aussitôt que l'enfant en danger a été repéré et identifié.

Sur notre territoire, nous avons un maillage social et médical à peu près satisfaisant. Nous avons un dispositif réglementaire et législatif. Notre dispositif administratif et judiciaire peut être considéré comme étant correctement élaboré. Pourtant, ... entre un et deux enfants meurent de violence chaque jour. Que se passe-t-il ? Que pouvons-nous faire ? Il nous faut un diagnostic. Il nous faut comprendre les mécanismes. Il nous faut comprendre les situations qui conduisent à une telle violence contre des enfants. Il nous faut aussi être en mesure d'y répondre. Nous devons savoir

comment nous pourrions énoncer un certain nombre de mesures. Surtout, nous devons savoir comment nous pourrions les articuler entre elles.

...Nous éprouvons de l'indignation, de l'horreur, une émotion profonde. Tous, lorsque nous entendons ces faits divers monstrueux, nous fondons sans doute en larmes. Comme vous le disiez, cela ne suffit pas. Il faut mettre en place une politique de protection de la jeunesse et de l'enfance maltraitée plus efficace. Nous devons nous appuyer sur des professionnels formés, aguerris et sécurisés dans l'exercice de leur métier.

Ainsi, nous devons nous interroger sur les mécanismes. Nous ne sommes peut-être pas si efficaces que cela. Nous devons améliorer le repérage des enfants, qui subissent de la maltraitance. Nous devons oser nous interroger sur les pratiques professionnelles de tous les acteurs, qui interviennent autour de l'enfance. Nous devons nous interroger sur les instruments et les outils, qui sont mis à la disposition de ces acteurs. Il faut leur permettre de repérer les enfants qui subissent de la maltraitance. Évidemment, les besoins de coordination et d'articulation de l'intervention des multiples acteurs sont importants. Les acteurs sont les médecins traitants, la protection maternelle et infantile, les centres médicaux psychologiques, les services de pédopsychiatrie, les services hospitaliers, les circonscriptions d'actions sociales départementales, le milieu scolaire, le milieu judiciaire, le milieu associatif. Nous devons réussir à percevoir et à concevoir l'action de chacun. Nous devons mieux articuler le travail que chacun fait au bénéfice des enfants exposés à la maltraitance.

Les Conseils généraux ont installé des cellules d'informations préoccupantes. Elles concentrent les signalements. Nous devons regarder de près, ausculter les modalités de fonctionnement de ces cellules d'informations préoccupantes. Concernant l'institution judiciaire, il est important que nous mesurions mieux la façon dont les parquets sont sensibilisés à ces questions. Nous devons mieux mesurer la réactivité avec laquelle ils y répondent. Telle est ma responsabilité première. Nous devons mesurer la diligence et la pertinence des réponses avec lesquelles ils peuvent sanctionner de façon à ce que la conscience de la gravité de l'acte soit réelle. Nous devons aussi nous interroger sur les modalités des réponses qui sont apportées.
Nous devons surtout nous interroger pour savoir si ces réponses sont lisibles et intelligibles pour les familles concernées et pour les services sociaux. Nous devons vérifier si l'institution judiciaire est bien armée. Je le répète, telle est ma responsabilité première. Les parquets et les juges des enfants doivent disposer d'outils d'aide à la décision. Ils doivent pouvoir faire face avec la plus grande efficacité et la plus grande clairvoyance aux situations auxquelles ils sont confrontés.

Ensuite, nous devons étudier l'état de la question au niveau de la médecine légale. Nous pourrions sûrement tirer de nombreux enseignements de la pratique de la médecine légale.

La maltraitance des enfants nous taraude. Elle nous poursuit. Elle est déjà prise en charge. Elle est prise en charge par les Conseils généraux et aussi par l'Observatoire national qui nous fournit quelques éléments, en plus des données scientifiques élaborées par l'INSERM. L'Observatoire national fait des préconisations. Je ne doute pas qu'aujourd'hui nous enrichirons nos réflexions. Du fait de nos échanges, nous devrons rendre les propositions de l'Observatoire encore plus fructueuses. L'Observatoire national est présent dans certains départements. Seuls 54 départements ont une antenne de cet Observatoire national. Il m'a été dit que 18 de ces antennes ne sont animées que par une personne à temps plein. C'est indiscutablement insuffisant. Il revient à l'État de s'assurer que son intervention en matière de mise à disposition de personnels sera plus conséquente, à l'avenir. Il faut effectuer un travail interministériel. Nous sommes trois ministres. Vous accueillerez également le Ministre de l'Éducation nationale et la Ministre des Droits des femmes. Le travail interministériel s'accomplit en interministériel. Avec la Ministre délégué à la Famille, nous tiendrons dans les prochains jours un Comité interministériel.

Le Ministère de la Justice est chargé de l'évaluation de la gouvernance de la protection de la jeunesse. À ce titre, nous mobilisons tous les ministères concernés. Nous voulons mieux mesurer les carences de notre gouvernance de la protection de la jeunesse. ...

Évidemment, nous avons l'obligation d'agir. Grâce aux antennes de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED), nous considérons qu'il existe une capacité d'intervention de proximité très forte. Les départements visent cet objectif. Il demeure que nous devons toujours faire attention à la proximité. Autant il est important de recenser les bonnes pratiques, autant il importe de les faire remonter et de les diagnostiquer. Il importe de veiller à ce qu'une multitude de politiques départementales ne se déclinent pas sur le territoire. Nous ne devons pas prendre prétexte d'éléments sociologiques ou culturels pour expliquer des particularismes territoriaux. Le pacte républicain doit nous guider. Nos obligations et nos engagements sur les droits et les libertés, et en matière de protection des plus vulnérables, doivent nous guider. Tel est notre cap. La proximité ne peut nous servir qu'à mieux appréhender l'horreur de ces phénomènes.

Je vous soumets quelques pistes à partir desquelles le ministère de la Justice a déjà commencé à travailler. Nous avons conscience que nous devons prendre la mesure du phénomène. Des éléments sont fournis par l'INSERM. Le phénomène doit être appréhendé de façon quantitative, mais aussi de façon analytique et de façon plus fine. Nous avons commencé à travailler pour collecter les éléments statistiques disponibles. Pour ma part, j'ai demandé aux parquets généraux de faire remonter le nombre et la nature des procédures. Nous rassemblerons l'ensemble des éléments, qui remonteront des différents parquets. Nous croiserons les divers éléments statistiques pour tenter de cerner quantitativement le phénomène.

Ensuite, ... nous aiderons à préciser les choses. Je prépare une circulaire. Elle sera adressée aux procureurs généraux et aux procureurs. Je souhaite tout particulièrement attirer l'attention sur les procédures pénales, qui arrivent entre leurs mains suite à des signalements de faits douteux. Nous voulons mettre en place une doctrine d'intervention égale sur l'ensemble du territoire sur ce type de drame.

Évidemment, il faut assurer une meilleure formation. Je parle de la formation des magistrats, des policiers et des gendarmes, qui sont en première ligne pour le recueil des plaintes. Ils doivent être formés à poser les bonnes questions. Ils doivent enregistrer les bons éléments, qui permettront à la plainte de prospérer et à la procédure d'être solide. L'École nationale de la magistrature mettra en place des formations initiales à destination des futurs magistrats. Nous ouvrirons aussi des modules à destination de ceux d'autres filières professionnelles, qui viennent à l'École nationale de la magistrature pour se former. Nous mettrons en place une formation continue à destination de tous les corps professionnels susceptibles d'intervenir. Je pense aux avocats et aux personnels des services sociaux. J'ai demandé à la direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) de mettre en place un groupe de travail sur l'élaboration d'un code de l'enfance. Dans notre pays, l'enfance doit être prise en charge dans sa totalité, dans son intégralité et dans son intégrité. Enfin, nous allons poursuivre le travail interministériel, que nous avons commencé. ...Nous pourrons peut-être mettre en place une campagne massive de sensibilisation et d'information. ... Des tragédies ont frappé notre pays. Des campagnes de sensibilisation ont été menées sur la mort subite du nourrisson, les suicides d'adolescents et les dangers domestiques. Elles ont permis de faire reculer de façon très sensible, notamment la mort subite du nourrisson. Par exemple, nous avons informé sur la façon de coucher un bébé. Nous allons travailler à l'élaboration de cette campagne de sensibilisation.

En substance, nous avons un droit relativement satisfaisant. Il répartit clairement les responsabilités. Notre droit établit la charge, qui revient à chacun, la charge de l'État en tant que puissance publique, la charge de ses services territorialisés, des services déconcentrés et des services des Conseils généraux. Nous avons des services médicaux et des services sociaux de qualité. Ils sont informés. Ils sont formés. Ils interviennent sur la totalité du territoire. Nous avons de nombreux acteurs, qui peuvent procéder aux signalements et à la prise en charge de ces enfants. En fait, nous avons un dispositif juridique et administratif relativement satisfaisant. Et pourtant !
Nous devons nous interroger sur le degré d'acceptabilité de cette société. ... Nous préférons évacuer. Nous préférons chasser. Nous sommes tellement démunis face à une tragédie pareille.

Que dit-elle de nous cette tragédie ? Quelles sont nos représentations ? Quelles sont nos inhibitions dans cette société ? La sympathie ne suffit pas, l'indignation et la souffrance non plus ! L'empathie ne suffit pas. Quel est notre rapport à cette morbidité si forte dans la société ? Quel est notre rapport à ces espèces de pulsions mortifères ? Maltraiter des enfants, tuer des enfants, c'est de façon métaphorique tuer notre avenir ! Comment pouvons-nous demeurer, dans cette société, calmes et tranquilles alors que des enfants meurent de brutalité et de violence ? Nous devons nous interroger. Nous devons nous interroger sur la façon dont nous passons notre chemin, sur la façon dont nous passons à autre chose.
... L'enfant est de chair. L'enfant est tenu à un destin. L'enfant est une promesse. Nous n'avons pas le droit de rester calmes et tranquilles. Au contraire, nous devons être furieusement révoltés contre cette violence et contre cette brutalité. Nous devons être positivement déterminés à ne pas laisser prospérer cette violence. Nous devons réagir face à la destruction de notre avenir. Nous devons être fougueusement résolus à protéger notre bien le plus précieux, nos enfants.

DOC 7 : Le repérage, dans le cadre scolaire, des violences faites aux enfants, *G. Gautron Chef d'établissement*

Ce n'est qu'assez tardivement que l'école a pris en compte cette problématique des violences faites aux enfants. Depuis elle y a mis tout son coeur, mais hélas sans formation ni priorité.

