

PLAN INTERMINISTÉRIEL DE MOBILISATION ET DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

2017 - 2019

**ENFANTS EN DANGER:
DANS LE DOUTE
AGISSEZ!**



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SOMMAIRE

Introduction	4
AXE 1 - Améliorer la connaissance et comprendre les mécanismes des violences .	6
1. Objectif 1 : Recenser et rendre visible les violences	7
Mesure 1 - Organiser annuellement le recensement statistique et la publication du nombre d'enfants morts à la suite de violences intrafamiliales	7
Mesure 2 - Favoriser la systématisation des examens post-mortem en cas de mort inattendue des nourrissons	10
Mesure 3 - Renforcer les connaissances sur l'inceste.....	13
2. Objectif 2 : Comprendre et analyser.....	15
Mesure 4 - Identifier par une inspection conjointe les fonctionnements respectifs des différentes institutions concernées, lors de morts violentes d'enfants au sein de la famille	15
Mesure 5 - Confier aux ODPE un travail d'analyse systématique des conditions ayant conduit à la mort d'un enfant.....	17
AXE 2 - Sensibiliser et prévenir	20
1. Objectif 1 : En amont : promouvoir une éducation bienveillante dans le respect de l'enfant	21
Mesure 6 - Promouvoir une éducation sans violence et soutenir les familles dans l'exercice de leur parentalité.....	21
Mesure 7 - Prévenir l'exposition des mineur.e.s à la pornographie	24
2. Objectif 2 : Donner à chacun les moyens d'agir	26
Mesure 8 - Sensibiliser l'opinion publique par des campagnes d'information sur les violences faites aux enfants	26
Mesure 9 - Diffuser des outils sur les violences sexuelles à destination des parents et des enfants	28
Mesure 10 - Sensibiliser les parents et les professionnel.le.s au syndrome du bébé secoué	30
AXE 3 - Former pour mieux repérer	32
1. Objectif 1 : Favoriser le repérage des violences faites aux enfants par tous les professionnel.le.s qui les entourent.....	33
Mesure 11 - Mise en place, dans tous les hôpitaux, de médecins référents sur les violences faites aux enfants.....	33
Mesure 12 - Mobiliser les professionnel.le.s, en contact avec les enfants, en les formant à la détection et aux conduites à tenir face aux violences faites aux enfants	36
2. Objectif 2 : Renforcer le repérage des enfants victimes de violences au sein du couple	39
Mesure 13 - Former les professionnel.le.s à l'impact des violences au sein du couple sur les enfants.....	39
Mesure 14 - Renforcer les liens entre le 119 et 3919.....	41

AXE 4 - Accompagner les enfants victimes de violences	42
1. Objectif 1 : Recueillir la parole des victimes pour mieux les protéger et les accompagner	43
Mesure 15 - Renforcer la prise en compte des victimes d'inceste et de violences sexuelles durant l'enfance dans le réseau de téléphonie sanitaire et sociale	43
Mesure 16 - Favoriser le développement des unités d'Assistance à l'audition de l'enfant victime de violences	45
Mesure 17 - Développer les formations au recueil de la parole de l'enfant	47
2. Objectif 2 : Améliorer la prise en charge médicale des enfants victimes de violence	49
Mesure 18 - Informer sur la prise en charge à 100 % des frais médicaux des victimes de violences sexuelles dans l'enfance	49
Mesure 19 - Repenser une prise en charge des soins spécifiques aux psychotraumatismes liés aux violences intrafamiliales subies pendant l'enfance	51
Mesure 20 - Développer une prise en charge hospitalière immédiate des enfants lors de meurtres intrafamiliaux au domicile familial.....	53
3. Objectif 3 : Mener une réflexion sur les délais de prescription des crimes sexuels commis sur mineur.e	55
Mesure 21 - Rendre publiques les conclusions de la mission de consensus relative aux délais de prescription des crimes sexuels commis durant l'enfance	55
Pilotage et évaluation du Plan	57
Mesure 22 - Piloter le suivi du plan	57
Mesure 23 - Evaluer la mise en œuvre du présent plan	57

Introduction

Les violences faites aux enfants sont encore trop souvent reléguées au rang de « faits divers » ou dissimulées au sein des foyers. Malgré les mises en lumière médiatiques fréquentes, la conscience de la réalité des violences et la capacité à les prendre en compte, ne semblent pas progresser dans l'opinion publique.

Mobiliser la société dans son ensemble, les familles et les professionnel.le.s pour mieux lutter contre les violences faites aux enfants est une étape indispensable dans le combat que la France mène contre les violences. En signant la Convention des droits de l'enfant, la France s'est engagée à « assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être ». Ce plan vient ainsi compléter les dispositions législatives et réglementaires existantes en matière de lutte contre les violences faites aux enfants. **C'est en changeant le regard que la société porte sur ces violences qu'elles reculeront.** Ce plan propose des actions visant à sensibiliser, responsabiliser et mobiliser chaque citoyen en matière de prévention et de repérage des violences.

La famille est le premier lieu de socialisation et de protection des enfants. Pour autant, la famille est aussi le premier lieu dans lequel s'exercent les violences. Ce plan se concentre donc sur les violences intrafamiliales de toutes natures (physiques, psychologiques, sexuelles et les négligences). Bien que des drames nous rappellent régulièrement que la famille n'est pas toujours un havre de protection pour les enfants, les violences au sein de la famille demeurent taboues. Ces violences sont tuées sous prétexte, trop souvent encore, que les événements qui adviennent au sein de la cellule familiale relèvent de la liberté éducative ou de l'intimité à laquelle chacun a droit. **La persistance des violences s'explique notamment du fait de leur invisibilité.**

Ce déni collectif face aux violences faites aux enfants est renforcé par l'absence de données statistiques. Aujourd'hui, il est impossible de déterminer précisément le nombre d'enfants tués à la suite de violences intrafamiliales ou de parents condamnés pour ces crimes. En outre, tous les experts s'accordent à dire que les chiffres à notre disposition sont largement sous-estimés. À la suite de l'audition de la France en janvier 2016, le Comité des droits de l'enfant s'est dit « profondément préoccupé par l'absence de statistiques officielles ». Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), près d'un quart des adultes aurait subi des violences physiques dans leur enfance.

Chaque mort d'enfant liée à des violences révèle une carence, qu'elle soit institutionnelle, sociétale ou familiale, pouvant être liée à un grand isolement ou à une absence de réactivité.

Pour pouvoir pleinement prendre la mesure des violences faites aux enfants, et ainsi mieux les prévenir et les combattre, **ce plan a pour ambition de développer les connaissances sur les violences, notamment physiques et sexuelles (axe 1).**

C'est en repérant plus systématiquement et en révélant davantage les violences faites aux enfants qu'elles pourront être mieux prises en compte. **Cela nécessite d'informer les familles et de former encore davantage les professionnel.le.s à leur détection et aux moyens à leur disposition pour les dénoncer (axe 2 et 3).**

Pour aider les victimes à témoigner davantage des violences subies, **il faut libérer et recueillir leur parole, et leur proposer une prise en charge adaptée à leurs traumatismes (axe 4).**

Ce plan a été élaboré en concertation avec des militant.e.s associatif.ve.s, des chercheur.e.s, des expert.e.s et des victimes. Ce plan triennal n'est pas exhaustif.

Il répond au besoin d'une politique pérenne de lutte contre les violences faites aux enfants où chacun à son niveau se mobilise.

Recommandation du Comité des droits de l'enfant des Nations unies formulée à la suite de l'audition de la France en janvier 2016

« 43. Rappelant son observation générale n°13 (2011) sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence, **le Comité recommande à l'État partie d'accélérer l'adoption d'une stratégie globale visant à prévenir et combattre toutes les formes de violence à l'égard des enfants**, dans le cadre de la politique générale de protection de l'enfance ».

AXE 1 - Améliorer la connaissance et comprendre les mécanismes des violences

Rendre visible les violences pour mieux les combattre

Pour lutter efficacement contre les violences faites aux enfants et mobiliser l'ensemble de la société, il faut, au préalable, les rendre visibles. Il convient de connaître leur ampleur et d'en comprendre les mécanismes. L'amélioration des connaissances sur les violences faites aux enfants est nécessaire au pilotage d'une politique interministérielle et transversale.

Aujourd'hui, les données à disposition des pouvoirs publics sur les violences faites aux enfants sont insuffisantes. Les rares données qui existent témoignent d'une sous-évaluation de ces violences, notamment en ce qui concerne les meurtres de nourrissons. Les violences sexuelles, et plus particulièrement l'inceste, demeurent également taboues. Lors de l'audition de la France en janvier 2016, le Comité des droits de l'enfant des Nations unies avait déploré « l'absence de statistiques officielles » relatives aux violences faites aux enfants.

Pour mieux connaître ces violences, il faut développer le recueil de données statistiques et la recherche. Pour analyser davantage les violences, notamment celles qui conduisent à la mort d'un enfant, il est aussi nécessaire de développer les retours d'expériences afin d'apprendre des erreurs qui ont pu être commises par le passé.

1. Objectif 1 : Recenser et rendre visible les violences

Mesure 1 – Organiser annuellement le recensement statistique et la publication du nombre d'enfants morts à la suite de violences intrafamiliales

CONSTATS

Il n'existe pas aujourd'hui de recensement précis du nombre d'homicides d'enfants liés à des violences intrafamiliales.

Les données fournies par la police et la gendarmerie font l'objet d'un traitement spécifique depuis 2015 mais ne sont pas publiées annuellement. Pourtant, depuis 2006, la Délégation aux victimes (DAV) du Ministère de l'Intérieur comptabilise le nombre de morts violentes dans le cadre de violences conjugales (femmes, hommes et enfants). En 2015, ce sont 36 enfants qui ont été tués dans le cadre de violences au sein du couple.

Ces informations permettent aux pouvoirs publics de connaître avec plus de précision l'ampleur du phénomène de violences conjugales et, ainsi, de mieux les combattre. Ces données ont aussi favorisé une prise de conscience de l'opinion publique sur les réalités des violences faites aux femmes en France dans le cadre du couple.

En ce qui concerne les violences faites aux enfants, ces données ne sont pas centralisées au sein des ministères de la même manière. Par ailleurs, elles sont vraisemblablement sous-estimées, notamment pour les nourrissons. Si elles ne font pas l'objet d'investigation, les morts inattendues et inexplicables de nourrisson peuvent dissimuler des homicides.

Lors d'une enquête coordonnée par Anne Tursz¹ à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) sur les morts suspectes d'enfants de moins de 1 an, il a été calculé :

- ▶ d'une part, un nombre moyen d'infanticides officiellement recensés par an, soit 17 cas/an en 1996-2000,
- ▶ et d'autre part, un nombre corrigé par les résultats de la partie hospitalière de l'enquête, soit un chiffre de 255 infanticides/an (donc 15 fois plus qu'indiqué dans les statistiques officielles).

Les données recueillies par l'INSERM, et plus spécifiquement par le CépiDc, fournissent des informations sur les causes médicales des décès d'enfants. Ces données sont transmises à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour comparaisons internationales.

Les données sur les morts d'enfants liées à des violences intrafamiliales doivent donc être consolidées et faire l'objet d'une publication annuelle.

La mesure 2 du présent plan, relative à la systématisation des examens post-mortem en cas de mort inattendue du nourrisson, devrait également favoriser l'accès à des données plus fiables.

¹ Anne Tursz, *Les oubliés - Enfants maltraités en France et par la France*. Le Seuil, Paris, 2010

OBJECTIFS VISES

Comptabiliser et mettre en cohérence ces données permettraient :

- ▶ de susciter une prise de conscience et de lever un tabou
- ▶ de mieux prévenir les phénomènes de violences.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- L'amélioration du recueil de données et la transmission des données à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE)

Le service statistique du ministère de l'Intérieur (SSMSI) développera le recueil de données relatives aux homicides d'enfants au sein de la famille. Seront désormais systématiquement recensés :

- ▶ les homicides d'enfants âgés de 0 à 17 ans (en France métropolitaine et en Outre-Mer)
- ▶ le contexte dans lequel ces morts sont survenues.

Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé va mettre en place un dispositif national pérenne et renforcé d'identification et d'étude sur la mortalité dans l'enfance. Ce comité national d'experts sera créé sur le modèle du comité sur la mortalité maternelle.

Il permettra :

- ▶ d'identifier les décès associés à la violence
- ▶ d'organiser l'analyse de ceux-ci par un comité d'experts ad hoc.

L'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), dans le cadre de ses attributions définies à l'article L. 226-6 du Code de l'Action sociale et des familles, « contribue à la mise en cohérence des différentes données et informations, à l'amélioration de la connaissance des phénomènes de mise en danger des mineurs ».

Les données relatives aux morts violentes d'enfants au sein de la famille, recueillies par les différents acteurs seront transmises chaque année à l'ONPE qui est chargé de leur publication. Cette communication sera également relayée par le Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE).

Des conventions cadres entre l'ONPE et les différents ministères concernés seront prochainement signées pour pérenniser ces transmissions et en définir les modalités et la fréquence.

Le Secrétariat général à l'aide aux victimes sera également partie prenante dans le recensement et la publicité de ces données.

- L'analyse détaillée des décès par traumatisme d'enfants de moins de 15 ans - ADT

Depuis 2015, Santé Publique France mène une enquête sur l'Analyse détaillée des décès par traumatisme d'enfants de moins de 15 ans (ADT). Son objectif est de recueillir les circonstances détaillées de tous les cas de décès par traumatisme d'enfants de moins de 15 ans en France métropolitaine pour guider les actions de prévention et de réglementation.

Ses résultats viendront nourrir les connaissances à disposition des pouvoirs publics sur les morts d'enfants de moins de 15 ans liées à des violences intrafamiliales.

- Ces évolutions dans le recueil statistique devront être étendues à l'ensemble des violences faites aux enfants à l'horizon 2019

Dans un deuxième temps, les informations transmises par le SSMSI pourront également porter sur toutes les violences faites aux enfants commises dans le cadre familial.

L'enquête VIRAGE menée par l'INED apportera également de nombreux enseignements à ce sujet.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Première publication dès janvier 2018 pour les chiffres de l'année 2016

DEPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

- ▶ Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE)
- ▶ Direction générale de l'organisation des soins (DGOS)
- ▶ Secrétariat général à l'aide aux victimes

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

- ▶ Ministère de l'Intérieur / Délégation aux victimes (DAV) / Service statistique du ministère de l'Intérieur (SSMSI)
- ▶ Ministère des Affaires sociales et de la santé / Direction générale de l'offre de soins (DGOS) / Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
- ▶ Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE)

Mesure 2 – Favoriser la systématisation des examens post-mortem en cas de mort inattendue des nourrissons

CONSTATS

Les statistiques, publiées par l'INSERM, témoignent d'un recul régulier de la mortalité infantile². Néanmoins, d'après les registres du CépiDc, il demeure un nombre non négligeable de morts liées à des « causes inconnues ou non déclarées ».

Première circonstance de mortalité post-néonatale, la mort inattendue du nourrisson reste encore trop souvent non explorée et donc inexpliquée du fait d'un manque de prise en charge homogénéisée.

Certaines études ont montré que, dans certains cas, ces morts aux causes inconnues pourraient être, en réalité, des homicides, liées à des phénomènes de violence³. Faute d'examens médico-légaux approfondis, ces homicides demeurent invisibles.

Anne TURSZ a notamment montré qu'un tiers des morts « accidentelles » codées comme telles au CépiDc serait des morts suspectes ou violentes. Les trois quarts de ces décès suspects et violents relèvent de deux causes : le « syndrome du bébé secoué » et la mort à la naissance par asphyxie, noyade ou abandon sans soins. Il existerait donc un sous-enregistrement important des homicides de nourrissons.

