



PROCHILD
PROTECTION AND SUPPORT OF ABUSED
CHILDREN THROUGH MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship Programme (REC)
Programme of the European Union

LA LUTTE CONTRE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES ENFANTS

810109 - PROCHILD -REC-AG-2017/REC-RDAP-GBV-AG-2017

Rapport National

**Développer un modèle d'intervention
interdisciplinaire, transférable, avec des
professionnels de la protection de l'enfance et les
utilisateurs des services**

**Auteurs : Jean-Marc AUGUIN
Claudine BURGUET
Mélinda DEVIDAL GAROMPOLO**

Avec la contribution rédactionnelle de Coline AUGUIN



LA VOIX DE L'ENFANT

Notre combat, c'est leur avenir



PROCHILD

PROTECTION AND SUPPORT OF ABUSED
CHILDREN THROUGH MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship Programme (REC)
Programme of the European Union



LA VOIX DE L'ENFANT

Notre combat, c'est leur avenir

Le CONSORTIUM

PROChild est un projet transnational dans lequel sont investis :

Alma Mater Studiorum, Università Di Bologna, Italy

Terveyden Ja Hyvinvoinnin Laitos, Finland

La Voix De l'Enfant, France

IARS International Institute, United Kingdom

Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Germany

Institouton Ygeias Tou Paidiou, Greece

https://www.prochildproject.org/wp-content/uploads/2020/05/D4.4-Recommendations-for-a-transferable-in-terdisciplinary-model-of-intervention_final.pdf

SOMMAIRE

1. Résumé du rapport	p 4
2. Contexte et Projet PROCHILD.....	p 5
3. Revue de littérature, recensement des « bonnes pratiques » et questionnaire « connaissances et besoins en formation » adressé aux professionnels	p 8
3.1. Revue de littérature et bonnes pratiques	p 8
<i>La revue de littérature et le recensement des bonnes pratiques en Franc.....</i>	p 8
<i>La revue internationale de littérature</i>	p 10
3.2. Questionnaire en ligne à destination des professionnels	p 12
<i>Le questionnaire en ligne à destination des professionnels</i>	p 13
<i>Les résultats des questionnaires adressés en France</i>	p 13
<i>Résultats concernant la détection des violences</i>	p 14
<i>Résultats concernant les souhaits de formation</i>	p 14
<i>Résultats concernant l'accompagnement de victimes lors d'une détection ou révélation</i>	p 15
<i>Résultats des questionnaires adressés en France : l'accompagnement des victimes</i>	p 15
<i>Résultats concernant l'intégration des services</i>	p 16
<i>Conclusion provisoire</i>	p 17
4. Groupes de travail, interviews et matériels de sensibilisation et prévention	p 20
4.1. Groupes de travail et interviews	p 20
<i>Prévention, détection et accompagnement précoce</i>	p 22
<i>Déroulement des mesures de protection et de placement</i>	p 26
<i>Mesures de fin de placement</i>	p 30
4.2. Formation et partage de l'information entre professionnels	p 34
<i>Cultures professionnelles et approches différenciées de la maltraitance</i>	p 34
<i>Communication interprofessionnelle et partage de l'information</i>	p 36
<i>De l'importance des dispositifs existants pour la prévention et la détection des maltraitances infantiles : CRIP, 119, services sociaux... ..</i>	p 37
<i>Améliorer l'offre de formation existante</i>	p 40
<i>Détection des maltraitances et subjectivité des évaluations</i>	p 43
<i>Tabou de la maltraitance, ennemi de l'enfant victime</i>	p 44
<i>Systématisation des pratiques de détection et prise en charge des maltraitances</i>	p 47
<i>Recensement de matériels disponibles pour la sensibilisation / prévention des jeunes et du grand public</i>	p 49
5. Conclusion	p 50
ANNEXES	p 52

1. Résumé

Ce rapport est le résultat des activités de recherche et d'enquête menées, au cours de la première année du projet PROCHILD, et vise à créer les bases de la formation professionnelle, qui sera dispensée au cours de la deuxième année du projet.

L'objectif de cette action est de collecter les recommandations et les meilleures pratiques issues des activités de recherche et d'enquête menées par les organisations partenaires dans le cadre de l'action 3 et des débats ouverts menés dans le cadre des activités des groupes de travail de l'action 4.

En effet, malgré les spécificités nationales et locales ainsi que les procédures organisationnelles, certains besoins et intérêts similaires ont émergé dans tous les pays partenaires de la part des professionnels travaillant dans les services de protection de l'enfance et des enfants et familles bénéficiaires de ces services.

Ce résultat s'adresse spécifiquement aux professionnels travaillant dans les services de protection de l'enfance (SPE), aux organisations (services sanitaires, sociaux et scolaires, forces de l'ordre et autorités judiciaires) et aux institutions/décideurs politiques afin d'aider les premiers dans leurs activités quotidiennes et les seconds dans l'établissement de lignes directrices et de procédures au niveau local et national.

2. Contexte et Projet PROCHILD

Particulièrement depuis la directive 2012 /22/ UE, le programme Rights, Equality and Citizenship (REC) a conventionné de nombreux projets en faveur de l'enfance maltraitée. La Voix De L'Enfant (LVDE), a ainsi participé en 2014-2016, avec des partenaires européens, au projet « Listen to the child - Justice befriends the child » qui avait comme but l'évaluation des besoins des enfants victimes.

En dépit de la transposition dans la loi française, de plusieurs textes émanant des pouvoirs publics et des résultats positifs de ces projets REC, la mise en application rencontre toujours des difficultés qui engendrent dans sa mise en œuvre des carences.

En 2018, la Commission Européenne, dans le cadre de son programme « *Droits, égalité et citoyenneté (REC)* » lance un appel à projet dédié à la protection de l'enfance. Le département pédiatrique de l'hôpital de Bologne (UNIBO) s'en saisit pour construire un projet intitulé « ProChild » et recherche des partenaires. C'est dans ce cadre que La Voix De l'Enfant a été sollicitée ainsi que des partenaires allemands, finlandais, grecs et britanniques.

LVDE a répondu favorablement à cette invitation car l'ambition affirmée du projet PROCHILD de « *réduire le sous signalement et améliorer la prise en charge des victimes* » est au cœur des préoccupations de LVDE et porte chacun de ses engagements. Mais au-delà de cette déclaration d'intention, aussi louable soit-elle, La Voix De l'Enfant a été particulièrement intéressée par les objectifs généraux à savoir :

- Développer et améliorer les coopérations entre les différents services et institutions afin de permettre la mise en œuvre de mesures de protection et de soutien dès la détection des actes et situations de maltraitance¹.

¹ La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) (cf. article 375 du Code civil, annexe 1.1). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger (qui inclut la maltraitance).

- Mettre en place un meilleur accompagnement afin de prévenir les dommages résultant de signalements défectueux, d'absences de signalement ou de tout risque de nouvelle victimisation du fait de mesures institutionnelles inappropriées ou conflictuelles.

Ces objectifs ont retenu toute l'attention de La Voix De l'Enfant, car ils nous invitent à penser les réponses à apporter pour la protection et l'accompagnement des enfants victimes dans le cadre d'un travail interinstitutionnel et interdisciplinaire très souvent souhaité mais trop souvent contrarié. Par exemple, la première « *Permanence d'Accueil en milieu hospitalier, pour les enfants victimes de violences sexuelles* », dénommée aujourd'hui « *Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger* » (UAPED), dispositif interdisciplinaire et interinstitutionnel reconnu, a été créée par La Voix De L'Enfant, en janvier 1999. Il aura fallu du temps, de l'énergie et beaucoup de travail pour qu'en 2020 la France dispose de 64 unités opérationnelles, alors qu'au moins une centaine serait souhaitable.

Il nous invite également à considérer que l'amélioration de l'accompagnement suppose des actions de formation et de prévention pour répondre le plus justement possible aux situations de maltraitances, qu'elles se situent en amont du signalement, pendant la phase de signalement ou durant la prise en charge institutionnelle de l'enfant. Autant de sujets auxquels la Voix de l'Enfant travaille assidument.

La mise en œuvre de cette approche fondée sur la complémentarité des compétences et l'intérêt supérieur de l'enfant², a été traduite dans le cadre des objectifs spécifiques suivants :

- a) Protéger les droits fondamentaux des enfants (art.19, paragraphe 1 – CNUDE) conformément à l'Observation générale n°13 (2011) du Comité des Nations Unies et à la mise en œuvre de la directive 2012/29/UE
- b) Promouvoir la détection précoce et le signalement des cas abus/mauvais traitements

² **Intérêt supérieur de l'enfant** : « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale » (Convention Internationale des Droits de l'Enfant, article 3.1)

- c) Adopter un modèle pluriprofessionnel de protection et de prise en charge des enfants victimes (modèle écologique de Bronfenbrenner³)
- d) Développer des protocoles intégrés et partagés entre les services sociaux, de santé et d'éducation, les forces de l'ordre, les autorités judiciaires afin de faciliter la coopération interprofessionnelle.
- e) Définir les critères partagés des situations devant être « signalées »
- f) Accroître les compétences des professionnels pour une identification précoce des maltraitances infantiles, les sensibiliser et les former à une approche collaborative et intégrée de ces violences spécifiques
- g) Chercher à mettre en œuvre les dispositifs proactifs appropriés qui permettront, autant que possible aux victimes ainsi qu'aux familles et/ou accompagnants de contribuer à l'amélioration continue des services de protection de l'enfance.

Ces objectifs spécifiques ont pour finalité le respect des droits et besoins fondamentaux de l'enfant et pour but l'élaboration d'un protocole décliné au niveau européen pour la détection précoce des violences faites aux enfants, l'accueil et l'accompagnement adapté des victimes.

Ainsi, ProChild, projet ambitieux, nous invite à l'élargissement de notre cadre de réflexion pour penser et apporter les réponses les plus justes possibles à ce phénomène, cause de tant de drames humains.

Débuté en novembre 2018, ProChild s'achèvera en février 2021. Le rapport qui suit présente les travaux réalisés durant la première année du projet. S'agissant d'un « rapport national », l'accent sera tout particulièrement mis sur les résultats des actions réalisées en France⁴.

³ La théorie écologique de Bronfenbrenner est l'une des explications les plus acceptées à propos de l'influence du milieu social sur le développement des personnes. Cette hypothèse défend que l'environnement dans lequel nous grandissons affecte tous les plans de notre vie. Notre façon de penser, les émotions que nous ressentons ou nos goûts et préférences seraient déterminés par différents facteurs sociaux.

⁴ La consultation des résultats détaillés des travaux par pays est possible sur <https://www.prochildproject.org>

3. Revue de littérature, recensement des « bonnes pratiques » et questionnaire adressé aux professionnels,

3.1. Revue de littérature et bonnes pratiques (premier semestre 2019)

Ce travail ne visait pas à être exhaustif mais recherchait à dresser un « état des lieux » quantitatif et qualitatif le plus objectif possible de la littérature consacrée aux maltraitements infantiles ainsi qu'à l'existence des « bonnes pratiques » sur les différents territoires.

Pour ce faire, consigne a été donnée aux partenaires du projet de recenser les travaux d'études et de recherche et les bonnes pratiques validées ou reconnues, confortant des pratiques existantes ou/et susceptibles d'en susciter d'autres.

La revue de littérature et le recensement des bonnes pratiques visaient à apporter des éléments de réponses aux trois questions suivantes :

- a) *Quels résultats pertinents dans la revue de littérature et dans les résumés des bonnes pratiques pour détecter les violences envers les mineurs ?*
- b) *Quels résultats pertinents dans la revue de littérature et dans les résumés des bonnes pratiques pour accompagner les mineurs maltraités ?*
- c) *Quels résultats pertinents dans la revue de littérature et dans les résumés des bonnes pratiques d'intégration par les services de protection de l'enfance ?*

Ont été retenues à la suite de l'analyse des résultats des études et recherches, des bonnes pratiques, les références les plus pertinentes relatives à la détection des maltraitements, à l'accompagnement des victimes et l'intégration des services.

La revue de littérature et le recensement des bonnes pratiques en France

En France, la revue de littérature grise réalisée par LVDE et visant notamment au recensement sur le territoire national, de « bonnes pratiques » en matière de détection et de traitement des situations de maltraitance à enfants permettent de constater et surtout d'objectiver le fait que la littérature scientifique dédiée à la recherche et la mise en œuvre des « bonnes pratiques » pour lutter contre les maltraitements infantiles est abondante et diversifiée quant à ses sujets et approches conceptuelles et met en évidence l'existence significative d'articles et parutions, à

destination des professionnels, qui renseignent sur les « bonnes pratiques » et procédures à mettre en œuvre, ainsi que sur les indicateurs et les « signaux d’alertes » susceptibles de témoigner de situations de maltraitements :

- Haute Autorité de Santé (2017) -Fiche mémo :1 - maltraitance des enfants : "Traquer et conduire 2017"2 -Recommandation sur la maltraitance (2014)

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage

- Observatoire départemental pour la protection de l'Enfance) : "Recommandations du groupe de soutien - guide de bonnes pratiques".

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conseil-national-de-la-protection-de-l-enfance-cnpe/>

- Le médecin scolaire et la suspicion de maltraitance à enfant : vers des recommandations de bonnes pratiques dans l’intérêt de l’enfant :

http://www.rmlg.ulg.ac.be/aboel.php?num_id=2829&langue=FR

Les publications mentionnées ci-dessus, sont quelques exemples qui rendent-compte de la présence sur le web de recommandations de bonnes pratiques validées à destination des professionnels, libres d’accès et facilement consultables. A côté de ces fiches mémo, la revue de littérature réalisée par LVDE aura permis de rappeler, s’il en était besoin, la diversité et la richesse des publications (médicales, juridiques, sociales) dédiées à la question des maltraitements infantiles⁵.

Ainsi, la première action réalisée par ProChild aura permis, de confirmer et rappeler, s’il en était encore besoin :

⁵ A titre indicatif, la revue de littérature « La maltraitance intrafamiliale envers les enfants » produite en 2016 par l’ONPE recense à elle seule 53 références. A celles-ci il convient d’ajouter les 74 établissements et services qui mettent en œuvre des « bonnes pratiques » validées par l’ONPE.

- L'importance au niveau National/international des publications scientifiques dédiées à la question des maltraitances infantiles ;
- La mise en évidence, sur le territoire national, de bonnes pratiques validées ainsi que l'existence de recommandations de « bonnes pratiques » à destination des professionnels.

Ce constat, positif et encourageant a toutefois suscité chez les membres de l'équipe LVDE l'interrogation que dès lors qu'existe une information mise à disposition des professionnels pour la détection et le traitement des situations de maltraitance comment expliquer la persistance de la sous déclaration des violences infantiles ainsi que les dysfonctionnements trop souvent observés dans l'accompagnement des victimes mineures ?

L'identification des mécanismes susceptibles d'expliquer le caractère paradoxal de cette situation était un préalable à toute autre recherche et proposition d'amélioration des dispositifs existants pour la détection et la prise en charge des victimes.

La seconde action du projet a été engagée avec l'espoir que les résultats obtenus nous apportent des éléments des réponses ou tout du moins de compréhension à ce sujet.

La revue internationale de littérature

Au total, ce sont **962 références**⁶ et références croisées qui ont été recensées par les partenaires du projet, au niveau international. Ces références bibliographiques témoignent de la diversité des approches pour tenter d'apporter des réponses aux situations de maltraitances infantiles. Parmi celles-ci, nous trouvons :

- Des références issues des champs médicaux qui majoritairement s'attachent à qualifier les faits de maltraitance. Pour exemples :
 - a) Détection de la maltraitance des enfants dans les services d'urgence : une étude multicentrique – document complet +19 références
<https://adc.bmj.com/content/96/5/422>

⁶ Cf. Annexe IV : Revue de littérature, p 85

- b) Maltraitance des enfants favorise-t-elle les maladies directement ou induites dans le domaine de l'ORL : un examen systématique – article complet + 89 références
- Des références qui se fondent sur une approche dites « compréhensive de la maltraitance ⁷ » en s'attachant à la description et la compréhension du phénomène pour une appréciation globale de la situation. Pour exemples :
 - a) Prise en charge par la famille de la sécurité, de la permanence et du bien-être des enfants retirés de leur foyer pour maltraitance : Un examen systématique - résumé + 101 références
 - b) Aide aux jeunes enfants maltraités et leurs familles : Résultats parmi les familles dans les sites de l'équipe Safe Babies Court. Résultats obtenus par les familles dans les tribunaux pour bébés. Table statistique en accès libre sur internet
- Des références visant à l'élaboration et/ou témoignant de l'existence de modèle de coopération multi-professionnel intégré. Pour exemples :
 - a) David B. Social Network Analysis: Applied Tool to Enhance Effective Collaboration between Child Protection Organisations by Revealing and Strengthening Work Relationships. European Journal of Mental Health 2013 Jun 30;8(1):3-28. (inscrire dans le moteur de recherche le titre du doc en anglais)
 - b) Développement et utilisation d'outils adaptés pour renforcer la collaboration entre les professionnels et les établissements de la protection de l'enfance en renforçant les relations professionnelles. Résumé + 32 références

Avec 962 références retenues, les résultats de la revue internationale de littérature réalisée par et dans chacun des pays partenaires du projet permettent de constater et surtout d'objectiver le fait que la littérature scientifique dédiée à la recherche et la mise en œuvre des « bonnes pratiques » pour lutter contre les maltraitements infantiles est abondante et diversifiée quant à ses sujets et approches conceptuelles.

⁷ Cf : Revue de Littérature « La maltraitance intra familiale envers les enfants » ONPE 2016 - La Documentation Française.

3.2. Questionnaire en ligne à destination des professionnels

Un questionnaire en ligne a été adressé, dans chacun des pays partenaires de ProChild, à des professionnels susceptibles d'être confrontés dans l'exercice de leur métier à des situations de maltraitance infantiles. L'objectif était de recueillir leurs avis quant à leur capacité à détecter de manière précoce les signes de maltraitances, identifier les familles à risques, apporter un soutien adéquat aux victimes et inscrire leur action dans le cadre d'une coopération interprofessionnelle. Il était attendu des résultats issus des questionnaires qu'ils permettent une analyse comparée des attentes et besoins des professionnels et servent de base pour la réalisation de programmes de formations ciblés prenant en compte le contexte national des pays partenaires.

Le questionnaire a ciblé les groupes de professionnels du domaine de la santé (médecins généralistes, pédiatres, infirmières, médecin légistes, spécialistes, étudiants...) du domaine social (les travailleurs sociaux, personnels d'ONG, bénévoles, étudiants...) du domaine des Forces de l'ordre et du domaine judiciaire (policiers et gendarmes, Magistrats et avocats) ainsi que du domaine de l'éducation (maternelle, primaire, collège, lycée et cadres d'académies).

Les résultats produits sont à interpréter prudemment car ils sont impactés par le nombre modeste de participants (465), au niveau du partenariat ProChild, ayant répondu à l'enquête.

Par ailleurs, le questionnaire a touché des groupes professionnels sensiblement différents d'un pays à l'autre. A titre d'exemple, le pourcentage de professionnels de la santé varie de 6% au Royaume-Uni à 67% en Italie. Ce constat s'explique en partie par le fait que les partenaires du projet ont distribué le questionnaire via leurs réseaux et contacts nationaux qui majoritairement appartiennent au même secteur professionnel qu'eux. En conséquence, ces variations entre les différents pays rendent particulièrement difficile toute tentative d'analyse comparée, pourtant objectif initial de la diffusion de ce questionnaire.

Par ailleurs, il faut tenir compte du fait que des résultats peuvent être biaisés en raison du fait que certains répondants étaient probablement déjà familiarisés avec le sujet des maltraitances infantiles et la façon de l'aborder.

Le questionnaire en ligne à destination des professionnels

Le questionnaire a été transmis à des personnes contacts qui l'ont distribué dans leurs réseaux : médicaux, sociaux, forces de l'ordre, justice, éducation.

Nous avons choisi de ne pas contacter les professionnels de la fédération LVDE ni ceux des Unités d'accueil Pédiatriques Enfants en danger (UAPED, anciennement UAMJP) qui ont des compétences reconnues dans le champ de la protection et de l'accompagnement des mineurs maltraités, afin de ne pas prendre le risque de biaiser les résultats de l'enquête.

Ont donc été sollicités :

- Établissements et personnels de l'Éducation Nationale : école élémentaire, collège, lycée, inspection d'académie en Ile de France et Bourgogne
- Cabinets d'avocats spécialisés ou non, greffes de tribunal, greffiers et juges pour enfants
- Personnels médicaux du service de médecine légale de l'Hôtel Dieu pour les enfants et adolescents, des médecins, généralistes, une association de médecins spécialisés en Bretagne
- Personnels sociaux et médico-sociaux (dans diverses structures)
- La mutuelle sociale agricole (MSA) et la fédération des associations de protection de l'enfant (médecins, travailleurs sociaux ... dans chacun de leur secteur.)