Actuellement, des structures de type « équipe-relais » fonctionnent, mais elles sont dépassées par le nombre et la diversité des situations (pour rappel, une équipe-relais réunit, par exemple, la Direction, le CPE, un ou deux professeurs et l'équipe médico-sociale du collège pour travailler ensemble sur des cas d'élèves en difficulté).
Il faut aussi ajouter que la loi de 2005 sur le handicap a amené à l'école des élèves qui jusqu'alors n'étaient pas dans le système « banal » et multiplié les reconnaissances MDPH1(1) qui conduisent à des PPS (projet personnalisé de scolarisation). Cette donne, pour souhaitable qu'elle soit, n'a pas été accompagnée de moyens humains supplémentaires.

Pour moi donc, l'action de repérage est à la fois généreuse et très empirique. C'est dans ce cadre que je vais évoquer 3 situations actuelles du collège.
Cet élève est arrivé en classe d'unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) « Troubles des fonctions cognitives » et adopte un comportement totalement inapproprié, même dans ce cadre (cris stridents, fuite dans les couloirs). Il faut du temps à l'équipe, par ailleurs pour une bonne part non formée, pour découvrir que cet enfant n'a aucun suivi, la famille étant dans le refus d'aide, et ce malgré une reconnaissance MDPH en école maternelle. L'enfant apparaît victime d'un regard familial rigide, voire clairement raciste, mais devient un problème pour les autres élèves : il se heurte alors à la règle scolaire. Les difficultés s'aggravent. Et notre regard sur cet enfant est brouillé : troubles des fonctions cognitives, cela veut dire beaucoup de choses, mais bien incertaines pour nous. Qu'est- ce qu'il est possible d'exiger face à ses manquements à la règle scolaire ? Dans ce contexte précis, nous imaginions à tort qu'une reconnaissance MDPH garantissait des soins, même a minima. J'ai choisi cet exemple pour montrer qu'il est difficile pour des professionnels de l'éducation de se faire confiance face à des situations de cet ordre : le repérage est aléatoire. Si cet enfant avait été « sage», nous ne l'aurions pas repéré. Et d'ailleurs que nous soyons actuellement à la recherche de solutions n'a amené qu'un seul résultat : une demande de changement de collège par la famille.

Dans le même ordre d'idée (refus d'aide de la famille), je voudrais parler de cet enfant de 6e qui demande que son téléphone portable soit rechargé au collège. On apprend alors que l'électricité a été coupée chez lui. L'assistante sociale découvre une situation qui a été prise antérieurement en charge, puis abandonnée. D'autres inquiétudes (d'ordre sexuel) se font jour. Cet enfant se positionne comme « homosexuel », le dit, ce qui entraîne des apostrophes variées, et nous amène à intervenir auprès de ses camarades et de lui. Manifestement, il cherche l'appui des

adultes, auprès de qui il livre des bribes de confidence confuses. Mais la mère, contactée après de longs efforts de l'assistante sociale, ne « voit » pas : aucun besoin clair ne s'exprime. Elle accepte un dossier d'aide financière, mais refuse d'échanger sur tout autre sujet. Ce garçon, nous semble-t-il, protège sa mère : ses difficultés, pour anciennes qu'elles soient (comme en témoigne l'école élémentaire), le laissent cependant dans la capacité de suivre une scolarité, un peu bancale certes, mais il y en a beaucoup d'autres. Et nous n'arrivons pas à aller plus loin.

Je terminerai par le cas d'une élève grande, forte et au caractère affirmé. Un beau matin, des coups sont constatés par l'infirmière que l'élève est venue voir. Nous faisons intervenir les services adéquats. Le fait est que la mère, que nous connaissons bien comme présente et attentive, a découvert que sa fille a détourné son portable et la facture de téléphone atteint 600 euros, ce qui est à peu de choses près son salaire. Elle reconnaît avoir voulu corriger sa fille. Finalement des conseils lui sont donnés par la Brigade des mineurs. A la fille aussi, il est expliqué le mal fondé de son attitude. Mais faute de pouvoir aider une mère qui se bat seule, sans soutien, cet accès de violence peut éventuellement recommencer. De plus nous estimons que cette fille aura du mal à nous faire de nouveau confiance.

Il existe une violence physique irrégulière dans certaines familles dont les enfants ne disent rien, en particulier lorsque, adolescents, ils souhaitent conserver leur image auprès des camarades.

Là la barrière est très haute à franchir pour nous.

Je conclurai en disant que je souhaiterais qu'un effort soit fait pour diminuer l'impact des carences éducatives de la part de familles qui remplissent une partie de leurs missions, mais sont elles-mêmes dans une telle fragilité qu'elles ne sont plus à même d'entrer en contact avec qui propose une aide. Et parfois sans doute l'intérêt de l'enfant pourrait-il l'emporter sur la liberté des parents lorsqu'une mise en danger est avérée.

Il me semble donc que si l'accord des familles est essentiel pour que toute mesure éducative soit possible, il ne peut être obtenu que par une prise en charge première et forte de celles-ci dans le cadre d'un soutien à la parentalité.

(1) MDPH : Maison départementale des personnes handicapées.

DOC 8 : Quand et comment signaler les violences commises sur des enfants ? *S. Barbier Vice-Procureur, Chef de la section des mineurs du parquet de Paris*

Le rôle du Procureur de la République chargé des mineurs est polymorphe dans la mesure où ses attributions sont à la fois civiles et pénales. Dans le cadre des violences faites aux enfants, elles s'articulent précisément au carrefour de ces deux champs de compétence.

Quelle protection ?

Un signalement concernant des faits de violences à l'égard d'un mineur permettra au Procureur de la République d'intervenir d'abord dans le champ civil de la protection de l'enfance (article 375 et suivants du Code civil) afin de se demander si une saisine du juge des enfants est opportune, voire si une ordonnance de placement provisoire (OPP) est nécessaire. Dans un second temps, il ordonnera une enquête dans le champ pénal auprès des services de la brigade de protection des mineurs (BPM) afin de déterminer les circonstances des violences et l'identité de l'auteur.

A partir de ces éléments, une protection optimale et à double détente (civile et pénale) peut se mettre en place dans l'intérêt de l'enfant. Elle peut aller jusqu'à la prise d'une OPP et la condamnation de l'auteur, fût-il un parent.

Quel doit être le contenu des signalements ?

Les signalements doivent répondre à un certain nombre de critères précis afin que les éléments principaux y soient mentionnés.

Il faut essentiellement motiver le danger et indiquer l'urgence, la réponse étant prise en fonction de ces deux critères, outre la situation précise de la famille et sa composition.

A qui signaler ?
Les signalements, par principe, doivent être adressés à la CRIP. Par exception, lorsqu'il y a urgence, ces signalements doivent être adressés, par télécopie, au Procureur de la République, et dans les grands parquets à la permanence de la section des mineurs du parquet. Ces envois sont adressés en double à la CRIP. Dans les cas les plus graves, s'agissant des médecins de ville ou des hôpitaux (fractures inexpliquées, bébés secoués, violences), ces signalements doivent nécessairement être adressés au Procureur.
Quel repérage ? L'exemple des hôpitaux parisiens. Il convient avant tout de faire connaître les maltraitances, y compris auprès des hôpitaux. A Paris, des cellules dites de « maltraitance » ont été créées dans les trois hôpitaux pédiatriques (Debré, Trousseau, Necker). Elles réunissent les médecins, les assistantes sociales, le chef de la section des mineurs du parquet et un membre de la brigade de protection des mineurs (BPM). Les réunions sont trimestrielles et permettent l'échange d'informations sur des cas pratiques, en amont du traitement judiciaire (hôpital) et en aval (parquet).
Ce travail extrêmement important a permis d'augmenter le nombre de signalements au parquet, concernant des violences commises sur des enfants, voire sur des nourrissons.
Ces cellules ont aussi permis à chaque partenaire de mieux connaître les difficultés de l'autre. La confiance s'est instaurée et le partenariat fonctionne d'autant mieux.

DOC 9 : Enfance en danger, enfance maltraitée : mieux cerner le phénomène pour mieux agir, *G. Séraphin Directeur de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)*

Quel est le rôle de l'ONED ?
L'ONED a été créé par la loi, en 2004. Ses missions ont été renforcées en 2007 par la loi réformant la protection de l'enfance. Il constitue une entité du groupement d'intérêt public Enfance en danger (GIPED). Ses missions, légalement définies, sont multiples. ... Je nommerai les principales :
 Recueillir l'ensemble des données chiffrées concernant l'enfance en danger et la protection de l'enfance. A cette fin, l'ONED publie tous les ans, dans le cadre de son rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement, l'ensemble des chiffres portant sur la protection de l'enfance et élabore des estimations. Depuis la loi du 5 mars 2007, l'ONED met en place également un dispositif exhaustif et longitudinal de remontée des données portant sur cette population.
 Animer la recherche scientifique. A cette fin, le Conseil scientifique de l'ONED propose chaque année au Conseil d'administration un appel d'offre thématique (pour 2013, il porte sur la maltraitance) et un appel d'offre ouvert, afin de soutenir des recherches scientifiques. Il propose également un choix parmi les propositions et assure le soutien et l'évaluation de ces recherches. Ainsi, il est possible de noter que la plupart des recherches menées ces dernières années en France, sur les sujets rentrant dans le champ de l'enfance en danger et de la protection de l'enfance, ont été soutenues par l'ONED.
 Étudier l'ensemble des pratiques professionnelles et institutionnelles et promouvoir celles qui fonctionnent. A cette fin, l'ONED assure l'évaluation des dispositifs innovants et en permet une large connaissance, voire une promotion.

Aujourd'hui, dans la collecte de données chiffrées concernant la maltraitance, quels sont les enseignements ? Rencontrez-vous des difficultés ?
Aujourd'hui, au sujet de la maltraitance, nous n'avons aucun chiffre global, mais une liste de chiffres qui permettent d'avoir une idée globale de l'ampleur du phénomène. En croisant et en articulant ces sources de données, on peut tenter de mieux cerner la situation. Je vais tout d'abord parler des difficultés générales avant d'exposer les enseignements. Deux difficultés générales nous incitent à la prudence.

 La dénomination
Qu'est-ce que la maltraitance ? Quel acte ou attitude peut être qualifié de maltraitant ? Plusieurs définitions sont utilisées, selon les lieux, les institutions, les professions... et les enquêtes ! Par exemple, dans certaines recherches, la négligence n'est pas considérée comme une maltraitance ou une situation de danger. Dans d'autres, n'est considérée que la « négligence lourde », avec régulièrement des seuils de « lourdeur » ou de gravité différents. Parfois enfin, la négligence est toujours comprise comme une maltraitance. Cette dénomination différente, ou plutôt ce périmètre différent des situations considérées par le truchement d'un concept, conduit à deux difficultés majeures : l'extrapolation des chiffres obtenus sur un territoire délimité à un territoire plus vaste ; et la comparaison.
 Le contexte
Un phénomène prend du sens dans un contexte géographique, social, culturel et institutionnel : un phénomène observé dans un lieu n'est pas identique dans un autre puisque le contexte est différent. Par exemple, les chiffres obtenus par l'observation de la situation psychique des mineurs peuvent fortement varier selon l'accessibilité pour chaque mineur aux soins.
Le contexte est aussi temporel. Un phénomène apparaît à un moment donné : toute observation qui remonte à des décennies peut difficilement faire l'objet d'enseignement à l'heure actuelle. Le contexte a évolué. Par exemple, il est difficile de comparer des offres d'accompagnement sur des populations ayant vécu des situations avant la réforme de loi 2007 à celles qui les ont vécues ensuite.