OBJECTIFS VISES

Développer les explorations médicales post mortem, notamment le recours à l'autopsie en cas de mort inattendue du nourrisson, permettrait **d'identifier des homicides liés à des violences, physique ou sexuelle**, et ainsi de **prévenir les récidives et d'engager, le cas échéant, des poursuites pénales**.

Développer une prise en charge homogénéisée des morts inattendues du nourrisson participera à l'amélioration des connaissances relatives aux violences faites aux enfants, et plus largement de progresser encore davantage dans la compréhension de la mortalité infantile.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- **La diffusion des recommandations de la Haute Autorité de Santé relatives à la « prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) ».**

La Haute Autorité de Santé (HAS) a formulé des recommandations en février 2007 relatives à la « prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) ».

En cas de mort inattendue du nourrisson (MIN), s'il existe des présomptions de violence sur l'enfant, les médecins doivent immédiatement signaler la situation au parquet en vue d'une expertise médico-légale. Dans le cas contraire, un certain nombre d'explorations médicales post-mortem (établies par la HAS) doivent également être nécessairement menées pour tenter d'établir la cause du décès. Si ces examens ne permettent pas d'identifier la cause du décès, il est indispensable qu'une autopsie soit pratiquée. Les

² La mortalité infantile désigne les décès d'enfants âgés de moins d'un an.

³ Anne Tursz, *Les oubliés - Enfants maltraités en France et par la France*. Le Seuil, Paris, 2010

médecins doivent toujours rechercher le consentement des parents pour conduire une autopsie médicale.

En cas de refus des détenteurs de l'autorité parentale, une autopsie médico-légale doit nécessairement être demandée. Les familles sont, dans la mesure du possible, prises en charge, associées et consultées à chaque étape.

Ces recommandations vont être, à nouveau, portées à l'attention des médecins par le Ministère des affaires sociales et de la santé (via les Agences régionales de santé - ARS) et par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Chaque ARS devra également identifier et porter à la connaissance des professionnel.le.s les établissements qui peuvent pratiquer les examens post-mortem requis.

- **Une information aux parquets**

Le Ministère de la Justice va informer les parquets de ces mesures et préconisations et rappeler la nécessité de réaliser des examens post mortem en cas de mort inattendue du nourrisson.

Les développements sur la mort inattendue du nourrisson (MIN) seront intégrés dans le guide sur le traitement judiciaire des décès.

- **Une information sur la certification de décès en cas de mort inattendue du nourrisson**

Le développement du certificat de décès électronique, initié en 2016, facilite son remplissage par les médecins et son recensement par le CépiDC. **Une information relative au remplissage du certificat de décès (volet médical) en cas de mort inattendue du nourrisson va leur être adressée.**

Comme le recommande la Haute autorité de santé publique, en cas de mort inattendue du nourrisson, les médecins doivent demander un prélèvement en vue de rechercher la cause du décès.

La deuxième partie du certificat de décès relative notamment à la cause du décès ne devrait être remplie et signée qu'après réalisation des examens post mortem.

Le CépiDC aura ainsi des données plus précises quant aux morts inattendues liées à des violences. Cela améliorera les connaissances à disposition des pouvoirs publics sur les violences faites aux enfants (mesure 1).

- **Une expérimentation mise en place par le Centre hospitalier universitaire (CHU) et le tribunal de grande instance (TGI) de Bordeaux**

Depuis 2008, le centre de référence de la mort inattendue du nourrisson (CRMIN) du CHU a mis en place une procédure partagée avec le service de médecine légale du CHU de Bordeaux, le SAMU 33 et le TGI de Bordeaux concernant la conduite à tenir en cas de mort inattendue du nourrisson. Grâce à cette procédure, 75 morts inattendues du nourrisson ont été investiguées et 4 ont révélé des violences ayant entraîné la mort entre 2008 et 2013.

La procédure locale invite le médecin du SMUR à systématiquement cocher la case « obstacle médico-légal » sur le certificat de décès, qui permet que les investigations soient exhaustives. Une autopsie est systématiquement menée.

Ce protocole paraît très intéressant pour identifier les morts d'enfants liées à des violences et, plus généralement, améliorer nos connaissances sur les morts inattendues du nourrisson.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Premier semestre 2017 :

- ▶ Diffusion des recommandations de la HAS

Deuxième semestre 2017 :

- ▶ Dépêche aux parquets

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

- ▶ Ministère des Affaires sociales et de la santé (DGS / DGOS)

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

Ministère de la Justice

Mesure 3 – Renforcer les connaissances sur l’inceste

CONSTATS

Depuis la loi du 14 mars 2016, la notion d’inceste a été réintroduite dans le Code pénal. Malgré cette modification législative récente, le sujet reste encore très tabou.

Au point que, plus encore que pour les autres violences subies dans l’enfance ou l’adolescence, les victimes n’arrivent pas à en parler facilement et il s’écoule généralement de nombreuses années avant que les faits subis ne soient révélés.

Selon les chiffres de l’OMS, un quart des adultes déclarent avoir subi des violences physiques dans leur enfance. Une femme sur 5 et un homme sur 13 disent avoir subi des violences sexuelles dans leur enfance. **Les enfants sont les principales victimes de violences sexuelles.**

Selon les données publiées, les maltraitements sexuels intrafamiliaux seraient plus fréquentes chez les filles et l’auteur de ces violences serait le plus souvent un homme. Les rapports issus des pratiques professionnelles soulignent que le nombre de victimes chez les garçons est sous-estimé car ceux-ci sont plus réticents à se confier que les filles.

La Haute Autorité de Santé précisait⁴, en 2011, qu’elle ne disposait pas d’études permettant d’avoir une évaluation précise de l’épidémiologie qui reste donc difficile à apprécier. En outre, avant la réintroduction de l’inceste dans le Code pénal, les statistiques du Ministère de la Justice ne permettent pas de connaître le nombre de condamnations pour inceste avant cette date.

Les conséquences de l’inceste sur la santé et le comportement des adultes y ayant été confronté.e.s durant leur enfance sont multiples et invalidantes (dépression, conduites addictives, difficultés affectives, risque de reproduction trans-générationnelle des violences subies ...).

Afin de mieux appréhender cette question, il semble nécessaire d’améliorer les connaissances tant en termes de données chiffrées, que de compréhension globale du phénomène et de ses conséquences.

OBJECTIFS VISES

- ▶ Améliorer les connaissances sur l’inceste tant en termes de données qualitatives qu’en matière de compréhension globale du phénomène et de ses conséquences.

⁴ Recommandations de la Haute Autorité de Santé « Repérage et signalement de l’inceste par les médecins : reconnaître les maltraitements sexuels intrafamiliaux chez le mineur », 2011

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Le Centre National de la Recherche scientifique (CNRS) va établir un état des lieux de la recherche sur ces sujets, qui croise naturellement de nombreux champs (juridiques, sociologiques, psychologiques, anthropologiques...) dans une perspective dynamique d'appui aux politiques publiques à l'instar du rapport rédigé par l'alliance Athéna sur la radicalisation.

Ce travail basé sur les sciences humaines et sociales sera utilement complété par une sollicitation de l'INSERM, dont la forme reste à définir (expertise collective, production d'un rapport) sur les aspects d'évaluation et de prise en charge médicale.

Une lettre de mission de la Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes sera adressée au Président du CNRS pour initier la revue de recherche.

Une étude sur la prise en charge et les conséquences à plus long-terme sur la santé physique et psychologique et la qualité de vie des victimes d'inceste, réalisée par l'INSERM, complétera les éléments recueillis.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Saisine en mars 2017

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

- ▶ Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale
- ▶ Ministère des Affaires sociales et de la santé / Direction générale de l'offre de soins

2. Objectif 2 : Comprendre et analyser

Mesure 4 – Identifier par une inspection conjointe les fonctionnements respectifs des différentes institutions concernées, lors de morts violentes d'enfants au sein de la famille

CONSTATS

L'examen de morts d'enfant liées à des violences intrafamiliales fait généralement apparaître l'existence de violences antérieures répétées. Il ressort souvent que ces enfants étaient en contact avec différentes institutions, sans que cela ait permis leur protection.

Ces drames mériteraient d'être plus précisément analysés afin **de mieux cerner les pistes d'améliorations possibles** pour les prévenir.

En 2016, la police et la gendarmerie recensent 194 enfants de moins de 18 ans victimes de violences mortelles dont 73 dans un cadre intrafamilial.

OBJECTIF VISE

L'objectif est de mieux connaître les insuffisances du dispositif de protection de l'enfance en vue de son amélioration avec la mise en place d'une inspection conjointe permettant d'établir un rapport sur les mécanismes institutionnels n'ayant pas permis d'éviter la mort de l'enfant.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Une saisine conjointe de l'IGAS, de l'IGJ et de l'IGAENR sera effectuée par la Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, le Ministre de la Justice et la Ministre de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche.

Les inspections engageront une démarche conjointe pour analyser sur la base de plusieurs situations passées, les mécanismes de fonctionnement entre les différentes institutions ayant connu l'enfant (santé, social...), en cernant les raisons pour lesquelles la protection de l'enfant n'a pu être assurée. **La démarche vise à formuler des recommandations pour l'amélioration du dispositif afin que de tels drames puissent être évités.**

Les préconisations du rapport des inspections seront transmises au bureau du Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) afin qu'il puisse les analyser et proposer les aménagements nécessaires.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Première saisine conjointe des inspections : 1er semestre 2017

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

- ▶ Ministère des Affaires sociales et de la santé
- ▶ Ministère de la Justice
- ▶ Ministère de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
- ▶ Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE)

Mesure 5 – Confier aux Observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) un travail d'analyse systématique des conditions ayant conduit à la mort d'un enfant

CONSTATS

Après la mort d'un enfant suivi en protection de l'enfance, les professionnel.le.s œuvrant ou concourant à la protection des enfants analysent rarement les difficultés rencontrées dans sa prise en charge.

Or, les violences ayant abouti à la mort de l'enfant n'ont parfois pas pu être empêchées du fait d'obstacles, de dysfonctionnements institutionnels n'ayant pas permis la détection de ces maltraitances et la protection adaptée de l'enfant.

La mission confiée par le Défenseur des droits à Alain Grevot suite à l'affaire « Marina » avait pour ambition de reconstituer, étape par étape, la chaîne des dysfonctionnements qui a mené au décès d'une petite fille de 8 ans, en août 2009, au Mans.

Ce rapport présente des préconisations relatives à l'évolution des pratiques, des méthodes de travail ou des attitudes professionnelles dans le but de contribuer à une meilleure fiabilité du dispositif de protection de l'enfance.

Cette démarche de « retour sur expérience dramatique » permettant l'analyse interinstitutionnelle après une mort d'enfant du fait de violences intrafamiliales, doit être systématisée au sein des départements.

OBJECTIFS VISES

L'objectif de la mesure est de mettre en place une démarche d'analyse, à la suite d'une mort d'enfant liée à des violences intrafamiliales, pour comprendre avec les acteurs concernés les mécanismes qui ont pu contrevenir à une protection de l'enfant efficace. Cette démarche devra, vraisemblablement, débiter une fois que l'ensemble des procédures pénales seront terminées.

Ce temps d'analyse a pour objectif de tirer les enseignements de l'événement, de promouvoir ou créer des réflexes, des procédures et des références dans une perspective de prévention des risques et d'amélioration des réponses.

Il s'agit de :

- ▶ repérer les points qui ont fonctionné correctement et de les capitaliser
- ▶ identifier les points négatifs et proposer les axes d'amélioration
- ▶ valoriser l'expérience acquise pour la gestion des événements futurs
- ▶ démultiplier les enseignements tirés et sensibiliser les acteurs potentiels.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

L'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) proposera une méthodologie d'analyse et la présentera lors d'une journée nationale aux ODPE.

Un groupe de travail spécifique installé au sein de chaque Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) qui réunit l'ensemble des partenaires potentiellement concernés permettra d'organiser cette analyse systématique après chaque mort d'enfant du fait de violences intrafamiliales

Cette méthode d'analyse sera élaborée par l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) en plusieurs étapes :

- ▶ Revue des méthodes nationales et étrangères sur ce sujet « Retour d'expérience »/ « Apprendre de ses erreurs »
- ▶ Mise en place d'un groupe de travail avec des ODPE et avec des experts pour étudier l'adéquation de ces méthodes avec le contexte français et en élaborer une qui serait adaptée. Cette démarche traitera des points suivants (non exhaustif) :
 - Méthode de collecte des premières informations.
 - Analyse sur la temporalité de la démarche
 - Analyse de l'opportunité de mener une démarche complète ou restreinte
 - Méthode de questionnement sur le rôle des acteurs locaux et sur leur accompagnement à la démarche de « retour d'expérience ».
 - Méthode de constitution d'un groupe ad hoc de « retour d'expérience » et réflexion sur sa composition en fonction du cas, du contexte local et de l'investissement des acteurs.
 - Méthode d'analyse d'une situation et de son rendu compte.
- ▶ Présentation de la méthode lors d'une journée nationale du Réseau des observatoires de la protection de l'enfance.

D'ores et déjà, les conseils départementaux informeront, dans la mesure du possible, l'ONPE de tout décès d'enfant ayant donné lieu à une enquête pénale. Ils pourront notamment transmettre des coupures de presse expliquant les circonstances de ce décès.

Ensuite, une fois que l'ensemble des procédures administratives et judiciaires sera terminé, l'ODPE engagera la démarche de « retour sur expérience dramatique ». Une fois le rapport final établi, il sera envoyé systématiquement par l'ODPE à l'ONPE.

Toutes les années, l'ONPE établira une analyse des faits pour lesquels il a été informé et du corpus des rapports « Retour sur expérience dramatique » reçus.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mars-Juin 2017 : Inventaire des principales méthodes utilisées en France et à l'étranger.
- ▶ Dès mars 2017 : Information par les ODPE de l'ONPE de tout décès d'enfant ayant ouvert une enquête pénale.
- ▶ Septembre-Décembre 2017 : Constitution d'un groupe de travail constitué a minima d'ODPE, de personnels ASE, de magistrats, de policiers et d'experts afin d'élaborer une méthode adaptée au contexte français.
- ▶ 2018 : Accompagnement par l'ONPE et le groupe de travail de quelques ODPE pilotes qui accompagneront des groupes de travail « Retour d'expérience dramatique » à l'utilisation de la méthode. Validation finale.
- ▶ Janvier 2019 : Proposition de méthode d'analyse aux ODPE par l'ONPE, afin qu'ils la diffusent et l'accompagnent.
- ▶ Premier semestre 2019 : Mise en place des analyses interinstitutionnelles suite à une mort d'enfant du fait de violences intrafamiliales au sein des ODPE.

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

- ▶ Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale
- ▶ ONPE et ODPE

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

En fonction de la situation de l'enfant décédé étudiée : Ministère de la Justice / Ministère des Affaires sociales et de la Santé / Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement et de la Recherche

AXE 2 - Sensibiliser et prévenir

La mobilisation de tous dans la lutte contre les violences

Une société sans violences est une société qui ne tolère aucune forme de violences, qu'elles soient physique ou psychique, qu'elles soient « éducative » ou « punitive ». Il est de la responsabilité de chaque citoyen de prévenir et de lutter contre toutes les violences faites aux enfants.