Les résultats des questionnaires adressés en France⁸

En France, 37 personnes ont répondu.

Il est difficile de chiffrer exactement combien de personnes ont été destinataires du questionnaire, car nous l'avons transmis à des responsables de structures ou de services, qui eux-mêmes l'ont diffusé en interne. Cependant, il s'agit probablement de plusieurs centaines de professionnels.

Les répondants ont en moyenne 18 années d'ancienneté et leur âge moyen est de 45.5 ans, 70,3% sont des femmes et 29.7% des hommes.

⁸ Cf. Annexe III : Questionnaire adressé aux professionnels et résultats, p 63

Parmi les répondants, nous dénombrons 11 personnes du milieu médical, 5 travailleurs sociaux, 2 juges / avocats et 19 membres de l'éducation nationale. 41.7% des répondants sont membres de l'encadrement ou cadres.

Résultats concernant la détection des violences

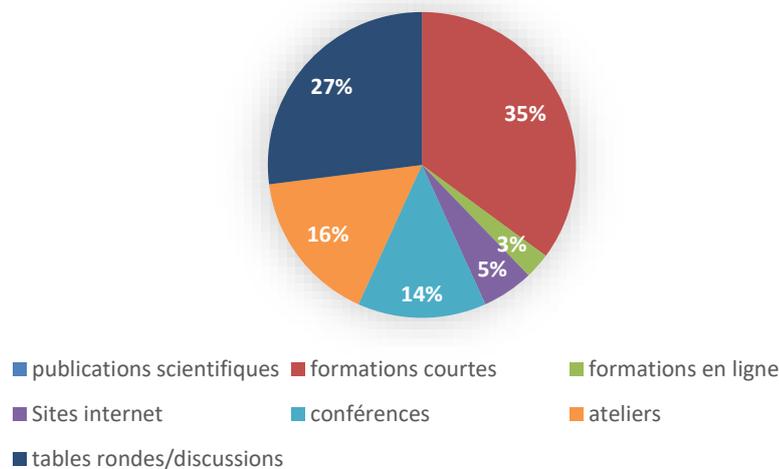
Les réponses aux questions 1 à 11 mettent en évidence une tendance similaire : la plupart des répondants expriment leur sentiment d'une connaissance insuffisante des indicateurs, repères, procédures... pour être en mesure de détecter de manière précoce des situations à risques de négligence ou même des situations avérées de maltraitance. Ils témoignent aussi parfois de leurs difficultés à aborder ces questions avec les enfants et avec les parents qui sont ou pourraient être affectés par ces situations.

Le pourcentage de réponses négatives à ces questions (1-11) se situe entre 65% et 84 %, il est à noter que ce sont avec les items relatifs aux abus sexuels que les professionnels se sentent le plus mal à l'aise

Résultats concernant les souhaits de formation

Une formation initiale et/ou continue est unanimement demandée par les professionnels et majoritairement en présentiel. Cette enquête ayant été faite avant l'apparition de la Covid-19, il est possible que l'avis concernant la modalité pédagogique soit différent à ce jour.

Question 15 . Quels modes de formation, pour vous et vos collègues, seraient les mieux adaptés pour répondre à vos besoins dans le champ de la détection de la maltraitance des enfants ?



La majorité des répondants souhaiteraient des modalités de formation qui favorisent les échanges entre les professionnels, telles que : des courtes sessions de formation ou/et des tables rondes.

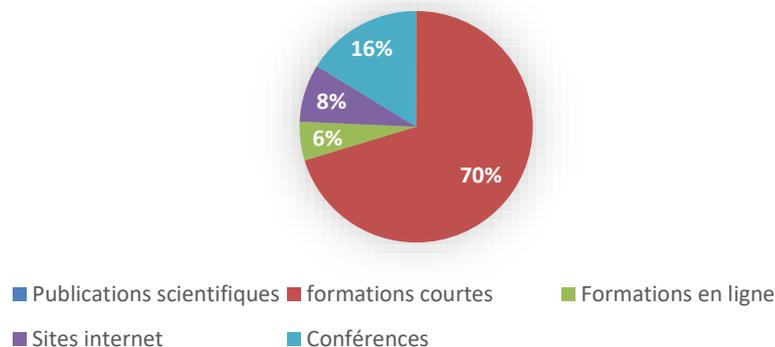
Résultats concernant l'accompagnement de victimes lors d'une détection ou révélation

Questions 16 à 18 : les répondants sont globalement familiers avec les procédures pour signaler une information préoccupante ou une négligence ou maltraitance et ils connaissent leurs obligations légales.

Résultats des questionnaires adressés en France : l'accompagnement des victimes

Pour l'accompagnement, 70% des répondants expriment un besoin de formation et surtout d'échanges entre experts et professionnels et professionnels entre eux.

Question 21. Pour répondre à vos besoins, quels seraient pour vous et vos collègues, les modes de formation les mieux adaptés pour répondre à vos besoins dans le champ de l'accompagnement des enfants victimes de mauvais traitements ?



Comme pour la question 15, les répondants privilégient les formations interactives courtes en face à face et les conférences.

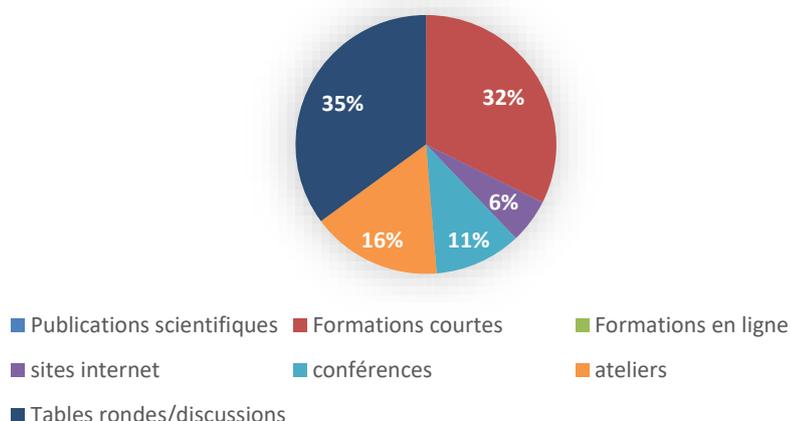
Résultats concernant l'intégration des services

Question 25. Pour répondre à vos besoins, devrait-on renforcer la coopération entre les professionnels des différentes disciplines, travaillant dans le champ de la protection de l'enfance ?



Questions 22 à 26 : les répondants expriment leurs souhaits de développer et renforcer le travail pluridisciplinaire et la coordination entre les services et les professionnels concernés.

Question 27. Quels modes de formation, pour vous et vos collègues seraient le mieux adaptés, pour répondre à vos besoins dans le champ de l'intégration des services, dans les cas de mauvais traitement aux enfants ?



Pour faciliter l'intégration des services, les répondants souhaitent des possibilités de travail en commun et d'échanges qu'ils traduisent par la participation à des tables rondes avec discussions entre experts et professionnels, des ateliers ou des formations courtes.

Conclusion provisoire

Le faible nombre de retours des questionnaires interroge sur les raisons qui peuvent expliquer que ce n'est qu'une minorité de professionnels qui ont répondu à cette sollicitation. Il est probable que la multiplication des enquêtes et autres études auxquelles les personnels sont invités à répondre alors même qu'ils doivent gérer des emplois du temps bien fournis l'explique en partie.

En dépit du nombre limité de réponses, nous pouvons constater une forte corrélation entre l'auto-évaluation des professionnels concernant le manque de connaissances et de compétences, et leur difficulté à détecter précocement les négligence et maltraitances. Majoritairement, les personnels ont la crainte de faire des erreurs et n'abordent ces questions avec les enfants et/ou les parents qu'avec difficultés et ce, même quand ils suspectent un risque pour le mineur.

Ces réponses apparaissent donc contradictoires avec la perception que ces professionnels ont de leurs connaissances des procédures pour signaler une information préoccupante ou un signalement.

Elles témoignent du « manque de confiance » des professionnels quant aux actions à mener pour détecter les violences et accompagner les enfants victimes qui se traduit par une forte demande d'échanges entre pairs ainsi qu'avec des experts.

Nous venons de voir que les premières actions de ProChild (revues de littérature, recueil et préconisations de « bonnes pratiques, questionnaires adressés aux professionnels) mais également les échanges que celles-ci ont suscités entre les partenaires ont permis d'objectiver les constats qu'en France, mais également dans les pays engagés dans le projet, des

- Textes, lois, dispositifs, actions, procédures... existent et sont nombreux ;
- Personnels nombreux et variés sont impliqués dans ce champ (corps médical, magistrats, avocats, les forces de l'ordre, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, assistants sociaux..., les membres de l'éducation nationale publique et privée, les animateurs, instructeurs, tuteurs... de structures culturelles, sportives, religieuses..., membres de l'encadrement et cadres de toutes ces structures ;
- Institutions/administrations d'état, services publics, organisations privées... interviennent dans ce champ (Ase, hôpital, GIPED, CRIP... et de nombreuses associations) ;
- Territoires : état, régions, départements, communes... sont impliqués ;
- Recherches, études, publications, livres, revues, bonnes pratiques sont nombreuses et disponibles.

Les discussions entre partenaires pour l'élaboration et la mise en œuvre de ces actions ont par ailleurs permis de mettre en évidence que si pour chacun des pays engagés dans le projet la famille constitue la sphère privée par excellence, il existe des particularismes culturels nationaux qui ont une incidence sur les formes d'intervention de la puissance publique en matière de détection et d'accompagnement des enfants victimes de maltraitance.

Nonobstant ces particularismes culturels, **les partenaires font le constat de la sous déclaration générale des situations de maltraitance ainsi que des carences et dysfonctionnements dans l'accompagnement des mineurs victimes.** Aussi, les participants au projet s'accordent à penser que l'identification, la compréhension et les réponses à apporter pour remédier à ce problème se situent au croisement du politique, de l'institutionnel mais également des attitudes et comportements des acteurs concernés.

Ces constats, analyses et interrogations ont conduit l'équipe de LVDE à considérer que la détection et l'accompagnement des mineurs victimes de maltraitances infantiles souffre de l'existence d'une situation paradoxale. Le paradoxe étant celui du décalage existant entre la somme des dispositifs dédiés, des préconisations et « bonnes pratiques » existantes, de la volonté d'un travail partenarial systématiquement exprimée (souvent initiée par les professionnels) et le constat alarmant et partagé que persiste de graves carences et lacunes en ce qui concerne la détection et l'accompagnement des enfants victimes de maltraitance.

Dès lors, il est apparu que l'identification et la compréhension des causes et dynamiques à l'œuvre susceptibles d'expliquer ce paradoxe devait aller de pair avec la recherche de nouvelles préconisations.

C'est dans cet état d'esprit que LVDE s'est engagée dans la seconde phase de ProChild, dont le but était :

- D'identifier les écarts existants entre ce que devraient être les réponses aux besoins des enfants victimes et des familles et l'existant actuel ;
- De proposer des préconisations stratégiques et opérationnelles pour améliorer la prévention, la détection et l'accompagnement des mineurs victimes ;
- De proposer des mesures/moyens pour développer l'utilisation des services existants pertinents, ce qui serait déjà un progrès significatif.

Pour répondre à ces objectifs, chaque partenaire du projet a à organiser six groupes de travail qui ont réuni des professionnels des différents champs concernés par le sujet.

Parallèlement à ces rencontres entre professionnels, des interviews ont été conduites avec des adolescents et des jeunes majeurs qui ont fait l'objet d'une mesure de protection, ainsi qu'avec des parents impliqués dans ce type de procédures. Entretiens semi-directifs et questionnaires ont permis de recueillir leurs avis et ressentis quant à leur évaluation de la qualité et de l'efficacité des mesures de protection dont ils ont été les bénéficiaires.

4. Groupes de travail, interviews et matériels de sensibilisation et prévention

4.1. Groupes de travail et interviews

Les groupes de travail⁹ se sont tenus les 17 septembre, 1^{er} octobre et 14 octobre 2019, au cours de ces six séances d'une ½ journée des intervenants, représentant les secteurs sociaux, médicaux, de la justice, des forces de l'ordre et, à distance, de l'éducation, ont débattu des pratiques actuelles et de celles qui pourraient améliorer l'existant. La pluralité des professions représentées lors de ces rencontres a permis aux participants d'inscrire leurs échanges et recherches de préconisations dans une perspective d'interdisciplinarité. L'absence de l'EN a été particulièrement regrettable en raison de l'importance de la place qu'occupe cette profession dans la détection et la prise en charge des situations de maltraitance infantile. Toutefois et à défaut de la participation directe de l'un de ses représentants, l'institution scolaire a pu être « présente » dans les débats grâce à une interview téléphonique et aux témoignages des intervenants aux groupes de travail qui ont fait part de leurs expériences de collaboration avec le corps enseignant à l'occasion de situations de signalements et/ou d'accompagnements de mineurs victimes dans lesquelles l'institution scolaire était partie prenante.

La méthodologie choisie pour l'élaboration des recommandations et préconisations dans le cadre d'échanges et de discussions thématiques, a été la suivante :

Lors de la première réunion :

- Demander par discipline à un/des experts de la problématique de faire part d'un ou plusieurs points qui posent problèmes dans leurs pratiques, en le contextualisant.

⁹ Cf. Annexe I : Liste des participants aux groupes de travail, p 52

Lors de la deuxième réunion :

- Débattre avec tous les participants (interinstitutionnel, interdisciplinaire et inter niveaux hiérarchiques) en analysant un « cas pratique »¹⁰ construit par Maître Méline DEVIDAL GAROMPOLO à partir de situations réelles et choisir en fin de séance trois thématiques principales à travailler pendant les réunions suivantes pour élaborer des préconisations/recommandations.

La dernière réunion a été consacrée à la validation des préconisations afin de s'assurer qu'elles puissent permettre d'apporter de meilleures réponses à la détection et la prise en charge des maltraitances infantiles.

Les trois thématiques choisies :

- **Prévention, détection et accompagnement précoce**
- **Déroulement des mesures de protection et mesures de placement**
- **Formation et partage de l'information entre professionnels**

Lors de ces débats, deux facteurs ont été identifiés comme étant des obstacles majeurs à la mise en œuvre des recommandations et à l'appropriation de « bonnes pratiques » par les professionnels en charge de la détection et de la prise en charge des maltraitances infantiles. C'est au travers du prisme de ceux-ci que seront présentées les analyses et recommandations proposées pour chacune des thématiques par les participants aux groupes de travail :

1. Le premier de ces facteurs intègre tous les éléments qui découlent et/ou impactent la qualité de la communication inter-professionnelle : manque de connaissances communes sur les maltraitances, ignorance des capacités et spécificités de chaque profession, difficultés techniques ou organisationnelles sont autant d'éléments qui

¹⁰ Cf. Annexe II : Cas pratique et préconisations, p 55

complexifient le travail interdisciplinaire pourtant nécessaire dans le cadre de situations de maltraitance.

2. Le second facteur est le « facteur humain ». Les participants aux groupes de travail ont été unanimes en témoignant de l'existence, chez les professionnels, d'un « malaise » autour du phénomène des maltraitances infantiles introduisant dans leur évaluation des situations une part non négligeable de subjectivité. Ces biais cognitifs, ne sont pas sans incidence sur la qualité des évaluations des situations de maltraitance ou de suspicion de maltraitance et peut expliquer en partie le constat que les recommandations de bonnes pratiques ne sont pas systématiquement suivies dans les situations où elles devraient l'être.

Prévention, détection et accompagnement précoce

La pression sociale à fonder une famille qui sans doute est due en partie à des facteurs anthropologiques liés à la survie de l'espèce, peut conduire des femmes et des hommes à concevoir un enfant alors que pour certains ils n'y sont pas encore prêts et que, pour d'autres, ce projet de vie répond principalement à l'injonction sociale qui édicte que l'arrivée d'un enfant doit être considérée systématiquement comme un « heureux évènement », ce qui peut conduire de futurs ou jeunes parents à taire leurs doutes et difficultés quant à leur capacité et disponibilité pour accueillir et s'occuper suffisamment bien de leur progéniture.

Les professionnels réunis dans les groupes de travail témoignent que cet « interdit » symbolique, qui est signifié aux parents en difficultés, concoure à leur isolement et peut conduire dans certains cas à des situations de négligences graves et/ou de violences dont les enfants pourraient être les victimes.

Pour prévenir l'isolement et ses possibles conséquences dramatiques, ils suggèrent de mettre en œuvre :

La systématisation d'un accompagnement préventif d'aide à la parentalité qui débiterait dès la grossesse et se poursuivrait durant les premières années de l'enfant, pour l'ensemble de la population.

Cet accompagnement serait basé sur l'écoute et la bienveillance envers les parents et futurs parents afin de permettre à ces derniers de s'autoriser à exprimer leurs difficultés et éviter ainsi qu'ils ne s'enferment dans des sentiments de culpabilité et de honte dont on sait qu'ils peuvent être à l'origine de la dissimulation de certaines situations de maltraitances.

Ce dispositif serait un moyen d'éviter l'écueil de la stigmatisation. En aidant les parents en difficulté, il permettrait d'éviter que certaines situations ne se dégradent et ne sombrent dans la maltraitance.

Le but d'un tel travail de prévention, bien plus que l'édition de normes techniques et sanitaires, est de « *déconstruire l'apparente évidence et repartir d'interrogations simples sur ce qu'est être enfant ou être parents* ». Par l'instauration d'un dialogue précoce avec les parents il doit contribuer à préparer et faciliter autant que possible **l'accompagnement des situations pour lesquelles une mesure de protection doit être mise en place (crèche préventive, mesure d'assistance éducative, placement en famille d'accueil...)**. A cet égard, des études de l'ONPE, tendent à démontrer que pour les tout-petits, plus le placement est précoce et accompagné d'un travail d'aide à la parentalité et plus il est court et efficace.

Par ailleurs, l'expérience montre que la généralisation de l'accompagnement à la parentalité peut susciter des dynamiques particulièrement intéressantes comme par exemple :

- Dans les pays du Nord, des groupes de parole dont l'initiative émane des parents ont prouvé leur efficacité en ce qui concerne la prise de conscience des problèmes rencontrés. En France, ce genre de programme en maternité a déjà montré ses bienfaits.
- Aux Pays-Bas et en Suède le constat que le faible taux de mesures de placement est corrélé à un travail de prévention en amont avec les parents. Au Pays-Bas, chaque femme est systématiquement prise en charge pendant sa grossesse et tout au long des trois premières années de vie de l'enfant, permettant ainsi de détecter de nombreuses situations à risque.

Cette préconisation ne doit pas faire oublier qu'en France, la nécessité d'actions de prévention a été identifiée et traduite à l'article L112-3 al 2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)¹¹ selon lequel la protection sociale comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger.

Pour autant, les participants aux groupes de travail disent constater que **les actions de prévention conduites en France sont majoritairement ciblées vers les situations familiales considérées comme étant « à risques »**. Or nous savons aujourd'hui que les indicateurs qui permettent d'identifier les facteurs de risques de maltraitances infantiles, s'ils ont une valeur statistique, ne sont pas prédictifs d'un quelconque passage à l'acte. De surcroît, les retours d'expériences témoignent du fait que de nombreuses situations de maltraitances « passent sous les radars » car n'émanant pas de catégories familiales repérées comme étant « à risques ».

D'autre part, si une politique de prévention « ciblée » a toute son utilité pour l'identification des situations potentiellement à risque, son caractère discriminant peut conduire les publics « ciblés » à se sentir stigmatisés et à refuser des actions de prévention pouvant dès lors être perçues comme des ingérences, frappées du sceau du soupçon, dans la vie privée familiale. Pour cela, il faut :

L'adoption d'un cadre législatif ou réglementaire qui rende cet accompagnement obligatoire, et ce, au même titre que les suivis médicaux de grossesse et du suivi médical pédiatrique obligatoire.

Seule l'instauration sur l'ensemble du territoire national de dispositifs d'aide à la parentalité pour l'ensemble de la population pourrait garantir un certain niveau d'efficacité à ces actions de prévention. Pour les participants aux groupes de travail, ce passage du concept de « libre adhésion » à celui de « contrainte bienveillante » à l'égard des parents nécessite également

¹¹ Article L112-3 alinéa 2 du CASF : « [...] Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents. [...] »

**L'élaboration d'une définition plus claire
et pragmatique des besoins fondamentaux de l'enfant
au regard de son développement**

Une telle définition aurait pour intérêt de préciser les besoins fondamentaux de l'enfant pour assurer son développement physique, psychique, affectif le plus harmonieusement possible.