Mais... vous parliez quand même d'enseignements ! Quels sont-ils ?
Les enseignements sont nombreux. Je vais citer quelques enquêtes et donner des chiffres à titre d'exemple.
 Un dispositif important. Notons tout d'abord que le dispositif de protection des mineurs est important. Rappelons les chiffres contenus dans le dernier rapport de l'ONED remis au mois de mai au Gouvernement et au Parlement (8e rapport). Après avoir croisé des données d'activité issues de la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), de la direction de la Protection judiciaire de la Jeunesse (DPJJ) et des tableaux de bord des tribunaux pour enfants, nous estimons qu'à la fin de l'année 2010, en France, 273 000 mineurs sont suivis dans le cadre de la protection de l'enfance. Près de la moitié des mesures (47 % exactement) sont des mesures de placement. Ce chiffre est très stable depuis le début des années 2000. En 2003, cela représentait 8,7 enfants pour 1000. En 2010, cela représente 9,3 enfants pour 1000. Il est donc faux de dire, comme on l'entend parfois, que le nombre de placements baisse.
 Un dispositif insuffisant, mais qui semble s'améliorer.
Ce dispositif semble insuffisant certes, puisque parfois des drames ne sont pas évités. Mais il semble fortement s'améliorer. Par exemple, selon l'enquête Drees « Evénements de vie et santé » menée en 2005-2006 auprès de 10 000 personnes, âgées de 18 à 75 ans :

- 0,2 % des hommes et 2,5 % des femmes âgées de 20 à 75 ans en 2005-2006 auraient vécu des violences sexuelles de manière répétée durant l'enfance et l'adolescence ;
- Mais, parmi eux, seulement 8 % de ces hommes et 20 % de ces femmes auraient été pris en charge par des services de protection de l'enfance (soit 19 % des victimes);

Notons quand même que l'enquête établit des analyses par classe d'âge. Il semblerait alors que la prise en charge ait été un peu plus fréquente pour les classes les plus jeunes, démontrant ainsi une amélioration générale du dispositif de repérage et d'accompagnement.
 Un dispositif dont on peut tracer les pistes d'amélioration
En outre, différentes enquêtes nous montrent les pistes d'amélioration.
Exemple 1 : Enquête ELAP (Etude sur l'Autonomisation des jeunes Après le Placement), soutenue par l'Institut national d'études démographiques (INED), qui porte sur la trajectoire de 809 enfants placés et sortis après l'âge de 10 ans, et « étudiés » à l'âge de 21 ans. Selon cette enquête, 45 % des

personnes enquêtées auraient connu des problèmes de maltraitance. Pour un quart d'entre eux, ces problèmes n'étaient pas connus au moment de la prononciation de la mesure (36 % indiqués comme motif de placement). Au-delà de ces chiffres, les enseignements, en termes d'analyse des phénomènes et surtout en matière de pistes d'amélioration, sont nombreux :
- le repérage doit être actif tout au long du suivi et de la prise en charge. En effet, régulièrement, c'est la prise en charge qui permet le repérage ;
- le repérage en cours de mesure permet une meilleure attention pour les autres membres de la fratrie ;
- les dispositifs de repérage doivent prendre en compte le sexe. Les garçons semblent déclarer plus facilement des faits de maltraitance quand ils sont jeunes. Ensuite, ils semblent s'exprimer par des comportements, et c'est d'ailleurs ces comportements qui conduiront à un placement.

Exemple 2 : Les enseignements des enquêtes portant sur les violences conjugales. Les enseignements tirés de ces enquêtes sont nombreux :
- Il existe une forte corrélation entre violences conjugales et mise en danger de l'enfant (cf. Rapport ONED « Les enfants exposés aux violences conjugales », novembre 2012). Dans le cadre des dispositifs de protection de l'enfance, notamment en ce qui concerne les risques de danger et le repérage, il est donc nécessaire de considérer ces contextes de violences conjugales.
- Il existe des temporalités de la violence : 10 % des situations du 3919, numéro d'urgence, sont des femmes enceintes. Il est ainsi possible d'accentuer les dispositifs de repérage sur ces moments clés, par exemple par un meilleur accompagnement des PMI.

On comprend bien les difficultés auxquelles vous êtes confrontés, mais, au- delà des enseignements dont vous nous parlez, comment apporter une réponse adaptée si on ne connaît pas précisément l'ampleur du phénomène ? Quand disposerons-nous de chiffres plus précis ?
Au niveau des données chiffrées, une partie de ces difficultés sera bientôt résolue par la mise en place du dispositif unique de remontée des données, issu de la loi du 5 mars 2007. Ce dispositif a connu des difficultés techniques de mise en œuvre qui devraient s'estomper puisque nous sommes actuellement en aboutissement d'une démarche de consensus. Les préconisations du comité d'experts ont été rendues publiques le 2 juillet dernier. Les apports de ce dispositif sont nombreux :
- Ce dispositif est exhaustif (tous les mineurs sont concernés), ce qui permet des comparaisons et des estimations sur des bases solides et non pas sur des échantillons.
- Ce dispositif est longitudinal ; le suivi des parcours permet de contextualiser les phénomènes et d'établir, au-delà de simples corrélations, des liens de causalité.
- Enfin, ce dispositif est unique et commun, ce qui permet d'utiliser les mêmes règles, notamment en ce qui concerne les dénominations ; il sera donc possible d'extrapoler et de comparer.
Nous nous apprêtons donc à passer de données de gestion à des données populationnelles longitudinales, permettant d'accéder à l'entrée, mais surtout au parcours, et à la sortie, pour appréhender l'impact de la politique publique de la protection de l'enfance sur la population prise en charge, et surtout pour mieux repérer les situations de danger, puisque c'est là que se situe finalement le véritable sujet, le véritable objectif.

Que voulez-vous dire ? Selon vous la question du repérage n'est pas suffisamment abordée ?
Le chiffre est important en soi puisqu'il est un indicateur d'un phénomène. Derrière les chiffres, ce que nous tous essayons de mettre en exergue, c'est le repérage. Or, à l'ONED, nous travaillons très fortement sur les pratiques qui permettent d'améliorer ce repérage. Là est la clé, croyons-nous, d'une meilleure prise en compte des situations de maltraitance.
A cette fin, quelques instruments peuvent être cités :

 Le Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (Snated – numéro national d'urgence 119). Rappelons quelques chiffres pour illustrer l'utilité de cette ligne téléphonique d'urgence, confidentielle, gratuite et ouverte 24h/24 :
- 10 % des informations préoccupantes (IP) au niveau national proviennent du Snated ;
- pour 70 % des appels pour lesquels on dispose d'une information en retour, sur la situation, la famille n'était pas connue des services du département pour des situations de danger.

 Les protocoles

Les protocoles élaborés entre les services des Conseils généraux (CG) et d'autres administrations permettent un échange d'information et aussi et surtout le repérage, pour tous les professionnels, des circuits à utiliser pour faire remonter leurs inquiétudes. Prenons l'exemple de l'Éducation nationale, première « pourvoyeuse » d'IP (cf. Enquête ONED 2011 portant sur l'IP). Il y a encore quelques années, un professeur ayant quelques inquiétudes quant à la situation d'un enfant ne savait pas avec qui les partager, et se trouvait confronté à un dilemme : soit il faisait part de ses inquiétudes en les signalant, au risque de déclencher une procédure qui aurait pu s'avérer infondée et ainsi perturber une famille ; soit il ne disait rien, au risque de ne pas considérer un (risque de) danger. Aujourd'hui, avec ces protocoles, même s'ils sont différemment connus et partagés selon les départements, ce professeur sait avec quels collègues partager cette inquiétude et c'est l'institution qui collectivement, après une première évaluation en interne, effectuera une IP, ou un signalement si nécessaire. En revanche, dans d'autres secteurs, les marges de progrès sont indéniables. Rappelons que, malgré l'élaboration de protocoles avec les établissements hospitaliers, peu d'IP proviennent du secteur de la santé. Les médecins libéraux par exemple sont à l'origine d'un petit nombre de signalements et encore moins d'IP. Des actions spécifiques à leur égard semblent nécessaires et urgentes. Notons d'ailleurs sur ce point que les CRIP qui ont demandé à un médecin de rejoindre leur équipe semblent mieux nouer des liens avec ce corps professionnel.

 Les référentiels pour évaluer les situations « prémesure » ou durant la mesure.

Plusieurs référentiels d'évaluation prémesure sont actuellement disponibles. Citons les deux principaux : le référentiel Alfoldi et le référentiel CREAI Rhône-Alpes. Ils ont été présentés lors d'une journée ONED à Lyon le 15 mai 2012. L'ONED a également soutenu le second dans le cadre d'une démarche d'évaluation scientifique. Ces référentiels permettent, non pas d'adopter une grille de lecture commune qui imposerait de classifier et de normer les situations, mais d'adopter une culture commune -notamment quant à la définition de certains termes -et surtout un questionnement commun. Par exemple, les situations de violences conjugales, puisqu'elles permettent de repérer les situations de (risque de) danger pour l'enfant sont systématiquement abordées. De même, les aspects sanitaires font l'objet d'une attention particulière, car la situation de santé est un indicateur qui permet de repérer les situations de (risque de) danger et surtout d'engager le dialogue avec l'enfant et la famille. Ainsi, à l'ONED, nous récoltons toutes sortes de données chiffrées et nous élaborons un dispositif de remontée des données exhaustif et longitudinal. Pour nous, le chiffre est essentiel puisqu'il est un indicateur. Avec ces indicateurs, nous pouvons alors mieux évaluer les dispositifs qui permettent de protéger l'ensemble des mineurs, en danger ou en risque de danger. Parmi nos missions, nous analysons ces dispositifs et en assurons la diffusion sur l'ensemble du territoire.