La promotion d'une société, et donc d'une éducation, sans violences est un préalable nécessaire à la protection des enfants. Exposer les enfants à des images ou à un environnement violent est une première forme de violence qui peut avoir de graves conséquences sur leur développement. Une politique de prévention universelle et de soutien à la parentalité est ainsi une première étape pour prévenir les situations de violences. Il est possible d'éduquer ses enfants sans recourir à la violence et il faut mettre à disposition des familles des outils et des ressources pour y arriver sans culpabiliser.

Au-delà de l'éducation prodiguée au sein des foyers, chaque citoyen est un acteur de la lutte contre les violences faites aux enfants. La société doit se montrer intolérante face aux violences et chacun a le devoir de les dénoncer quand il pense en être témoin. « Au moindre doute agissez » est le slogan de ce plan. En cela, il vise à donner à chacun les moyens d'agir en les informant sur la réalité des violences et sur les outils existants pour les signaler.

1. Objectif 1 : En amont : promouvoir une éducation bienveillante dans le respect de l'enfant

Mesure 6 – Promouvoir une éducation sans violence et soutenir les familles dans l'exercice de leur parentalité

CONSTATS

La Convention des droits de l'enfant reconnaît les familles comme le premier lieu d'accueil, de socialisation et de protection des enfants. C'est en leur sein qu'ils peuvent construire les premiers liens d'attachement et qu'ils structurent leur relation à l'autre. Les fragilités des parents comme les évolutions auxquelles les familles sont confrontées et les défis auxquels elles doivent faire face, sans y avoir toujours été préparées, sont des facteurs de vulnérabilité pour l'enfant.

La grossesse et l'arrivée d'un enfant sont des moments charnières qui peuvent provoquer des bouleversements dans la construction puis dans l'évolution des liens intrafamiliaux. S'adresser à toutes les familles, et considérer qu'elles ont toutes besoin d'accompagnement dans ce moment si particulier, est le meilleur moyen d'approcher les plus vulnérables et de construire avec elles des alliances solides centrées sur la préparation de l'arrivée de l'enfant.

D'autres étapes dans la vie des familles mobilisent fortement les acteurs du soutien à la parentalité : l'entrée à l'école, l'adolescence ou encore les séparations familiales.

Ainsi, selon une enquête menée au printemps 2016 par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) sur les besoins et attentes des parents en matière de soutien à la parentalité, **43 % des parents déclarent percevoir leur rôle comme « difficile »**. Ce taux augmente avec l'âge des enfants (il s'élève à 50 % parmi les parents qui ont un enfant de 11-14 ans et de 15 ans et plus) et selon certaines configurations familiales (familles nombreuses d'au moins 4 enfants, familles monoparentales actives, familles avec un enfant en situation de handicap...).

OBJECTIFS VISES

- ▶ Développer des outils de soutien à la parentalité afin d'agir en prévention auprès de tous les parents, de s'adapter à leurs attentes et aux enjeux actuels
- ▶ Mobiliser les lieux de soutien à la parentalité pour promouvoir une éducation sans violence

- La mise en place d'outils de prévention à destination des familles

Un livret « première naissance » est envoyé par les CAF au 5^{ème} mois de grossesse aux parents qui attendent leur premier enfant. Chaque année, plus de 500 000 personnes deviennent parents pour la première fois en France. Depuis le mois d'avril 2016, ils reçoivent un livret des parents qui leur donne des repères essentiels sur la prévention périnatale, le développement du très jeune enfant, l'éducation non violente, les droits et les responsabilités parentales, les droits de l'enfant, les lieux et sites ressources qui peuvent guider les parents dans l'exercice de leur parentalité.

Ainsi, ce livret pose clairement le fait que les punitions corporelles et les humiliations verbales n'ont aucune vertu éducative et auront des conséquences sur le développement de l'enfant.

Ce livret va être actualisé pour intégrer :

- ▶ La prévention du syndrome du bébé secoué ;
- ▶ Les conséquences sur les enfants des violences familiales, notamment des violences dans le couple;
- ▶ La limitation des temps d'utilisation des écrans chez les jeunes enfants.

Le carnet de santé va être remis à jour et le groupe de travail (pilote par la DGS) prendra en compte le message sur l'éducation non-violente et sur le bébé secoué en s'inspirant de celui inscrit dans le livret des parents⁵.

Un second livret adressé aux parents d'adolescents sera diffusé à partir du mois de mars 2017. L'adolescence de leur enfant est vécue par les parents comme un bouleversement important, sur un plan personnel comme familial. Les tranches d'âges 11-14 ans et 15-17 ans sont perçues par les parents comme les plus compliquées du point de vue de l'éducation des enfants, et le niveau de préoccupation est encore plus important pour les 11-14 ans que pour les autres catégories d'âge. Pour autant, les parents d'adolescents ont tendance à moins solliciter les ressources extérieures en cas de questionnement ou de difficultés.

Les parents recevront le livret entre le 11^{ème} et le 12^{ème} anniversaire de leur enfant. Il les aidera à traverser cette période et à identifier les personnes et lieux auxquels ils peuvent s'adresser.

⁵ Sur l'éducation non-violente : « Pour bien se développer, votre enfant aura besoin que de repères clairs et adaptés lui soient fixés et expliqués. Il est important que ces règles soient partagées entre les parents.

Frapper un enfant (fessées, gifles, gestes brutaux) n'a aucune vertu éducative. Les punitions corporelles et les mots qui vexent n'apprennent pas à l'enfant à ne plus recommencer, mais génèrent un stress, voire des séquelles qui ne sont pas sans conséquences sur son développement.».

- La politique de soutien à la parentalité

Ces livrets s'intègrent à la politique globale d'accompagnement à la parentalité dont les leviers sont :

- ▶ **L'accompagnement et la valorisation des compétences parentales.** C'est l'objet des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, qui permettent aux parents de se rencontrer dans différents lieux (centres sociaux, crèches, ludothèques, salles municipales...) autour d'activités (groupes de parole, conférences débats, activités parents-enfants...). C'est également le cas des lieux d'accueil enfants-parents qui favorisent les liens d'attachement précoce entre l'enfant et ses parents.
- ▶ **Le renforcement de l'accrochage scolaire** et des liens entre les familles et l'école (contrats locaux d'accompagnement à la scolarité) ;
- ▶ **La prévention des ruptures du lien familial.** C'est l'objet de la médiation familiale et des espaces de rencontre.
- ▶ **Le renforcement de la coordination des acteurs du soutien à la parentalité autour d'une meilleure prise en compte des besoins et des droits de l'enfant** (rôle du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge).

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Mars 2017

- ▶ Actualisation du livret « première naissance »
- ▶ Lancement du livret des parents d'adolescents

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

CNAF, CCMSA

Mesure 7 – Prévenir l'exposition des mineur.e.s à la pornographie

CONSTATS

L'évolution technique d'Internet et des supports numériques, notamment leur nomadisme, rend aujourd'hui difficile le contrôle des contenus consultés par les mineur.e.s sur Internet. **C'est le cas en matière de pornographie puisque de plus en plus de sites sont accessibles sans aucun contrôle.**

Le contrôle parental n'est qu'insuffisamment installé, obérant ainsi la protection des enfants.

Or, l'exposition des enfants et adolescents à la pornographie est lourde de conséquences tant:

- ▶ dans leur propre rapport à la sexualité : la pornographie « norme » de plus en plus les pratiques sexuelles, et brouille les frontières entre la réalité et les représentations qu'elle véhicule.
- ▶ que pour la dimension relationnelle de la sexualité : expression d'une domination masculine forte qui remet en cause l'égalité femmes/hommes, et accroît la fragilité du consentement - le plus souvent des femmes - et encourage le développement du sexisme, réifiant les corps (en particulier celui des femmes).

OBJECTIFS VISES

- ▶ Renforcer la sensibilisation des parents et des enfants sur les conséquences de l'exposition à la pornographie
- ▶ Limiter l'accès des enfants à la pornographie sur internet
- ▶ Mobiliser les fournisseurs d'accès, éditeurs et sociétés de moteurs de recherche pour la protection des enfants face à la pornographie
- ▶ Développer de nouveaux moyens techniques pour limiter l'exposition des enfants et adolescents à la pornographie sur Internet.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Organisation d' « une session de créativité » avec les parties prenantes de ce sujet : pouvoirs publics, producteurs, éditeurs, diffuseurs, fournisseurs d'accès, moteurs de recherche, chercheurs et acteurs associatifs de prévention et de soutien à la parentalité, comme l'Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique. Deux ateliers se dérouleront autour des deux axes suivants :
 - Pertinence des normes juridiques
 - Développer de nouvelles approches techniques de contrôle d'accès aux sites pornographiques
- ▶ Mise en place d'un groupe de travail et de suivi à partir des propositions de la session de créativité, co-piloté par la Direction générale de la cohésion sociale et un expert de ces questions.
- ▶ Orientation des politiques de soutien à la parentalité sur ces sujets afin de mobiliser aussi ces réseaux dans la sensibilisation des parents

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ La session de créativité sera organisée avant le 23 mars 2017
- ▶ Installation du groupe avant le 15 avril 2017

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes (DGCS)

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

- ▶ Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP)
- ▶ Conseil national du numérique

IMPACT LEGISLATIF/NORMATIF

- ▶ L'impact législatif sera évalué après la session de créativité

2. Objectif 2 : Donner à chacun les moyens d’agir

Mesure 8 – Sensibiliser l’opinion publique par des campagnes d’information sur les violences faites aux enfants

CONSTATS

Malgré les mises en lumière médiatiques d’événements dramatiques, la conscience de la réalité des violences faites aux enfants et la capacité à les prendre en compte, ne semblent pas progresser dans l’opinion publique.

En 2015, une enquête réalisée par l’institut Harris pour l’Enfant bleu⁶ montre qu’un.e Français.e sur deux estime ne pas être suffisamment informé.e sur le sujet. Par ailleurs, 22% des personnes ayant constaté ou soupçonné des cas de maltraitements n’ont rien fait pour protéger l’enfant en danger. Seulement 12 % préviennent les services sociaux, 5 % la police et 1 % le 119 - Allô Enfance en Danger.

Il semble donc nécessaire de **développer les campagnes d’information et de sensibilisation sur le sujet des violences faites aux enfants**, en promouvant notamment le numéro vert 119 - Allô Enfance en Danger.

OBJECTIFS VISES

- ▶ Rendre visible toutes les violences faites aux enfants
- ▶ Accroître la vigilance de l’opinion publique sur ces violences
- ▶ Faire connaître et promouvoir les outils existants pour les signaler, et notamment la plateforme téléphonique 119, numéro d’écoute national dédié à la prévention et à la protection des enfants en danger ou en risque de l’être.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- Lancement d’une campagne en ligne de sensibilisation sur les violences faites aux enfants et d’information sur le numéro vert 119 - Allô Enfance en Danger

Le Ministère des Familles, de l’Enfance et des Droits des Femmes lancera, dès le mois de mars 2017, une campagne en ligne de sensibilisation sur les violences faites aux enfants et d’information sur le numéro vert Allô Enfance en Danger - 119. « Au moindre doute agissez » est le slogan de cette campagne.

Les supports de cette campagne seront mis à disposition des institutions et des associations, désireuses de la relayer, via le site du ministère.

Chaque année, le ministère relancera cette campagne à l’occasion de la publication des données sur le nombre d’homicides d’enfants liés à des violences intrafamiliales (mesure 1).

⁶ Enquête Harris pour l’association L’Enfant bleu réalisée en ligne du 23 au 25 Septembre 2014. Échantillon de 1 004 personnes représentatif des Français âgés de 18 ans et plus.

- **Mettre en œuvre les conditions effectives de l'obligation d'affichage du 119 dans tous les lieux qui accueillent des mineur.e.s**

L'affichage du numéro vert 119 - Allô Enfance en Danger, dans tous les lieux accueillant des enfants est obligatoire aux termes de l'article L. 226-8 du Code de l'Action sociale et des familles. Aussi, le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) met gratuitement à disposition des structures d'accueil des enfants, des affiches et des dépliants.

Le gouvernement rappelle cette obligation d'affichage en la rappelant à ces différents interlocuteurs.

Une convention de partenariat entre le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED), le Ministère de la Ville, de la jeunesse et des sports et le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes va être signée prévoyant les modalités d'actions de formation, d'information et de communication au regard notamment de l'obligation d'affichage du visuel du 119.

Le Ministère de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur rappellera également cette obligation d'affichage à ses établissements, par une instruction envoyée aux Directeurs académiques des services de l'éducation nationale (DASEN).

L'Association des maires de France (AMF) et l'Assemblée des départements de France (ADF) communiqueront également cette obligation à leurs interlocuteurs habituels.

- **Le soutien à des campagnes d'information et de sensibilisation menées par des associations**

Le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes soutient et relaie auprès de ses réseaux, des campagnes initiées par des associations sur la prévention des violences faites aux enfants, à l'instar de la campagne qui sera lancée par la Voix de l'Enfant et le Service national d'Ecoute de l'Enfance en Danger (SNATED) en mars 2017.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Mars 2017 - 2019

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes

IMPACT BUDGETAIRE

Les campagnes d'information sur le 119 ont pour conséquences recherchées d'augmenter le volume d'appels vers ce numéro. Il est nécessaire que les effectifs d'écoutants soient suffisants pour répondre rapidement à cette demande.

Plusieurs dispositions de ce plan concernent, par ailleurs, le Service national d'Ecoute de l'Enfance en Danger (SNATED).

Mesure 9 – Diffuser des outils sur les violences sexuelles à destination des parents et des enfants

CONSTATS

Les enfants sont les principales victimes de violences sexuelles. Selon les chiffres de l'OMS, un quart des adultes déclarent avoir subi des violences physiques dans leur enfance. **Une femme sur 5 et un homme sur 13 disent avoir subi des violences sexuelles dans leur enfance.**

Dans l'enquête Virage, une femme sur sept (14,5 %) et un homme sur vingt-cinq (3,9 %) déclarent avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle (hors harcèlement et exhibitionnisme) au cours de leur vie. Parmi les femmes qui ont subi des viols ou tentatives de viol, 56 % les ont vécues durant leur minorité. Pour les hommes, les trois quarts des viols et tentatives de viol subis l'ont été avant 18 ans⁷.

Les enfants victimes de violences sexuelles sont soumis à la loi du silence et, bien souvent, au déni au sein de leurs familles. **Informers les enfants pour qu'ils puissent en parler plus facilement est donc indispensable.** Les adultes qui les entourent doivent également être sensibilisés aux dangers qu'encourent les enfants afin qu'ils puissent mieux prendre en compte leur parole et leur venir en aide. Ils doivent également être informés du contexte dans lequel ces violences sexuelles se déroulent et de leurs conséquences.

Il semble donc nécessaire de développer des campagnes d'information et de sensibilisation sur le sujet des violences sexuelles envers les enfants, en **identifiant tous les outils de prévention des violences sexuelles à destination des enfants et des parents** et en assurant leur diffusion.

OBJECTIFS VISES

Il s'agit de :

- ▶ Prévenir les violences sexuelles envers les enfants
- ▶ Mieux repérer les enfants victimes de ces violences
- ▶ Accroître la vigilance de l'opinion publique sur les violences sexuelles commises sur les enfants
- ▶ Diffuser les outils qui ne culpabilisent pas l'enfant.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, en lien avec le Ministère des Affaires sociales et de la santé et Santé Publique France, installera un groupe de travail destiné à recenser l'ensemble des outils existants. Le Ministère de l'Education nationale, de l'enseignement et de la recherche sera associé à ce groupe de travail afin de développer la bonne information de ses professionnel.le.s et des élèves eux-mêmes.