Il constituerait le référentiel sur lequel pourrait s'appuyer les professionnels et contribuerait à pondérer l'influence de la subjectivité, des « a priori » et représentations de chacun d'eux dans les évaluations qu'ils sont amenés à faire des situations. En effet, le cadre que peut offrir la loi, s'il est vécu comme contraignant dans un premier temps, peut devenir une opportunité pour faire évoluer les mentalités et représentations. A titre d'exemple, il semblerait qu'il en a été ainsi lors de la modification de la législation sur la « fessée ». Si dans un premier temps l'interdiction de la fessée a pu heurter des parents qui jusqu'à présent banalisaient les châtiments corporels, elle aura permis aux professionnels d'ouvrir le dialogue et de réfléchir avec les parents à des pratiques différentes. Aussi, il est préconisé :

**Une campagne nationale à destination des parents et futurs parents,
mettant en avant les difficultés liées à la parentalité
et les encourageant à solliciter les dispositifs d'aide.**

Nous savons qu'il est difficile de faire bouger les représentations, c'est pourquoi, à l'instar de la campagne actuelle visant à compter et à publier les féminicides, Il pourrait être utile d'accompagner un changement de législation par **une campagne nationale à destination des parents et futurs parents, mettant en avant les difficultés liées à la parentalité et les encourageant à solliciter les dispositifs d'aide.**

Cet accompagnement à la parentalité et l'accent mis sur une prévention systématique semblent ambitieux mais n'en sont pas moins nécessaires. Les retours d'expériences nous enseignent que parmi les personnes ayant été maltraitées dans leur enfance, il est généralement admis qu'un

tiers reproduiront la violence et un tiers subiront à nouveau la violence. Aussi les préconisations de mesures de prévention présentées ci-dessus, s'inscrivent dans le cadre d'une responsabilité collective d'éradication des violences, qu'elles soient présentes ou futures. Par ailleurs, si le coût d'un tel dispositif peut paraître élevé, il reste néanmoins à comparer avec le coût des dispositifs de prise en charge des situations de maltraitances avérées. L'une des intervenantes, nous explique que le prix d'un placement dans une maison pour enfant est de 170 euros par jour pour des placements d'une durée de six mois à un an.

S'il paraît ardu de préconiser une évaluation comparative des coûts liés à la prise en charge des maltraitances (coût des placements et taux de récurrence) et des coûts que pourraient occasionner un dispositif de prévention systématique, les exemples des pays ayant mis en place ce type de dispositifs donnent à penser que la France aurait tout à gagner à s'en inspirer.

Déroulement des mesures de protection et de placement

Comme nous venons de le voir, la généralisation et la systématisation d'une aide à la parentalité précoce peut contribuer à éviter que des situations ne sombrent dans la maltraitance, elle doit également permettre d'identifier le plus précocement possible les situations qui justifient d'une mesure de protection de l'enfant nécessitant le placement de celui-ci en institution ou famille d'accueil. La manière dont se déroulent ces mesures de protection n'a pas fait l'objet d'un groupe de travail dédié mais a suscité de nombreux échanges et discussions entre les professionnels présents. En revanche, cette question a été tout particulièrement traitée dans les entretiens et questionnaires avec les adolescents et jeunes majeurs. Aussi, il est intéressant de noter que la cohérence et la complémentarité des analyses produites à ce sujet entre les professionnels et les jeunes interviewés ont permis de faire émerger les préconisations suivantes :

Dans les situations de placement à domicile :

**Faire en sorte que des visites à domicile s'effectuent
sans avoir prévenu au préalable les parents.**

Les intervenants aux groupes de travail motivent cette préconisation en raison du fait que la programmation des visites à domicile permet aux familles gravement dysfonctionnelles et/ou pathogènes de dissimuler des situations de maltraitance.

**Les enfants doivent être systématiquement entendus
individuellement lors des visites à domicile.**

**Si un problème est détecté, il faut privilégier l'intérêt de l'enfant,
même s'il faut le retirer provisoirement du domicile familial.**

Les intervenants aux groupes de travail estiment que trop souvent le maintien de l'enfant au domicile familial est décidé et ce en dépit de signaux d'alertes. Ils considèrent que dans certains cas le retrait provisoire ou le placement séquentiel de l'enfant du domicile familial pourrait éviter une détérioration de la situation.

Dans les situations de placement en institution :

**Ne pas systématiquement changer l'enfant de lieu de placement
au motif qu'il s'est trop attaché à son éducateur référent.**

En France, et à la différence d'autres pays, comme la Finlande par exemple, le retrait d'un enfant de sa famille d'origine est pensé comme devant nécessairement être provisoire, et ce, même si le provisoire est conduit à durer plusieurs années. Cette doctrine a pour conséquence de décider dans certains cas du changement du lieu de placement d'un mineur au motif que celui-ci investirait affectivement de manière jugée excessive son éducateur ou éducatrice référent.

Les professionnels et les jeunes majeurs interviewés sont d’avis que ces ruptures éducatives et affectives constituent des erreurs dans la mesure où elles fragilisent davantage, chez des jeunes qui ont connu la rupture avec leur famille d’origine, leur capacité à créer et entretenir durablement des liens, que ceux-ci soient sociaux ou affectifs.

Privilégier les activités collectives diversifiées en institution

Il ressort des entretiens avec les jeunes ayant vécu en foyer que la qualité des animations et occupations proposées joue un rôle très important dans le parcours d’insertion de jeunes placés. Ceux d’entre eux qui disent avoir bénéficié d’un environnement dans lequel il leur a été proposé des activités éducatives multiples et de loisirs diversifiés, en groupe et/ou avec leur éducateur référent, ont globalement un souvenir positif de leur séjour en foyer. L’organisation de ces activités étant la marque de l’attention et de l’intérêt qui est porté aux mineurs par les équipes éducatives, responsables de leur accompagnement.

A contrario, ceux qui ont séjourné dans des établissements au sein desquels l’inoccupation et les activités passives telles que regarder la télévision sont la règle témoignent que ce désœuvrement les a conduits à « faire des bêtises » (prise d’alcool, de stupéfiants, ...) et que le manque d’attention qui leur était réservé les a poussés à s’engager parfois dans des conduites transgressives qui se sont avérées néfastes pour eux-mêmes.

Recruter des professionnels formés et motivés ; promouvoir un management participatif.

La gestion des ressources humaines au sein des établissements qui accueillent des enfants « placés » devrait être globalement repensée. Les témoignages de jeunes qui ont vécu en institution et qui recourent les observations des professionnels réunis dans les groupes de travail, attestent des « dégâts » que peuvent occasionner auprès d’un mineur un accompagnement exercé par un travailleur social insuffisamment formé et/ou démotivé. Professionnels et mineurs concernés sont d’avis que ces situations se traduisent souvent par un

excès d'autoritarisme ou à l'inverse par un laxisme qui n'offre plus aucun cadre et limites au mineur. Deux attitudes tout autant délétères. Surcharge de travail, démotivation et dysfonctionnements collectifs semblent par ailleurs avoir une forte incidence sur le taux de « turn-over » dans certains de ces établissements. Cette situation est problématique car les enfants, et tout particulièrement ceux qui sont en foyers, ont besoin de bénéficier d'une permanence du lien qui est régulièrement interrompue à chaque changement d'éducateur référent et les structures ont aussi besoin de professionnels stables qui acquièrent de l'expérience au fil des années.

Dans les situations de placement en famille d'accueil :

Prendre en compte les sentiments et les avis des membres de la famille d'accueil : ils ont été et sont proches des enfants/adolescents et officiellement ils ne sont que rarement consultés ; éventuellement leurs avis sont rapportés par un travailleur social.

Un enfant/adolescent peut évoluer de manière positive en fonction de l'ambiance, du soutien, de la confiance qu'il trouve dans une famille d'accueil. S'il ne souhaite pas la quitter, il peut se montrer désagréable voire agressif avec le professionnel qui dialogue avec lui. La perception par le professionnel du comportement des membres de la famille d'accueil peut aussi être faussée à cause de l'éventuelle tension que génère ce type de visite ; aussi, toute décision de changement devrait être accompagnée d'une audition directe de membres de la famille d'accueil.

Comme précédemment, les visites ne sont pas annoncées et le professionnel doit voir les membres de la famille et l'enfant placé.

Il ne s'agit pas d'une mesure de défiance à priori, mais d'une mesure objective permettant de recueillir le plus précisément possible les conditions d'accueil de l'enfant.

Ne pas systématiquement changer le mineur de lieu parce qu'il s'est trop attaché à la famille d'accueil, c'est une nouvelle violence envers l'enfant.

Dans les interviews, plusieurs adolescents/jeunes adultes ont raconté les conséquences d'une telle décision : fugues à répétition, abandon scolaire, vols mineurs puis plus graves, drogue, alcool, prostitution...

Veiller à ne pas créer de conflit de loyauté entre l'enfant et ses parents.

Selon BOSZORMENYI-NAGY¹², toute relation introduit la notion de « balance éthique entre la somme des mérites et des dettes chez chacun des partenaires de la relation »¹³. Il a ainsi distingué les relations parents-enfant comme étant des relations symétriques et asymétriques, la loyauté étant, selon lui, cette dette que chaque enfant contracte envers ses parents. Il s'agit d'une loyauté verticale ordinaire qui maintient la différence des générations.

Mesures de fin de placement

Les retours des enfants qui ont fait l'objet d'une mesure de placement sont décidés sur ordonnance du juge des enfants qui s'appuie, pour prendre sa décision, sur les rapports rédigés par les intervenants de l'ASE (éducateurs et parfois psychologues) qui ont été amenés à rencontrer la famille plus ou moins régulièrement. Les intervenants aux groupes de travail témoignent du fait que ces rapports sociaux sont rédigés par le référent en charge de la mesure sans que ne soit véritablement posé sur la situation de l'enfant un « regard croisé » émanant des

¹² Systémicien ayant défini le concept de loyauté.

¹³ Van Heusden et Van Den Eerenbeemt, 1994, p. 115

différents professionnels en lien avec l'enfant et sa famille. Les rapports ne sont en effet jamais co-signés même si dans un dossier plusieurs professionnels peuvent être amenés à rédiger un rapport (à l'instar d'un psychologue ou d'un éducateur). Parfois, le suivi est très limité, et le seul fait de constater que les conditions matérielles sont réunies pour accueillir l'enfant (auquel par exemple on aura préparé une belle chambre), suffisent à rendre un avis favorable qui sera suivi par le juge, sans que ne soit mis en place un accompagnement au retour. Les rapports sont de qualité très variable et certains travailleurs sociaux ne disposent pas du temps ni des moyens nécessaires pour faire correctement leur travail.

Il a par ailleurs été jugé particulièrement regrettable que **les familles d'accueil soient insuffisamment entendues** alors que ce sont elles qui sont le plus en contact avec l'enfant. Elles peuvent avoir le sentiment qu'elles n'ont pas leur mot à dire, quand bien même elles se seraient occupées de l'enfant pendant plusieurs années. Cette situation peut conduire des familles d'accueil à taire des « ressentis » et appréciations pouvant s'avérer capitales pour l'évaluation de la situation, persuadées qu'elles ne seraient pas écoutées.

Les juges, quant à eux, sont également contraints par des paramètres qu'ils ne maîtrisent pas, comme la surcharge de travail et le manque de moyens. A cet égard, les échanges et discussions des groupes de travail ont permis de montrer que les **pratiques des juges varient en fonction des tribunaux**. Dans certains tribunaux, les juges ont un temps défini et qui peut s'avérer tout à fait insuffisant pour écouter les enfants, et ce, parfois même en l'absence de greffier. Ces pratiques apparaissent « limites » du point de vue de la procédure même si elles peuvent se justifier par le manque de moyens. La conséquence de telles situations explique certaines décisions prises dans la précipitation et éventuellement sans fondement solide.

Parfois les rapports sont très succincts, voire incomplets. A titre d'exemple, dans les dossiers suivis par La Voix De l'Enfant, il a déjà pu être constaté qu'il manquait sur certains rapports des pages contenant des informations essentielles pour comprendre le sens de leurs conclusions. Ces éléments viennent questionner la lecture effective de l'ensemble des rapports par des juges, ou leur limitation aux résumés et aux conclusions trop souvent parcellaires.

Concernant le moment choisi pour ordonner le retour d'un enfant dans sa famille d'origine, les intervenants aux groupes de travail ont interrogé le choix opéré par certains juges de réintégrer l'enfant placé dans la cellule familiale au moment de la naissance d'un nouvel enfant, ce choix paraissant étonnant. Alors qu'il est connu que la période de l'accouchement et du retour à la

maison avec le nouveau-né est un moment potentiellement compliqué, il semble particulièrement peu opportun de choisir ce moment pour réintégrer un enfant placé qui, de par la complexité de la situation, nécessite une attention particulière que ses parents ne pourront peut-être pas lui donner. De même, un retour mal préparé peut également poser des difficultés au niveau de la fratrie et générer des violences.

La question des mesures de fin de placement a également suscité des débats concernant ce que les professionnels nomment les « **retours secs** » (un enfant qui a été placé en institution ou en famille d'accueil se voit réintégré dans sa famille d'origine sans préparation préalable ni accompagnement spécifique). Les participants aux groupes de travail ont été unanimes à dénoncer la brutalité que représente pour les enfants cette modalité de fin de mesure. Cette brutalité étant d'autant plus importante que la durée du placement aura été longue. A cet égard, les professionnels interrogés ont été d'avis que lorsqu'il est décidé du retour d'un enfant dans sa famille d'origine **les modalités de mise en œuvre de ce retour doivent prendre en compte le temps qu'aura duré le placement mais également les motifs qui ont conduit à celui-ci.** Le retour d'un enfant « placé » dans sa famille d'origine n'implique pas seulement un changement de famille mais également un changement d'environnement total : séparation d'avec la famille d'accueil et/ou les travailleurs sociaux référents, séparation d'avec les camarades et amis, séparation d'avec les enseignants, le médecin... autant de figures de références auxquelles le mineur a pu s'attacher après le déracinement que la mesure de placement provoque souvent. Aussi, ces séparations peuvent être d'autant plus traumatisantes que le placement aura été long. Autant de raisons qui ont conduit les participants aux groupes de travail à préconiser

**L'instauration du principe de l'accompagnement des retours
avec mise en place systématique d'une aide éducative
adaptée à chaque situation.**

Cette aide éducative pourrait prendre la forme **d'un suivi global (médical, social, psychologique) obligatoire et modulable tant pour les enfants que pour les parents**

pendant le temps du placement et après le retour en famille pour périodes à déterminer en fonction des situations. A cet égard les intervenants ont considéré que ce suivi global et inscrit dans la durée aurait pour avantage et intérêt **d'évaluer plus objectivement la capacité et la volonté des parents à se remettre en question afin de parvenir à ce que l'intérêt supérieur de leur enfant puisse être suffisamment garanti pour envisager la fin de la mesure de placement.**

Concernant les motifs qui ont conduit au placement il apparaît essentiel que les modalités d'accompagnement et de suivi soient différentes selon que la maltraitance ou la négligence résulte de parents en grande difficulté qui ont adhéré au placement voire l'ont initié, et qui sont demandeurs de l'aide qui peut leur être apportée ou que la maltraitance soit le résultat de violences intentionnelles condamnées pénalement.

Si dans tous les cas l'accompagnement est nécessaire, le suivi doit être adapté aux différentes situations, le placement étant également vécu différemment par l'enfant lorsqu'il est fait en accord avec les parents ou lorsqu'il est contraint par la justice. Dans le second cas, le placement peut être vécu comme un arrachement à la cellule familiale et accentuer le sentiment de culpabilité.

Pour être « global » et cohérent, le suivi et l'accompagnement des enfants placés et de retour de placement nécessite qu'il réunisse l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès d'eux.

Préparer le retour des enfants dans leur famille entre professionnels des différents secteurs concernés.

Ce type de retours ont été plébiscités par les intervenants qui déplorent les carences en ce domaine.

A titre d'exemples, une intervenante a été informée par la mère d'un enfant dont elle est médecin référent que celui-ci avait été placé ; un autre intervenant mentionne que des avocats peuvent rencontrer des difficultés à obtenir des rapports sociaux de la part de magistrats qui ne voient pas nécessairement l'intérêt de les communiquer.

Les professionnels sont d’avis que les médecins référents, l’établissement scolaire et d’une façon plus générale l’ensemble des intervenants auprès de l’enfant et de sa famille devaient être informés systématiquement des mesures de placement et de retour dans la famille.

Cette question de la communication entre professionnels introduit celle autour du partage de l’information, de la formation et plus largement de l’interdisciplinarité dont les professionnels réunis dans les groupes de travail ont fait l’une de leur priorité.

4.2. Formation et partage de l’information entre professionnels

Cultures professionnelles et approches différenciées de la maltraitance

Les participants aux groupes de travail reconnaissent que la communication entre les différents professionnels en contact avec les enfants et leurs familles, déterminante pour la détection et/ou la prise en charge des situations de maltraitances, est insuffisante et malheureusement trop souvent dysfonctionnelle. Les logiques et identités professionnelles propres à chaque secteur semblent pouvoir expliquer en partie cette situation :

Les échanges entre les professionnels à l’occasion des groupes de travail ont permis de confirmer l’importance de ces logiques et identités professionnelles dans l’appréhension et la compréhension des situations de maltraitances infantiles. Ces approches différenciées, nécessaires à la compréhension globale des situations de maltraitance sont pourtant aujourd’hui, à défaut d’un langage commun entre professionnels, sources d’incompréhensions mutuelles et de manquements dans l’identification et la prise en charge des cas de maltraitances.

Les intervenants aux groupes de travail témoignent de cette sectorisation culturelle des professions qui, dans certains cas, peut confiner au clivage. L’appartenance à un corps professionnel s’accompagne de l’assimilation d’un certain nombre de références culturelles mais aussi par l’intégration d’une logique de pensée propre et d’un système de valeurs partagées entre pairs.

Trop souvent ces différences culturelles génèrent incompréhension mutuelle et difficultés à reconnaître la valeur de la parole de l'autre qui se traduit par une difficulté pour les professionnels d'un secteur à travailler en lien avec des professionnels d'autres secteurs. Ainsi, chaque secteur professionnel traduit autant qu'il ne crée des lectures et compréhensions du phénomène des maltraitances infantiles et adapte ses stratégies d'interventions en fonction de celles-ci.

La question de la temporalité semble illustrer tout particulièrement cette problématique et a suscité de nombreux échanges et discussions entre les intervenants. En effet, cette temporalité des actions varie en fonction de la mission attribuée aux différentes professions impliquées dans le processus de détection et prise en charge des situations de maltraitance contre les enfants. C'est ainsi que les personnels (avocats, travailleurs sociaux, psychologues...) en charge de l'accompagnement des enfants considèrent que

Le renvoi en comparution immédiate des dossiers de violence et d'agressions sexuelles, commis sur la personne de l'enfant peut constituer une maltraitance supplémentaire pour les victimes qui n'ont pas le temps de se préparer au jugement.

Celui-ci a lieu en général dans les 24 heures suivant la dernière audition de l'agresseur. Le temps imparti ne permet donc pas aux victimes de s'organiser pour prendre un avocat, de réfléchir à la constitution de partie civile, ni d'évaluer précisément le préjudice subi. Ce point de vue, qui est celui des aidants et des soignants, est en cohérence avec leurs missions et leur déontologie.

A l'opposé, la juridiction pénale s'intéresse davantage à la peine qui va être infligée à l'agresseur ainsi qu'à la célérité avec laquelle celle-ci sera prononcée, considérant que l'exemplarité de la peine est prioritaire pour la réparation du préjudice, ce qui est en cohérence avec les missions dévolues aux magistrats. Or, les victimes attendent autre chose de la justice que la seule répression pénale.

Aussi, les intervenants ont été d'avis que la meilleure option est **la saisine du juge d'instruction**. L'instruction permet en effet de laisser le temps à la victime de pouvoir

s'approprier le statut de victime et de changer de place par rapport à la situation d'agression, et notamment de comprendre qu'elle n'est pas responsable de ce qui lui est arrivé. Il y a en effet bien souvent une différence considérable entre le fait de révéler des faits de violence subis à l'institution judiciaire et le fait de s'approprier le statut de victime. Le temps de l'instruction permet également de voir comment évoluent les auteurs vis-à-vis de la situation de maltraitance. Enfin, l'instruction permet aux victimes de se constituer partie civile avec le soutien de leurs avocats. En l'absence de constitution de partie civile, la victime a juridiquement le statut de témoin au procès. La constitution de partie civile est donc très importante.

Il a été noté que la Cour d'assises fait preuve d'un bon fonctionnement. Cependant, la mise en place récente de la Cour criminelle, à titre expérimental, composée uniquement de magistrats professionnels semble être plutôt une bonne chose. Il est préférable que les infractions soient poursuivies sous la qualification criminelle, plutôt que ne persiste la pratique de la correctionnalisation judiciaire, pratique qui constitue un mensonge et un déni, et qui ne peut, dans aucun cas, être bien vécue par la victime.