DOC 10 : Le repérage de la violence dans le cadre scolaire, *E. Cluzel Infirmière scolaire*

Maltraiter n'est pas simplement la violence physique. Elle part souvent de la famille, mais peut être le fait de n'importe quel adulte ou jeune en contact avec l'adolescent.
A travers les différentes sortes de maltraitance, comment s'effectue le repérage au niveau scolaire?
Les différentes sortes de mailtraitance :

 violences physiques : fractures, coups, brûlures, etc;

 atteintes sexuelles : viols, attouchements, pédophilie, etc ;

- violences psychologiques : cruautés mentales, humiliations, brimades, dévalorisation, punitions, rejet affectif, etc ;
- négligences lourdes au sein de la famille : enfant non soigné, pas d'entretien, carences alimentaires, rythme de vie non adapté, etc.

Comment s'effectue le repérage ?

Les violences physiques sont souvent les plus faciles à repérer, car les sévices corporels sont visibles. Le plus souvent dans le milieu scolaire, c'est soit l'enfant qui vient dénoncer, soit un adulte de l'établissement ou un ami.

Les violences sexuelles sont plus difficiles à détecter. La plupart du temps, le jeune a honte, se sent coupable ou a subi des menaces. Cela peut se traduire au sein de l'école par un isolement, du stress, de l'anxiété, des troubles psychosomatiques divers, des conduites auto agressives (tentatives de suicide, auto-mutilation, etc).Soit le jeune finit par en parler à l'infirmière, à l'assistante sociale ou à d'autres adultes de l'établissement, soit les professeurs s'inquiètent de son état et le signalent à l'équipe médico-sociale de l'établissement. Quant aux maltraitances psychologiques, les élèves osent rarement se confier, et cela se traduit par des maux divers: refus de venir à l'école, maux de ventre, niveau scolaire en baisse, etc. Le personnel de l'établissement s'en inquiète et le problème est signalé à l'équipe médico-sociale afin de repérer les causes de la souffrance.

Quelles actions pour la prise en charge ?

En fonction des types de maltraitance et du niveau d'urgence, les élèves sont pris en charge et orientés vers les services adaptés.
Pour les violences physiques ou sexuelles, il est impératif de protéger l'enfant et de signaler immédiatement le problème aux autorités compétentes. Concernant les maltraitances psychologiques, il est plus difficile et délicat d'intervenir, car elles sont plus complexes à détecter et à évaluer. Toute suspicion de maltraitance sur un enfant doit amener à signaler aux autorités administratives et judiciaires.

Par ailleurs, le niveau socio-culturel des familles peut altérer le jugement du personnel alerté. Une bonne équipe bien informée et vigilante au sein de l'établissement scolaire permet de détecter plus facilement toute souffrance subie par un élève et d'agir de manière efficace. Il est important également d'avoir des services extérieurs compétents capables d'apporter une solution, d'évaluer et d'être à l'écoute de la souffrance de ces jeunes.

Dans les établissements secondaires parisiens, sont affectées des infirmières qui sont là pour écouter, repérer et répondre à l'urgence immédiate, le tout dans un climat d'équipe avec l'ensemble de la communauté scolaire.

On peut ainsi noter une grande disparité nationale suivant les lieux où l'on se trouve. Cependant, en tant qu'infirmière, on remarque que certains signalements faits ne donnent pas suite à des effets ou restent sans réponse.

DOC 11 : La psychothérapie de l'enfant maltraité : pour la spécialisation du soin, *K. Sadlier*

Ces enfants victimes de maltraitance présentent une souffrance psychologique spécifique : troubles traumatiques qui se déclinent en pathologies de l'attachement, de difficultés anxio-dépressives et d'états post traumatiques.

Ces formes de souffrance psychologique nécessitent des soins spécialisés effectués par des professionnels formés dans la clinique du trauma. Une masse de recherches internationales existe indiquant que les accompagnements thérapeutiques les plus adaptés pour ces enfants se fondent sur la reconnaissance explicite de maltraitances vécues, un travail pragmatique sur la régulation des émotions, ainsi que l'identification et l'amplification actives de relations avec des personnes

sécurisantes. Pourtant, en France, l'enfant maltraité est souvent pris en charge par des professionnels ayant une optique théorique qui les freine à aborder la violence de façon explicite et à construire avec l'enfant des moyens pragmatiques par lesquels il peut gérer ses émotions et chercher des contextes relationnels sécurisants.
Pour ce faire le clinicien peut s'appuyer sur plusieurs outils dans le cadre d'une thérapie ludique. Par exemple, l'intervenant peut aider l'enfant à identifier ses émotions grâce à des émoticônes, de situer les émotions dans son corps et les représenter grâce à la pâte à modeler tout en constatant les éléments qui amplifient ou soulagent la tension émotionnelle. Réguler l'anxiété par des moyens ludiques de respiration, aborder l'expression agressive de la colère par des expériences chimiques, créer des sensations de bonheur avec la musique : il y a plusieurs façons d'aborder les émotions liées au trauma.

En amplifiant la capacité à identifier ses émotions, à les verbaliser et à les réguler, l'évitement anxieux du vécu traumatique est assoupli et l'enfant peut plus facilement aborder son histoire marquée par la maltraitance.

La question de faire confiance à autrui et d'identifier des sources de soutien externes ainsi que des ressources d'élaboration de déplacement adaptées devient de plus en plus importante pour pouvoir construire des relations sécurisantes et stabilisantes, relations qui permettront l'expérience de la bien-traitance. Des outils visuels tels que des cartes de soutien permettent à l'enfant d'identifier ces ressources de façon simple et ludique. De tels outils d'intervention permettent aux professionnels qui le souhaitent, d'accompagner, de façon ludique et pragmatique, les enfants victimes de maltraitance vers l'apaisement psychologique.

DOC 12 : Le repérage dans le cabinet du médecin généraliste, *C Rougeron Médecin*

Les enfants au coeur de notre société moderne sont de plus en plus « objetisés » par les médias commerciaux, les politiques, les parents eux-mêmes. Il y aurait un important développement à faire.

Cette « objétisation » de l'enfant engendre une ambivalence du regard que le société porte sur lui. Il est à la fois le roi qui a tous les droits et qui peut faire dériver les parents vers des dettes ou des comportements de surprotection. Il est dans le même temps, et parfois au sein des mêmes familles, la victime de violences physiques, psychologiques, sociales ou spirituelles dont la gravité peut atteindre les extrêmes.
Repérer, diagnostiquer, signaler, mettre en place des mesures de sauvegarde, de traitement et de suivi constituent des objectifs de la responsabilité de la société et sa Santé publique. Il n'existe pas de typologie de la personne maltraitante, et toute personne constituant notre société est concernée par le repérage de ces enfants. Nul ne peut prétendre ne pas être concerné. Nul ne peut prétendre ne pas savoir ce qu'il a vu ou entendu ou compris. Et la loi oblige chacun à signaler un tel constat, professionnel de l'enfance, du soin, du droit, de l'enseignement ou autre.
Cependant, ce repérage n'a rien de simple. Le propos qui suit reste centré sur le repérage des enfants victimes de violences. Il existe de nombreuses difficultés et entraves pour réaliser ce repérage, mais il existe des mesures pour l'améliorer. Analysons les.

Les difficultés

⍰ L'accès aux soins

L'aggravation de la pénurie de médecins généralistes en milieu ambulatoire engendre directement une réelle difficulté d'accès aux soins de premiers recours. La population en général se déplace donc vers les services dits d'urgences des hôpitaux et cliniques où les temps d'attente sont à la mesure de la disponibilité des professionnels. Mais ces professionnels sont formés à prendre en charge des défaillances physiques. Par ailleurs, les médecins de ces services sont volontiers en

formation, interne de médecine générale pour la majorité. Ils font appel au médecin senior en cas de difficulté diagnostic ou thérapeutique. Encore faut-il que le repérage soit fait pour que le senior soit sollicité.

La course contre la montre qui caractérise ces services ne permet pas la disponibilité intellectuelle pour réaliser le repérage d'un trouble très souvent bien masqué par les auteurs, notamment s'ils sont les accompagnants de l'enfant dans le service. C'est pourtant dans les services des urgences que les médecins généralistes adressent les enfants dépistés ou repérés.

En ville, les parents auteurs de sévices sur leurs enfants évitent de fréquenter la consultation du médecin de la famille. Un indice intéressant de repérage est le carnet de santé sur lequel apparaît un suivi irrégulier, auprès de médecins différents, avec des consultations habituellement systématiques non faites. Cela constitue un indice, pas une preuve. A l'inverse, il s'agit parfois d'enfants qui nous sont fréquemment amenés pour des motifs variés, disparates voire futiles.

Des freins liés au médecin

Les médecins de premiers recours, c'est-à-dire les généralistes et les pédiatres, connaissent plutôt mal les procédures de signalement et de contact de la CRIP : cellule de recueil et d'évaluation des informations préoccupantes du Conseil général. Cette méconnaissance est liée à multiples facteurs. La formation initiale n'aborde pas cette procédure au cours du cursus des études médicales. Les syndromes de Silverman et de Münchausen sont étudiés dans leur dimension bio-médicale. La formation continue est extrêmement pauvre du fait de la définition des thèmes prioritaires par les institutions (assurance maladie, ministères, syndicats). Ces thèmes prioritaires concernent préférentiellement les problèmes de santé organique pour lesquels l'évaluation des pratiques est facile et la rentabilité économique directe.

La communication sur ce problème de la part des instances telles les conseils des Ordres professionnels, la Sécurité sociale, les ministères, la Haute autorité de santé, l'institut national de veille sanitaire etc. est inexistante. C'est donc un silence assourdissant qui existe autour de la violence faite aux enfants. Il en est d'ailleurs de même pour les personnes âgées qui constituent une égale part de mon activité que les enfants de moins de 16 ans.

La peur de signaler

Les médecins ont vécu ou ont été témoins des situations d'inculpation pour des signalements qui auraient été considérés comme injustifiés. Ils gardent une peur intense du risque d'inculpation pour dénonciation calomnieuse et non moins intense de perdre le contact avec une famille qui reçoit des soins difficiles depuis plus ou moins longtemps. Cela signifie qu'à côté de l'enfant maltraité, il y a d'autres enfants et des parents, parfois ou souvent. Qu'une rupture de confiance envers le médecin « dénonciateur » expose la famille au risque majeur de perte de confiance envers la médecine dans son ensemble. La situation est suffisamment délicate et complexe pour que d'aucuns se permettent de jeter l'opprobre sur la médecine générale et les médecins généralistes en particuliers. Il faut chercher ensemble une démarche humaine. Et là se pose le grave problème de l'absence totale de relation avec le monde judiciaire après un signalement ou une information préoccupante. Les services sociaux ignorent également le médecin généraliste, fut-il celui qui a rédigé le signalement, sauf lorsqu'il y a des documents médico- administratifs à renseigner ou des « bons pour... » à rédiger. Bon pour un transport par exemple.