Parmi l'ensemble des supports (brochures, films, etc.) développés par les associations, les structures de soins (notamment le « Permis de prudence » élaboré par Marceline Gabel et Dominique de Saint Mars et récemment réactualisé par les professionnels de l'UAMJP de Dunkerque) et les institutions internationales, le groupe de travail sera chargé d'identifier des outils qui seront diffusés par les ministères après avoir reçu une validation scientifique.

⁷ INED, Numéro 58, novembre 2016, Population et Sociétés « Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage »

Le groupe de travail pourra également produire de nouveaux outils si nécessaires.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Avril 2017 : mise en place du groupe de travail
- ▶ Décembre 2017 : diffusion des outils

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

- ▶ Ministère de l'Education nationale / Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)
- ▶ Ministère des Affaires sociales et de la santé / Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- ▶ Santé publique France

Mesure 10 – Sensibiliser les parents et les professionnel.le.s au syndrome du bébé secoué

CONSTATS

Le syndrome du bébé secoué est une forme de maltraitance de l'enfant de moins d'un an responsable d'un taux possiblement élevé de mortalité et de morbidité. C'est un geste d'une extrême violence, souvent réitéré.

L'incidence du syndrome du bébé secoué varie entre 15 et 30 sur 100 000 enfants de moins de 1 an. Si l'on rapporte ces résultats au chiffre des naissances en France, on peut estimer que **120 à 240 nourrissons pourraient être concernés chaque année par cette maltraitance**. Mais il n'existe pas de données épidémiologiques françaises.⁸

Les chiffres publiés sous-estiment certainement la réalité. En effet :

- ▶ ils font surtout état des cas les plus sévères, qui eux-mêmes ne sont probablement pas tous répertoriés ;
- ▶ l'absence d'autopsie systématique des nourrissons décédés d'une mort inattendue empêche de faire certains diagnostics.

La méconnaissance du diagnostic fait courir un risque de récurrence de la maltraitance.

OBJECTIFS VISES

Il s'agit de :

- ▶ Favoriser la connaissance du syndrome du bébé secoué afin d'éviter le risque de survenue et de récurrence
- ▶ Mieux repérer les enfants victimes de secouement
- ▶ Diffuser les outils de prévention du syndrome du bébé secoué.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- Actualisation des recommandations de la Haute Autorité de Santé sur le syndrome du bébé secoué

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) portant sur le diagnostic du syndrome du bébé secoué sont en cours de réactualisation et seront finalisées avant l'été 2017. Cela permettra de mettre en exergue ce syndrome encore mal connu des professionnel.le.s de santé.

Par ailleurs, un colloque se tiendra fin novembre 2017 au Ministère des Affaires sociales et de la santé, en partenariat entre l'Ecole Nationale de la Magistrature et France Traumatisme Crânien, et en lien avec la HAS, Santé Publique France. Il sera l'occasion de faire connaître les nouvelles recommandations de la HAS.

⁸ Audition publique « Syndrome du bébé secoué » de la Haute Autorité de Santé de 2011

- **Mise en place d'un groupe de travail destiné à recenser les outils de prévention du syndrome du bébé secoué**

Le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, en lien avec le Ministère des affaires sociales et de la santé et Santé Publique France installera, un groupe de travail destiné à recenser l'ensemble des outils existants et à organiser sa diffusion. Ce groupe de travail sera également chargé d'évaluer la qualité de ces documents, et le cas échéant, de décider de produire des supports adaptés.

Parmi l'ensemble des supports (brochures, films, etc.) développés par les associations, les structures de soins et les institutions internationales, le groupe de travail sera chargé d'identifier des outils qui seront diffusés par les ministères après avoir reçu une validation scientifique.

Une campagne de diffusion auprès de l'ensemble des professionnels de la petite enfance sera lancée à partir des outils recensés.

- **Modification du carnet de santé**

Par ailleurs, dans le cadre de la modification du carnet de santé qui interviendra en 2017, le message sur le syndrome du bébé secoué sera adapté afin de mieux conseiller les parents sur les pleurs de leur bébé et les conduites à tenir en cas d'énervement.

- **Initier une réflexion sur l'inscription dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) du code relatif aux bébés secoués**

Enfin, une réflexion pourrait s'engager afin d'inscrire dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), le code utilisé à l'étranger pour encoder les actes concernant les bébés secoués. Cela permettrait de mieux recenser le nombre de bébés secoués et de développer une meilleure politique de prévention et de lutte contre ce syndrome.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ 1^{er} semestre 2017 : mise en place du groupe de travail
- ▶ Décembre 2017 : diffusion des outils par Santé Publique France
- ▶ 2^d semestre 2017 : actualisation du carnet de santé

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

- ▶ Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- ▶ Ministère des Affaires sociales et de la santé / Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

- ▶ Santé publique France
- ▶ Centre de Ressources francilien du traumatisme crânien
- ▶ Syndicat national des médecins de Protection maternelle et infantile

AXE 3 - Former pour mieux repérer

Le repérage des violences, un premier pas vers la protection

Le préalable à toute protection est le repérage des violences subies par un enfant. Chaque victime de violences présente des signaux qui doivent alerter les professionnel.le.s. Ces signaux varient selon l'âge des victimes, le type de violences, leur caractère répétitif... Les professionnel.le.s qui travaillent au contact quotidien des enfants doivent savoir repérer ces signes de souffrances et les signaler.

Qu'ils soient apparents ou dissimulés les signaux d'alerte doivent être repérés par tous les professionnel.le.s qui sont au contact des enfants. L'école, l'hôpital ou la crèche sont des lieux privilégiés de repérage des violences. Pourtant, certain.e.s professionnel.le.s ne sont pas, ou trop peu, formé.e.s à leur détection. Elles ou ils peuvent aussi se sentir démuni.e.s sur les démarches à suivre pour transmettre une information préoccupante à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ou un signalement au Parquet. La formation est donc un enjeu primordial. Des ressources seront mises à la disposition de toutes et tous pour diffuser une « culture de la protection de l'enfant ».

Certains signaux d'alerte sont plus faibles que d'autres. Le présent plan vise à compléter les mesures inscrites au cinquième plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes concernant le repérage des enfants victimes de violences au sein du couple .

1. Objectif 1 : Favoriser le repérage des violences faites aux enfants par tous les professionnel.le.s qui les entourent

Mesure 11 – Mise en place, dans tous les hôpitaux, de médecins référents sur les violences faites aux enfants

CONSTATS

Chaque année, plus de 19 millions de personnes sont accueillies aux urgences. Par ailleurs, en 2014, d'après les données de la DREES, plus de 2 millions d'enfants ont été hospitalisés.

Les médecins hospitaliers sont donc en contact avec un nombre très important d'enfants qu'ils vont avoir à examiner. Ils peuvent jouer un rôle très important en matière de repérage des violences.

Pourtant, comme les sénatrices Mmes Muguette DINI et Michèle MEUNIER l'indiquaient dans leur rapport d'information⁹, « les chiffres relatifs aux informations préoccupantes transmises aux cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) témoignent de la très faible part que représente le secteur médical (hôpital, médecine de ville) dans les sources émettrices. Celui-ci arrive quasi-systématiquement derrière tous les autres acteurs ». Selon l'Ordre des médecins, ils sont à l'origine de seulement 5% de l'ensemble des signalements.

Face à ce constat, des enjeux s'imposent en termes de **formation des médecins au repérage des violences faites aux enfants** (mesure 12) et de **mise à disposition de ressources et de conseils en matière de transmission d'information préoccupante et de signalement**.

Une des problématiques principales que rencontrent les médecins face aux violences faites aux enfants est, en effet, celle du signalement, dont les conditions sont encadrées par l'article 226-14 du Code pénal et R.4127-44 du Code de la santé publique¹⁰.

L'Ordre national des médecins informe régulièrement les médecins sur l'obligation de signaler et sur l'absence de risque à le faire si les règles concernant le certificat à établir sont respectées.

Par ailleurs, La Haute autorité de santé a formulé des recommandations sur la maltraitance des enfants, le repérage et la conduite à tenir¹¹.

Pour soutenir et accompagner davantage les médecins (notamment libéraux et scolaires) en matière de prévention et de repérage des violences faites aux enfants, l'article L.221-2 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que soit désigné dans chaque département un médecin « référent protection de l'enfance ».

⁹ Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », Rapport d'information de Mmes Muguette DINI et Michèle MEUNIER, fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, 25 juin 2014

¹⁰ Article R.4127-44 du code de la santé publique « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience ».

¹¹ Recommandation de la Haute Autorité de Santé publiée en octobre 2014.

Pour développer encore davantage le repérage de ces violences, un.e médecin référent.e sur les violences faites aux enfants sera désigné.e au sein de chaque hôpital, sur la base du volontariat.

OBJECTIFS VISES

L'objectif de cette présente mesure est d'améliorer le repérage des enfants victimes de violences par les médecins hospitaliers :

- ▶ En les sensibilisant aux violences faites aux enfants
- ▶ En mettant à leur disposition davantage de ressources en vue de transmettre des informations préoccupantes à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ou des signalements au parquet.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Avant le 31 décembre 2017, chaque établissement hospitalier devra désigner, sur la base du volontariat, un.e médecin référent.e sur les violences faites aux enfants.

Ce.tte référent.e sera chargé.e :

- ▶ d'organiser des temps de sensibilisation/information au sein de l'hôpital (notamment dans les services d'urgences et de pédiatrie) relatifs à la prévention, au repérage, à la prise en charge des violences faites aux enfants ainsi qu'aux procédures de signalement et de transmission des informations préoccupantes ;
- ▶ de mettre à disposition des autres professionnel.le.s de l'établissement des supports d'information, de communication et de sensibilisation (affiches, dépliants, contacts utiles) sur cette problématique ;
- ▶ d'avoir un rôle d'expertise et d'accompagnement à disposition des équipes médicales et paramédicales dans le cas de situations complexes de repérage ;
- ▶ d'orienter et d'assister d'autres professionnel.le.s de l'établissement lors de signalements ou de transmissions d'informations préoccupantes ;
- ▶ d'identifier les partenaires utiles tant au sein de l'établissement (traumatologie, psychiatrie, pédiatrie, UAMJP...) que les autres acteurs locaux impliqués dans la protection des enfants victimes de violences (CRIP, parquet, médecin référent au sein du département...).

Ce.tte référent.e « violences faites aux enfants » devra être formé.e à la prévention, au repérage ainsi qu'à la prise en charge de ces violences, notamment aux procédures de signalement et de transmission des informations préoccupantes.

Une journée de formation des référent.e.s sur les violences faites aux enfants sera organisée par le Ministère des Affaires sociales et de la santé en lien avec le Ministère en charge des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, sur le modèle de la journée de formation à destination des référent.e.s hospitalier.e.s « violences faites aux femmes », qui a été organisée en juin 2016.

Des outils de formation dédiés seront développés par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé et le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes et mis à disposition des référent.e.s « violences faites aux enfants ».

L'animation du réseau des référent.e.s sera assurée par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé en lien avec le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Dès mars 2017 : Désignation de médecins référent.e.s sur les violences faites aux enfants au sein de chaque établissement hospitalier.
- ▶ Premier semestre 2018 : Organisation de la première journée de formation nationale des référent.e.s « violences faites aux enfants »

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Affaires sociales et de la Santé / Direction générale de l'offre de soins

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la Cohésion sociale

IMPACT LEGISLATIF/NORMATIF

Circulaire DGOS

Mesure 12 – Mobiliser les professionnel.le.s, en contact avec les enfants, en les formant à la détection et aux conduites à tenir face aux violences faites aux enfants

CONSTATS ET OBJECTIFS VISES

Pour pouvoir davantage repérer les enfants victimes de violences et signaler les violences, tous les professionnel.le.s qui travaillent régulièrement au contact des enfants doivent être spécifiquement formé.e.s à ses thématiques, en formation initiale et continue.

Les actions 90 à 98 de la feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 concernent la formation de ces professionnel.le.s. Le Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) est chargé de la mise en œuvre de ces actions. Une commission réunissant tous les membres du « collège formation » du Conseil travaillera précisément sur ce sujet.

Ce premier plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants est l'occasion de dresser une cartographie des formations initiales et continues qui intègrent d'ores et déjà des modules de sensibilisation au repérage, à la prévention et à la prise en charge des violences faites aux enfants.

Cette dimension insuffisamment prise en compte dans les contenus et les temps de formation devra aboutir à renforcer les formations des professionnel.le.s à l'occasion de leur réactualisation. La complexité de l'élaboration des contenus de formation, notamment universitaires, rend difficile la réalisation de mesures immédiates inscrites dans ce premier plan.

OBJECTIFS VISÉS

- ▶ Développer cette offre de formation continue et initiale
- ▶ Identifier les outils qui pourraient être utilisés pour la formation des professionnel.le.s.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- **Réalisation d'un guide pour les professionnel.le.s sur le repérage et les conduites à tenir face aux violences faites aux enfants**

Un guide sur le repérage et les conduites à tenir face aux violences faites aux enfants va être réalisé dans le cadre de ce plan et mis à disposition des instituts de formation initiale et continue des professionnel.le.s.

- **La conférence des doyens va être saisie afin de renforcer la formation des médecins**

La conférence des doyens rend des avis sur les adaptations nécessaires au progrès des études médicales. Il s'agit d'une instance consultative de ses deux Ministères de tutelle: le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et le Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Ses propositions influencent l'organisation de l'offre de soins : démographie médicale, répartition des enseignements, agrément des services formateurs, critères d'affectation des postes.

Les ministres concernés écriront à la Conférence des doyens afin de recueillir leur expertise sur la possibilité de développer la question des violences faites aux enfants dans la formation initiale des médecins.

- **La formation des professionnel.le.s hospitaliers non médicaux va être renforcée.**

L'instruction annuelle, établie en lien avec l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), est **actuellement en cours d'élaboration pour l'année 2018**. Cette instruction fixe les **axes de formation prioritaires pour les personnels non médicaux de la fonction publique hospitalière**. Elle définit les actions nationales de formation à mettre en œuvre par les établissements. Cette instruction intégrera le repérage et la prise en charge des violences faites aux enfants.

- **La formation des professionnel.le.s de la petite enfance va être consolidée**

Le CAP petite enfance a été entièrement ré-ingénié. Il entrera en vigueur à la rentrée 2017.

Le CAP inclut une **compétence relative au repérage « des signes physiques ou psychosomatiques, les changements de comportement susceptibles d'évoquer un mal-être, une maltraitance »** qui implique notamment de connaître les notions de bientraitance et de maltraitance, de repérer les facteurs pouvant être à l'origine de maltraitements, de savoir identifier d'éventuels signes de maltraitance en concertation avec la.le/les responsables(s) du milieu d'accueil, de savoir agir dans la limite de ses compétences et de transmettre les informations aux parents ou aux autorités compétentes.

- **Le Plan d'action du travail social doit être l'occasion de perfectionner la formation des travailleuse.eur.s sociales.aux.**

Dans le champ du travail social, la réingénierie des diplômes de niveau 3 actuellement en cours dans le cadre du Plan d'action du travail social devrait permettre de perfectionner la formation initiale des travailleuse.eur.s sociales.aux.

- **Les professionnel.le.s et non-professionnel.le.s de l'animation**

Les services du Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports réalisent régulièrement des outils d'accompagnement traitant de diverses thématiques (« prévenir, aider, accompagner, que faire en cas de maltraitance », « amours et sexualité des adolescents, petit guide à l'usage des animateurs et éducateurs », etc.) pour les équipes d'encadrement. Celui relatif à la maltraitance est en cours de révision.

Un groupe de travail traitant des questions de violences sexuelles, d'éducation à la sexualité et plus globalement, de violences sera mis en place prochainement.