Communication interprofessionnelle et partage de l'information

La communication interprofessionnelle peut-être impactée, comme nous venons de le voir, par des incompréhensions mutuelles entre les professionnels de secteurs différents. Pour tenter d'y remédier il convient de permettre aux professionnels de pouvoir échanger sur la base de références et terminologies communes et partagées, de favoriser la connaissance et la compréhension mutuelle des missions, contraintes et obligations inhérentes à chaque secteur professionnel.

La création d'un socle commun des connaissances dans le cadre de formations interdisciplinaires initiales ou continues.

Ce socle commun de connaissances contribuerait ainsi au développement du lien de confiance interprofessionnel sans lequel ne peut être envisagé une coordination efficiente des actions.

La création de réseaux inter-professionnels structurés au niveau local et permettant une « veille sociale » en amont des situations d’alertes nécessitant une information préoccupante ou un signalement.

L’idée sous-jacente qui a conduit à cette proposition, unanimement préconisée par les participants aux groupes de travail, est qu’un tel dispositif aurait pour avantage de permettre aux professionnels d’un même territoire d’apprendre à se connaître, de partager des informations, d’échanger avis et conseils, en portant un « **regard croisé** » sur les situations d’enfants et de familles rencontrés dans le cadre de leur activité professionnelle. Pour les participants aux groupes de travail, la création d’un tel réseau devrait pouvoir contribuer à la détection précoce des situations familiales potentiellement problématiques ainsi que d’éviter, dans certains cas, la mise en œuvre d’une procédure de signalement par la mise en place d’actions ciblées et préventives.

Ces rencontres iraient de pair avec :

La création de lieux ressource dédiés à la protection de l’enfance et au soutien à la parentalité.

Ils seraient structurés et formalisés sur l’ensemble du territoire afin de pallier au fait que trop souvent les liens interprofessionnels de proximité ne dépendent que du « bon vouloir » et de la volonté des acteurs à un moment donné.

De l’importance des dispositifs existants pour la prévention et la détection des maltraitances infantiles : CRIP, 119, services sociaux...

Tout en formulant ces préconisations, les professionnels se sont rendu compte qu’en réalité, ils faisaient ainsi référence aux objectifs d’un dispositif existant déjà, celui des CRIP (les cellules départementales de recueil des informations préoccupantes, créées par la loi du 5 mars 2007

réformant la protection de l'enfance) qui ont pour vocation d'être les lieux centralisant dans chaque département, le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes concernant des enfants en danger ou en risque de l'être.

La loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016 est venue renforcer ce dispositif en indiquant que l'évaluation d'une information préoccupante doit être réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet (Code de l'action sociale et des familles, art L226-3)¹⁴.

Les participants aux groupes de travail se sont donc interrogés sur les raisons susceptibles d'expliquer l'existence d'un tel écart entre le dispositif prévu par la loi et mis en place dans chaque département, et leur propre perception qui dans la spontanéité des débats leur a laissé penser qu'un tel dispositif restait à créer. Les échanges à ce sujet ont permis d'identifier deux principales raisons susceptibles d'en rendre compte. La première serait que les professionnels ne se sont pas suffisamment approprié ce dispositif. En effet, **si les outils existent et sont disponibles, ils ne semblent pas suffisamment maîtrisés par les professionnels.**

Ils ont également constaté que la spécificité et l'opportunité que représente l'information préoccupante (IP) est trop peu comprise et intégrée par les professionnels.

Le dispositif, mis en place en 2007, dont la vocation est de transmettre une inquiétude sur une situation, susciterait encore des appréhensions chez certains professionnels qui y voient le premier pas vers une judiciarisation des situations. Aussi, quand une situation suscite des interrogations sans aucune certitude, il n'est pas rare que des professionnels renoncent à faire une IP au motif qu'ils ne veulent pas endosser la responsabilité de poursuites judiciaires qui seraient engagées par une famille à la suite d'une IP ou un signalement jugé « calomnieux ». Ces réflexes « défensifs » influencent la prise de décision dans le sens d'une minimisation des évaluations conduisant au déclenchement d'une IP ou d'un signalement. Ils témoignent également du fait qu'entre le risque de dénoncer à tort une situation de maltraitance et celui de « passer à côté » des violences subies par un enfant, c'est encore trop souvent la première option qui reste privilégiée.

¹⁴ Article L226-3 CASF : « [...] 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. A cette occasion, la situation des autres mineurs présents au domicile est également évaluée. Un décret précise les conditions d'application du présent alinéa. [...] »

Une meilleure connaissance par les professionnels du fonctionnement des CRIP, du numéro de téléphone 119 et services sociaux, mais surtout de la philosophie qui les anime permettrait sans aucun doute que celles-ci soient plus souvent sollicitées. Pour ce faire, l'instauration systématique et régulière, d'un temps dédié par les professionnels d'un même territoire à l'appropriation et l'assimilation de ce dispositif s'avère indispensable.

Par ailleurs, il a été mentionné lors de ces débats que de nombreux professionnels, et notamment **dans le champ de l'Éducation Nationale, se disent insuffisamment informés des suites données aux IP** et/ou signalements qu'ils effectuent et ce malgré l'obligation de retours d'informations prévue à l'article L226-5 du CASF¹⁵. Ne sachant pas quelles décisions ont été prises, ni parfois même ce qu'il est advenu de l'enfant, ces professionnels à l'initiative de ces IP et signalements peuvent avoir le sentiment que leur témoignage n'a servi à rien, suscitant chez eux un sentiment de découragement ayant pour conséquence de ne plus avoir recours à ce dispositif. Aussi les intervenants des groupes de travail préconisent

Une généralisation effective à destination de l'ensemble des professionnels en lien avec la famille de retours relatifs aux IP et/ou signalements.

Plus informés, les professionnels sont ainsi plus impliqués dans un dispositif de transmission de l'information qui doit se penser de manière réciproque : pour que l'information puisse parvenir de manière fluide aux CRIP, elle doit pouvoir redescendre vers les plus petits maillons de la chaîne de la détection et prise en charge des maltraitances.

¹⁵ Article L226-5 CASF : « *Le président du conseil départemental informe les personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif des suites qui leur ont été données. [...]* »

Améliorer l'offre de formation existante

Le constat partagé par les intervenants est que, quelque que soit la discipline, **les professionnels confrontés aux situations de maltraitances sont insuffisamment préparés pour y faire face.**

A cet égard, les échanges ont permis de montrer que l'impact sur le psychisme des professionnels d'une confrontation régulière et parfois quotidienne avec des situations de violences sur enfants était insuffisamment pris en compte et pouvait avoir des répercussions sur la qualité des accompagnements. C'est pourquoi

La généralisation des analyses de pratiques a été préconisée.

Plus généralement, les formations pour la détection et la prise en charge des maltraitances infantiles sont insuffisantes quand elles ne sont pas inexistantes. Les lacunes de trop nombreux professionnels en matière de connaissances des comportements et aptitudes cognitivo-affectives attendus pour un enfant d'une classe d'âges donnée, ont pour conséquence de rendre particulièrement difficile la détection des signaux faibles susceptibles d'alerter sur une situation nécessitant une intervention, ne serait-ce que préventive.

Dans un autre domaine, l'ignorance sur le droit et les procédures en cas de suspicion de maltraitance est également en cause. **La question du recueil de la preuve** par les professeurs en témoigne. Les professeurs, amenés à constater les stigmates de maltraitances, refusent parfois de prendre des photos d'un stigmate, ignorant qu'ils y sont autorisés, comme n'importe quel citoyen constatant une infraction pénale se doit de participer au recueil des preuves. Cette difficulté se retrouve également chez les éducateurs ou travailleurs sociaux, qui, lorsqu'ils font des enquêtes au domicile de mineurs, n'ont pas le réflexe de prendre des photographies permettant de matérialiser des éléments de preuve. L'un des intervenants des groupes de travail confirme que la culture consistant à fixer une situation physique ou un environnement est insuffisamment présente chez les professionnels, alors même qu'il s'agit d'un outil essentiel pour constater des situations de maltraitance.

Ces observations et constats ont conduits les participants aux groupes de travail à considérer que l'amélioration des formations, du partage de l'information mais également de la reconnaissance et de l'estime entre professionnels des différents secteurs sont des prérequis devenus indispensables et sans lesquels il sera difficile de faire évoluer la situation.

Pour ce faire il est préconisé :

Une formation initiale à destination des étudiants précisant davantage ce que sont les violences à l'encontre des mineurs.

La création d'un module de formation interdisciplinaire commun à l'ensemble des professionnels qui interviennent ou sont susceptibles d'intervenir dans le cadre de la protection de l'enfance.

La création de programmes de formations interdisciplinaires a pour objectif le développement de compétences mais doit pouvoir également aider les professionnels et futurs professionnels à évoquer leur malaise face à certaines situations familiales, leurs difficultés, leurs doutes, les autoriser à apprendre des autres ou encore leur permettre de déculpabiliser du fait que bien qu'étant « sachant » eux-mêmes, ils ne maîtrisent pas tout.

Le développement de la formation continue pour chacun des secteurs concernés et ce afin d'intégrer à sa pratique professionnelle l'évolution des connaissances

L'instauration de formations approfondies spécifiques à chaque corps de métiers

A titre d'exemples il a été mentionné la nécessité d'une formation au recueil de la parole de l'enfant pour les forces de l'ordre (protocole Nichd en cours de diffusion) et les magistrats, ainsi qu'au recueil des preuves de maltraitances pour les travailleurs sociaux, enseignants ou encore éducateurs sportifs. Concernant le corps médical, les médecins présents ont confirmé la faiblesse des formations dédiées durant les cursus d'études et pensent qu'une formation au repérage des indicateurs susceptibles d'alerter sur une situation de maltraitance en dehors de signes cliniques objectivables serait une aide dont auraient besoins certains médecins généralistes et spécialistes.

La rencontre dans le cadre de formations initiales et par la suite dans celui de formations continues ne peut que favoriser la création de liens entre professionnels, de reconnaissance mutuelle et permettre ainsi une plus grande facilité dans le nécessaire partage de l'information. Toutefois, si ce partage de l'information, comme nous le constatons, nécessite l'établissement d'un lien de confiance entre les différents acteurs concernés, il doit, pour être efficient, s'appuyer sur la mise en place de

La création d'un système informatique de recensement des informations médicales et sociales.

L'objectif d'un tel système serait de lutter contre la déperdition d'informations et de permettre le suivi des situations présentant des risques avérés. La mise en place de cet outil ne peut, bien évidemment, être envisagée que dans la mesure où les libertés individuelles et le droit à la vie privée et familiale sont garantis.

Cette préconisation, au-delà des conditions préalables à sa mise en œuvre, à l'intérêt de poser la question de la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant. En d'autres termes, le respect de la vie privée et familiale peut-il en certaines circonstances s'opposer à l'intérêt supérieur de l'enfant ? Les échanges à ce sujet ont conduit les participants aux groupes de travail à préconiser **l'élaboration d'une définition nationale plus lisible, plus claire et pragmatique** qui définirait des critères à l'aune desquels le bien-être de l'enfant serait évalué. Ainsi, cela permettrait aux professionnels de porter un regard sur la situation de l'enfant dans le but de

savoir si ses besoins en termes de développement psychique et physique sont suffisamment satisfaisants et ainsi être moins soumis dans leur évaluation à la subjectivité de leurs représentations. Une telle définition conduirait à ce que

Le dépôt d'une IP soit obligatoire dès lors qu'un certain nombre d'indicateurs, au regard d'un référentiel national, sont présents dans l'évaluation de la situation.

Comme il en a été fait mention précédemment, les participants aux groupes de travail ont été unanimes à considérer que l'amélioration de la détection des situations de maltraitances infantiles nécessite que le « suivi » des familles puisse se faire le plus précocement possible et ce dès la grossesse. A cet égard, l'une des pistes envisagées dans les groupes de travail serait de permettre que le suivi gynécologique de grossesse obligatoire soit associé à une proposition d'accompagnement à la parentalité modulable en fonction des situations. Mais pour qu'une telle préconisation soit réalisable, cela suppose le partage de l'information basé sur l'existence d'un lien de confiance réel entre professionnels de différents secteurs et la lecture commune de ce qu'est l'intérêt supérieur de l'enfant.

Détection des maltraitances et subjectivité des évaluations

Au-delà de l'exigence de communication entre les professionnels, les six groupes de travail ont permis d'identifier une inconnue qui semble pouvoir expliquer les raisons pour lesquelles, malgré le grand nombre de préconisations et autres dispositifs visant à favoriser la détection des situations de maltraitance, le bilan français reste préoccupant. Les intervenants ont souligné **l'influence du « facteur humain » en général et de la subjectivité des professionnels en particulier, dans l'appréciation de situations de maltraitance**. Pour réduire la part de subjectivité dans l'appréciation des situations de maltraitances et/ou de risques de maltraitance il convient de penser un modèle d'intervention systématisé et faisant référence à des indicateurs partagés, compatibles avec une individualisation des évaluations et des accompagnements.

Les intervenants ont été unanimes à considérer que la subjectivité des professionnels dans l'appréciation des situations introduisait un biais susceptible d'expliquer en partie le paradoxe identifié à l'occasion de la première phase du projet. Nous faisons alors l'hypothèse que le sujet des maltraitances infantiles, parce qu'il touche la famille, sphère privée par excellence, est source de malaise pour de nombreux personnels en contact avec des enfants. Les groupes de travail ont confirmé l'existence de ce malaise, qui de l'avis général est en réalité la conséquence de l'existence d'un « tabou » qui impacte la capacité des professionnels à reconnaître à leur juste mesure les maltraitances infantiles en générale et les violences sexuelles en particulier.

Tabou de la maltraitance, ennemi de l'enfant victime

Les groupes de travail ont permis aux professionnels présents de témoigner des difficultés rencontrées par de nombreux personnels quand il s'agit de signaler des suspicions de maltraitance.

Si ces difficultés sont particulièrement prégnantes dans les cas de violences sexuelles, elles demeurent présentes quel que soit le type de maltraitance envisagée. Les échanges et discussions ont mis en évidence que dans de nombreuses équipes, et quel que soit le domaine d'activité concerné (médicale, social, scolaire, forces de l'ordre, judiciaire), le fait de transmettre une information lorsqu'une situation suscite des préoccupations qui ne peuvent s'appuyer sur des constats indiscutables est encore considéré par de nombreux professionnels comme une intrusion injustifiée dans la sphère privée et « l'intimité des familles ». Les retours d'expériences montrent que ces attitudes peuvent être particulièrement préjudiciables pour des enfants victimes de sévices sexuels pour lesquels les stigmates directement visibles sont généralement absents. A cet égard, il semble que le module pluridisciplinaire de formation relatif aux infractions sexuelles à l'encontre des mineurs et leurs effets, prévu à l'article L542-1 du code de l'éducation¹⁶ depuis 2010 (loi n°2010-121 du 8 février 2010-art3) n'ait pas donné,

¹⁶ Article L542-1 du Code de l'Education : « *Les médecins, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux, les magistrats, les personnels enseignants, les personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs et les personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale reçoivent une formation initiale et continue, en partie commune aux différentes professions et institutions, dans le domaine de la protection de l'enfance en danger. Cette formation comporte un module pluridisciplinaire relatif aux infractions sexuelles à l'encontre des mineurs et leurs effets. Cette formation est dispensée dans des conditions fixées par voie réglementaire.* »

dix en après sa mise en œuvre, les effets escomptés. Cela a été confirmé par les résultats des questionnaires dans la première phase du projet ProChild, qui ont mis en lumière l'importance des difficultés rencontrées par les professionnels face aux violences sexuelles. Confrontés au doute, ces professionnels, généralement peu formés, auront tendance à élaborer une auto-argumentation dont l'effet sera, à leurs yeux, de dédramatiser la situation et de valider du point de vue de la déontologie le fait de ne pas avoir fait part de leurs « préoccupations ».

Ainsi, des médecins, enseignants et travailleurs sociaux motivent leur décision de ne pas signaler de crainte « *de briser le lien de confiance qui (leur) est accordé (par la famille et/ou le mineur)* » avec lesquels ils sont en relation. Ce peut être également l'impossibilité d'envisager, voire même de penser, la maltraitance, et d'autant plus quand elle est de nature sexuelle, au sein d'une famille suivi depuis plusieurs années.

En conséquence, et sachant que l'on ne trouve que ce que l'on cherche, il n'est pas étonnant que les attitudes sans nul doute défensives d'un certain nombre de professionnels conduisent à « passer à côté » de situations qui nécessiteraient a minima l'envoi d'une IP.

Par ailleurs, les participants aux groupes de travail témoignent du fait que si des professionnels « hésitent » avant de signaler une situation c'est également en raison des **violences institutionnelles dont** sont victimes des enfants placés. Ainsi, les décisions judiciaires ou les pratiques administratives peuvent entrer en conflit avec l'intérêt de l'enfant. A titre d'exemple, l'un des intervenant explique qu'un enfant a été placé dans une famille d'accueil à 15 km de chez ses parents. Dans ce département, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ont décidé de ne pas communiquer l'adresse de la famille d'accueil aux parents de l'enfant. Si ce choix peut s'expliquer par des questions de sécurité, il pèse néanmoins directement sur l'enfant qui est tenu de garder un secret ce qui, de fait, l'installe dans une situation de conflit de loyauté vis-à-vis de ses propres parents qu'il continue à voir. Cette pratique, identifiée dans un service de l'ASE, rejoint le constat mentionné précédemment selon lequel la logique retenue par les magistrats au niveau pénal, et suivie par les services administratifs, peut entrer en contradiction avec l'intérêt de l'enfant.

Autre exemple : une association accompagnant des jeunes majeurs en situation de prostitution. Certains d'entre eux, pris en charge par les services de l'ASE lorsqu'ils étaient mineurs ont été placés dès l'âge de 14 ans dans des hôtels sociaux en raison de l'incapacité des foyers et/ou des

familles d'accueil à les accompagner compte-tenu de l'hyper sexualisation de leur comportements et attitudes. Or, nous savons que ces comportements s'expliquent souvent par les traumatismes consécutifs aux violences intrafamiliales, généralement d'ordre sexuel, subies dans l'enfance. Ainsi, ces adolescents vulnérables, après avoir été protégés des sévices familiaux, se retrouvent à nouveau plongés dans un environnement toxique pour eux.

Dans un autre registre, le reportage « Itinéraire d'un enfant placé » diffusé sur ARTE témoigne de la situation d'un enfant placé réintégré dans sa famille biologique à l'âge de 14 ans après que sa famille d'accueil ait pris sa retraite. Le retour se passe très mal et l'enfant ira jusqu'à faire plusieurs tentatives de suicide avant d'être replacé à nouveau par l'ASE en foyer.

Autre exemple, celui d'un enfant mineur ayant subi des attouchements par sa mère, placé dans un foyer où il a été violé. À la suite de ce viol, il a été décidé de le replacer chez sa mère malgré les antécédents d'attouchements.

Il arrive également que des enfants subissent des violences au sein des familles d'accueil.

La problématique des jeunes majeurs pour lesquels le retour en famille n'a pas été préparé et qui se retrouvent sans domicile fixe à 18 ans nécessiterait également toute notre attention.

Sans être forcément victime d'agression, un enfant placé peut être traumatisé en raison du fait qu'il doit quitter un environnement dans lequel il avait pu trouver ses marques (une famille d'accueil, un foyer), pour être réintégré dans sa famille d'origine. La doctrine française veut que par principe, le placement d'un enfant doit être considéré comme ne devant être que provisoire. La conséquence, est la vigilance apportée au fait que l'enfant ne s'attache pas de manière « excessive » à la famille d'accueil à laquelle il a été confié. Ainsi, lorsque les services sociaux constatent qu'un lien trop fort se crée entre l'enfant et la famille d'accueil, celui-ci est changé de famille. L'objectif est de limiter un attachement qui irait à l'encontre de la finalité de la mesure de placement, soit le retour dans la famille d'origine. S'il n'est pas le moment de discuter dans ces pages à quelle conception de la famille biologique cette doctrine renvoie, il convient toutefois de noter que de telles décisions entraînent parfois des conséquences néfastes sur le développement psychique et émotionnel de l'enfant en impactant sa capacité à créer du lien.

Systematisation des pratiques de detection et prise en charge des maltraitances

Face à l'importance des représentations, convictions personnelles et, a priori, de certains professionnels concernés par la protection de l'enfance, il apparait indispensable de **s'appuyer sur**

Des critères et références objectivables et systématiques de détection des situations de maltraitances.