L'absence d'information en retour du signalement

Qu'il s'agisse d'un contact téléphonique avec une personne de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du Conseil général ou un signalement direct auprès du Procureur de la République, il est demandé au médecin d'adresser un certificat de signalement par fax et par

courrier, puis c'est l'épaisseur du silence judiciaire. La famille disparaît dans la rupture avec le médecin. Il n'est malheureusement pas rare de voir réapparaître quelques années après l'enfant victime de nouveaux sévices ou pour un certificat de décès. Il s'agit là de vécus personnels. Comment imaginer que je sois le seul médecin généraliste français qui ait vécu cela ? Non. Il réside là un problème majeur. Problème de communication professionnelle dans l'intérêt de l'enfant avec des personnes habilitées à en connaître. Et en quoi le médecin qui a pris la responsabilité de faire un signalement ne serait-il pas habilité à en connaître ? Parfois, c'est un confrère qui, sous cape, nous informe des suites de l'histoire. J'ai vécu deux telles histoires dans les trois années passées. Une fillette de 11 ans est prise en charge en pédopsychiatrie, le cousin coure toujours, la mère est seule et psychologiquement détruite et je suis terriblement inquiet pour la suite. Qu'elles ont été les conclusions des magistrats ? Quel suivi a t-il été mis en place pour l'enfant et le maltraitant ? Quelle mobilisation de l'aide sociale à l'enfance ? Je ne sais rien, strictement rien et je suis très inquiet pour cette pré-adolescente dont les risques de récidive par le même agresseur me semblent majeurs. Donc, que puis-je faire ? De la passivité à l'activisme ? Dois-je refaire une information préoccupante pour enfant en péril imminent ? Voilà certaines difficultés réelles.

Les mesures pour améliorer le repérage

Accès aux soins

Le maillage des médecins généralistes en milieu ambulatoire justifie des prises de décisions politiques courageuses et efficaces. Des propositions existent imposant de sortir d'un conservatisme délétère. Il s'agit de sauver l'accès aux soins de premiers recours dans notre pays de toute urgence afin d'éviter le recours aux urgences systématique.

Inclure la séméiologie médico-psycho-sociale du repérage des violences faites aux enfants, aux personnes âgées et aux femmes dans la formation initiale et dans les thèmes prioritaires du développement professionnel continu (nouvelle terminologie pour décrire la formation médicale continue des médecins). Cette séméiologie comporte des points communs. La réforme du second cycle des études médicales permet cette transversalité depuis plusieurs années, mais la pratique facultaire n'y est pas. Il faut y remédier ; cela est urgent et facile. Aux conseillers ministériels et aux doyens de prendre leurs responsabilités. En effet, en qualité de médecin généraliste, je vis les mêmes difficultés concernant les violences faites aux personnes âgées, aux personnes vulnérables, aux femmes, aux enfants. Les lois se succèdent. Les chiffres stagnent.

Mettre en place une campagne de communication efficace de la part des ministères impliqués, des Ordres professionnels auprès des acteurs afin de les rassurer lorsqu'ils communiquent une information préoccupante ou réalisent un signalement.

Informer clairement sur le secret professionnel et ses dérogations, sur la définition de la dénonciation calomnieuse, les compétences de chaque professionnel et ses limites.

Réfléchir de façon pluri professionnelle à une démarche de communication à double sens entre tous ces professionnels qui migrent autour de l'enfant sans exclure le Procureur et le Président du Conseil général, ni les médecins et les patients.

Un réel partage des données concernant une affaire selon l'habilitation de chacun et dans l'intérêt de l'enfant reste à mettre en place afin de permettre un repérage des violences faites aux enfants selon des principes éthiques incontournables : se connaître et se reconnaître, parler et laisser parler, ne pas mentir et ne pas entendre le mensonge, ne pas manipuler et ne pas entendre la manipulation, respecter l'autre pour gagner son respect.

DOC 13 : Le rôle de la brigade des mineurs après signalement , *F. Régnier Capitaine de police à la brigade de protection des mineurs de Paris*

Comment procède la police judiciaire une fois que le Parquet l'a saisie ?

Dans un premier temps nous regardons si des actes sont à effectuer en urgence sous entendant "est ce que le mineur est toujours en contact avec son agresseur ?" Si c'est le cas il faudra le récupérer le plus rapidement possible afin d'éviter que le ou la mineure soit de nouveau victime. Cela vaut pour les infractions à caractère sexuel, mais également les violences.
Ensuite nous procédons à l'audition de l'enfant et du civilement responsable (dépôt de plainte). Le mineur est ensuite dirigé vers l'hôpital et plus exactement les UMJ.
Nous nous assurons qu'il n'y a pas d'autres victimes dans l'environnement proche. Ensuite nous convoquons le mis en cause. Si nous voyons qu'il risque de ne pas venir nous avisons le Parquet qui nous délivre un 78 (un ordre de comparution avec utilisation de la force publique).
- Garde à vue de l'individu ;
- Expertise psychiatrique (systématique pour les auteurs d'agressions sexuelles) ;
- Perquisition ;
- Confrontation ;
- Avis à Parquet ;

Généralement la garde à vue est le dernier acte d'une procédure.

Comment pose-t-on des questions à un enfant? Comment recueille-t-on sa parole ? Il faut s'adapter en fonction de son âge en tenant compte de son développement intellectuel et de son niveau de langage (repère dans le temps et dans l'espace). On peut commencer à obtenir un premier témoignage dès l'âge de deux ans chez l'enfant (il comprend 300 mots). A 4 ans l'enfant ne fait pas la différence entre le réel et l'imaginaire. L'enfant ne saura se situer correctement dans l'espace et le temps qu'à l'âge de 10/11 ans. L'audition se fait sans la présence des parents, généralement le matin où l'enfant est plus attentif. On le met en confiance en se présentant : qui sommes nous, ce que nous faisons, notre rôle qui est de protéger les enfants.

Les questions (ouvertes) doivent rester simples, il ne faut pas hésiter à reposer la question sous une autre forme, à la reformuler afin de s'assurer que l'enfant a bien compris.

Le récit est libre !!!!!

Utilise-t-on un protocole d'entretien standardisé pour recueillir la parole de l'enfant ?
Non, nous nous adaptons à l'enfant, c'est nous qui nous mettons à son niveau.

Comment se termine l'entretien avec l'enfant ?
Nous expliquons à l'enfant ce qu'il va se passer, nous le rassurons en expliquons que nous allons parler avec ses parents, le but étant de le soulager d'un poids. Souvent l'enfant se sent responsable de ce qui arrive.
Depuis peu a été mis en place un protocole dans le but d'instaurer une passerelle entre les UMJ et les services de police. A cette fin, un film d'animation est à notre disposition. A l'issue de l'audition, nous montrons la vidéo explicative dans le but de rassurer le mineur sur l'examen médical.

Quand fait-on appel à un professionnel de la santé mentale pour examiner l'enfant puis l'auteur présumé des faits ?
Pour l'enfant : aléatoire, en fonction du ressenti du fonctionnaire. S'il y a un doute, cela permet de déterminer si l'enfant est crédible.
Pour l'auteur présumé : si l'agression est sexuelle, cette procédure est systématique. Il faut déterminer s'il existe un risque de réitération des faits ainsi que l'accessibilité à une sanction pénale.

La présence d'un avocat pour assister le mis en cause a-t-elle modifié les procédures ?

Indiscutablement oui, mais avant de répondre il est important d'apporter une précision importante. Les victimes d'incestes, de viols peuvent se présenter plusieurs années après les faits et

ce pour divers raisons, ce que je veux vous dire c'est que bien souvent nous avons à traiter des dossiers où il n'y a aucune preuve matérielle, aucun témoin, nous avons donc la parole de l'un face à la parole de l'autre. Comment alors obtenir des aveux circonstanciés sans preuve... jeu de rôle, pièce de théâtre. La présence de l'avocat a pour conséquence l'intervention intempestive de celui-ci même s'il sait qu'il n'a pas le droit parler durant l'audition. Perte de temps (temps d'attente de l'avocat) avec l'impossibilité de l'entendre avant. Prolongation presque systématique. Moins d'auditions sur 48 heures.

Quand vous devez intervenir en urgence, comment faites-vous ?

Souvent dans le cadre du flagrant délit, nous devons extraire rapidement l'enfant de son environnement familial, nous avisons le Parquet des Mineurs qui souvent procède au placement provisoire de l'enfant après que le mineur ait été examiné aux UMJ (ITT). L'important est de recueillir rapidement le témoignage de l'enfant sans quoi et vous le comprendrez il nous est difficile d'entendre le mis en cause.

Quel est l'impact du manque de moyens sur le travail de la police judiciaire ?

En termes de moyens matériels, nous sommes assez privilégiés. Je parlerais davantage du manque d'effectifs. Se pose en effet le problème du non-remplacement des fonctionnaires de police qui sont mutés. Nous voyons les dossiers s'accumuler sur les bureaux des fonctionnaires ce qui peut avoir une incidence sur la qualité du travail rendu, mais aussi la motivation des policiers.

Comment améliorer les circuits, les signalements ? Comment améliorer la formation ?

Je ne reviendrai pas sur les circuits et les signalements, mais m'arrêterai davantage sur la formation de mes collègues. Il faut savoir que le « mineur » fait peur, il n'est pas rare que, lorsque nous sommes de permanence , des policiers de Commissariat nous appellent pour des renseignements ou par exemple pour nous aviser qu'un mineur a été pris sans titre de transport (mineur non en fugue) nous appelons cela « le parapluie ». L'intégration d'un module « mineurs » que ce soit à l'ENSOP ou dans les écoles de Gardiens de la Paix pourrait s'avérer bénéfique de même que la multiplication des stages en immersion au sein des Brigades des mineurs.

DOC 14 : Comment identifier une situation de violence pouvant aboutir à la mort d'un enfant ?
C. Rey-Salmon Pédiatre, médecin légiste

Grâce à leurs compétences, les professionnels de santé sont souvent les premiers intervenants capables d'identifier une situation de violence pour un enfant.

Faut-il signaler ?

Le médecin est placé devant la double obligation déontologique et légale de protéger l'enfant suspect de mauvais traitements, et notamment de violences futures exercées à son encontre. Cette protection doit passer par l'information des autorités compétentes, soit par une information préoccupante (IP) adressée à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), soit par un signalement adressé au procureur de la République.

En cas de danger imminent, avéré, et lorsque le projet thérapeutique ne suffit pas à faire procéder aux aménagements nécessaires à la sécurité de l'enfant, la rédaction d'un signalement nous parait indispensable. Il n'est pas nécessaire d'avoir la certitude de mauvais traitements pour effectuer cette démarche. Un des avantages majeurs de cette orientation est que le procureur de la République peut intervenir en urgence pour assurer la sécurité immédiate de l'enfant.

A qui signaler ?