Il se concentrera sur les deux axes suivants :

- l'intervention lorsqu'un événement se produit : permettre aux équipes de connaître les procédures et de mieux accompagner les victimes ;
- l'intervention en amont : sensibiliser les équipes à ces thématiques afin qu'elles puissent intervenir le cas échéant (mise à disposition d'outils, campagne de communication etc.).

Dans un souci de coordination de l'action publique, un rapprochement entre la DJEPVA et la direction des sports (DS) s'est fait autour des thématiques de sensibilisation des animateurs et éducateurs. Les deux directions ont décidé de passer une convention avec le SNATED. Un bilan est effectué

chaque année concernant le nombre de d'appels de victimes ou concernant les auteurs. Ces chiffres donneront lieu (à partir de 2017) à une analyse des typologies de faits concernant notamment les violences faites aux enfants.

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

- ▶ Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction Générale de la Cohésion Sociale
- ▶ Ministère des Affaires sociales et de la santé / Direction Générale de l'Organisation des Soins

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) /ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

- ▶ Ministère de la Justice
- ▶ Ministère de l'Intérieur
- ▶ Ministère de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
- ▶ Ministère de la Ville, de la jeunesse et des sports

IMPACT LEGISLATIF/NORMATIF

Refonte en cours de certains diplômes et formations.

2. Objectif 2 : Renforcer le repérage des enfants victimes de violences au sein du couple

Mesure 13 – Former les professionnel.le.s à l'impact des violences au sein du couple sur les enfants

Les violences au sein du couple ont des conséquences graves, parfois fatales, sur les enfants qui y sont exposés et en deviennent ainsi pleinement victimes.

143 000 enfants vivent dans un foyer où une femme a déclaré être victime de violences commises par son conjoint ou son ex-conjoint (qu'elles soient physiques et/ou sexuelles). 42 % de ces enfants ont moins de 6 ans, soit plus de 60 000 très jeunes enfants. Toute violence faite aux femmes est également une violence faite aux enfants.

Assister à des scènes de violences a des effets sur la santé des enfants : énurésie, encoprésie, anxiété, syndrome de stress post-traumatique... Des conséquences sur leur développement ont également été observées, en particulier la perte d'estime de soi et une construction identitaire fondée sur des convictions stéréotypées concernant les femmes et les hommes. Enfin, l'isolement auquel le secret familial oblige, et la méconnaissance de modalités relationnelles autres que la violence, surexposent l'enfant à l'effet désocialisant de la violence, augmentant ainsi le risque de reproduction des comportements violents.

Les conséquences sont parfois même fatales. En 2015, 36 enfants mineur.e.s ont été tué.e.s dans le cadre de violences au sein du couple : 11 en même temps que leur mère et 25 sans que l'autre parent n'ait été tué. 68 étaient présents sur la scène de l'homicide ou au domicile et 96 enfants sont devenus orphelins suite aux homicides au sein du couple.

CONSTATS

La question des enfants victimes de violences au sein du couple concerne un nombre important et diversifié d'acteurs qui ont à traiter de ces violences au travers de leur mission.

Adopter une approche décloisonnée est nécessaire pour pouvoir prendre en charge de manière globale ces situations complexes. En effet, le repérage et la prise en compte des enfants victimes de violences conjugales ne peuvent pas être pensés qu'au travers du seul prisme de la protection de l'enfance ou de la lutte contre les violences au sein du couple.

OBJECTIFS VISES

L'enjeu est de former les professionnel.le.s à repérer et prendre en charge les enfants victimes des violences au sein du couple, afin de leur offrir une protection adaptée. Il s'agit de renforcer et d'élargir la formation de tou.te.s les professionnel.le.s qui travaillent au contact des enfants mais également celles et ceux qui sont amené.e.s à être au contact des femmes victimes de violences au sein du couple.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

En novembre 2015, la mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a développé un kit de formation sur « l'impact des violences au sein du couple sur les enfants » afin d'aider les professionnel.le.s à mieux repérer et appréhender la spécificité des situations des enfants et du parent, généralement la mère, victimes de violences conjugales. Il a été réalisé avec le soutien de la MGEN-ADOSEN, l'institut de victimologie, le Ministère de la Justice (DPJJ) et le Ministère de l'Education nationale (DGESCO).

L'objectif est de favoriser la mise en place rapide d'une protection et d'une aide adaptée, efficace et respectueuse de l'enfant et du parent.

Il est destiné d'abord aux professionnel.le.s de l'enfance et de l'adolescence, mais il est adaptable à tous types de professionnel.le.s. Leur utilisation, dans le cadre de la formation initiale et continue, est libre de droits sous réserve d'une information préalable à la MIPROF.

Ce kit se compose d'un court-métrage de formation « Tom et Léna » et d'un livret d'accompagnement. Ces outils sont disponibles sur demande à l'adresse : formation@miprof.gouv.fr.

La MIPROF a pour ambition d'outiller des formateurs. Elle transmet l'outil aux professionnel.le.s, institutions, le demandant (via le site Internet où se trouvent de premiers éléments sur les outils).

Depuis sa création, le Kit Tom et Lena a été diffusé à 3015 professionnel.le.s, structures ou organismes, notamment 410 institutionnels dont les collectivités territoriales.

Depuis 2015, le Ministère de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche a mis en place l'utilisation du kit de formation Tom et Lena pour la formation initiale et continue des professionnels de l'éducation nationale. D'autres ressources sont également mobilisées à destination des personnels, comme le guide « Comportements sexistes et violences sexuelles. Prévenir, repérer, agir ».

Il sera également diffusé aux départements par l'intermédiaire de l'ADF afin de renforcer la formation des professionnel.le.s de la protection de l'enfance.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

2017-2019

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / MIPROF

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement et de la Recherche

Mesure 14 – Renforcer les liens entre le 119 et 3919

CONSTATS

Les violences au sein du couple ont des conséquences graves, parfois fatales, sur les enfants qui y sont exposés et en deviennent ainsi pleinement victimes. Les numéros verts à disposition des enfants victimes de violences (119) et des femmes victimes de violences (3919) ont ainsi des liens évidents.

83 % des femmes ayant appelé le 3919 ont des enfants. Dans 93 % des cas les enfants sont témoins des violences et dans 21,5 % des cas, ils sont eux-mêmes maltraités.

De la même façon, près de 12 % des informations préoccupantes transmises par le 119 font état de violences au sein du couple. Les écoutant.e.s ne pratiquant pas de questionnement systématique sur les violences au sein du couple, ces chiffres sont par ailleurs vraisemblablement sous-estimés.

Le 119 - Allô Enfance en Danger et le 3919 - Violences Femmes Info sont membres du Collectif TeSS (Téléphonie sociale et en santé). De ce fait, ils participent à des journées de formations et d'informations communes.

Néanmoins, les liens qu'entretiennent ces deux plateformes téléphoniques pourraient être encore davantage développés.

OBJECTIFS VISES

L'enjeu est d'améliorer le repérage et la prise en charge des enfants et des femmes victimes de violences au sein du couple.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Une convention cadre va être signée entre le SNATED (119) et Solidarité Femmes (3919) pour développer les liens entre les deux numéros verts.

La signature de cette convention permettra :

- ▶ De mettre en place un système de bascule des appels entre le 119 et le 3919 (bascule au moment de l'orientation de l'appel, mais aussi durant ou après un appel)
- ▶ De développer les formations croisées entre les écoutant.e.s du 119 et du 3919

Les écoutant.e.s du 3919 seront formé.e.s au repérage des situations de danger ou de risque de danger pour les enfants ainsi qu'aux transmissions d'informations préoccupantes. Les écoutant.e.s du 119 seront formé.e.s au questionnement systématique et aux questions des violences faites aux femmes.

- ▶ De mettre en place des journées d'observation pour les écoutants entre le 3919 et le 119.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Signature de la convention en mars 2017

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale

AXE 4 - Accompagner les enfants victimes de violences

Libérer la parole et reconnaître les victimes pour mieux les protéger

Les violences envers les enfants altèrent durablement leur santé physique et mentale. Plus elles seront repérées et prises en charge précocement, plus leurs conséquences seront atténuées. Dire et dénoncer les violences subies, être reconnu.e en tant que victime sont aussi la condition du bien-être dans la vie adulte.

Témoigner des violences subies est nécessaire à la prise en compte de ces violences mais cette étape peut aussi constituer un traumatisme supplémentaire pour les victimes. Il est donc primordial de recueillir la parole de l'enfant de manière adaptée et respectueuse des traumatismes vécus.

Prendre en compte les violences, c'est aussi les reconnaître comme un problème de santé publique et proposer une prise en charge médicale adéquate aux victimes. Comme le souligne l'OMS, « au travers de ses conséquences comportementales et psychiques, la maltraitance peut favoriser les pathologies cardiaques, le cancer, les suicides et les infections sexuellement transmissibles ».

La reconnaissance du statut de victime est souvent indispensable pour permettre une prise en charge adaptée des personnes qui ont été victimes de violences durant leur enfance. Cela soulève de nombreuses questions quant à la reconnaissance médicale ou judiciaire de ces violences.

1. Objectif 1 : Recueillir la parole des victimes pour mieux les protéger et les accompagner

Mesure 15 – Renforcer la prise en compte des victimes d’inceste et de violences sexuelles durant l’enfance dans le réseau de téléphonie sanitaire et sociale

CONSTATS

Aujourd’hui, certaines victimes d’inceste, de violences sexuelles durant leur enfance, se trouvent démunies et ne savent pas vers quelles structures s’orienter.

Les victimes peuvent se trouver désorientés en l’absence de numéro de référence identifié pour toutes les victimes de violences sexuelles. Cette possibilité d’écoute et d’orientation est pourtant nécessaire à la libération de la parole. Plusieurs numéros sont destinés aux personnes ayant été victimes de violences sexuelles, notamment d’inceste, durant leur enfance :

- ▶ Le **119, Allô Enfance en Danger** est le numéro de référence en matière de protection d’enfants victimes de toutes formes de violences. Seuls 11 % des appelants sont des mineurs victimes de violences. La mesure 9 du présent plan vise ainsi à renforcer la visibilité du numéro.
- ▶ Depuis le 1er janvier 2014, le **3919 « Violences Femmes info »** est le **numéro de référence d’écoute téléphonique à destination des victimes, notamment des femmes, de toutes violences** (violences conjugales, violences sexuelles, mariages forcés, mutilations sexuelles féminines, violences au travail), à leur entourage et aux professionnels concernés. En cas de violences sexuelles, les victimes sont orientées vers « Viols Femmes informations » (0 800 059595), porté par le Collectif Féministe Contre le Viol (CFCV).
- ▶ La **plateforme 08VICTIMES** est également une ressource à disposition des personnes adultes ayant été victimes d’inceste, de violences sexuelles durant leur enfance. C’est le dispositif téléphonique national de prise en charge des victimes d’infractions pénales. Il offre une orientation personnalisée vers des associations d’aide aux victimes et/ou tout service partenaire susceptible d’assurer une prise en charge. Sa large accessibilité peut permettre de rompre l’isolement des victimes et diminuer le sentiment d’insécurité.

OBJECTIFS VISES

- ▶ Libérer la parole des victimes de violences sexuelles durant l’enfance en renforçant un service d’écoute, de conseils et d’orientation.
- ▶ Mieux informer sur l’existence de plateformes téléphoniques vers lesquelles s’orienter.
- ▶ Mieux former les écoutants des différentes plateformes précitées à la prise en charge et à l’orientation des victimes d’inceste, de violences sexuelles durant leur enfance.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Des sessions de formation communes sur l'inceste et les violences sexuelles seront organisées pour les écoutants du 119, du 3919 et du 08VICTIMES.
- ▶ Des partenariats seront passés entre des associations prenant en charge ces victimes et les plateformes précitées.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

2017-2018-2019

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

- ▶ Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction Générale de la Cohésion Sociale
- ▶ Secrétariat général à l'aide aux victimes

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

- ▶ Ministère de la Justice

Mesure 16 – Favoriser le développement des unités d'Assistance à l'audition de l'enfant victime de violences (type Unité d'Accueil Médico Judiciaire Pédiatrique – UAMJP)

CONSTATS

Les unités d'assistance à l'audition apparues en France à partir des années 1990, sont en plein développement notamment depuis la circulaire du 2 mai 2005 qui valorise « *la mise en place de structures spécifiques qui permettent au sein d'un lieu unique de prendre en charge les mineurs victimes tant sur l'aspect médical, psychologique/psychiatrique et social que celui de l'enregistrement audiovisuel de leur audition* ».

Elles ont pour objectif d'offrir un lieu unique ainsi qu'un accueil complet et sécurisé à l'enfant victime, de recueillir sa parole dans les meilleures conditions possibles pour elle, lui et pour l'enquête. Ces unités permettent de conduire dans une même structure l'audition, les éventuels examens médico-légaux nécessaires, ainsi qu'une prise en charge psychologique à la suite de ces examens réputés anxiogènes. Les enfants présumé.e.s victimes peuvent aussi, le cas échéant être orienté.e.s sans délai vers le dispositif de soin si nécessaire.

Les professionnel.le.s intervenant dans ces unités viennent de disciplines variées et ont nécessairement reçu une formation sur l'enfance : médecins (pédiatres, pédopsychiatres, parfois un médecin légiste), ainsi que des infirmier.e.s, des psychologues, des éducateur.trice.s, des assistant.e.s sociales.aux et des enquêteur.trice.s.

Un des modèles d'unité d'assistance à l'audition de l'enfant victime largement développé en France depuis 1998 est celui des Unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques (UAMJP) mis en place par la fédération la Voix de l'Enfant. Cinquante-six sont aujourd'hui ouvertes et fonctionnent.

Ces UAMJP fonctionnent sur réquisition de l'autorité judiciaire. Une de leur mission est de déployer des moyens d'enregistrement efficaces afin qu'ils n'effraient pas l'enfant tout en permettant d'étudier et de rapporter ses propos et ses attitudes fidèlement. L'enregistrement permet d'éviter les répétitions des auditions, et les traumatismes qui peuvent en découler.

Cela permet, notamment, de mieux évaluer, lors de l'audience, le degré de vulnérabilité de l'enfant au moment des faits.

L'UAMJP est destinée à favoriser la pluridisciplinarité et la communication d'informations essentielles à la compréhension de l'enfant, de ses besoins et de ses ressentis.

Ces unités fonctionnent avec un pluri-financement qui peut être assuré par des associations, l'Agence Régionale de Santé, le Conseil départemental et les municipalités, par exemple par une mise à disposition gratuite des locaux ou prise en charge du salaire d'un des intervenant.e.s.

Il existe en France différents modèle d'unités d'assistance à l'audition (accueil pédiatrique de l'enfance en danger -APED ou les UAMJP).

Ces unités créent un contexte plus propice au recueil de la parole de l'enfant que les locaux des services d'enquête et permettent de réaliser en un même lieu audition et examens médicaux.