La littérature scientifique disponible sur le sujet des maltraitances intrafamiliales permet de qualifier les besoins de l'enfant tant somatiques que cognitifs et psychiques. Pour autant nous avons pu identifier lors de la première étape du projet ProChild que l'intégration des connaissances à ce sujet dans les pratiques professionnelles de protection est perfectible. Une transcription de ces connaissances par le biais de protocoles de questionnement systématique adaptés à chaque profession concernée pourrait ainsi permettre aux professionnels d'introduire dans leurs pratiques ces connaissances de manière automatique sans que leur assimilation ne dépende du degré d'implication ou d'investissement du professionnel sur le sujet des maltraitances. L'introduction de telles lignes directrices guidant les professionnels dans leur appréciation des situations permettrait ainsi d'engager systématiquement une action réponse lorsque la situation le nécessite, sans pour autant qu'il s'agisse d'une réponse judiciaire. Un tel cadre, introduit légalement ou règlementairement, doit permettre la prise en compte effective de l'intérêt supérieur de l'enfant telle que prévu à l'article L112 du Code de l'Action sociale et des Familles¹⁷. Ainsi l'introduction de cet encadrement à l'appréciation des situations permettrait aux professionnels d'être alertés dès lors que les besoins de l'enfant ne sont pas garantis sans pour autant que la situation soit qualifiée de maltraitance ou de négligence.

Les participants aux groupes de travail ont insisté sur la nécessité pour ces lignes directrices d'accompagner avant tout les professionnels dans les situations de doute et de les inviter à

¹⁷ Article L112-4 CASF : « L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant. »

développer des automatismes devant les conduire à la vigilance et au questionnement afin de s'assurer que les besoins fondamentaux des enfants avec lesquels ils sont en contact sont bien assurés¹⁸. Les groupes de travail ont ainsi permis de faire émerger des pistes concernant la mise en œuvre de ces lignes directrices et les formes que pourrait prendre la systématisation des pratiques de détection et prise en charge des maltraitances. L'exemple a notamment été évoqué

De proposer une systématisation des alertes dans les situations

où il existe des violences conjugales ou bien qu'un enfant est hospitalisé

suite à plusieurs fractures.

C'est déjà notamment le cas d'une expérimentation dans le XXe arrondissement de Paris où des cas de violences conjugales en présence d'enfant déclenchent systématiquement l'envoi d'une information préoccupante à la CRIP. Selon les professionnels, cette initiative permet de garantir une évaluation de la situation tout en envoyant un message clair aux parents sur l'impact des violences conjugales sur l'enfant.

L'autre objectif de ces lignes directrices serait de faciliter le travail du professionnel dans ses relations avec les parents et dans le repérage des comportements à risques. Par exemple, des parents fatigués devraient toujours être considérés comme un signal d'alarme pour des professionnels de santé ou du secteur social qui, ainsi alertés, pourraient aborder systématiquement cette question avec les intéressés et ce dans une optique de prévention.

Par ailleurs, la situation de parents non-coopérants refusant un suivi médical alors qu'il existe un doute concernant la santé de l'enfant devrait systématiquement être considérée comme un indicateur d'une situation potentielle de négligence.

Il est à noter que plusieurs propositions de protocoles évoqués lors des groupes de travail font déjà l'objet d'un article de loi. Ainsi, pour les **visites des professionnels au domicile familial qui devraient être systématisées dans certaines situations**, si l'article L112-3 al 3 du CASF

¹⁸ Article L112-4 CASF : « *L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.* »

dispose que « *les modalités de mise en œuvre des décisions (administratives et judiciaires prises pour la protection de l'enfant) doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant* », il semble qu'actuellement, et selon les témoignages des participants aux groupes de travail, seuls les professionnels de la PMI se déplacent en fonction des moyens disponibles.

Recensement de matériels disponibles pour la sensibilisation / prévention des jeunes et du grand public

Parallèlement aux interviews et aux groupes de travail, un recensement (non exhaustif) des outils existants pour la sensibilisation et la prévention des violences à l'encontre des mineurs a été réalisé dans chacun des pays du consortium, afin d'évaluer l'efficacité de leur communication en vue de prévenir et d'intervenir rapidement en cas de mauvais traitement.

En France, ont été évalués des supports de sensibilisation destinés aux mineurs, aux familles et au grand public. Ces supports sont facilement disponibles. Ainsi nous avons apporté de précieuses contributions sous forme d'écrits - dix livres consacrés à la maltraitance des enfants, des sites web (tels que www.jenesuispasavendre.org), des vidéos éducatives et, de manière générale, des brochures ciblées qui peuvent informer toute personne qui pourrait avoir des questions sur "comment protéger un enfant maltraité. »

5. Conclusion

Le confinement que nous a fait vivre la covid-19 nous confirme, s'il en était encore besoin, que les maltraitances infantiles sont « une affaire de famille ». C'est peut-être cela qui rend les choses si complexes, si difficiles. Jusqu'à présent nous le savions mais il était toujours possible de faire semblant. Faire semblant de ne pas avoir vu, faire semblant de ne pas comprendre, faire semblant de penser que parler au risque de se tromper était plus grave que se taire au risque de laisser un enfant se faire maltraiter. Mais la covid est passé par là et les violences intrafamiliales, dont les enfants sont à compter parmi les principales victimes, se sont imposées à nous avec le décompte des appels au 119 et les interventions policières au sein mêmes de ces familles en souffrance. Le réel frappe à la porte. Laissons-le rentrer ! Et considérons que la situation nous offre une opportunité sans précédent d'agir.

C'est en tout cas ce à quoi nous invitent les résultats des actions de ProChild qui sont exposées dans le présent rapport. Nous l'avons vu, et cela a été longuement discuté durant les groupes de travail, notre conception de la famille nucléaire comme « sphère privée par excellence », influence plus qu'il n'y paraît nos attitudes, comportements et prises de décisions quant aux réponses que nous apportons aux situations auxquelles nous sommes confrontés. C'est la raison pour laquelle les préconisations proposées par les groupes de travail ont été pensées en intégrant ce « facteur humain » irréductible à tel ou tel dispositif technique aussi pertinent soit-il.

A cet égard, la préconisation de l'instauration d'actions de prévention à destination de l'ensemble des futurs et jeunes parents nous semble emblématique de cette prise de conscience susceptible d'orienter nos stratégies d'interventions. Généraliser la prévention des maltraitances infantiles, c'est intégrer mentalement et collectivement que les violences sur enfants, les négligences graves, peuvent avoir pour terreau des familles « comme les autres », des familles auxquelles tout un chacun est en mesure de s'identifier.

Les échanges entre les professionnels réunis dans les groupes de travail mais aussi les propos tenus par les jeunes majeurs ayant fait l'objet de mesures de protections témoignent également de la volonté de sortir des lectures binaires qui trop souvent opposent prévention et répression, soutien à la parentalité et détection des maltraitances. La question des maltraitances infantiles demande des réponses qui associent ces deux types de politiques dans le cadre de dispositifs et d'actions qui se complètent et se coordonnent de façon cohérente et globale.

L'implication et le plaisir de travailler ensemble que nous ont donné à voir les professionnels sollicités, les réflexions et conseils avisés qu'ont pu nous transmettre les jeunes interviewés sont de réels messages d'espoir. En dépit d'agendas bien occupés, en dépit du fait d'avoir encore une fois à parler d'une histoire douloureuse, traumatisante, toutes et tous ont répondu présent et nous les en remercions vivement.

ANNEXES

ANNEXE I : Liste des participants aux groupes de travail	p 53
ANNEXE II : Cas pratique et préconisations	p 55
ANNEXE III : Questionnaire adressé aux professionnels et résultats	p 63
ANNEXE IV : Revue de littérature	p 85

ANNEXE I : Liste des participants aux groupes de travail

Equipe de La Voix De l'Enfant :

- **Jean-Marc AUGUIN** : Directeur adjoint d'établissement Amicale Du Nid, consultant LVDE sur le projet PROCHILD
- **Claudine BURGUET** : Responsable des projets européens pour LVDE
- **Méline DEVIDAL GAROMPOLO** : Avocat au Barreau de Paris, Docteur en Droit, avocat référent de La Voix De l'Enfant, consultant LVDE sur le projet PROCHILD
- **Agathe FADIER** : Juriste, chargée des comptes rendus pour LVDE

Pour le domaine médical :

- **Docteur Hasna ATIF-EL HANAOUI** : Médecin généraliste ayant consacré sa thèse de médecine à la maltraitance infantile (« *Le signalement des maltraitances à enfants par les médecins généralistes* »)
- **Docteur Alizée MICHEL** : Interne en pédiatrie au sein de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

Pour le domaine social :

- **Caroline CORCELLA** : Éducatrice spécialisée-coordinatrice pôle prévention de l'Amicale Du Nid, travaillant également avec l'ASE
- **Anne FERRAND VERMOT** : Psychologue clinicienne crèches préventives Enfant Présent
- **Arnaud GALLAIS** : Anthropologue et Directeur Général association Enfant Présent pour détection précoce
- **Frédéric GUILLOUX** : Directeur SIAO et 115, Responsable du pôle veille sociale Angers, ayant une expérience d'éducateur spécialisé et de chef de service MECS
- **Jean-Michel LECOQ** : Directeur de l'enfance, de la santé et de la famille (CD Val d'Oise 95)

- **Chloé MAGNAN** : Conseillère technique Fondation Armée du salut
- **Odile MAURICE** : Thérapeute familiale travaillant également avec LVDE
- **Karine POUPEE** : Chef de service départemental ASE (CD Val d’Oise 95)
- **Joel WITTERBROUCK** : Educateur spécialisé Armée du Salut

Pour la justice :

- **Sophie KSENTINE** : Avocat au Barreau de Melun, avocat intervenant pour LVDE

Pour les forces de l’ordre :

- **Valérie TANGUY** : Officier de police judiciaire et formatrice principale de la méthode canadienne NICHD pour les policiers intervenant auprès d’enfants victimes en France

ANNEXE II : Cas pratique et préconisations

Cas pratique construit par Mélinna DEVIDAL GAROMPOLO, avocat au Barreau de Paris, à partir de faits réels rencontrés dans des affaires judiciaires suivies par LVDE, et soumis aux participants des groupes de travail.

Il évoque le cas d'un petit garçon, Erwan, victime de maltraitance de sa naissance jusqu'à son décès, et a été séquencé en plusieurs arrêts sur images. A chaque stade, les participants ont été invités à identifier les problèmes et décrire les freins et obstacles qui ont pu empêcher les professionnels de détecter la situation de maltraitance et de produire des recommandations concrètes. Un temps de travail de 45 minutes leur a été laissé pour un travail collectif.

FAITS

Le 18 juillet 2019, le petit Erwan, 4 ans, décédait dans les locaux des urgences pédiatriques de l'hôpital de Lille.

Quelques heures après leur arrivée dans le service hospitalier, les parents ont été interpellés par les forces de l'ordre après un signalement de l'équipe médicale.

Aujourd'hui nous nous interrogeons : Erwan aurait-il pu être sauvé ?

Erwan est né le 7 avril 2015 à la maternité de Clermont-Ferrand.

Sa mère, alors âgée de 34 ans, est standardiste.

Son père, âgé de 38 ans, est chauffeur livreur.

Erwan a deux grands frères, des jumeaux nés en 2005.

Lorsqu'elle a accouché de ses premiers garçons, la mère de famille n'avait que 20 ans. Cette grossesse n'était désirée ni par elle, ni par son époux. A aucun moment le père ne s'est occupé des jumeaux.

Alors qu'ils étaient âgés de 4 ans, en 2010, les enfants ont été confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et donc placés en famille d'accueil à la suite de graves négligences signalées par les grands-parents maternels.

A l'occasion de la naissance d'Erwan, le Juge des enfants chargé du dossier de la famille a prononcé la mainlevée de la mesure de placement, les parents des enfants l'ayant convaincu que leur souhait le plus cher était désormais de construire une vie de famille avec tous leurs enfants, d'autant plus que leur situation matérielle le permettait.

L'Aide Sociale à l'Enfance y était d'ailleurs favorable.

Précisons qu'Erwan était un enfant réellement désiré par ses deux parents.

→ [Arrêt sur image n°1](#)

Problème identifié : Les modalités de prise de décision du retour d'enfants placés et le manque de mesures d'accompagnement

Préconisations :

- La mise en place d'un système d'accompagnement systématique au retour, sans différenciation des publics, permettant de ne pas stigmatiser certains cas qui paraissent à risque, et de ne pas laisser passer certaines situations à risque non détectées. L'accompagnement doit être adapté à la durée de placement.
- Une meilleure coordination au sein des services sociaux.
- Un accompagnement à la parentalité dès la grossesse. Le suivi de la famille en amont qui aurait permis d'avoir connaissance de la nouvelle grossesse et de travailler le positionnement de la mère par rapport à ses enfants. Un tel accompagnement devrait être systématique et il est d'autant plus nécessaire dans le cas des familles ayant été confrontées à des placements.

Pendant près d'une année, tout s'est très bien passé au sein de cette famille.

Puis est arrivé le quatrième enfant de la famille, une petite fille née le 20 juin 2016 et qui faisait la joie de sa mère et la fierté de son père.

C'est à cette occasion que la vie d'Erwan a basculé.

Agé de 14 mois, Erwan a commencé à être délaissé par ses deux parents qui n'avaient plus de temps à lui consacré car sans cesse auprès de leur petite dernière.

En novembre 2016, la mère d'Erwan l'a emmené consulter le pédiatre pour une petite grippe.

Le pédiatre a alors noté qu'Erwan était légèrement en sous-poids et qu'il présentait un hématome sur le front et un autre à l'épaule.

Interrogée sur l'état physique du petit garçon, la mère a expliqué au pédiatre que depuis la naissance de sa petite sœur Erwan refusait parfois de manger, faisait de grosses colères et se cognait volontairement contre les murs. Face à la détresse de la mère, le pédiatre lui a alors expliqué que le comportement d'Erwan était dû à de la jalousie envers sa petite sœur et que ce comportement cherchait à faire culpabiliser les parents du fait de la perte de sa place de petit dernier.

→ Arrêt sur image n°2

Problème identifié : La position du pédiatre qui ne prend pas en compte des signes objectifs de négligence/maltraitance et qui se positionne clairement du côté des parents et non pas de l'enfant.

Préconisations :

- **La transmission systématique aux enquêteurs de police, dans le cadre des protocoles, d'une liste de l'ensemble des éléments déterminants à collecter au stade de l'enquête** pour permettre d'éclairer la situation de l'enfant de manière objectivable
- **La possibilité de laisser un message d'alerte par le biais de la carte vitale permettrait d'assurer une traçabilité du suivi médical de l'enfant**
- **Le dossier médical partagé** pourrait permettre de répondre en partie à cette difficulté en prévoyant une mise en place systématique pour les enfants avec la possibilité d'entrer certaines informations essentielles sur la santé de l'enfant (poids, taille, périmètre crânien) ainsi que les motifs de consultation.
- **La création d'un protocole de questionnement systématique** devrait permettre de rendre possible les détections, y compris parmi les professionnels qui ne questionnent pas naturellement leurs propres croyances et convictions et qui ne sont pas sensibilisés aux cas de maltraitance. Par exemple, des parents fatigués devraient toujours être un signal d'alarme pour les professionnels de santé.
- **La mise en place d'un réseau de pairs non jugeant** pourrait permettre au professionnel en difficulté d'échanger avec d'autres professionnels de confiance issus de différents secteurs sur la situation à laquelle il est confronté en amont d'une information préoccupante

Face au frein précédemment identifié lié à l'absence de retour d'information sur l'aide ou les procédures judiciaires mises en place à la suite du signalement à la CRIP, il conviendrait de s'interroger sur les possibilités en termes juridiques, sachant que les retours d'informations sont très encadrés par la loi.

- En amont, les participants préconisent des **campagnes de prévention, qui doivent permettre de sensibiliser les professionnels de manière ciblée**. Si les campagnes grand public visant à faire connaître les numéros d'appels tels que le 119 ou le 3919 ont des effets immédiats sur les statistiques, des messages de sensibilisation adaptés aux réalités et responsabilités professionnelles doivent être répétés de manière systématique. Ainsi, un message du rectorat pourrait être adressé chaque année aux professeurs à l'occasion de la rentrée scolaire. Pour les médecins, cela pourrait passer par le biais du conseil de l'ordre. Il est également nécessaire que les résultats des études scientifiques relatives à la maltraitance puissent être davantage diffusés et atteindre le plus grand nombre.

En janvier 2017, la mère de famille a repris le travail. Les grands-parents maternels ont alors endossé le rôle de nounous.

En avril 2017, à l'occasion des 2 ans d'Erwan, une nouvelle visite chez le pédiatre a été programmée.

L'enfant était toujours en sous-poids présentait un hématome à l'épaule et avait le pied plâtré.

La mère du petit garçon l'a alors présenté au pédiatre comme un petit « cascadeur » qui s'était cassé le pied en tombant de la table basse du salon alors qu'il tentait de l'escalader, se cassant le pied et se cognant l'épaule.

Le pédiatre s'est alors tourné vers l'enfant pour lui expliquer qu'il ne fallait pas faire le zouave à la maison car papa et maman étaient fatigués.

En décembre 2017, Erwan s'est cassé le bras. Alors emmené aux urgences pédiatriques de l'hôpital de Clermont-Ferrand.

A l'occasion d'un tête-à-tête avec une infirmière qui lui demandait ce qui lui était arrivé, Erwan a répondu « papa poussé ».

Interrogeant les parents sur la cause de l'accident, l'infirmière s'est vu donner cette réponse : le père qui portait la petite dernière a glissé sur un jouet laissé dans le salon par Erwan. Pour ne pas tomber avec son enfant, il se serait rattrapé à une chaise sur laquelle se trouvait Erwan. Ce dernier est alors tombé par terre et s'est cassé le bras.

→ [Arrêt sur image n°3](#)

Problèmes identifiés : La situation du pédiatre qui ne se pose toujours pas de questions, le manque de transmission d'informations entre les médecins et la responsabilité des personnels

soignants qui ne signalent pas pose la question : comment contourner la stratégie d'évitement social et médical des parents maltraitants ?

Préconisations :

- La **transmission directe des informations dans le cadre du dossier médical partagé** permettrait d'assurer le partage des informations entre les professionnels de santé et de lutter contre les stratégies d'évitement des parents.
- Les professionnels devraient être alertés de l'importance de **retranscrire la parole exacte des enfants au moment des consultations** afin que les propos des enfants ne soient pas dénaturés.

En septembre 2018, Erwan est entré en petite section maternelle.

Fin septembre, l'institutrice a convoqué les parents car Erwan semblait toujours fatigué, était bagarreur et qu'il présentait souvent des hématomes.

Lors du rendez-vous fixé par l'institutrice, les parents ne sont pas venus. Ce sont les grands-parents qui s'y sont présentés, expliquant que les parents n'avaient pas pu se libérer.

Lors d'un second rendez-vous début octobre, les parents se sont présentés et ont expliqué qu'Erwan était un enfant difficile, jaloux de sa petite sœur, casse-cou... et qu'ils avaient du mal à se faire obéir.

→ Arrêt sur image n°4

Problèmes identifiés :

- Les participants estiment que l'institutrice disposait de suffisamment d'informations pour informer sa hiérarchie de la situation afin que soit procédé à un signalement. Le problème vient de l'absence de formation et de l'isolement des instituteurs en maternelle et en primaire.

- La situation met en lumière le déficit de moyens humains et pluridisciplinaires au niveau de l'Éducation nationale et plus particulièrement au niveau du primaire et de la maternelle. Alors qu'elles interviennent à tous les niveaux, les forces de l'ordre n'ont à aucun moment l'occasion de rentrer en contact avec les instituteurs en maternelle, à moins qu'ils soient dans une école avec un cursus complet. La maternelle est l'échelon le plus isolé en termes de prévention, les écoles ne disposant plus ni d'assistantes sociales ni de psychologues ou infirmières, contrairement au secondaire. Les instituteurs orientent alors les parents vers des pédopsychiatres à l'extérieur de l'établissement.

- Les participants soulignent également la question du conflit de loyauté qui peut exister de la part d'autres membres de la famille témoins des violences, à l'instar des grands parents dans le

cas pratique étudié. Ce constat interroge sur les freins culturels relatifs aux procédures de placement dans la petite enfance.

Préconisations :

- **En cas de doute**, une solution pourrait être que les instituteurs puissent proposer que **l'enfant soit examiné par le médecin scolaire**. En l'absence de médecins et d'infirmières présents dans les établissements, la demande devrait être adressée au rectorat.
- Paradoxalement, alors qu'il est prouvé que plus la situation est prise en charge tôt dans la vie de l'enfant plus elle sera efficace et courte, c'est aux échelons les plus précoces de la prise en charge collective des enfants que les professionnels sont les plus démunis et les outils les moins développés. Les participants préconisent la **mise en place d'un système de prévention qui vise les maternelles**.

Au retour des vacances de Noël, en janvier 2019, Erwan a fait sa rentrée avec un plâtre au poignet gauche.

L'institutrice l'a alors interrogé sur les raisons de son plâtre. L'enfant lui a alors dit « papa m'a poussé car Lili pleurait ».