Le président du conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation des IP relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Après évaluation, ces informations

individuelles font l'objet, si nécessaire, soit d'une prise en charge par les services du conseil général via une mesure de protection administrative, soit d'un signalement à l'autorité judiciaire. Les informations préoccupantes peuvent donc devenir un signalement lorsqu'elles sont passées au crible de la CRIP, qui a estimé que la prévention administrative ne permettait pas de traiter la situation, du fait de la complexité de cette dernière ou du refus de la famille de contractualiser une mesure de protection.
Le procureur de la République peut être directement avisé par toute personne travaillant au sein d'un service public, ou d'un établissement public ou privé, susceptible de connaître des situations de mineurs en danger ou risquant de l'être, « du fait de la gravité de la situation ». Dans ce cas, la loi fait simplement obligation d'adresser une copie de cette transmission au président du conseil général.

Quand signaler ?
S'il faut, à notre avis, signaler le plus tôt possible pour garantir la sécurité de l'enfant, le temps de la réflexion collégiale n'est jamais une perte de temps et il convient de ne pas confondre vitesse et précipitation. En effet, l'analyse de la situation nécessite la mise en commun d'informations venant de champs de compétence différents, mais plus le signalement se situe près des faits, plus l'enquête pénale sera efficace.

Quelles spécificités du signalement par les médecins ?
Le secret professionnel est le principal argument d'opposition au signalement. Il s'articule avec la crainte de poursuites ordinales pour dénonciation calomnieuse.
Du fait de sa formation et de sa place particulière au sein du dispositif de protection des mineurs en danger, le professionnel de santé est réputé agir avec discernement dans l'intérêt du mineur. Le législateur a donc souhaité lui reconnaître une compétence différente de celle du « simple citoyen ».
Entre une attitude visant à préserver à tout prix le secret professionnel, parfois au péril même de la vie du mineur et une attitude visant à délier systématiquement le professionnel du secret, l'assimilant alors à un non-professionnel, le législateur français a opté pour une position intermédiaire.
Le Code pénal sanctionne les atteintes portées à la vie privée dans le cadre d'une activité professionnelle. A côté de dérogations légales où « la loi impose la révélation du secret », le législateur a prévu des dérogations facultatives où « la loi autorise la révélation du secret ». Ainsi, en cas « de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de mutilations sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui ne sont pas en mesure de se protéger en raison de son âge, de son état physique ou psychique », le médecin est autorisé à révéler la situation aux autorités judiciaires, médicales ou administratives. Ce même article stipule que l'accord du mineur n'est pas nécessaire et que « le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire ».
Le code de déontologie médicale (CDM) suit les mêmes dispositions. La révélation des mauvais traitements à enfant reste donc discrétionnaire pour les professionnels à condition toutefois que des mesures de protection efficaces soient mises en place autour de l'enfant pour éviter la répétition des violences et partant l'infraction de non- assistance à personne en danger. La non-assistance vise, non pas le fait de ne pas parler, mais le fait de ne pas agir. Il n'y a donc ici aucune exception ; professionnel et non-professionnel y sont soumis.

Risque de l'absence de signalement pour le médecin
Le défaut de signalement peut aboutir, en cas de violences répétées, à la mort de l'enfant ou à des séquelles particulièrement lourdes, compromettant son développement physique, psychique et

affectif. Dans le cas d'une suspicion de mauvais traitements non signalée et ayant eu pour conséquence la commission de nouvelles violences, il pourrait être reproché au médecin son inaction.
Proposition de mettre en place au niveau de tous les Parquets une fiche navette permettant d'indiquer aux professionnels rédacteurs d'un signalement quelles suites immédiates ont été apportées. Cela leur permettra de vérifier que leur signalement a bien été reçu. Il pourrait être précisé au bas de cette fiche navette que les suites à moyen et long terme ne pourront pas être données par le Parquet.

DOC 15 : L'enfant au cœur de l'univers familial, *D. Bertinotti Ministre délégué à la famille*

La place de l'enfant et le rapport entre enfant et adulte ont toujours été complexes dans nos sociétés. Comme l'a fort bien exprimé Philippe Ariès, « Une longue évolution a été nécessaire pour que s'ancre réellement le sentiment de l'enfance dans les mentalités ».

N'oublions pas que Saint-Augustin en son temps a pu écrire « Non Seigneur, il n'y a pas d'innocence enfantine », que Montaigne a pu expliquer qu'il a «perdu deux ou trois enfants en nourrice, non sans regret, mais sans fâcherie ».

Et ce n'est que très récemment que le 20e siècle a mis l'enfant au cœur de l'univers familial. On peut alors parler de nos jours d'une longue révolution silencieuse ou, avec la maîtrise de la contraception, le choix de la maternité ou non, les devoirs ont été accrus envers l'enfant que l'on choisit de faire naître. Les événements tragiques qui conduisent à la mort d'enfants nous sont insupportables parce qu'ils nous renvoient à la réalité que tout parent n'est pas toujours en capacité de donner le meilleur à son enfant, qu'il lui inflige parfois des violences psychologiques et physiques telles qu'elles peuvent le conduire à la mort.

...Les familles ne sont pas toujours toutes bienveillantes à l'égard de leurs enfants.

Et effectivement, pourquoi tant de silence, pourquoi tant de discrétion voire de déni sur cette réalité de la maltraitance ? N'est-ce pas, parce que cela nous renvoie à cette idée fort dérangeante que l'homme peut être le plus grand destructeur pour l'homme, et ceci est d'autant plus insupportable lorsqu'il s'attaque aux plus jeunes ? C'est pourquoi je vous remercie, vous, organisateurs et organisatrices, les participants, de mettre sous les feux des projecteurs, avec autant de détermination, la nécessité impérieuse d'apporter des réponses concrètes et efficaces à cette question des violences faites aux enfants.

Avant même d'aborder les pistes sur lesquelles mon ministère et moi-même entendons travailler, je souhaiterais rappeler l'état d'esprit dans lequel nous abordons cette question et rappeler quelques éléments de constat de la protection de l'enfance aujourd'hui.

Etat d'esprit et constat

Quelques remarques sur la protection de l'enfance aujourd'hui.

Première remarque : la protection de l'enfance, c'est faire face à la diversité des situations. 300 000 mineurs sont concernés par une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE). Ces mineurs se ventilent en deux groupes distincts : 50 % d'entre eux bénéficient d'une aide éducative en milieu ouvert, 50 % sont pris en charge physiquement au titre de l'ASE et font l'objet de placement soit à court terme soit à long terme. Sur les enfants placés, 20 % le sont pour de la maltraitance physique, 20 % pour de la maltraitance psychologique, les autres pour un déficit d'éducation, d'entretien ou de moralité. A la diversité des situations, il faut apporter une diversité de réponses. Et je pose la question : les réponses aujourd'hui existantes sont-elles suffisantes et adéquates ?

Deuxième remarque : 3/4 des enfants confiés à l'ASE le sont par mesure judiciaire et 1/4 par mesure administrative. On sait combien d'autres pays ont un rapport totalement inverse entre ces deux types de mesure. Je pose la question : le maintien de cette forte judiciarisation est-il souhaitable et nécessaire ?
Troisième remarque : les enfants placés connaissent pour un grand nombre d'entre eux au minimum deux placements et pour certains plus de quatre placements. Je pose la question : est-ce que cette succession de ruptures est le meilleur gage de reconstruction de ces enfants ?
Mais la protection de l'enfance, ce n'est pas simplement une vision défensive, même si elle est indispensable : on protègerait l'enfant « contre ». Il faut aussi avoir une vision active, positive de la protection pour permettre aux enfants de construire leur histoire. Car il ne s'agit pas seulement de parer à un danger immédiat. Il s'agit de préparer l'avenir et de rechercher avec et pour les enfants les conditions de leur bon développement.
Il faut s'attacher à la réalité de ce que vivent les enfants et se garder... des tentations simplificatrices et des dogmes rigides : le tout administratif ou le tout justice, le tout famille ou le tout enfant. Mais il faut aussi savoir lever des tabous.

 Lever le tabou des violences faites aux enfants
Tabou : Quand pour 80 % de nos concitoyens, la famille est le premier lieu de confiance, il est difficile d'admettre que des drames se produisent dans les familles.
Tabou que traduit bien l'absence de véritables statistiques non seulement quantitatives, mais aussi qualitatives. Il faut rompre avec la difficulté que nous avons à suivre d'une part les cohortes d'enfants qui font l'objet d'une mesure ASE, et la difficulté que nous avons à intégrer que les violences faites aux enfants ne sont pas l'apanage d'un milieu social. Plus le milieu social est élevé, plus il crée des astuces pour échapper au contrôle de la société.
Tabou parce qu'il faut reconnaître le travail difficile des professionnels et qu'il que nous faut leur reconnaître que du contact avec les enfants maltraités nul ne sort indemne : nos certitudes en sont parfois bouleversées, notre confiance en l'efficacité de notre action parfois ébranlée, nos propres souffrances personnelles parfois ravivées.
 Lever le tabou des dommages que cause la maltraitance :
Tabou à lever sur la répétition générationnelle de la maltraitance. Les enfants maltraités ne deviendront pas fatalement des parents maltraitants, mais il est de fait que nombre de parents maltraitants ont été des enfants maltraités. Tabou de ces chiffres terribles : le nombre de jeunes destinataires du RSA ou le nombre de jeunes à la rue issus de parcours ASE est supérieur à la moyenne nationale des jeunes au RSA ou SDF.
 Lever le tabou de la maltraitance sociale :
Mesdames et messieurs vous avez parlé de la violence physique, vous avez parlé de la violence psychologique, il y a aussi la violence sociale. Et je ne peux oublier que la pauvreté, la précarité, le surendettement, les vies assaillies de toutes parts par la difficulté sont, pour les enfants qui les vivent et leurs parents une maltraitance sociale. Et je pose la question : tous les placements sont-ils tous justifiés ? Sont-ils tous la meilleure des solutions ? Il faudra bien répondre aux interrogations des associations qui travaillent sur la grande pauvreté et qui dénoncent des placements parfois trop fréquents. Alors, face à ce constat, que je pense nous pouvons partager : quelles pistes de réflexion et quelles réponses ?

Quelques pistes
 Replacer l'enfant au coeur de la protection
Je le dis très clairement, c'est un changement de mentalité. L'enfant n'est pas suffisamment entendu. L'enfant n'est pas suffisamment considéré comme une personne à part entière. Placer l'enfant au coeur de la protection, c'est affirmer que les enfants ne sont pas des objets passifs de protection, mais qu'ils sont des sujets de protection. Ils ont leur mot à dire.