OBJECTIFS VISES

L'élaboration d'un statut unique des unités d'Assistance à l'audition de l'enfant victime des violences prenant en compte l'implantation en milieu hospitalier a pour objectifs, à terme, de :

- ▶ Pérenniser les unités d'assistance à l'audition
- ▶ Favoriser leur développement sur les territoires

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE : MESURES EXISTANTES ET TRAVAUX EN COURS

- ▶ A partir du premier semestre 2017, un groupe de travail sera mis en place au sein de La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) qui associera notamment la DGOS, la DACG, le SADJAV, l'ONPE et des associations comme la fédération de la Voix de l'enfant. Il aura pour objet d'élaborer un statut pérenne à partir d'unités d'assistance à l'audition existantes et de l'étude de l'ONPE de mai 2014¹².
- ▶ Ce groupe de travail remettra un rapport aux Ministres de la Justice, de la Santé et des Affaires sociales, des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes au premier semestre 2018 qui formulera des préconisations quant à ce statut.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mise en place du groupe de travail : premier semestre 2017
- ▶ Diffusion des travaux : premier semestre 2018

DEPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

- ▶ Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes (DGCS)

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

Ministère de la Justice (DACG/SADJAV) / Ministère des Affaires sociales et de la santé (DGOS)

¹² «Considérer la parole de l'enfant : étude des unités d'accueil judiciaires » observatoire national de l'enfance en danger mai 2014.

Mesure 17 – Développer les formations au recueil de la parole de l'enfant

CONSTATS

Accompagner l'expression de l'enfant victime revêt aussi des enjeux fondamentaux tant du point de vue de la réparation de la victime que de la procédure judiciaire.

C'est une des missions des unités d'assistances à l'audition de l'enfant victime, à l'instar de la méthode employée par les Unités médico-judiciaires pédiatriques (UAMJP - cf. mesure 16).

La conduite des entretiens au sein de ces unités s'est structurée autour d'une méthode validée par la recherche. Développé sur la base de recommandations faites par les experts du témoignage, le protocole du *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD), utilisé aux États-Unis et au Canada, est un entretien mobilisant la mémoire de rappel. Il utilise des questions ouvertes, après un récit libre, n'utilisant que des détails fournis par l'enfant pour éviter d'induire les réponses par des questions fermées.

Ce protocole a été aussi adapté aux enfants présumé.e.s auteur.e.s, dont le recueil de la parole nécessite tout autant de précaution.

Un protocole type pourrait être élaboré et diffusé à toutes les structures auditionnant des enfants.

Savoir écouter et recueillir la parole de l'enfant de manière adaptée et respectueuse des traumatismes subis permet également de mieux repérer les enfants victimes de violences. Aujourd'hui, 11 % des appels reçus par le 119 - Allô Enfance en Danger proviennent d'enfants qui témoignent pour eux-mêmes ou des proches. Les écoutant.e.s doivent donc être particulièrement formé.e.s à cette écoute.

Le recueil de la parole de l'enfant sera un axe fort de travail du SNATED pour l'année 2017, dans le but notamment d'augmenter le nombre d'appels d'enfants victimes. Une réflexion va être conduite sur l'utilisation des nouveaux modes de communication pour recueillir la parole de l'enfant.

Le SNATED pourra être associé à cette démarche de production d'une méthode de recueil de la parole.

OBJECTIFS VISES

- ▶ Libérer la parole des enfants victimes
- ▶ Recueillir des témoignages de qualité auprès d'enfants présumés victimes

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Confier la mission de développer un outil de recueil de la parole de l'enfant, à partir du protocole (NICHD) et des travaux de Mireille CYR (pour le protocole en français), à la fédération d'associations la Voix de l'enfant.
- ▶ Présenter et diffuser cet outil auprès des acteurs institutionnels et associatifs concernés

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Constitution d'une commission de travail : 1^{er} semestre 2017
- ▶ Production d'un outil premier : 1^{er} semestre 2018
- ▶ Présentation et diffusion : second semestre 2018

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S):

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

Ministère de la Justice (DACG/DACS) / Ministère des Affaires sociales et de la Santé

2. Objectif 2 : Améliorer la prise en charge médicale des enfants victimes de violence

Les conséquences des violences subies durant l'enfance sur la santé des victimes sont importantes et varient suivant la fréquence et l'intensité de ces violences.

L'Organisation mondiale de la santé souligne que « *la mauvaise santé résultant des mauvais traitements à l'enfant représente une part importante du fardeau mondial de la maladie. [...] Des maladies importantes de l'adulte, comme la cardiopathie ischémique, le cancer, les affections pulmonaires chroniques, le côlon irritable et la fibromyalgie, sont liées à des violences subies dans l'enfance* »¹³.

Les violences subies pendant l'enfance peuvent provoquer une perturbation du développement précoce du cerveau. Un stress extrême peut affecter le développement du système nerveux et immunitaire. Dès lors, les enfants maltraités, devenus adultes, sont davantage exposés à divers troubles comportementaux, physiques ou psychiques.

Une étude prospective américaine conduite par le Professeur Vincent FELITTI et le Docteur Robert ANDA¹⁴ montre que **le principal déterminant de la santé à 55 ans est d'avoir subi des violences dans l'enfance.**

Au-delà des mesures de prévention et de repérage prévu dans le présent plan, une attention particulière doit être apportée à la prise en charge médicale spécifique des mineur.e.s victimes de violences.

Mesure 18 – Informer sur la prise en charge à 100 % des frais médicaux des victimes de violences sexuelles dans l'enfance

CONSTATS

Depuis la loi n°98-468 du 17 juin 1998, l'article 322-3 (al. 15) du Code de la Santé publique reconnaît la gravité des violences sexuelles subies durant l'enfance en prenant en charge à 100 %, après avis du médecin conseil de la caisse d'assurance maladie, « *les soins consécutifs aux sévices subis par les mineurs victimes d'actes prévus et réprimés par les articles 222-23 à 222-32 et 227-22 à 227-27 du code pénal* ». Ces actes correspondent à des agressions sexuelles et viols, quelles que soient les circonstances dans lesquelles ils ont été commis et les peines encourues par les auteur.e.s.

Saisie d'une demande de l'assuré.e, de la victime, de son médecin ou de sa.son représentant.e légal.e, lorsque le parquet a engagé une procédure judiciaire qui se concrétise par une enquête de police, une instruction préparatoire ou une mesure d'assistance éducative, la caisse d'assurance maladie sollicite l'avis du contrôle médical sur le principe et la durée de l'exonération. L'exonération du ticket modérateur prend effet à compter de la date présumée de commission des actes.

¹³ Organisation mondiale de la santé, « Rapport mondial sur la violence et la santé », Sous la direction de Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony Zwi et Rafael Lozano-Ascencio, Genève 2002

¹⁴ Felitti VJ; Anda RF; Nordenberg D; Williamson DF; Spitz AM; Edwards V; Koss MP; Marks JS, "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study". *American Journal of Preventative Medicine*, 1998.

Cette prise en charge à 100 % participe à la possibilité d'élaborer un projet thérapeutique et un suivi médical adéquat.

Par ailleurs, les violences sexuelles ne sont pas les seules formes de violences à nécessiter des soins spécifiques. Ainsi, une réflexion devrait être initiée quant à la possibilité d'étendre cette prise en charge à 100 % à toutes les victimes de violences durant leur enfance.

OBJECTIFS VISES

- ▶ Développer l'accès aux droits en informant davantage les victimes sur la prise en charge à 100 % des frais médicaux dont elles.ils peuvent bénéficier et les médecins sur cette possibilité de prise en charge.
- ▶ Envisager l'extension de cette prise en charge à 100 % aux victimes de toutes les formes de violences durant leur enfance.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

La Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAMTS) adressera comme en 2001¹⁵ une circulaire rappelant les dispositions de l'article 322-3 (al. 15) du Code de la Santé publique et de l'article R322-9 du Code de la sécurité sociale.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Circulaire adressée par la CNAMTS en avril 2017
- ▶ Information adressée par le Conseil national de l'Ordre des médecins au premier semestre 2017

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Affaires sociales et de la santé / Direction de la sécurité sociale (DSS) / Direction de l'offre de soins (DGOS)

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

¹⁵ Circulaire CNAMTS du 28 décembre 2001 relative à la suppression de la participation de l'assuré au titre des frais de soins consécutifs aux sévices sexuels subis par des mineurs

Mesure 19 – Repenser une prise en charge des soins spécifiques aux psycho-traumatismes liés aux violences intrafamiliales subies pendant l'enfance

CONSTATS

« La peur, la souffrance et le stress provoqués par les violences vont avoir des répercussions neurobiologiques et endocrinologiques, avec un impact sur les capacités de mémoire et de contrôle émotionnel des enfants, ainsi que sur la régulation de leur stress, mais également sur leurs fonctions physiologiques et sur leur développement psychomoteur »¹⁶.

Il est indispensable que les enfants victimes bénéficient le plus tôt possible d'une prise en charge adaptée. Il faut notamment développer les soins spécifiques aux psycho-traumatismes, qui sont une étape incontournable du processus de reconstruction.

OBJECTIFS VISES

Les enfants victimes de violences doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge :

- ▶ réalisée par un.e professionnel.le formé.e à la spécificité de ce type de psycho-traumatisme,
- ▶ privilégiant l'unité de lieu avec la prise en charge somatique.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Un des axes de travail du Conseil national de la Santé mentale (CNSM) est « le bien-être des enfants et des jeunes ». Dans ce cadre, la question des soins spécifiques aux psycho-traumatismes liés aux violences intrafamiliales subies pendant l'enfance sera abordée.

Par ailleurs, la feuille de route de santé mentale en cours d'élaboration déterminera la stratégie et les moyens nécessaires à un maillage national de structures, de professionnel.le.s et de services formés à cette prise en charge, dans le prolongement de l'action 24 du 5^e plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes.

La place respective, dans ce maillage, des différentes structures (consultations spécialisées de victimologie et psychotrauma, consultations spécialisées de victimologie et psychotrauma, services de médecine légale des établissements de santé, service des urgences médico-psychologiques, centres médico-psychologiques, maisons des adolescents...) susceptibles de développer cette offre sera étudiée, notamment au regard des objectifs précités (personnels formés et unité de lieu avec la prise en charge somatique). Les besoins de formation des professionnel.le.s feront également l'objet d'une évaluation précise et d'une stratégie de développement.

Au plan territorial, le déploiement de cette prise en charge s'appuiera notamment sur les diagnostics et projets territoriaux de santé mentale.

¹⁶ Dr Muriel Salmona, *Châtiments corporels et violences éducatives*, Dunod, 2016

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

2017-2018

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Affaires sociales et de la santé / Direction de l'offre de soins (DGOS)

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale

Mesure 20 – Développer une prise en charge hospitalière immédiate des enfants lors de meurtres intrafamiliaux au domicile familial

CONSTATS

Après le meurtre d'un parent par l'autre parent, les enfants sont souvent confié.e.s à un proche dans l'urgence ou placé.e.s à l'Aide sociale à l'enfance, sans qu'un accompagnement spécifique ne soit proposé. Les professionnel.le.s observent souvent par la suite de grandes difficultés chez ces enfants, présents au domicile et/ou témoins du meurtre.

Une expérimentation actuellement menée en Seine-Saint-Denis prévoit une prise en charge hospitalière de l'enfant en pédiatrie et pédopsychiatrie, de trois jours à une semaine. L'hospitalisation est réalisée après délivrance par le Procureur de la République d'une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) au profit du ou des enfants mineurs dont l'un des parents vient de tuer l'autre parent. Dans l'intérêt de l'enfant, le substitut du parquet fixe les droits de visite de personnes de la famille ou de l'entourage, en fonction de la situation.

L'expérimentation s'appuie sur un protocole entre le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, via l'Observatoire des violences envers les femmes et le Service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance, le Parquet du Tribunal de grande instance de Bobigny, le Centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois, via les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie et des urgences, le Centre Départemental Enfants et Familles (CDEF) et le Centre du psychotrauma de l'Institut de victimologie de Paris (CPIV).

OBJECTIFS VISES

Les enfants témoins d'homicide au domicile familial doivent pouvoir bénéficier d'un bilan, dans le cadre de l'hôpital, somatique et psychologique avant un éventuel placement.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Ce dispositif sera étendu à tous les homicides commis au sein de la famille notamment lorsque la personne tuée est un.e enfant de la fratrie.

Un protocole type va être développé par le Ministère de la Justice, le Ministère des Affaires sociales et de la santé et le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes. Il sera mis à disposition des départements pour que le dispositif puisse être déployé à d'autres territoires.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Diffusion du protocole type : deuxième semestre 2017

DÉPARTEMENT(S) MINISTÉRIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale

Ministère de la Justice/ Direction des affaires criminelles et des grâces / Direction des affaires civiles et du sceau

Ministère des Affaires sociales et de la santé / Direction générale de l'offre de soins

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS(S)

MIPROF, SEAV, ADF, départements, observatoires départementaux violences faites aux femmes

3. Objectif 3 : Mener une réflexion sur les délais de prescription des crimes sexuels commis sur mineur.e

Mesure 21 – Rendre publiques les conclusions de la mission de consensus relative aux délais de prescription des crimes sexuels commis durant l'enfance

CONSTATS

Comme le souligne la dernière enquête VIRAGE, les victimes de viols, de tentatives de viol, et d'agressions sexuelles le sont majoritairement durant la minorité : 57 % des femmes et 76 % des hommes victimes de viols ou tentative l'ont été avant 18 ans. Lorsque les viols (ou tentatives) sont subis dans la famille, c'est avant 14 ans pour 4 filles sur 5 et 9 garçons sur 10.

Par ailleurs, selon l'OMS, une femme sur 5 et un homme sur 13 disent avoir subi des violences sexuelles dans leur enfance.

Le nombre de plaintes est faible au regard du nombre de faits commis, notamment en raison de la difficulté à dénoncer les faits et des temps nécessaires, parfois très longs, pour prendre conscience des violences sexuelles subies (phénomène de l'amnésie post-traumatique).

La question de l'allongement du délai de prescription des crimes sexuels commis sur les mineur.e.s est fréquemment portée sur la place publique, en particulier grâce à un mouvement de libération de la parole de certaines victimes -adultes témoignant de sévices subis durant l'enfance dans les médias - et grâce au soutien des associations de défense des victimes. Le sujet a fait l'objet de nombreux amendements parlementaires, toujours repoussés (notamment dans le cadre de la discussion de la proposition de loi Tourret / Fenech sur la réforme de la prescription en matière pénale). Cette proposition de loi, adoptée le 16 janvier 2017, se concentre sur le droit commun et non sur les règles particulières de prescription, applicables aux crimes sexuels commis sur les mineur.e.s qui court à compter de la majorité de la victime.

OBJECTIFS VISES

Mener une réflexion sur les délais de prescription applicables aux crimes sexuels commis sur les mineur.e.s.

MODALITES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Une mission de consensus présidée par une victime et un magistrat a été installée. Des séquences d'auditions destinées à mettre en présence les regards d'expert.e.s issu.e.s de différentes disciplines (magistrat.e.s, avocat.e.s, psychiatres, psychologues, enquêteur.rice.s, scientifiques...) et la parole d' « expert.e.s du vécu » (victimes et associations de victimes) ont été organisées.

Le rapport final comprendra une synthèse des auditions ainsi que des propositions sur les points suivants :

- ▶ Le point de départ et le délai de prescription des crimes sexuels commis sur les mineur.e.s
- ▶ La libération de la parole des enfants victimes
- ▶ L'accompagnement des victimes pendant et hors procédure judiciaire

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

- ▶ Lancement de la mission le 6 janvier 2017 par la Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes.
- ▶ Remise du rapport à la Ministre : fin mars 2017

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) PILOTE(S)

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale

DEPARTEMENT(S) MINISTERIEL(S) / ORGANISMES CONTRIBUTEURS

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes / Direction générale de la cohésion sociale

Pilotage et évaluation du Plan

Mesure 22 – Piloter le suivi du plan

Bien que chaque mesure identifie un ou des porteur.s de projet, il est nécessaire d'identifier un pilote du suivi du plan pour s'assurer de sa bonne mise en œuvre.