Le soir, alors que la grand-mère récupérait son petit-fils, l'institutrice l'a questionnée mais la grand-mère ne savait pas comment l'accident était arrivé. A l'occasion de cette discussion l'institutrice a appris que les grands-parents maternels ne parlaient plus à leur beau-fils depuis le placement des aînés en 2010 dont il les avait jugés responsables.

Au retour des vacances de février, l'institutrice a constaté un nouvel hématome sur le front d'Erwan.

Celle-ci le signala directement à sa directrice qui en informa le rectorat.

Une information préoccupante fut alors transmise à la CRIP du département.

Peu de temps après, la famille a été contactée par une assistante sociale mandatée par la CRIP. Un rendez-vous a été fixé au 10 avril 2019. Le jour du rendez-vous, l'assistante sociale a trouvé porte close.

Le lendemain un nouveau contact téléphonique avec la mère de famille a permis de fixer un nouveau rendez-vous (prévu le 7 mai 2019).

Le 1^{er} mai 2019, la famille a déménagé sur Lille. Erwan a alors été déscolarisé toute la fin d'année scolaire.

→ Arrêt sur image n°5

Problèmes identifiés :

- Dans le cas présent, l'information préoccupante ne donne pas nécessairement suffisamment d'éléments permettant de justifier du danger. Le délai d'un mois entre le signalement et le premier rendez-vous n'est pas choquant du point de vue administratif, au regard des contraintes de fonctionnement des services. Toutefois, du point de vue de la situation de l'enfant, un tel délai n'est pas satisfaisant. C'est donc la question de la réduction des délais qui se pose.
- Le déménagement des parents dans un autre département pose la question du nomadisme institutionnel des parents maltraitants.
- Le fait que l'enfant ait été déscolarisé à Lille pose la question du lien par le biais de la scolarisation et du rôle de l'Éducation nationale pour le suivi des mineurs.

Préconisations :

- **L'amélioration des délais de procédure** est toujours possible, notamment en améliorant l'organisation du process au sein des services, et pourrait être imposée par le législateur (qui pourrait par exemple **rendre obligatoire une pré-évaluation dans un délai limité**). Les participants ont conscience qu'à moyens constants, l'amélioration d'un type de procédure peut en impacter d'autres.
- Au regard de la précédente mesure de placement, les participants se demandent si une procédure accélérée ne devrait pas être mise en place dans certains cas. Une solution pourrait être de réfléchir, dans le cadre de l'élaboration d'un référentiel d'évaluation commun des informations préoccupantes, à **l'identification de certains critères qui permettraient de déclencher une évaluation express**, comme le fait pour une famille d'être déjà connue des services de l'aide sociale à l'enfance afin de prioriser le traitement des évaluations en fonction des situations.
- Lorsque le département est au courant du déménagement de la famille, il est déjà prévu que les informations circulent de CRIP en CRIP. La difficulté survient lorsque les parents ne déclarent pas leur déménagement comme dans le cas pratique. **Un fichier national pourrait permettre aux services d'avoir accès aux informations des suivis réalisés dans d'autres départements.**

Le 1^{er} juillet 2019, Erwan a été emmené aux urgences pédiatriques de l'hôpital de Lille pour un poignet cassé.

Le 18 juillet 2019, l'enfant est amené une nouvelle fois aux urgences en état de syncope. Le petit garçon aurait perdu connaissance dans son bain.

Quelques heures après son arrivée aux urgences, l'enfant est décédé. Il présentait de nombreux hématomes sur le corps.

→ [Arrêt sur image n°6](#)

Problème identifié : L'hôpital n'est pas au courant de la situation de l'enfant. Le signalement s'est arrêté aux frontières du département alors même que la situation est connue des services sociaux.

Préconisations :

- Dans les cas où une famille disparaît après un signalement aux services sociaux, un **système d'alerte maltraitance**, sur le modèle de l'alerte enlèvement auprès des différents centres hospitaliers, aurait pu permettre à l'hôpital de Lille d'être alerté des nombreux séjours à l'hôpital de l'enfant pour fractures et hématomes et aurait éventuellement pu décider les médecins à garder l'enfant suite à sa première hospitalisation.
- Un **fichier national des enfants recherchés** en lien avec les disparitions de mineurs suite à des procédures de signalements géré par le dispositif de l'enfance en danger pourrait être consultable par les services sociaux et hospitaliers.

ANNEXE III : Questionnaire envoyé aux professionnels et résultats

Questionnaire consultable à l'adresse url suivante :

https://docs.google.com/forms/d/1IoF3bnPq81hVu2g53gnT2ewHCB0QDJoAs75zPq_KP7E/viewform?ts=5c7509e9&edit_requested=true

**Rapport établi à partir des résultats obtenus
par l'ensemble des partenaires du projet PROCHILD
à l'issue de la diffusion du questionnaire aux professionnels**



1. Introduction

Ce rapport présente les résultats d'une étude transnationale réalisée dans chacun des pays partenaires du projet ProChild : L'Italie, l'Allemagne, la Finlande, la France, la Grande Bretagne et la Grèce. ProChild est un projet européen dont le but est de créer un modèle intégré, pluriprofessionnel de coopération entre les partenaires investis dans la lutte contre les violences envers les enfants, afin de s'attaquer à la sous-déclaration des mauvais traitements et à la dispersion des services et mettre en oeuvre une approche basée sur la complémentarité des compétences et sur l'intérêt supérieur de l'Enfant. Le projet a été cofinancé par la commission européenne dans le cadre du programme "Droits, égalité et citoyenneté (REC)". Des informations complémentaires sur le projet peuvent être obtenues en consultant le site internet : www.prochildproject.org.

Le but de cette étude est d'analyser et de cartographier les besoins en formation des professionnels, travaillant avec les enfants, pour les aider à détecter, de manière précoce, les signes de maltraitance ainsi que les facteurs permettant d'identifier les familles à risque, afin que les professionnels soient en mesure d'apporter le soutien adéquat aux victimes et de coopérer les uns avec les autres. Pour ce faire, un questionnaire a été envoyé, dans tous les pays partenaires de ProChild, à des professionnels concernés, afin de connaître leurs forces et leurs faiblesses dans le champ de l'identification précoce de la violence envers les enfants, du soutien aux victimes et de la coopération entre professionnels. L'étude a ciblé les groupes de professionnels du domaine de la santé (médecins généralistes, pédiatres, infirmières, médecin légistes, spécialistes, étudiants...) du domaine social (éducateurs et travailleurs sociaux, personnels d'ONG, bénévoles, étudiants...) du domaine des Forces de l'ordre, du



domaine juridique (policiers et gendarmes, avocats, juges, procureurs...) et du domaine de l'éducation (maternelle, primaire, collège, lycée et cadres d'académies).

Le questionnaire a été élaboré avec les partenaires puis traduit dans la langue de chaque pays participant. Les partenaires ont diffusé le questionnaire parmi leurs réseaux. Les données ont été collectées en mars 2019. Les résultats de l'étude vont servir de base pour former les professionnels en prenant en compte le contexte national des pays partenaires.

Les résultats de cette étude sont à interpréter prudemment car ils sont impactés par le nombre modeste de réponses dans tous les pays concernés et parce que l'échantillon n'est pas représentatif des professionnels travaillant avec les enfants et leurs familles. En raison du petit nombre de répondants, les résultats de l'analyse ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population concernée. Ils doivent être considérés comme indicatifs. Il faut tenir compte du fait que des résultats pourraient être biaisés car certains répondants étaient probablement déjà familiarisés avec le sujet de la maltraitance des enfants et la façon de l'aborder.

Pour éviter cet écueil, en France, le questionnaire n'a pas été distribué aux réseaux directs de LVDE: les membres de la Fédération LVDE, les UAMJP, l'ONPE, les CRIPs.

2 répondants

465 personnes ont répondu à l'enquête, une grande majorité d'entre elles sont des femmes. La démographie des répondants est présentée pays par pays dans le tableau N° 1.



Comme on peut le voir, dans chacun des pays, l'étude a touché des groupes légèrement différents. Par exemple, le pourcentage des professionnels médicaux et para médicaux varie de 6 % en Grande Bretagne à 67 % en Italie. Ceci tient peut-être au fait que chaque partenaire du projet a distribué le questionnaire via ses propres réseaux et contacts. Cette variation d'un pays à un autre a rendu difficile l'analyse comparative. Par conséquent, ce résumé ne comprend pas de comparaison entre les professionnels des différents domaines. Une analyse plus détaillée peut être trouvée dans les rapports nationaux. Les secteurs dans lesquels les répondants travaillent varient aussi d'un pays à l'autre. Ceci est probablement dû au fait que les structures de gouvernance et les rôles des associations, ONG...peuvent légèrement varier suivant les pays.



RESPONDENTS	FINLANDE	FRANC	Allemagne	GRECE	ITALIE/G	GB
Nombre total	57	37	49	31	261	30
Genre						
Femme	91%	70%	67%	90%	75%	82%
Homme	9%	30%	16%	10%	24,5%	18%
autre/pas de réponse			17%		0,5%	
Age	45 y	46 y	31 y	30-39 y	41 y	29 y
Expérience en année	14y	18 y	6,7 y		21 y	4 y
Champ d'intervention						
Domaine médical	45%	30%	22%	16%	67%	6%
Domaine social	28%	14%	20%	29%	3%	12%
domaine police/justice	7%	5%	6%	23%	11%	0%
Education	9%	51%	33%	16%	3%	53%
Administration	0%	0%	0%	3%	1%	12%
autre	11%	0%	8%	13%	16% (students)	18%
Secteur						
Niveau local -municipalités	44%		6%	13%	37%	6%
Niveau régional	26%		12%	16%	17%	0%
Niveau national/ gouvernement	12%		0%	36%	13%	12%
Association- ONG	11%		22%	10%	0%	35%
Secteur privé	2%		22%	16%	13%	18%
autre	0%		20%	10%	19%	29%
Supervisors/ managers	25%	42%	18%	25%	21%	24%



1. Finlande

Description des répondants

Les répondants ont été contactés à travers le groupe national de travail contre la violence envers les enfants. Il a été demandé aux membres du groupe de répondre à un questionnaire et de diffuser ce dernier auprès de leurs collègues et de leurs réseaux. Nous avons reçu 57 réponses. 45% des répondants travaillent dans un service de santé, 28% dans un service social, 7% dans les services de la police ou de la justice, 9% dans l'éducation et 11% dans différents secteurs. 44% travaillent pour des municipalités et 26% pour des organisations au niveau régional (par exemple un hôpital régional), 12% au niveau national pour le gouvernement, 11% pour une association ou ONG et 2% dans le secteur privé. 25 % des répondants sont des superviseurs ou des managers. L'âge moyen des répondants est de 45 ans. L'ancienneté moyenne dans le domaine d'intervention est de 14 ans. 91% sont des femmes et 9% sont des hommes.

Résultats

5

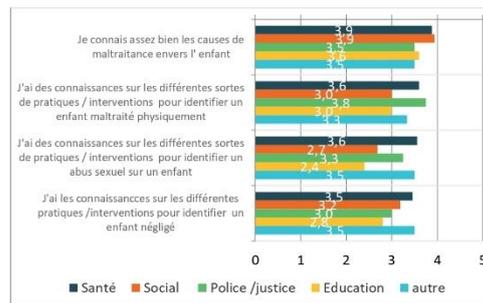


Il a été demandé aux répondants d'évaluer différentes affirmations sur une échelle cotée "je suis d'accord ou je ne suis pas d'accord". Ci-dessous, les résultats sont présentés en fonction du champ d'intervention, cependant en raison du nombre de réponses, on ne peut pas généraliser les conclusions, par exemple nous avons seulement 4 réponses venant de la police/justice et 5 du monde de l'éducation.

Détection des enfants maltraités

La plupart des répondants sont d'accord ou fortement d'accord lorsqu'on leur demande s'ils savent identifier une suspicion de violence/maltraitance ou d'abus envers un enfant. Quand on compare les réponses des professionnels des différentes disciplines, ce sont ceux du domaine médical, social, de la police et de la justice qui disent le plus avoir les connaissances permettant la détection de maltraitements physiques/psychologiques, dont d'abus sexuels, envers un enfant. Devant un cas de négligence physique ou psychologique ce sont les professionnels médico-sociaux qui évaluent le plus leurs connaissances comme étant à la hauteur des besoins pour être efficace dans une telle situation. 75% des répondants sont d'accord ou fortement d'accord avec l'affirmation "j'ai assez d'informations sur les causes de la maltraitance des enfants." Quand on les questionne sur leurs connaissances et leurs pratiques d'intervention pour identifier les négligences ou les maltraitements d'enfants à peu près la moitié d'entre eux/elles affirme qu'ils/elles ont les connaissances nécessaires. Les travailleurs sociaux sont ceux qui ont le plus confiance dans leurs connaissances acquises.

6

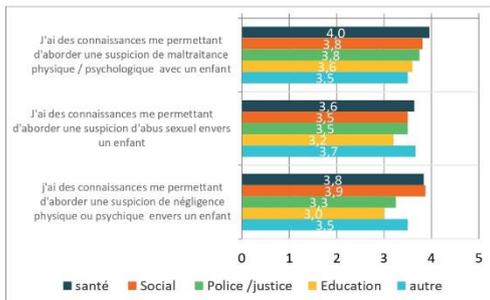


Graphique n°1

La plupart des répondants sont d'accord ou fortement d'accord lorsqu'on leur demande s'ils savent identifier une suspicion de violence/maltraitance ou d'abus envers un enfant. Quand on compare les réponses des professionnels des différentes disciplines, ce sont ceux du domaine médical, social, de la police et de la justice qui disent le plus avoir les connaissances permettant la détection de maltraitements physiques/psychologiques, dont d'abus sexuels, envers un enfant. Devant un cas de négligence physique ou psychologique ce sont les professionnels médico-sociaux qui évaluent le plus leurs connaissances comme étant à la hauteur des besoins pour être efficace dans une telle situation.

7

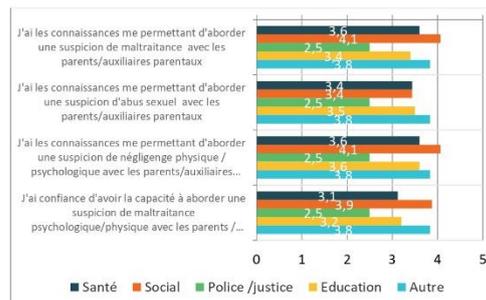
8



Graphique n°2

Les répondants affichent une même confiance dans leur capacité à identifier une suspicion de mauvais traitement lorsqu'ils travaillent avec les parents /auxiliaires parentaux que celle qu'ils ont avec les enfants . Les professionnels médico-sociaux disent globalement avoir les connaissances nécessaires pour identifier un risque ou un soupçon de violence, d'abus ou de négligence de la part des parents. Les policiers et les magistrats sont plus réservés par rapport à cette affirmation. Le fait que le travail avec les parents n'est pas obligatoirement la priorité

dans le domaine d'une procédure pénale peut expliquer cela. alors que, d'autres professionnels, spécialement dans le domaine social et éducation travaillent très régulièrement avec les parents.



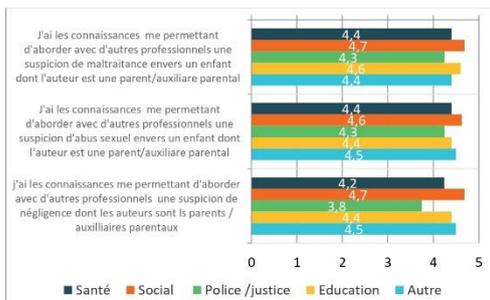
Graphique n°3



Plus de 50% des répondants affirment avoir les connaissances nécessaires pour détecter une maltraitance suspectée ou une négligence avec d'autres professionnels dans les cas où l'auteur est un parent ou un auxiliaire parental.

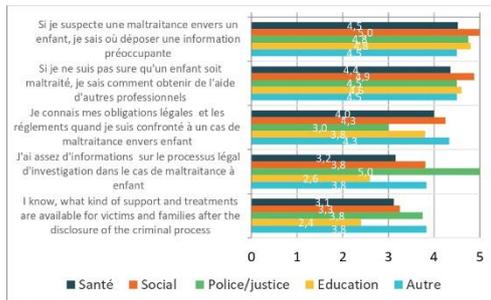
Plus de 90% des répondants affirment qu'ils savent comment transmettre une information préoccupante de maltraitance. De même que des professionnels de disciplines différents se sentent tout à fait capables de demander un avis à d'autres professionnels s'ils se sentent insuffisamment compétents sur un cas.

Les professionnels ont rapporté des avis différents concernant la connaissance de leurs obligations légales dans un cas de suspicion ou avéré et des procédures légales d'investigation. Evidemment les policiers et les magistrats ont une meilleure connaissance de celles-ci que les personnels de l'éducation. La moitié des répondants déclare très bien connaître les possibilités d'accompagnement et de traitement qui sont accessibles aux victimes et aux familles



Graphique 4

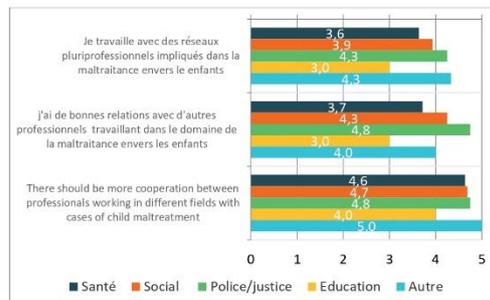
Accompagnement des victimes



Graphique n°5

Intégration des services

Ce sont les policiers et les magistrats qui ont répondu majoritairement être volontaires pour travailler en réseaux pluridisciplinaires et avoir déjà de bons rapports avec d'autres professionnels 93% de l'ensemble des répondants ont souhaité une plus grande coopération entre les professionnels de différentes disciplines confrontés à la maltraitance de mineurs.



Graphique 6

Nous avons aussi demandé aux répondants de décrire leurs réseaux professionnels dans le champ de la maltraitance envers les enfants. Ceux d'entre eux qui ont répondu à cette question (39) ont décrit des réseaux diversifiés qui comprennent les services sociaux de protection de l'enfance, la police, les services de santé, les centres de santé de protection de l'enfance, les tribunaux, les procureurs, les écoles, les centres de soin de jour, les unités



légales de psychiatrie pédiatriques, les urgentistes, les services de la jeunesse, des membres de la famille et les familles d'accueil. Chacun de ses partenaires a été cité au moins une fois. Il a été demandé aux répondants de quelle coopération auraient-ils besoin ? Les 36 répondants à cette question ont décrits coopérations variées. Beaucoup ont exprimé leur besoin de plus d'échanges et d'informations fluides. Certains ont aussi exprimé le besoin de disposer de modèles structurés de coopération pluriprofessionnelle.

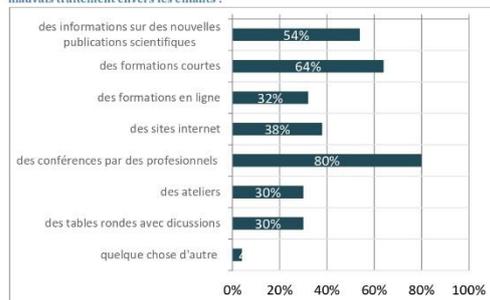
Besoins en formation

Nous avons demandé aux répondants de choisir les modes de formation pour eux et leurs collègues qui seraient les mieux adaptés à leurs besoins, dans le champs de la maltraitance envers les enfants, l'accompagnement des victimes et le travail en pluridisciplinarité ?

Quels modes de formation pensez-vous le mieux adaptés à vos besoins pour la détection de maltraitance envers les enfants ?



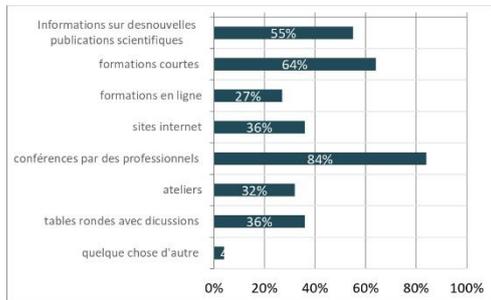
Quels modes de formation, vous et vos collègues, auriez-vous besoin pour détecter des mauvais traitement envers les enfants ?



Graphique n°7

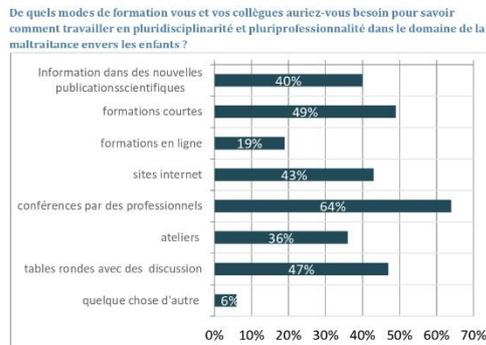
Pour la détection, les répondants ont été majoritairement intéressés par la participation à des conférences thématiques et par des sessions courtes de formation ou recevoir des information par des publications scientifiques. Cependant, des cours en ligne, des sites internet, des ateliers et des tables rondes intéresseraient aussi environ un tiers des répondants

Quels modes de formation pensez-vous le mieux adaptés à vos besoins pour l'accompagnement des enfants maltraités ?