Nous devons réfléchir : comment imposer que dans les procédures de placement la parole de l'enfant soit véritablement entendue et soit prise en compte, ce qu'elle n'est pas suffisamment aujourd'hui.
Si une mission sénatoriale se met en place, je souhaite qu'elle puisse auditionner les enfants placés et les adultes sortis de l'ASE, car la parole de ces enfants ou de ces adultes est aussi une parole d'expert.
Oui, ... je pense que l'Etat est et doit rester garant de la protection de l'enfance, ne serait-ce que pour s'assurer de sa mise en œuvre équitable géographiquement. Car une politique efficace de protection de l'enfance ne peut pas se résumer à des outils. C'est aussi interroger la part de la filiation, la part de l'éducation, c'est oser dire que dans des circonstances bien précises, des familles, des parents, ne sont pas toujours des parents bons pour leurs enfants, ou si vous préférez, bien traitants pour leurs enfants.
La reconnaissance de l'enfant à part entière est un gage d'avenir, car il apparaît que le mode d'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance influe fortement sur la perception par les enfants de leurs possibilités ultérieures de développement. On sait très bien que les enfants qui disent avoir pris d'eux-mêmes l'initiative de recourir aux services sociaux ont l'impression de garder par la suite la maîtrise de leur parcours tout au long de la prise en charge. Ils se perçoivent comme acteurs du processus d'évaluation, de leur propre situation et ont pu s'approprier les aides ultérieures reçues. Vous me direz que tous ne sont pas en capacité de solliciter les services sociaux. Alors oui, je suis ... pour reconnaître la violence faite aux enfants comme grande cause nationale.

Campagne d'information
Et cette grande cause nationale devra commencer par une véritable campagne d'information. En Espagne, une campagne d'information destinée aux enfants, assez efficace, a déjà eu lieu.
Une campagne d'information destinée à lutter contre les violences faites aux enfants n'est jamais simple, car elle doit être efficace et pour être efficace, elle doit s'adresser d'abord aux enfants et pointer la responsabilité condamnable des parents maltraitants.
Mais la campagne d'information est un instrument de sensibilisation, il ne peut suffire au renforcement de l'efficacité de la protection de l'enfance.

Vers un nouveau statut de parent accueillant
C'est pourquoi je souhaite qu'une réflexion avec tous les professionnels soit menée sur une idée neuve et qui comme toute idée neuve peut de prime abord surprendre : un enfant, dont on sait pertinemment que le retour dans sa famille d'origine au quotidien sera impossible, doit-il aller de famille d'accueil en famille d'accueil ou de famille d'accueil en foyer ? C'est-à-dire le maintenir dans la persistance d'une histoire forcément douloureuse et forcément tragique ?
Entre l'adoption que les adultes de l'administration comme de la justice ont du mal à prononcer, et les situations de placement, n'y a t-il pas à inventer et à créer un nouveau statut ? Ce statut permettrait aux nombreuses familles prêtes à accueillir définitivement un enfant de donner une véritable seconde chance familiale à ces enfants. Ne pensez-vous pas que la réflexion doit être menée à son terme, quelle que soit la réponse qui y sera apportée ?
C'est tout simplement remettre de la stabilité dans une histoire instable. N'est-ce pas là le gage d'une transition vers l'avenir ?
C'est John Dos Passos qui écrivait : « Le seul élément qui puisse remplacer la dépendance à l'égard du passé est la dépendance à l'égard de l'avenir». Car un des buts de la protection de l'enfance, un des buts de la lutte contre la violence faite aux enfants est notre capacité à créer à ces enfants un avenir. Et pour cela c'est aider l'enfant à se comprendre pour accéder à son passé, c'est aider l'enfant à s'ancrer en vivant dans le présent, c'est aider l'enfant à se construire pour qu'il puisse se projeter dans l'avenir.

Se comprendre, s'ancrer, se construire, c'est redonner à ces enfants ce qui doit exister pour chaque enfant : la capacité à dessiner sa propre trajectoire biographique.
Mon ministère, intitulé ministère de la famille, suppose, et tel est mon décret d'attribution, que l'enfance soit également une des priorités de mon action. J'espère, au travers des propos que je viens de vous tenir, vous avoir convaincus de mon total engagement, à développer l'efficacité de la protection de l'enfance, à l'élaboration d'un regard neuf sur l'enfant qui plus que jamais doit être pris dans sa globalité, ce qu'une sociologue appelle « la quête de l'unicité du moi ».
Nous avons déjà entamé des actions concrètes. Le système institué par la loi du 5 mars 2007 a besoin d'être évalué et, selon les résultats de cette évaluation, perfectionné : ... ce sera l'objet d'une mission d'évaluation qui se met actuellement en place. Dans ce même esprit d'évaluation, le Parlement pourra bientôt se saisir du rapport sur la mise en œuvre de cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP). Dans peu de temps, nous publierons le décret nécessaire à la transmission systématique des informations préoccupantes entre départements en cas de déménagement. ...

DOC 16 : Le suivi et la prise en charge des mineurs placés, *T. Baranger Président du Tribunal pour enfants de Paris*

Ni médecin, ni spécialiste des sciences humaines, le juge des enfants est tout à la fois un magistrat spécialisé et un professionnel de l'enfance amené à prendre des décisions judiciaires pour protéger des enfants en danger dans leurs familles ou dans leur contexte d'existence. Il intervient tant à l'égard du mineur en danger que de celui confronté à la justice après avoir commis un délit et ceci, que la violence soit subie ou commise. De par sa fonction, le juge des enfants se trouve à une place privilégiée pour observer l'état d'une société, ses dysfonctionnements tant collectifs que familiaux ou individuels.

Le placement de l'enfant reste l'ultime décision de protection que peut être amené à prendre un juge des enfants dans un contexte où il lui est demandé de faire cesser un danger et de travailler dans la mesure du possible le maintien de l'enfant dans son milieu familial.

En matière de protection de l'enfance, le juge des enfants intervient dans le cadre de l'autorité parentale et de ses défaillances observées. C'est la notion de danger qui justifie sa mise en œuvre et non la notion de faute des parents. Une fois le danger physique ou psychologique établi, le magistrat aura à prendre une décision adaptée à l'intérêt de l'enfant en s'efforçant de recueillir l'adhésion de la famille. Son travail s'inscrit dans la continuité, la durée et dans l'articulation avec les services éducatifs.

Outre le respect des grands principes du droit (débat contradictoire, accès des parents et de l'enfant au dossier, droit de faire appel des décisions...), le juge des enfants doit en effet « chercher l'adhésion de la famille » aux mesures qu'il prendra, ce qui sera très souvent la condition de l'efficacité de son intervention. Il pourra être amené à prendre des décisions autoritaires, mais devra faire œuvre de pédagogie vis-à-vis de la famille quant à sa décision qu'il aura à réévaluer ultérieurement. Il lui est demandé par la loi de travailler sur les liens familiaux, de respecter les valeurs religieuses et philosophiques des familles et, dans la mesure du possible, de maintenir l'enfant dans son milieu actuel par la mise en œuvre de mesures d'investigation puis de mesures éducatives de milieu ouvert adaptées avant d'envisager le placement.

Le placement n'est pas une fin en soi, ni une solution magique dans des situations de graves dysfonctionnements familiaux. Si le placement peut être nécessaire pour mettre à l'abri un enfant en cas de situation de maltraitance grave, le travail sur la séparation est bien autre chose et nécessite tout à la fois, pour être efficient, la mise en place d'un travail sur les liens parent-enfant et d'un travail sur les troubles de l'enfant dès l'indication de la nécessité du placement et de ses prémices. Par ailleurs, l'expérience montre que l'enfant a toujours besoin de sentir que l'on se préoccupe du sort de ses parents.

Une fois la décision prise, le juge des enfants doit en suivre sa mise en œuvre et se prononcer sur les grandes orientations pouvant intervenir en cours de placement. Le magistrat doit fixer les droits de visite et d'hébergement en fonction de la situation familiale, des facteurs endogènes (chômage, maladie...) et de la fragilité du mineur ou des parents. Il doit aussi se positionner sur les perspectives à moyen et long terme du placement avec la question cruciale de la fin du placement et du retour de l'enfant, si possible, dans son milieu familial.

Il reste au vu des situations suivies qu'il est très certainement possible d'améliorer les dispositifs de prise en charge des enfants placés. Au préalable, le repérage précoce et la saisine rapide du judiciaire pour les cas les plus graves semblent essentiels. Il faut favoriser le respect de plusieurs principes de nature à stabiliser la situation de l'enfant, donc à le sécuriser ce qui apparaît essentiel pour son développement (tels une évaluation fine et évolutive des liens familiaux, la stabilité du lieu d'accueil, la prise en compte des liens établis avec le milieu nourricier, le respect des fratries...). Il est également important de mettre l'accent sur la nécessité d'une évaluation pluri-disciplinaire tant en amont que pendant le placement et de mener un travail sur l'accompagnement et les écrits des professionnels qui suivent l'évolution du mineur et de sa famille. Les professionnels de l'enfance, juges des enfants y compris, doivent être sensibilisés à une approche pluridisciplinaire – et pas seulement interdisciplinaire- ce qui rend souhaitable la mise en place de formations communes. Il y a lieu également de favoriser des interventions souples entre la prévention et le judiciaire ce qui suppose non pas une priorité temporelle, mais une meilleure identification des particularités de chaque intervention. C'est le prix d'une cohérence dans le travail à mener pour répondre aux besoins de l'enfant et à sa protection.

DOC 17 : Protéger les enfants en leur permettant de trouver d'autres liens, *N. Séverac Sociologue*

Savoir que des enfants grandissent dans un contexte familial qui porte atteinte à leurs possibilités de se développer amène à se concentrer dans un premier temps sur leur mise à l'abri. Mais l'on sait aussi que, pour que l'enfant reprenne son développement, il faut qu'il puisse tisser des liens forts avec les personnes chargées de l'élever au quotidien dans le cadre de son placement. L'enjeu pour lui est de recréer un nouveau monde où il puisse donner du sens à son existence sans sa famille. Pour cela, des relations de proximité, de disponibilité et de confiance sont nécessaires : l'enfant doit pouvoir se sentir reconnu en tant que personne, singulière et unique (attente qui vaut pour chacun de nous, qui n'avons pas été aussi éprouvés), ce qui demande un engagement professionnel très soutenu.

La recherche menée par Daniel Rousseau donne un exemple tout à fait éloquent de cette importance des liens que l'enfant doit pouvoir retisser en placement : il nous a dit que le tiers des enfants qui se porte le mieux est celui des enfants qui ont pu « s'affilier à leur famille d'accueil » ; ce sont aussi les enfants qui sont arrivés le plus tôt, qui ont donc été le moins durablement exposés aux difficultés dans leur famille et qui souffraient aussi le moins de troubles. Ce qui se passe au cours du placement est ce qui va permettre de donner une véritable seconde chance aux enfants qui ont été gravement exposés dans leur famille. Si ces enfants ou ces jeunes ne parviennent pas à se sécuriser avec les personnes qui prennent soin d'eux, alors ils seront à risque d'entrer dans des « carrières de déplacements multiples », réduisant au fil du temps leurs possibilités de consacrer leur énergie à autre chose qu'à leur survie psychique.