La **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** sera chargée de veiller et d'évaluer la mise en place des 21 mesures précitées. Elle pourra également être une ressource pour les acteurs sollicités dans ce présent plan.

Chaque année, elle transmettra un bilan de l'état d'avancement de ce plan au Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) qui formulera ainsi des recommandations pour l'élaboration du deuxième plan triennal de lutte contre les violences faites aux enfants. Ces recommandations seront transmises au gouvernement en septembre 2019.

Mesure 23 – Évaluer la mise en œuvre du présent plan

L'**Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** sera chargée d'évaluer le plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019.

L'objectif de cette mission sera :

- ▶ d'identifier les évolutions dans la production de données publiques, notamment statistiques, sur les violences faites aux enfants, ainsi que dans l'offre de formation des différents professionnel.le.s au contact des enfants.
- ▶ d'apprécier l'impact des moyens mis en œuvre par le Plan en matière de prévention et de prise en charge des enfants victimes de violences;
- ▶ d'évaluer plus particulièrement la qualité des partenariats des acteurs institutionnels concernés par le plan;
- ▶ de se prononcer sur la pertinence d'un nouveau plan d'actions stratégiques et d'en proposer les grandes lignes, au regard des évolutions législatives et réglementaires.

Annexe 1 – Etat des lieux de la formation des professionnel.le.s

1. La formation des professionnel.le.s de l'Education nationale
2. La formation des professionnel.le.s de santé
3. La formation des travailleuse.eur.s sociales.aux
4. La formation des magistrat.e.s
5. La formation des professionnel.le.s de la protection judiciaire de la jeunesse
6. La formation des professionnel.le.s de la police et de la gendarmerie
7. La formation des agents publics territoriaux
8. La formation des professionnel.le.s de la petite enfance
9. La formation des professionnel.le.s et non professionnel.le.s de l'animation

1. La formation des professionnel.le.s de l'Education nationale

Les personnels de l'Education nationale contribuent à la protection de l'enfance en participant à la sensibilisation des élèves, au repérage des difficultés et à l'accompagnement des élèves, au dialogue avec les parents et à la transmission des informations préoccupantes aux cellules départementales en cas de danger ou de risque de danger. Les personnels sociaux et de santé constituent à ce titre des équipes ressources dans les écoles et établissements. Ils figurent parmi les professionnel.le.s qui transmettent le plus d'informations préoccupantes.

Chaque année, tou.te.s les chef.fe.s d'établissement sont sensibilisé.e.s via un courrier personnalisé, aux mariages forcés et aux mutilations sexuelles, à l'occasion des départs en vacances au printemps et en été.

L'article L. 542-1 du Code de l'éducation prévoit une formation initiale et continue des personnels, notamment les personnels enseignants, en partie commune aux différentes professions et institutions, dans le domaine de la protection de l'enfance en danger.

2.1 Formation initiale

- Les personnels sociaux, psychologues et de santé :

Les assistant.e.s de service social, les psychologues de l'éducation nationale, les médecins et les infirmier.e.s sont des personnes ressources dans les écoles et les établissements scolaires. Ils bénéficient d'une formation initiale approfondie, dans le domaine de la protection de l'enfance, plus particulièrement sur les volets de :

- la politique et du dispositif de protection de l'enfance ;
- la connaissance de l'enfant et des situations familiales ;
- du positionnement professionnel, en matière d'éthique et de responsabilité.

- Les personnels d'encadrement (de direction et corps d'inspection)

Dans le cadre de leur formation initiale, à l'école supérieure de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESENESR), les personnels d'encadrement abordent les thématiques liées à la protection et à la sécurité de l'enfant et de l'adolescent.

- Les directeurs.trices d'école

La formation initiale des directeurs.trices d'école primaire a été renforcée par l'arrêté du 28 novembre 2014 (art. 5) dans le cadre de la circulaire n° 2014-163 du 1 décembre 2014 relative au référentiel métier qui prévoit la **contribution du directeur.trice d'école à la protection des enfants en lien avec les personnels sociaux et de santé de l'éducation nationale et les services compétents.**

- Les personnels enseignants et d'éducation

L'arrêté du 1^{er} juillet 2013 fixe, pour la formation initiale dans les écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE) et dans le cadre des masters des métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation (MEEF), le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation. Il définit des compétences communes à tous les professeur.e.s et personnels d'éducation.

La compétence 2 « *Inscrire son action dans le cadre des principes fondamentaux du système éducatif et dans le cadre réglementaire de l'école* » et la compétence 6 « *Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques* », précisent que l'enseignant.e du premier et du second degré, ainsi que la.le conseiller.e principal.e d'éducation (CPE) doivent :

- accorder à tous les élèves l'attention et l'accompagnement appropriés ;
 - apporter leur contribution à la mise en œuvre des éducations transversales qui comprend l'éducation au droit en s'appuyant sur l'enseignement moral et civique (EMC) par exemple ;
 - contribuer à assurer le bien-être, la sécurité et la sûreté des élèves, à prévenir et à gérer les violences scolaires, à identifier toute forme d'exclusion ou de discrimination, ainsi que **tout signe pouvant traduire des situations de grande difficulté sociale ou de maltraitance** ;
 - respecter la confidentialité des informations individuelles concernant les élèves et leurs familles.
- ⇒ Des outils sont mis à disposition des ESPE pour assurer des formations sur les violences faites aux enfants, notamment sur les violences et mutilations sexuelles (kit Bilakoro élaboré par la MIPROF, outils qui seront identifiés à la suite du groupe de travail - mesure 9,...) et sur les enfants victimes de violences dans le cadre du couple.

2.2 Formation continue

La formation continue permet une sensibilisation au repérage de signaux d'alerte, la connaissance du fonctionnement des dispositifs départementaux, ainsi que l'acquisition de compétences pour protéger les enfants en danger ou susceptibles de l'être. La sensibilisation et la formation de tous les personnels de l'éducation nationale est prévue dans les stages de formation inscrits dans le **plan national de formation (PNF) ainsi que les plans académiques de formation (PAF)**. Elle est adaptée aux fonctions et responsabilités des professionnels concernés.

Exemples de thématiques abordées dans les plans académiques de formation (PAF)

- Évolution de la politique de protection de l'enfance et convention internationale droits de l'enfant.
- Dispositif de protection de l'enfance, de la prévention à la prise en charge.
- Développement de l'enfant et évolution de la famille.
- Repérer, évaluer les situations d'enfants en danger ou en risque de l'être.
- Positionnement professionnel : éthique, responsabilité, secret professionnel et partage d'informations.
- Protocole et mise en place de la cellule départementale.
- Prévention des violences.
- Prévention absentéisme.
- Autorité parentale.
- Parentalité.
- Information préoccupante.
- Violences conjugales.

- Droits des mineur.e.s.

L'actualisation des connaissances des personnels sociaux et de santé est réalisée dans le cadre de séminaires spécifiques, notamment dans celui inscrit au PNF dans le cadre de l'adaptation à l'emploi de conseillers techniques de service social en faveur des élèves (SSFE).

Dans le premier degré, les enseignant.e.s bénéficient de dix-huit heures consacrées à l'animation pédagogique et à des actions de formation continue - pouvant être à distance, sur des supports numériques - dont les thématiques, sous la responsabilité de l'inspecteur de l'éducation nationale chargé du 1^{er} degré, peuvent aborder le volet de protection de l'enfant.

De plus, les formations inter-catégorielles, communes aux différents professionnel.le.s de l'Education nationale, ainsi que les formations interinstitutionnelles sont encouragées. Leur mise en œuvre permet ainsi de regrouper les différent.e.s intervenant.e.s d'un même territoire et vise à favoriser leur connaissance mutuelle, leur coordination et la mise en place de projets partenariaux sur le territoire concerné.

Le cadre général des sessions partagées, leurs objectifs ainsi que leurs modalités de mise en œuvre et d'évaluation peuvent faire l'objet de conventions entre l'ensemble des institutions, services et organismes concernés.

2. La formation des professionnel.le.s de santé

Les questions des violences faites aux enfants figurent déjà dans les formations initiales ou continues des professionnel.le.s de santé mais elles seront approfondies.

1.1 La formation initiale : les thématiques de l'examen classant national (ECN)

Les catégories ci-dessous font l'objet d'une question de l'ECN, examen qui permet aux étudiants en médecine d'accéder à l'internat.

Unité d'enseignement n°1 : Apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle (1-20)

N° 10. Violences sexuelles

- Connaître les différents types de violences, l'épidémiologie et la législation.
- Décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles.

Unité d'enseignement n°2 : De la conception à la naissance - Pathologie de la femme
- Hérité - L'enfant - l'adolescent (21-52)

N° 31. Évaluation et soins du nouveau-né à terme

- Réaliser un examen complet du nouveau-né à terme.
- Reconnaître les situations nécessitant une prise en charge spécialisée.

- Reconnaître et diagnostiquer une infection pendant le premier mois de vie.
- Promouvoir la qualité des premiers liens affectifs parents-enfant.
- Expliquer aux parents les bases de la puériculture et les informer des mesures de prévention à mettre en œuvre dans les deux premières années de la vie

Unité d'enseignement n°3 : Maturation - Vulnérabilité - Santé mentale - Conduites addictives

N° 55. Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile

- Repérer un risque ou une situation de maltraitance chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent.
- Argumenter la démarche médicale et administrative nécessaire à la protection de la mère et de l'enfant.

1.2 La formation continue :

L'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnel.le.s de santé pour 2016-2018 fait figurer le « repérage de la maltraitance et de la violence (enfants, personnes âgées, personne en situation de handicap, violences faites aux femmes,...) et conduite à tenir » comme axe de travail (orientation n° 11, partie II « Faciliter au quotidien le parcours de santé » - « Promouvoir les soins primaires, favoriser la structuration des parcours de santé »).

Cette thématique figurera comme une des orientations prioritaire pour les années 2018-2021.

L'instruction annuelle, établie en lien avec l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), qui fixe les axes de formation prioritaires pour les personnels non médicaux de la fonction publique hospitalière, ainsi que les actions nationales de formation à mettre en œuvre par les établissements, est actuellement en cours d'élaboration pour l'année 2018. Elle intégrera le repérage et la prise en charge des violences faites aux enfants.

3. La formation des travailleuse.eur.s sociale.aux

Les travailleuse.eur.s sociales.aux sont régulièrement confronté.e.s aux violences familiales. Elles.ils seront amené.e.s à repérer et évaluer des situations de violences faites aux enfants ou au sein du couple.

Pourtant, aujourd'hui, cette question ne figure pas dans les référentiels actuels de formation initiale. La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant souligne l'importance de la formation, notamment pour l'évaluation des informations préoccupantes (article 9 : « L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet »).

1. Formation initiale

La réingénierie des diplômes de niveau 3, actuellement en cours dans le cadre des états généraux du travail social, permettra d'intégrer la question des violences faites aux enfants dans la formation initiale des travailleuse.eur.s sociales.aux.

Dans la formation des assistant.e.s familiales.aux, figure une thématique dédiée aux sciences psychosociales, au développement de l'enfant et à ses troubles qui comprend notamment : le repérage des signes de malaise physique et psychique et la réponse à apporter

L'action 92 de la feuille de route relative à la protection de l'enfance prévoit que soit « recherché un point d'équilibre entre tronc commun et approches spécifiques dans certaines formations des travailleuse.eur.s sociales.aux ».

La commission chargée de la formation au sein du Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) et de la mise en place des actions prévue par la feuille de route relative à la protection de l'enfant est, par ailleurs, présidé par le centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT).

2. Formation continue

Le sujet de la prévention et du repérage des violences sera identifié comme l'un des axes prioritaires du document en cours de concertation dans le cadre du Plan d'action du travail social et du développement social.

4. La formation des magistrat.e.s

Les magistrat.e.s du siège comme du parquet sont fréquemment confronté.e.s à la maltraitance infligée aux enfants, le plus souvent dans le cadre familial.

.1. Formation initiale des magistrat.e.s

Les violences faites aux enfants sont abordées au cours de l'ensemble des directions d'études consacrées à l'assistance éducative (24h). Il est à noter qu'une de ces DE est co-animée par un.e juge des enfants et par un.e travailleuse.eur social.e de terrain pour croiser les regards.

Les violences faites aux enfants sont abordées dans le cadre du rôle du parquet en assistance éducative au cours d'une direction d'étude de 4h30.

Une conférence de 4h30 dans le cadre des enseignements du pôle environnement judiciaire est consacrée aux techniques d'entretien de l'enfant.

.2. En période de préparation aux premières fonctions (PPF)

Pour les juges des enfants, les violences faites aux enfants sont abordées tout au long des 4 semaines de spécialisation. Certaines séquences sont exclusivement centrées sur ce thème. La parole de l'enfant est aussi un fil rouge de la PPF, et fait par ailleurs l'objet d'une journée spécifique co-animée par un juge des enfants et un psychologue sur l'audience et les techniques d'entretien.

Pour les juges d'instruction, une séquence de 6h est consacrée à un « atelier mineurs victimes », animé par un.e juge d'instruction et un.e enquêteur.rice (recueil

de la parole de l'enfant, particularités procédurales et pratiques de ce type de procédures...).

Pour le parquet au cours de la séquence de 12h consacrée au « traitement en temps réel », un cas pratique est dédié au traitement judiciaire par le parquet des violences faites aux enfants.

.3. Formation continue des magistrat.e.s

L'ENM propose également des sessions de formation continue sur l'enfant en danger, le syndrome du bébé secoué, etc.

La création d'une session de formation concernant la maltraitance des mineur.e.s et intitulée « Les enfants maltraités : enjeux juridictionnels » a été créée en juin 2015. En raison du succès qu'elle a remporté, l'Ecole nationale de la magistrature a décidé de la reconduire en juin 2016.

Contenu de la formation : Cette formation s'articule autour d'une journée d'introduction à la notion de maltraitance et de quatre autres journées dont chacune décline un axe lié à une forme particulière de maltraitance.

Plus précisément, la première journée débute par une introduction bicéphale. Les trois autres journées reprennent chacune des formes de la maltraitance définie dans l'introduction, afin de revenir sur la complexité et l'étendue de ses différents aspects.

La formation s'achève par une dernière journée consacrée au partenariat qui est un rouage essentiel de la protection des mineur.e.s, tant avec les professionnels de la santé, des services sociaux, que de l'Education nationale.

Tout au long de la semaine de formation, il est mis l'accent sur le nécessaire décloisonnement des différents professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance.

L'architecture générale de la formation se décline ainsi :

- Introduction : aspect historique et définition de la maltraitance
- La maltraitance physique et les abus sexuels
- La maltraitance familiale et psychologique, liée aux violences familiales
- La maltraitance des nourrissons
- Le partenariat, nécessaire rouage de la prévention de la maltraitance

L'objectif de cette session est de permettre aux magistrat.e.s de mieux connaître et identifier les différentes formes de maltraitance (violences sexuelles, physiques, syndrome du bébé secoué, mais aussi la négligence) et les réponses juridictionnelles de nature à la fois à réprimer les infractions et protéger les enfants.

Publics de la formation : Avocat.e, magistrat.e et public spécialisé.

Formation sur « les violences sexuelles »

Contexte : Les magistrat.e.s sont fréquemment amené.e.s à intervenir dans des affaires de violences sexuelles, tant dans les fonctions civiles (affaires familiales et assistance éducative principalement) que dans les fonctions pénales (à tous les stades de la procédure correctionnelle ou criminelle). Cette session vise à permettre de mieux comprendre la stratégie de l'agresseur, l'impact traumatique des violences sexuelles sur les victimes, les mécanismes des violences sexuelles commises dans

certains contextes particuliers (famille, travail). Elle vise également à mieux connaître les dispositifs et procédures spécifiques ou non spécifiques permettant de traiter ces violences.