Graphique n° 8

Pour l'accompagnement, les professionnels privilégient les conférences comme pour la détection, les répondants demandent de pouvoir assister à des conférences et à de courtes sessions de formation ainsi que de recevoir de l'information à travers des revues scientifiques. Juste un peu plus d'un tiers est intéressé par des ateliers, des tables rondes et un peu moins d'un tiers par des cours en ligne.



Graphique n° 9

Pour l'intégration des services, les conférences et les sessions courtes de formation arrivent en première place, alors que 47% sont intéressés par les tables rondes et 40% le sont par l'information dans les revues scientifiques. **Different types of engaging methods were more popular here than with other topics.**



Conclusion

Les répondants ont été contactés à travers le groupe national de travail contre la violence envers les enfants. Ceci a probablement eu un impact sur le niveau de connaissance des répondants, car les membres de ce groupe de travail sont particulièrement intéressés par les questions ayant trait à la maltraitance des enfants. Ils peuvent avoir plus de connaissances sur ce sujet que la moyenne des autres professionnels dans ce champ d'action.

L'un dans l'autre, les répondants avaient confiance dans leurs connaissances et leur savoir-faire. La coopération entre les professionnels de différentes disciplines a été jugée "importante/ significative" mais pas suffisante. Les répondants estiment qu'ils auraient plus de connaissances en travaillant avec d'autres professionnels. Cependant, ils se sentent moins à l'aise pour travailler avec les enfants, et les familles, car leur connaissances au sujet de l'accompagnement et des traitements pour les enfants victimes et leurs familles, après la révélation des procédures d'investigation légales.



2. France

Description des répondants

Le questionnaire a été transmis à des personnes contact qui l'ont distribué dans leurs réseaux : médicaux, sociaux, justice, éducation

Nous avons choisi de ne pas contacter les professionnels de la fédération LVDE ni ceux des Unités Médico-Judiciaires Pédiatriques (UAMJP) qui ont des compétences reconnues dans le champ de la protection et l'accompagnement des mineurs maltraités, afin de ne pas prendre le risque de biaiser les résultats de l'enquête.

Le questionnaire a été diffusé à des :

- institutions de l'éducation nationale : école élémentaire, collège, lycée, inspecteur d'académie en Ile de France et en Bourgogne (enseignants, personnels sociaux-éducatifs, paramédical...)
- cabinets d'avocats spécialisés ou non, greffes de tribunal, greffiers et juges pour enfants
- personnels médicaux, du service de médecine légale de l'Hôtel Dieu pour les enfants et adolescents, des médecins concernés de l'hôpital Lariboisière et des médecins généralistes associés, une association de médecins spécialisés en Bretagne, des médecins généralistes et spécialistes, des travailleurs sociaux à la Mutuelle Sociale



Agricole (MSA)

- travailleurs sociaux/éducateurs spécialisés, encadrement d'une fédération nationale en charge de la protection des enfants, adolescents et jeunes adultes (CNAPE)

Résultats

A fin mars 2019, (date imposée par le projet européen) 37 personnes avaient répondu ; les répondants ont en moyenne 18 années d'ancienneté et leur âge moyen est de 45.5 ans, 70,3% sont des femmes et 29.7% des hommes.

Parmi les répondants, il y a 11 personnes du milieu médical, 5 travailleurs sociaux, 2 juges / avocats et 19 membres de l'éducation nationale. 41.7% des répondants sont membres de l'encadrement ou cadres

En raison des difficultés du choix du mois de mars, en France, (vacances scolaires, difficultés sociales...) nous savons que nous allons continuer à recevoir des réponses, elles ne seront pas incluses dans les documents du projet, mais nous les utiliserons pour un document final à destination de la France.

Résultats pour la détection



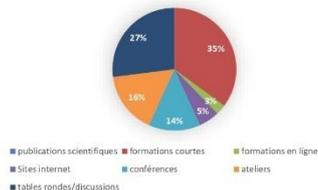
Les réponses aux questions 1 à 11 mettent en évidence une tendance similaire : la plupart des répondants expriment leur sentiment d'une connaissance insuffisante des indicateurs, repères, procédures...pour être en mesure de détecter de manière précoce des situations à risques de négligence ou même des situations avérées de maltraitance. Ils témoignent aussi parfois de leurs difficultés à aborder ces questions avec les enfants et avec les parents qui sont ou pourraient être affectés par ces situations.

Le pourcentage de réponses négatives à ces questions (1-11) se situe entre 65% et 84 %, il est à noter que ce sont avec les items relatifs aux abus sexuels que les professionnels se sentent le plus mal à l'aise

Les souhaits de formation



Question 15. Quels modes de formation, pour vous et vos collègues, seraient les mieux adaptés pour répondre à vos besoins dans le champ de la détection de la maltraitance des enfants ?



La majorité des répondants souhaiteraient des modalités de formation qui favorisent les échanges entre les professionnels, telles que : des courtes sessions de formation ou/et des tables rondes

Résultats : accompagnement de victimes lors d'une détection ou révélation

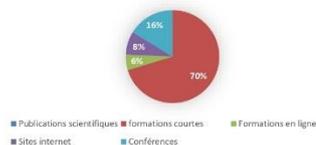
Questions 16 à 18, les répondants sont globalement familiers avec les procédures pour signaler une information préoccupante ou une négligence ou maltraitance et ils connaissent leurs obligations légales.

Résultats : accompagnement des victimes

Pour l'accompagnement, 70% des répondants expriment un besoin de formation et surtout d'échanges entre experts et professionnels entre eux



Question 21. Pour répondre à vos besoins, quels seraient pour vous et vos collègues, les modes de formation les mieux adaptés pour répondre à vos besoins dans le champ de l'accompagnement des enfants victimes de mauvais traitements ?



Comme pour la question 15, les répondants privilégient les formations interactives courtes en face à face et les conférences.



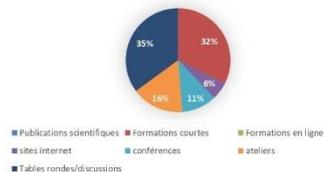
Résultats : intégration des services

Question 25. Pour répondre à vos besoins, devrait-on renforcer la coopération entre les professionnels des différentes disciplines, travaillant dans le champ de la protection de l'enfance ?



Questions 22 à 26 : les répondants expriment leurs souhaits de développer et renforcer le travail pluridisciplinaire et la coordination entre les services et les professionnels concernés

Question 27. Quels modes de formation, pour vous et vos collègues seraient le mieux adaptés, pour répondre à vos besoins dans le champ de l'intégration des services, dans les cas de mauvais traitement aux enfants ?



Pour faciliter l'intégration des services, les répondants souhaitent des possibilités de travail en commun et d'échanges qu'ils traduisent par la participation à des tables rondes avec discussions entre experts et professionnels, des ateliers ou des formations courtes.

Conclusion

Les réponses au questionnaire reflètent une forte corrélation entre le manque de connaissances / compétences et leur difficultés à détecter, précocement, des négligences, maltraitances ; craignant de faire des erreurs, ils n'abordent ces questions avec les enfants et/ ou les parents, qu'avec difficultés, même quand ils suspectent un risque pour le mineur. Cela est un peu contradictoire avec leur bonne connaissance des procédures pour signaler une



information préoccupante ou une négligence ou maltraitance. Au-delà de l'apport de certaines connaissances, il est probable qu'il faudrait aussi travailler sur le développement des compétences professionnelles.

Les modalités privilégiées tout au long des réponses à cette partie « formation » du questionnaire indiquent un manque de confiance en soi, par rapport au champ d'action « la maltraitance envers les enfants » qui se traduit par une forte demande d'échanges sur ces thèmes à la fois avec des experts et des pairs.

En dépit, de la présence en France d'une centaine d'organisations structurées pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles, le développement et le renforcement des réseaux est souhaitable parallèlement au développement des compétences des professionnels pour une détection plus précoce des maltraitances et un accompagnement qui préserve le devenir de l'enfant.

3 ALLEMAGNE

Description des répondants

La traduction en allemand de ce questionnaire a été diffusée aux professionnels des secteurs santé, sociaux, police/judiciaires, administration et éducation en Allemagne.

49 personnes ont répondu. La moyenne d'âge de ceux-ci est de 31 ans et ont une expérience significative de 6/7 ans, dans cette profession. La différence individuelle en terme d'expérience est large et s'étend entre moins d'une année jusqu'à 43 an. 67% des répondants sont des femmes et 16% des hommes, 17% des personnes n'ont pas répondu à cette question..

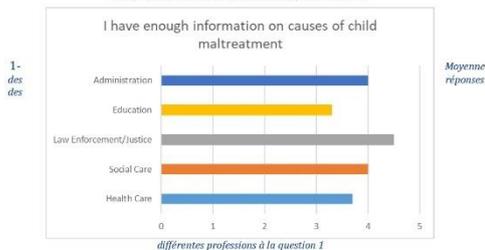
Parmi les répondants, 22% travaillent dans le secteur santé, 20% dans le secteur social, 6% dans le secteur police/judiciaire, 33% dans le secteur éducation et 8% dans d'autres secteurs tels que administration ou recherche. Environ 14% des répondants n'ont pas répondu à cette question.

6% travaillent pour des municipalités au niveau local, 12% pour des "municipalités" au niveau régional, 22% pour des ONG/association, 22% pour des organisations privées et 20% pour d'autres structures qui n'ont pas été qualifiées. Parmi elles, il y avait des universités, hôpitaux, centres de conseil, institutions religieuses ou écoles privées. Aucun des répondants travaillent avec le gouvernement national. 18% d'entre eux sont des encadrants ou des cadres de direction



Resultats

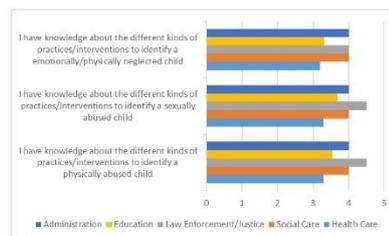
Detection de la maltraitance envers les enfants- tableau 1



Pour détecter aussi précocement que possible des négligences ou des maltraitements, il est important d'avoir des informations sur les causes de la maltraitance envers les enfants car cela permet aux professionnels d'être vigilants par rapport aux indicateurs de risque. Le graphique 1 montre qu'alors que les professionnels allemands, en général, disent avoir assez d'informations sur ce sujet, alors que les professionnels du secteur éducation sont ceux qui ont le moins de connaissances sur ce point.

Un autre point crucial de la détection de la maltraitance des enfants est la connaissance des pratiques ou des interventions pour identifier les mauvais traitements aux enfants. Le

graphique 2 montre la moyenne des réponses aux questions 2-4. Au sein des différents groupes les différences de connaissances au sujet des différentes formes de maltraitance sont marginales. Il semble que les professionnels des secteurs santé et éducation soient ceux qui ont le moins de connaissances.



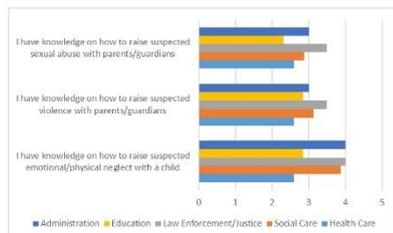
2- Moyenne des réponses des différentes professions aux questions 2-3-4

En cas de suspicion de mauvais traitement, il peut être nécessaire d'aborder ce point avec l'enfant, s'il est assez âgé pour être interviewé. On peut voir dans le graphique 3 que les professionnels qui sont les plus habitués à interviewer les victimes potentiels, tels que les professionnels de la police/ justice ou ceux du secteur social, disent avoir plus de connaissances sur la manière d'interviewer les enfants. Les professionnels de l'administration déclarent aussi avoir assez de connaissances. Ce sont les personnels de santé et de l'éducation



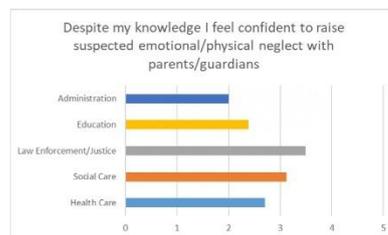
qui sont le moins à l'aise dans ce domaine.

3- Moyenne des réponses des différentes professions aux questions 3-4-5



Comme le montre le graphique 4, il apparaît que les professionnels ont nettement moins de connaissances quand il s'agit de lever des soupçons de maltraitance avec les parents ou les auxiliaires parentaux, en comparaison de celles qu'ils déclarent avoir pour faire le même travail avec les enfants. Particulièrement, les personnels du secteur éducation déclarent être

assez dépourvus pour discuter de ces sujets avec les parents. Ceci est cohérent avec leurs réponses à la question 11(voir le graphique 5) Il semble y avoir une assez grande différence entre la réalité des connaissances théoriques et le manque de confiance en soi pour aborder le sujet, en dépit de ces connaissances théoriques. Ceci est montré dans les réponses des personnels de l'administration, alors que le groupe plus habitué aux interviews (travail social

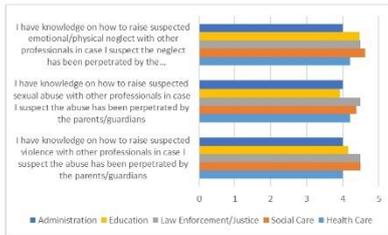


police/justice) a beaucoup plus confiance en soi.

et



5 Moyenne des réponses des différentes professions à la question 11



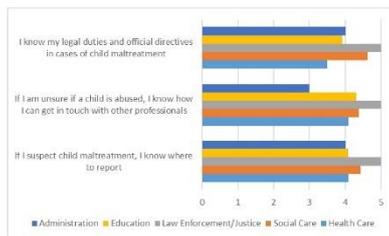
6 Moyenne des réponses des différentes professions aux questions 12-13-14

Toutes les professions disent avoir une très bonne connaissance des moyens pour discuter de possibles maltraitances avec d'autres professionnels.(graphique 6)



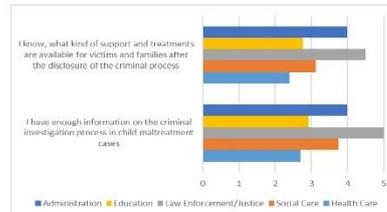
Malreatment (question 15)

En raison du petit nombre de réponses, il n'est pas possible de déterminer une réelle préférence concernant les méthodes de formation. Le graphique 7 montre une petite préférence pour les conférences et les publications scientifiques sont considérées comme les moins pertinentes



Moyenne des réponses des différents professionnels aux questions 16-17-18

Les répondants à ce questionnaire ont, en général, répondu qu'ils connaissent très bien leurs obligations légales et les règlements officiels à prendre en compte lors du traitement d'un cas de maltraitance à l'enfant, seulement les professionnels de santé semblent avoir moins de connaissances sur ce sujet (graphique 8). Cependant, les professionnels savent où déposer une information préoccupante de maltraitance ou négligence.



1 Moyenne des réponses des différentes professions aux questions 19-20

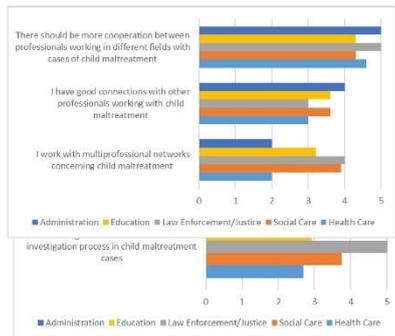
Alors que les professionnels travaillant dans l'administration et dans la police ou la justice



déclarent avoir connaissance des traitements et disent avoir suffisamment d'informations sur le processus d'investigation légal, pour les autres professions leurs connaissances sont insuffisantes sur ce sujet.

2 Preferred methods of training regarding the support and treatment for victims of child maltreatment (question 21)

En raison du petit nombre de réponses, il n'est pas possible de déterminer une réelle préférence concernant les méthodes de formation. Le graphique 7 montre une petite préférence pour les conférences et les publications scientifiques sont considérées comme les moins pertinentes



37



11 Mean responses of different professions to questions 22-24-25

Les professionnels des secteurs santé et justice and d'une certaine façon les éducateurs répondent très positivement aux affirmations sur la pratique du travail avec des réseaux pluriprofessionnels et sur les bonnes relations qu'ils entretiennent avec d'autres professionnels. Les professionnels du secteur médical sont plutôt sur réservés sur ce point. Cependant, tous les professionnels disent avoir de bonnes relations avec les autres professionnels. Une très grande majorité demande le développement et le renforcement de la collaboration entre professionnels travaillant dans le même champ d'action.

Description des réseaux

Nous avons demandé aux répondants de décrire leur réseaux. Seuls 10 répondants l'ont fait. Ils décrivent de large réseaux qui incluent le domaine social.

Services de protection de l'enfance, la police, les services de santé, les écoles, les centres de soin de jour, les unités légales de pédo-psychiatrie, les professionnels qui interviennent lors de crises, les services de la jeunesse, les membres des familles, les assistants familiaux, les parents, les médecins légistes, les centres de conseil sur l'éducation. Tous ces acteurs ont au moins été cités une fois.

Une sorte de réseaux qui a été cité plusieurs fois sont les groupes de protection pour les enfants dans les hôpitaux. Ils sont multiprofessionnels et composés de médecins, infirmiers, psychologues et travailleurs sociaux. Lorsqu'une maltraitance est suspectée, alors ce réseau permet une consultation à l'hôpital. Ceci a l'avantage d'intégrer différents points de vue et de permettre d'arriver à une conclusion solide sur la réalité d'une maltraitance ou non. Les groupes de protection de l'enfant ont établi avec les services de protection ce qui permet un accompagnement rapide et approprié.

38



L'intégration des services

Les répondants étaient sollicités pour donner leur avis sur ce que serait une bonne coopération entre les professionnels dans le champ de la maltraitance envers les enfants. Une quinzaine de répondants ont transmis leur point de vue sur cette question. Leurs réponses insistent sur la nécessité d'une communication régulière et sans ambiguïté entre les partenaires, la connaissance des responsabilités des autres professionnels, avec des structures organisées, permettant des relations professionnelles ou des évaluations périodiques des interventions.

Un point récurrent cité était la nécessité de participer à des formations communes et la diminution de la bureaucratie.



39



La réponse à la question 27 (graphique 12) montrent que les répondants préfèrent les méthodes actives de formation, telles que les tables rondes avec discussions, les ateliers, les formations courtes ou les conférences. Ceci est cohérent avec le besoin de communication entre eux cité précédemment.

Conclusion

Le lien avec ce questionnaire a été diffusé par des individus et des réseaux professionnels des chercheurs;

Alors que 49 personnes ont répondu, très peu de personnes des secteurs police/ justice (2) et administration (2) l'ont fait, ceci peut avoir biaisé les résultats.

L'un dans l'autre les répondants avaient confiance dans le fait qu'ils avaient les connaissances et savoir-faire nécessaires, dans le champ d'action concerné. Les personnels éducatifs étaient moins confiants sur ce point. La coopération entre professionnels a été loin d'être jugée suffisante. Les répondants qui travaillent avec une délégation de responsabilités et des directives claires se sentent plus confiants et mieux informés sur la maltraitance envers l'enfant. Tous les répondants étaient beaucoup plus à l'aise en travaillant avec d'autres professionnels que lorsqu'ils doivent le faire avec des enfants ou leurs familles.

40



4 GRECE

Description des répondants

Nous avons diffusé le questionnaire auprès de différents professionnels dans les secteurs de la santé, des services sociaux, judiciaires et de l'éducation. Malheureusement, nous n'avons pas en Grèce, un groupe national en charge des violences contre les enfants. Il y a des professionnels qui, le plus souvent, travaillent seuls et quelquefois peuvent avoir une collaboration avec d'autres professionnels et d'autres services.

Il y a eu 31 répondants : 28 femmes et 3 hommes. Dans le groupe la moyenne d'âge est entre 30 et 39 ans (tableau 1). 16.1% travaillent dans le secteur de la santé, 29% dans le secteur social, 22.6% dans la police/justice, 16.1% dans l'éducation, 3.2% dans l'administration et 12.9% dans différents autres secteurs (tableau 2)

12.9% travaillent dans le secteur public (au niveau local), 16.1% travaillent dans le secteur public (au niveau régional), 35.5% travaillent dans le secteur public (au niveau national), 9.7% dans une ONG ou association, 16.1% dans le secteur privé et 9.7% dans d'autres secteurs (tableau 3). 25% des répondants sont des encadrants ou cadres de direction (tableau 4).