Ces constats rejoignent ceux des rares recherches françaises et des recherches internationales plus nombreuses, qui font ressortir que parmi les facteurs les plus décisifs permettant une reconstruction et une insertion sociale des jeunes pris en charge, figurent la stabilité du placement et la continuité des liens tissés. Cette sécurisation dans le lieu de placement conditionne aussi pour l'enfant ou le jeune la possibilité de travailler sur leur histoire avec leur famille d'origine, de même que sur leur position compliquée à la croisée d'attachements multiples.

Dans notre pays, le caractère crucial des liens qu'un enfant peut recréer dans le cadre de son placement est connu depuis les travaux de Myriam David, mais cela reste une question difficilement pensable, pour plusieurs raisons. La première tient certainement à l'orientation du dispositif de protection de l'enfance, massivement dirigé dans le sens d'un retour des enfants au domicile, qui doit être rendu possible par un travail avec les parents. Le placement est donc pensé comme temporaire, et la référence pour penser les liens de l'enfant envisagée exclusivement du côté des parents. L'idée selon laquelle un enfant placé ne devrait pas s'attacher aux personnes qui l'accueillent, par crainte que ces personnes ne se substituent à sa famille biologique, entraînant le déplacement des enfants « trop maternés », est toujours d'actualité. Tout se passe comme si le monde reconstruit par l'enfant pendant une durée comprise entre quelques mois et plusieurs années pouvait ou devait ne laisser aucune trace, et être considéré comme une parenthèse à refermer. S'ajoutent à cela les contraintes financières et organisationnelles qui pèsent sur les intervenants, qui expriment parfois qu'ils sont davantage dans une logique de recherche de place pour les enfants, plutôt que de penser leurs liens avec eux et avec les professionnels.

Comment mieux penser les attaches des enfants et des jeunes placés ?

On peut commencer à penser cette question des liens à travers le problème du changement de placement, puisque c'est quelque chose qui se produit quasiment inévitablement au moins une fois au cours d'un parcours d'enfant placé. Prévenir ces déplacements supposerait de remettre en place ce qui a tendance à être supprimé un peu partout, à savoir les lieux où les professionnels peuvent élaborer leurs liens avec les enfants : analyse de pratiques, supervision, etc. Cela supposerait également que les assistants familiaux soient effectivement accompagnés et intégrés aux instances de réflexion et de discussion collectives. Du côté des jeunes, des outils concrets leur permettant de questionner leur famille d'origine et de s'y donner une place, comme le génogramme, semblent très intéressants. « L'album de vie » qui retrace les lieux, les personnes que l'enfant ou le jeune a rencontrées et qui ont compté au cours de son parcours à l'ASE permet d'en matérialiser la trace.

Pour que les déplacements ne fassent pas rupture, il serait nécessaire qu'ils soient préparés, les enfants ou les jeunes et les professionnels prévenus, accompagnés et que l'enfant ou le jeune n'en soit pas rendu responsable en raison de son comportement, ce qui est très fréquemment le cas. Plus globalement, il conviendrait de prendre en considération le fait que la reconstruction d'un monde viable par l'enfant nécessite un investissement qui ne peut pas être renouvelé plusieurs fois, et qu'une fois engagée, cette construction contribuera à le définir. Si ces liens et cette tranche de vie construisent son identité, alors leur préservation fait aussi partie de la protection à lui apporter. Conserver cette plus-value implique d'organiser concrètement des modalités de maintien de ces liens, comme le prévoit d'ailleurs l'article 3 de la loi : cela suppose de proposer à l'enfant de pouvoir donner et prendre des nouvelles et de pouvoir se revoir.

Reconnaître les liens tissés lors du placement reviendrait finalement à cesser de vouloir en faire une parenthèse, pour croire qu'il s'agit d'une plus-value : il s'agirait d'admettre que l'enfant doit pouvoir multiplier ses ressources en matière de lien, et ce d'autant plus que ses liens à sa famille d'origine ont été ou sont toujours souffrants.

DOC 18 : Le rôle de l'avocat dans le suivi des enfants placés, *D Attias Avocat*

La Convention internationale des Droits de l'enfant du 20 novembre 1989, entrée en vigueur en France le 2 septembre 1990, a favorisé l'émergence d'avocats qui se dédient à l'assistance des enfants. L'avocat d'enfants suit une formation initiale et continue dans tous les domaines qui concernent l'enfant et notamment l'enfant en danger, pour pouvoir intégrer un groupement d'avocats d'enfants. Ces groupements d'avocats d'enfants dépendent pour la plupart des barreaux et donc des Bâtonniers qui les dirigent.

Des chartes de bonnes pratiques s'imposent à ces avocats qui s'engagent à les respecter. Au niveau national, les Barreaux réunis au sein de la Conférence des Bâtonniers de France et d'outre-mer ont arrêté une charte nationale de la défense des mineurs, le 25 avril 2008.

La présence d'un avocat aux côtés de l'enfant est indispensable lorsque celui-ci est en danger et confronté à des risques de placement.

Si l'avocat est obligatoire aux côtés de l'enfant en matière pénale lorsque l'enfant a commis un délit, tel n'est pas el cas en assistance éducative.

L'avocat d'enfants est le grand oublié dans la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance. En phase administrative, aucune obligation n'est faite aux travailleurs sociaux, d'indiquer à l'enfant qu'il peut se faire assister et conseiller par un avocat. Les travailleurs sociaux sont-ils même informés de cette possibilité ? La question se pose.

Pourtant, on demandera au jeune d'adhérer à une mesure, on lui fera signer un projet, sans qu'il soit en mesure peut-être d'en comprendre le sens et la portée.
En phase judiciaire, le Juge des enfants a l'obligation d'indiquer à l'enfant qu'il a droit à la présence d'un avocat à ses côtés, avocat qu'il n'a pas à rétribuer puisque celui-ci sera réglé par l'Etat au titre de l'aide juridictionnelle.

Pourtant, l'avocat d'enfants est peu présent aux côtés du jeune dès le début de la procédure.

Le magistrat qui prendra des décisions le concernant, le service éducatif désigné par le magistrat, ne peuvent et ne doivent pas être à une place qui n'est pas la leur. Il est désormais, en permanence, évoqué « l'intérêt supérieur de l'enfant ». Son intérêt supérieur n'est-il pas d'avoir à ses côtés, un avocat d'enfants qui lui explicite ses droits, porte sa parole, surtout lorsqu'il est placé loin de sa famille. Rendre la présence d'un avocat d'enfants obligatoire auprès de ce dernier lorsqu'un placement est envisagé, serait à tout le moins ce qui devrait être garanti à l'enfant, cet être en devenir.

DOC 19 : 10 Propositions pour mieux lutter contre la maltraitance envers les enfants

1 – Affirmer l'intérêt supérieur de l'enfant et sa primauté sur la famille elle-même avec toutes les conséquences que cela comporte en termes d'arbitrages politiques et financiers (pour l'instant politique familialiste consistant en versement de prestations aux familles). En France, le statut de l'enfant pose véritablement problème, d'où l'importance de faire des violences envers les enfants une grande cause nationale.

2 - Chiffrer réellement la maltraitance grâce à un fonctionnement optimisé de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED). Il s'agit de compiler les données en provenance de toutes les sources pertinentes : ASE, CRIP, justice, éducation nationale, système de santé, police et gendarmerie, certificats de décès. Il faut ensuite agréger ces données en s'assurant de l'exhaustivité et en éliminant les doublons. Seul un tel travail peut permettre de rendre compte de l'ampleur du problème, d'assurer un suivi des chiffres et d'évaluer l'efficacité des mesures prises. Un tel observatoire se doit aussi de relever certaines informations permettant d'identifier d'éventuels facteurs de risques (notamment quant aux caractéristiques des familles), ce qui a des implications en termes de choix des compétences professionnelles nécessaires et de repérer des disparités géographiques.

3 – Grâce à la sortie des décrets d'application de la loi de 2007, organiser le repérage de la maltraitance lors des bilans obligatoires de santé scolaire à 9, 12, 15 ans (comme c'est prévu dans la loi).

4 – Rendre obligatoire l'entretien systématique du 4 ème mois de grossesse, tel qu'il est prévu dans la loi de 2007, et cesser de l'appeler « psychosocial » ce qui est vécu comme classificateur par beaucoup de familles. Il permet de détecter les familles fragiles qui existent dans tous les milieux sociaux.

5 – Rendre obligatoires le transport du corps en milieu pédiatrique et la pratique d'investigations scientifiques en cas de mort inattendue du nourrisson et du jeune enfant. Pour les cas de maltraitance mortelle et plus globalement pour les cas les plus graves, constituer une cellule d'analyse des procédures, des circuits et des erreurs, comme ce qui est développé en France pour les accidents de la circulation mortels ou dans certains pays (USA, Canada notamment) dans le cadre des « Comités de revue des décès d'enfants ».

6 – Faire fonctionner les cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) 24 h/24, comme les parquets et en relation avec eux. Etablir un profil minimal de la CRIP et y inclure un médecin.

7 – Organiser des formations pluri-professionnelles sur la maltraitance, impliquant dans un même lieu les divers professionnels concernés et utilisant des techniques pédagogiques modernes : études de cas, jeux de rôle... De telles formations pluridisciplinaires et pluri-professionnelles devraient être mises au point avant même la formation continue et il conviendrait de dispenser lors de la formation initiale des enseignements qui apprennent aux jeunes futurs professionnels de divers champs à se connaître et à travailler ensemble (le but étant de favoriser le décloisonnement et la rétro-information).

8 – Mettre au point une standardisation des procédures de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) compte tenu des disparités considérables qui existent d'un département à un autre et faire des évaluations comparatives. Cette standardisation permettrait aussi d'agir au mieux face aux mineurs placés (faute de place) dans un autre département que le leur. « Ces améliorations passent en grande partie par la confrontation d'expériences et la diffusion de bonnes pratiques. Un tel échange ne peut pas reposer exclusivement sur l'initiative et la bonne volonté des acteurs de terrain, mais doit être impulsé et coordonné au plan national.

9 – De manière plus générale, et dans l'optique d'une décentralisation de tous les services dédiés à l'enfance, et notamment de la santé scolaire vers les Départements, assurer l'existence de référentiels, d'une coordination et d'une évaluation au niveau national.

10 – Développer la recherche et notamment investir dans les études longitudinales et les conséquences à long terme de la maltraitance.