Contenu : Cette session est conçue comme complémentaires aux formations techniques et/ou procédurales abordant les violences sexuelles. Située dans le pôle Environnement judiciaire, elle tend à développer les connaissances non directement juridiques que les magistrat.e.s doivent mobiliser, selon les étapes et contextes des procédures pénales et civiles, face à des situations de violences sexuelles : psychologie, psychiatrie, traumatologie, médecine légale etc...

Sont également abordés les enjeux liés au recueil de la parole de la victime et de l'agresseur, aux auditions (confrontation, audience), mais également à la clinique. Des éclairages sont donnés sur les conséquences spécifiques des violences sexuelles perpétrées dans le cadre familial (protection de l'enfance, autorité parentale notamment).

Publics de la formation : Avocat.e, délégué.e du procureur, juge de proximité, magistrat.e, magistrat.e étranger.e, médecin libéral, public spécialisé.

5. La formation des professionnel.le.s de la protection judiciaire de la jeunesse

L'Ecole nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ) développe un projet de formation en lien avec le CNFPT et l'ENM sur les violences faites aux enfants est actuellement en cours d'élaboration et sera dispensée à compter de septembre 2017. Ces actions seront plus largement ouvertes aux partenaires de la protection de l'enfance dans une dynamique pluri-institutionnelle à partir de 2018.

6. La formation des professionnel.le.s de police et de gendarmerie

Consciente de l'importance de la prise en charge des enfants victimes de violences, la direction centrale du recrutement et de la formation de la police nationale a intégré cette problématique dans de nombreux dispositifs de formation initiale et continue.

6.1. La formation initiale

- La scolarité des élèves gardiens de la paix

Le traitement des violences sur mineur.e.s constitue un objectif de formation abordé au cours des cinq premiers mois de la scolarité des élèves gardiens de la paix. La situation professionnelle qui traite des violences intrafamiliales dans leur ensemble apporte un éclairage sur le sujet par le biais de trois objectifs :

- « Distinguer les éléments constitutifs des violences et des atteintes involontaires à la vie » : Cet objectif de 3 heures, sous forme d'exposé interactif, traite des violences faites aux enfants à l'occasion de l'étude des circonstances aggravantes ;
- « Énoncer les infractions à caractère sexuel et leurs éléments constitutifs » : Lors de cet objectif de 2 heures, sous forme d'exposé interactif avec mini-cas, sont abordés

les mineur.e.s victimes d'infractions sexuelles (viol sur mineur.e de 15 ans, prostitution, agressions sexuelles autres que le viol, atteintes sexuelles sans violence, corruption de mineur.e, exploitation de l'image ou de la représentation à caractère pornographique d'un mineur, diffusion-fabrication-transfert d'un message à caractère pornographique ou violent susceptible d'être vu par un.e mineur.e).

- « Identifier les mesures de protection de mineur.e.s et l'impact de leur statut juridique sur la procédure » : Abordé sous forme d'exposé interactif d'une heure et d'auto-formation, il est notamment question du racket, de la mendicité, des fugues et de l'impact du statut juridique des mineur.e.s sur la procédure.

- **La passerelle police gendarmerie**

Le traitement des violences sur mineur.e.s constitue un objectif de formation abordé au cours des trois mois de la scolarité des gendarmes.

Au cours du module « gérer les situations de violences aux personnes en choisissant les stratégies d'actions préconisées dans la police nationale », les stagiaires identifient les infractions à caractère sexuel et leurs éléments constitutifs. Le film d'animation sur le viol entre époux « Et pourtant » sert de déclencheur et permet de traiter de la problématique aux plans social, sociétal et juridique.

6.2. La formation continue

- **Le cursus brigade de protection de la famille (BPF)**

Depuis 2006, un cursus « Brigade de protection de la famille » permet de former chaque année près de 150 policier.e.s. L'ensemble des policier.e.s affecté.e.s en brigade des mineur.e.s de sécurité publique débutent leur formation au sein des directions zonales au recrutement et à la formation de la police nationale (DZRFPN) de leur ressort l'année suivant leur affectation. Ce dispositif a évolué avec la création en juin 2009 des brigades de protection de la famille. Il se compose de six modules dont les thèmes sont « les mineurs victimes : Environnement juridique, judiciaire et partenariat », « l'audition de l'enfant victime : aspects psychologiques et techniques », « Violences sur conjoint et sur ascendant » ou « L'auteur d'infractions sexuelles sur mineur ».

D'autre part, dans le cadre d'une formation en deux volets sur les violences intrafamiliales, il existe un premier stage relatif aux violences conjugales et un second qui aborde plus spécifiquement les violences sur mineur.e.s. Celui-ci a été rénové en 2007. D'une durée de 3 jours, il s'adresse aux policier.e.s affecté.e.s en services non spécialisés amenés à traiter des affaires de violences sur mineur.e.s. Environ 130 policiers sont formés chaque année.

Cette formation présente une évaluation de la réalité des violences sur mineur.e.s, des aspects psychologiques liés à la victime et à l'auteur.e et aux liens entre eux.

Elle fait également intervenir plusieurs professionnel.le.s dont un.e médecin légiste, un.e magistrat.e du parquet, un.e représentant.e d'une association d'aide aux victimes, du conseil général (protection maternelle infantile) et un.e administrateur.trice ad hoc.

7. La formation des agents publics territoriaux

Le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), acteur principal de la formation des acteurs territoriaux, dispense des formations sur la prévention de l'enfance en danger, l'enfant en danger, la protection de l'enfance, la théorie de l'attachement, le cadre législatif et institutionnel de la protection de l'enfance etc. L'ensemble de ces formations visent à renforcer la formation des professionnel.le.s de l'action sociale et éducative intervenant au sein des conseils départementaux.

8. La formation des professionnel.le.s de la petite enfance

Les professionnel.le.s de la petite enfance doivent être formé.e.s à la prévention, au repérage et à la prise en charge des enfants victimes de violences.

Le **texte cadre des professionnel.le.s de la petite enfance**, élaboré à la suite des conclusions de la mission confiée à Sylviane GIAMPINO sur l'adaptation des lieux d'accueil et de la formation des professionnel.le.s de la petite enfance pour le développement complet et global du jeune enfant, mentionne ainsi la questions des violences faites aux enfants.

Les formations des professionnel.le.s de la petite enfance a cette question est désormais incluse dans toutes les formations.

3.1. CAP petite enfance :

Le CAP petite enfance a été entièrement ré-ingénié. Il a été présenté à la 20^e commission professionnelle consultative qui a donné un avis favorable le 15 décembre 2016 et l'a rebaptisé CAP « accompagnant éducatif petite enfance ». Il entrera en vigueur à la rentrée 2017.

Ce CAP est découpé en 3 blocs de compétences correspondant chacun à une unité professionnelle qui donneront lieu à une épreuve terminale qui permettra de valider son acquisition :

- Accompagner le développement du jeune enfant
- Exercer son activité en accueil collectif
- Exercer son activité en accueil individuel

Le premier bloc inclut une **compétence relative au repérage « des signes physiques ou psychosomatiques, les changements de comportement susceptibles d'évoquer un mal-être, une maltraitance »** qui implique notamment de connaître les notions de bientraitance et de maltraitance, repérer les facteurs pouvant être à l'origine de maltraitance, savoir identifier d'éventuels signes de maltraitance en concertation avec le/ les responsables(s) du milieu d'accueil, de savoir agir dans la limite de ses compétences et d'alerter/ transmettre les informations aux parents ou aux autorités compétentes.

1.2. Formation des Assistant.e.s maternel.le.s :

La formation initiale des assistant.e.s maternel.le.s est à la charge des départements (article L. 2112-3 du Code de la santé publique, articles L. 421-14 et D. 421-44 à D. 421-52 du Code de l'action sociale et des familles, arrêté du 30 août 2006)

- L'organisation

Le département organise et finance la formation initiale qui se décompose en 2 temps : Une première partie préalable à l'accueil du 1^{er} enfant et une deuxième partie en cours d'emploi doit obligatoirement être suivie dans les 2 ans suivant l'accueil du 1^{er} enfant.

La formation peut être assurée soit par le conseil départemental, soit par un établissement de formation suite à un appel d'offre, soit par les 2.

Quelle que soit l'organisation choisie, le conseil départemental et l'organisme de formation doivent remplir un certain nombre d'exigences fixées par l'article D421-50 du CASF : définir un projet de formation, disposer d'un responsable pédagogique titulaire de certains diplômes ayant une expérience professionnelle, disposer de formateurs ayant une qualification adaptée, prévoir un accompagnement de chaque groupe de stagiaires par un formateur durant tout le temps de la formation, établir un règlement intérieur.

- Le contenu (articles D421-46 et D421- 47)

La formation permet aux assistant.e.s maternel.le.s, en s'appuyant sur leur expérience personnelle et professionnelle, notamment auprès des enfants, d'acquérir les compétences suivantes :

1. Identifier les besoins des enfants ;
2. Installer et sécuriser des espaces de vie des enfants ;
3. Assurer les soins d'hygiène corporelle et le confort des enfants ;
4. Contribuer au développement et à la socialisation des enfants ;
5. Organiser les activités des enfants ;
6. Etablir des relations professionnelles ;
7. S'adapter à une situation non prévue.

La formation permet en outre l'amélioration des connaissances des assistant.e.s maternel.le.s dans les domaines suivants :

1. Les besoins et les facteurs de développement de l'enfant ;
2. Les troubles et les maladies courantes de l'enfant ;
3. Le cadre juridique et institutionnel de l'enfant et de la famille, notamment en matière d'accueil individuel de l'enfant ;
4. La communication appliquée au secteur professionnel ;
5. L'organisation générale du corps humain et ses fonctions ;
6. La nutrition et l'alimentation ;
7. La qualité de vie dans le logement et la prévention des accidents domestiques

Un arrêté conjoint des Ministres des Familles et de l'Education nationale précise les compétences et connaissances mentionnées ci-dessus. Le contenu de la formation était calqué sur l'ancienne unité professionnelle « prise en charge de l'enfant au domicile » qui incluait une compétence relative à la sécurité et la prévention et prévoyait de savoir repérer les signes de maltraitance.

Suite à la refonte du CAP petite enfance, un nouvel arrêté doit être pris. Le nouvel arrêté prévoira que le contenu de la formation sera dorénavant calqué sur les unités professionnelles 1 et 3 du nouveau CAP (qui comportent des connaissances en matière de maltraitance et bientraitance). Les assistant.e.s maternel.le.s devront donc maintenant passer 2 épreuves pour valider leur formation et prétendre au renouvellement de leur agrément.

1.3. Le diplôme d'Etat d'éducateur.trice de jeunes enfants (DE-EJE) :

Le DE-EJE est en cours de refonte actuellement. Les travaux ont commencé en novembre 2016 et n'ont abordé que le référentiel d'activités.

Dans le référentiel de formation en vigueur, le domaine de compétences 2 (DC2) « action éducative en direction du jeune enfant » prévoit des compétences en matière de conception et mise en œuvre des actions de prévention sur les questions d'éducation, de santé et d'exclusion sociale. **Cela suppose de savoir repérer les signes de maltraitance (familiale et/ou institutionnelle) et d'élaborer des réponses appropriées.**

1.4. La formation des auxiliaires de puériculture :

Le DE-AP est un diplôme relevant du ministère de la santé (DGOS) qui est en charge de la définition du contenu du référentiel de formation. Ce diplôme est en cours de refonte en parallèle du diplôme d'aide-soignant. Il est prévu que le nouveau DE-AP entre en vigueur en septembre 2017. A ce stade, seuls les référentiels d'activités et de compétences ont été revus en groupe de travail. Les auxiliaires sont formés dans des écoles ou instituts de formation d'auxiliaires de puériculture (lycées, IFSI, instituts privés type Croix Rouge).

Dans le référentiel de formation en vigueur il est prévu dans le module 1 relatif à « L'accompagnement d'un enfant dans les activités de la vie quotidienne » des connaissances relatives à la notion de maltraitance :

- la définition et les signes de maltraitance et de négligence ;
- les facteurs de risque et les situations qui favorisent la maltraitance ;
- la prévention de la maltraitance ;
- la réglementation en vigueur ;
- les comportements de l'auxiliaire de puériculture face à une situation de maltraitance.

9. La formation des professionnel.le.s et non-professionnel.le.s de l'animation

Les accueils collectifs de mineurs (ACM) sont réglementés par le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Le CASF fixe notamment des taux d'encadrement, ainsi que des obligations de qualification.

Les qualifications exigées pour les personnels encadrant les accueils de loisirs, accueils de loisirs périscolaires, séjours de vacances, accueils de scoutisme notamment (ACM) concernent les directeur.trice.s et les animateur.trice.s et peuvent être de deux natures : professionnelles et non-professionnelles.

Les qualifications non professionnelles sont le brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA) et le brevet d'aptitude aux fonctions de directeur.trice.s (BAFD).

Le BAFA, dont la formation théorique n'est que de 80 à 100 heures, a pour objectif :

1° De préparer l'animateur à exercer les fonctions suivantes :

- assurer la sécurité physique et morale des mineurs et en particulier les sensibiliser, dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet pédagogique, aux risques liés, selon les circonstances aux conduites addictives ou aux comportements, notamment ceux liés à la sexualité ;
- participer à l'accueil, à la communication et au développement des relations entre les différents acteurs ;
- participer, au sein d'une équipe, à la mise en œuvre d'un projet pédagogique en cohérence avec le projet éducatif dans le respect du cadre réglementaire des accueils collectifs de mineurs ;
- encadrer et animer la vie quotidienne et les activités ;
- accompagner les mineurs dans la réalisation de leurs projets.

2° D'accompagner l'animateur vers le développement d'aptitudes lui permettant :

- de transmettre et de faire partager les valeurs de la République, notamment la laïcité ;
- de situer son engagement dans le contexte social, culturel et éducatif ;
- de construire une relation de qualité avec les membres de l'équipe pédagogique et les mineurs, qu'elle soit individuelle ou collective, et de veiller notamment à prévenir toute forme de discrimination ;
- d'apporter, le cas échéant, une réponse adaptée aux situations auxquelles les mineurs sont confrontés.

Le BAFD, quant à lui, a pour objectif de préparer aux fonctions suivantes :

- élaborer et mettre en œuvre avec son équipe d'animation, dans le respect du cadre réglementaire des accueils collectifs de mineurs, un projet pédagogique en cohérence avec le projet éducatif et prenant notamment en compte l'accueil de mineurs atteints de troubles de la santé ou porteurs de handicaps ;
- situer son engagement dans le contexte social, culturel et éducatif ;
- coordonner et assurer la formation de l'équipe d'animation ;
- diriger les personnels et assurer la gestion de l'accueil ;
- développer les partenariats et la communication.

Si l'Etat fixe le cadre, ce sont les organismes de formation habilités par lui qui organisent les sessions. Les thématiques relatives aux violences faites aux enfants sont abordés dans le cadre de la formation.

Les services du Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports réalisent régulièrement des outils d'accompagnement traitant de diverses thématiques (« prévenir, aider, accompagner, que faire en cas de maltraitance », « amours et sexualité des adolescents, petit guide à l'usage des animateurs et éducateurs », etc.) pour les équipes d'encadrement. Celui relatif à la maltraitance est en cours de révision.

Un groupe de travail traitant des questions de violences sexuelles, d'éducation à la sexualité et plus globalement, de violences sera mis en place prochainement.