Tableau 1 Moyenne d'âge du groupe

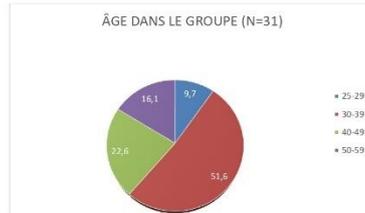


Tableau 2: secteur d'activités

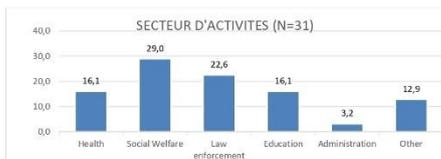
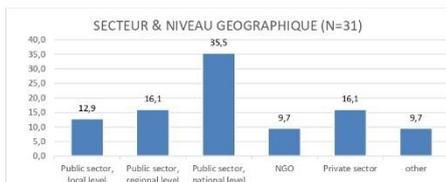


Tableau 1: encadrants ou non

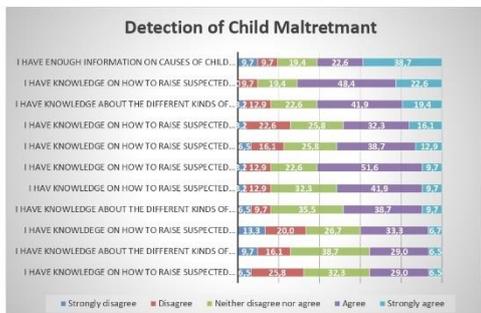


Détection de la maltraitance envers les enfants

Comme pour la détection des mauvais traitements envers l'enfant dans le tableau 6 nous pouvons voir que la moyenne des professionnels se sentent plus sûrs d'eux-mêmes dans la connaissance des causes de la maltraitance et la détection que dans leur capacité à faire émerger une suspicion d'abus sexuel avec les parents ou les auxiliaires parentaux. Cette différence vient peut-être parce que les abus sexuels sont encore des secrets familiaux dans le contexte grec et qu'ils sont vraiment difficiles à détecter, à reconnaître et à prouver. A partir des réponses aux questionnaires, il est évident que les professionnels ont plus de savoir-faire pour l'identification de maltraitements physiques envers les enfants, car presque la moitié d'entre eux disent être suffisamment informés des différents modes de pratiques/interventions pour identifier un enfant physiquement maltraité (tableau 5 et 6)



Valeur moyenne pour la détection de Can (Coordinated response to child Abuse and Neglect) (réponse coordonnée à la maltraitance et à la négligence envers les enfants) tous les répondants



45

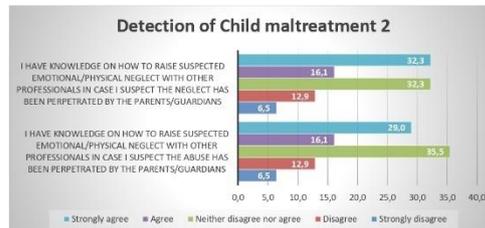


Tableau 2: valeur moyenne de détection de CAN - all the répondants

46



Détection de la maltraitance envers les enfants et secteur d'activités

Comme nous l'avons déjà mentionné conformément aux tableaux 5 et 6, tous les professionnels sont informés des causes de la maltraitance envers les enfants. Les professionnels qui travaillent dans le secteur social sont mieux à même de reconnaître tous les types de maltraitance, la moyenne est au-dessus de 3 (ils sont globalement d'accord avec l'affirmation « j'ai les connaissances nécessaires des différentes pratiques pour identifier toutes les formes de maltraitance »)

Par ailleurs, il est évident que les professionnels qui travaillent dans des services en relation avec CAN, mais dans l'administration n'ont pas les informations nécessaires sur les pratiques dont on a besoin pour détecter les maltraitements envers les enfants, malgré qu'ils travaillent dans des services dans lesquels ils sont responsables d'enfants.

Comme on l'a vu, les professionnels ont des connaissances pour faire émerger des suspicions de maltraitements envers un enfant, le tableau 8 montre qu'encore une fois que ce sont les professionnels du secteur social qui sont le plus en capacité de faire émerger des suspicions de viole. Les professionnels des secteurs santé et éducation (ceux qui sont directement en charge d'enfants) ont moins de savoir-faire/compétences pour faire émerger des abus sexuels que ce soit avec les enfants ou avec leurs parents/auxiliaires parentaux.

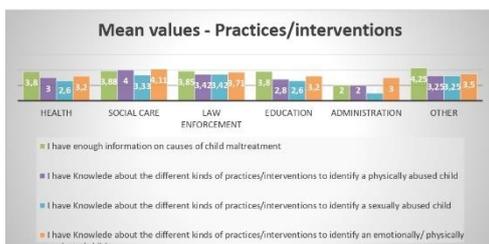


Tableau 3: valeur moyenne- pratiques/interventions

47

48

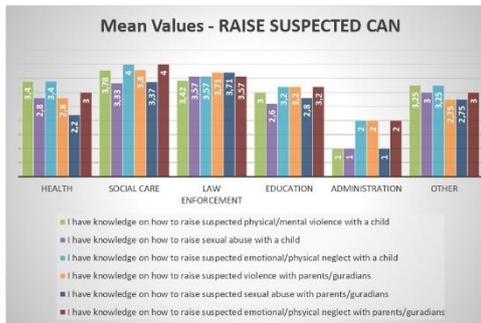


Tableau 4 valeurs moyennes faire émerger une suspicion de violence

D'après les valeurs moyennes et les réponses du questionnaire nous notons que les personnels du secteur médical ont moins de savoir-faire/compétences pour identifier les réponses à apporter aux maltraitements ou négligences envers les enfants et ils n'ont pas mis en place les réseaux nécessaires avec lesquels il pourrait collaborer.

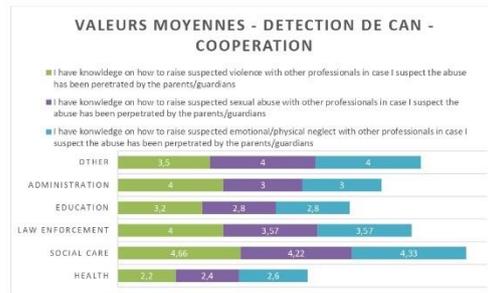


Tableau 5: Detection de CAN en collaboration avec d'autres professionnels

Enfin, comme pour la détection de maltraitements envers l'enfant en coopération avec d'autres professionnels (tableau 9) on constate que les professionnels du secteur social sont plus performants pour faire émerger les cas de violences suspectées en collaboration avec d'autres professionnels, quand ils suspectent que les parents/auxiliaires parentaux sont les auteurs.



Support for victims

Dans la section traitant de la manière dont les professionnels peuvent accompagner les victimes de maltraitement, comme on peut le voir dans le tableau 10 les professionnels savent où s'adresser pour déposer une information préoccupante et à quel service ils peuvent proposer de collaborer pour l'accompagnement d'une victime de mauvais traitement.

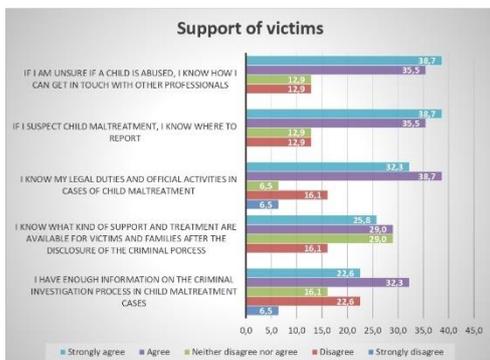
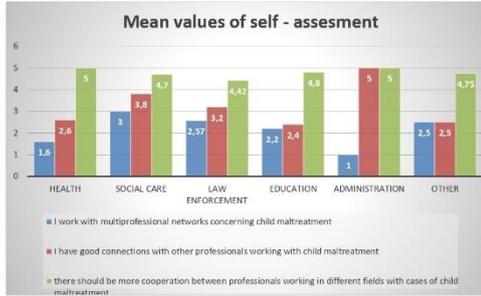


Tableau 6: accompagnement des victimes – valeurs moyennes

Table 11: Accompagnement et champ d'activité

Encore une fois les professionnels du secteur social connaissent mieux les processus à mettre en œuvre pour accompagner et traiter les victimes. Nous devons noter que les enseignants et les éducateurs sont les moins informés des autres professions auxquelles ils pourraient s'adresser s'ils ont des doutes quant à une possible maltraitance d'un enfant. En plus, les éducateurs ne sont pas informés au sujet du processus légal dans les cas d'enfants maltraités. De manière étonnante les professionnels de santé ont peu d'informations au sujet du processus d'investigation légal dans les cas de maltraitance d'enfants, alors qu'ils travaillent dans ce domaine.

Intégration des services



Integration of services

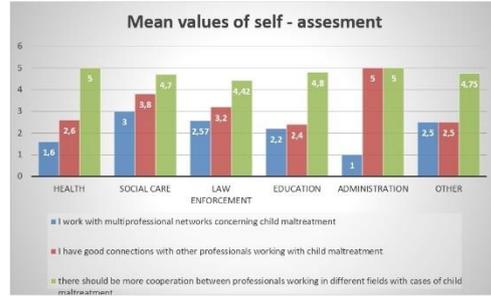


Tableau 7: valeurs moyennes et integration des services

Tous les professionnels, quelque soit leur secteur d'activité demandent plus de coopération entre les professionnels travaillant dans le champ de la protection de l'enfant maltraité. Les professionnels travaillant dans les domaines santé et administration semblent ne pas avoir de réseaux pluriprofessionnels concernant la maltraitance envers les enfants.



Questions 21 - 22: Travail pluriprofessionnel pour les enfants maltraités
 Décrivez vos réseaux.

Malheureusement, comme nous l'avons déjà dit, il n'existe pas en Grèce de réseaux pluridisciplinaires pour les enfants maltraités. Habituellement, les travailleurs sociaux des services sociaux des municipalités, après une demande du procureur ou une plainte des voisins ou de résidents dans la municipalité doivent évaluer les besoins de l'enfant ainsi qu'enquêter dans le cas d'une maltraitance ou d'une négligence.

Comme il n'y a pas de réseaux officiels pour se charger des négligences ou maltraitances envers les enfants, les partenaires décident avec quel professionnel ou service ils vont coopérer. Il mentionne le plus souvent « l'Institut of Child Health », les services sociaux des municipalités, l'ONG « Smile of the child » et le service public national « Centre of social solidarity » qui est responsable de la coordination du réseau social en Grèce, en cas d'urgence.



Tableau 8: moyenne- réseau pluriprofessionnel

Question 24: Il devrait y avoir une meilleure collaboration entre les différents acteurs travaillant dans différents domaines avec des cas de maltraitance envers les enfants

Il devrait y avoir plus de coopération entre les professionnels travaillant dans différents domaines avec des cas de maltraitance envers les enfants

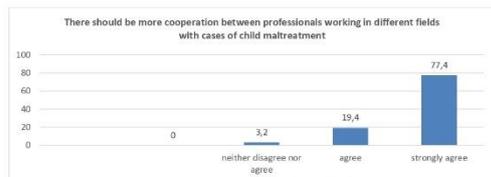


Tableau 9: plus de coopération entre les professionnels



Comme le montre le tableau, presque tous les professionnels (78%) mettent en avant la nécessité d'une meilleure collaboration entre les professionnels qui travaillent dans différents domaines dans les cas CAN

Leurs citations:
 "Une approche pluriprofessionnelle pour les enfants maltraités"
 "Échanges entre les professionnels qui travaillent dans les différents domaines et échanges de leurs expériences et au moins échanges d'informations au sujet des cas"
 "Informations, échanges, coopération et coopération avec tous les professionnels qui sont responsables pour l'accompagnement de l'enfant psychosocial"
 "Une approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle"
 "Information au sujet des services qui sont responsables pour la détection des maltraitances envers les enfants en Tables rondes".



Besoins en formation des professionnels :

Pour la détection de la maltraitance envers l'enfant

Le tableau ci-dessous montre les besoins des professionnels en matière de formation et leur domaine d'activités. Formations courtes et ateliers sont les deux modes préférés par les professionnels. Seuls les professionnels travaillant dans l'éducation préfèrent les tables rondes avec discussions pour la détection des mauvais traitements.

Secteur	Santé	Social	Police-justice	Éducation	Administration	Autre
Publications scientifiques	0,0%	44,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Formations courtes	100,0%	55,6%	42,9%	80,0%	100,0%	75,0%
Formations en ligne	20,0%	22,2%	14,3%	40,0%	0,0%	0,0%
Sites internet	0,0%	11,1%	28,6%	20,0%	0,0%	0,0%
conférences	0,0%	11,1%	28,6%	40,0%	0,0%	50,0%
ateliers	80,0%	66,7%	57,1%	60,0%	0,0%	100,0%
Tables rondes discussions	40,0%	33,3%	28,6%	80,0%	0,0%	25,0%

Table 15: Training needs of the professionals in detection of CAN



Pour l'accompagnement des victimes de CAN.

Les besoins en formation des professionnels sont majoritairement des ateliers mais tous les professionnels préfèrent ce mode à l'exception des professionnels de l'administration (except of the professionals in administration mais il y en avait seulement 2)

Tous les personnels des secteurs santé et administration choisissent des formations courtes pour améliorer leurs connaissances pour l'accompagnement des victimes de CAN.

	santé	Social	Police Justice	Éducation	Administration	autre
Publications scientifiques	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Formations courtes	100,0%	44,4%	42,9%	80,0%	100,0%	75,0%
Formations en ligne	20,0%	11,1%	14,3%	20,0%	0,0%	0,0%
Sites internet	0,0%	11,1%	28,6%	20,0%	0,0%	0,0%
conférences	0,0%	11,1%	14,3%	40,0%	0,0%	50,0%
ateliers	80,0%	66,7%	57,1%	60,0%	0,0%	100,0%
Tables rondes discussions	40,0%	33,3%	28,6%	80,0%	0,0%	25,0%

intégration des services



Secteur	santé	Social	Police justice	Éducation	Administration	Autre
Publications scientifiques	20,0%	22,2%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Formations courtes	20,0%	77,8%	42,9%	100,0%	100,0%	50,0%
Formations en ligne	0,0%	0,0%	14,3%	20,0%	0,0%	0,0%
Sites internet	0,0%	44,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
conférences	20,0%	22,2%	28,6%	40,0%	0,0%	50,0%
ateliers	40,0%	77,8%	57,1%	60,0%	0,0%	100,0%
Tables rondes discussions	100,0%	77,8%	14,3%	80,0%	0,0%	50,0%

La moyenne de répondants ont choisi comme mode de formation les tables rondes / discussions pour accroître leurs connaissances/pratiques dans la collaboration entre les services et les professions. Seuls les professionnels du secteur judiciaire n'ont pas choisi les tables rondes / discussions (only 14.3%)

Comme on peut le voir dans le tableau 18 les modes de formation privilégiés par les professionnels, sont : les formations courtes, ateliers et tables rondes avec possibilité de discussions pour l'identification et l'accompagnement des victimes de CAN et la coopération entre les services.

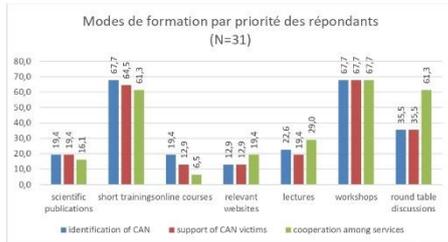


Tableau 18: modes de formation par priorité

d'action de l'enfance maltraitée. Quoiqu'il en soit, le nombre de réponses au questionnaire est faible et ne représente peut-être pas le niveau de connaissances moyen des professionnels du champ de l'enfance négligée et maltraitée.

Conclusion

Les répondants contactés sont ceux qui collaborent avec nos services, l'Institut of Child Health (ICH). Ce fait peut avoir impacté le niveau obtenu de connaissance des répondants, car ils sont particulièrement intéressés par le thème de la maltraitance envers les enfants et la plupart d'entre eux travaillent dans ce champ. Ils peuvent avoir plus de connaissances que l'ensemble des professionnels sur ce thème.

Les réponses auto-évaluées aux questions montrent que les professionnels du secteur social sont ceux qui ont le plus confiance en eux et qui ont le plus d'informations au sujet de la détection et de l'accompagnement des victimes de maltraitances. Cela tient probablement au fait qu'ils sont majoritairement travailleurs sociaux dans les municipalités et responsables de l'évaluation des familles sur ordre du procureur.

Les professionnels du secteur santé, malgré leur implication avec les enfants et les maltraitances, semblent avoir moins de connaissances pour détecter des mauvais traitements et il ne semble pas qu'ils collaborent avec les autres professionnels impliqués dans CAN.

Les résultats du questionnaire ne sont peut-être pas représentatifs car les professionnels sont des collaborateurs de ICH et ils travaillent déjà dans le champ



IARS Publications
 14 Dock Offices, London, SE16 2XU, United Kingdom
contact@iars.org.uk | www.iars.org.uk

Droit de base de données IARS Publications (fabricant)
 Données de catalogage avant publication de la British Library

IARS Publications est un éditeur indépendant spécialisé dans les sciences sociales et politiques. IARS Publications est membre du Comité d'éthique des publications (COPE) et a une mission à but non lucratif. Les publications de l'IARS sont soutenues par l'Institut international de l'IARS, qui est une ONG internationale de premier plan dont la mission caritative est de donner à chacun la chance de forger une société plus sûre, plus juste et plus inclusive.

Publié au Royaume-Uni par IARS Publications
 2014 Publications de l'IARS
 Les droits moraux de l'auteur ont été revendiqués
 Première publication Mars 2014
 Conception graphique : Rita Seneca

2014 sélection et rédaction, Theo Gavrielides ; chapitres individuels, les contributeurs Le droit de Theo Gavrielides d'être identifié comme l'auteur du matériel éditorial et des auteurs de leurs chapitres individuels a été revendiqué conformément aux articles 77 et 78 de la loi sur le droit d'auteur, les dessins et modèles et les brevets de 1988.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce livre ne peut être réimprimée, reproduite ou utilisée sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen électronique, mécanique ou autre, connu ou inventé, y compris la photocopie et l'enregistrement, ou dans tout système de stockage ou de recherche d'information, sans la permission écrite des Publications de l'IARS. Vous ne devez pas faire circuler ce livre dans une autre reliure ou couverture et vous devez imposer la même condition à tout acquéreur.

Avis de marque de commerce : Les noms de produits ou de sociétés peuvent être des marques de commerce ou des marques déposées et ne sont utilisés qu'à des fins d'identification et d'explication sans intention d'enfreindre la loi.

Table of Contents

Introduction	65
Demographics	66
<i>Description of Respondents</i>	66
Data Display	Erreur ! Signet non défini.
<i>Confidence in Raising Concerns to Professionals</i>	69
<i>Confidence in Raising Concerns to Children</i>	Erreur ! Signet non défini.
<i>Confidence in Raising Concerns to Parents/Guardians</i>	72
<i>Top Requested Training Methods</i>	Erreur ! Signet non défini.
Data Analysis	Erreur ! Signet non défini.
<i>Response Pattern</i>	Erreur ! Signet non défini.
<i>Different Networks</i>	Erreur ! Signet non défini.
<i>Needs for Cooperation</i>	Erreur ! Signet non défini.
<i>Comparison of Responses by Profession</i>	Erreur ! Signet non défini.



Reflections Erreur ! Signet non défini.

Introduction

Ce rapport est l'une des productions de l'activité 3 (WP3) du projet PROCHILD. Le but de cette recherche est d'analyser et de dresser une carte représentative des besoins en formation des professionnels de la protection de l'enfance en Grande Bretagne afin qu'ils puissent identifier les premiers signaux de maltraitance et les facteurs de risques dans les familles. Au-delà, le projet PROCHILD a aussi comme but d'assurer que le travail est réalisé de manière coordonnée entre les services et les professionnels dans le champ d'action de l'enfance maltraitée. Afin de déterminer les besoins et d'obtenir les commentaires des professionnels qui travaillent auprès des mineurs, nous avons diffusé un sondage aux professionnels concernés, leur demandant d'analyser leurs forces et leurs faiblesses concernant l'identification des cas suspects de maltraitance des enfants et de répondre à tout besoin de formation basé sur l'analyse de l'enquête. Nous souhaitons identifier les domaines dans lesquels la formation des professionnels peut être améliorée afin de mieux détecter et accompagner les enfants en situation de maltraitance et de mieux intégrer la communication et la coopération entre les



professionnels qui travaillent ensemble pour soutenir ces enfants.

Demographie

Description des répondants

Afin de déterminer les besoins et d'obtenir les commentaires des professionnels qui travaillent auprès des jeunes, nous avons distribué un sondage aux professionnels concernés, leur demandant d'analyser leurs forces et leurs faiblesses concernant l'identification des cas potentiels de maltraitance des enfants et de répondre à tout besoin de formation basé sur l'analyse du sondage. Notre espoir est d'identifier les domaines dans lesquels la formation des professionnels peut être améliorée afin de mieux identifier et traiter les enfants en situation de maltraitance et de mieux intégrer la communication et la coopération entre les professionnels qui travaillent ensemble pour soutenir ces enfants.



Nous avons principalement distribué notre enquête par le biais des médias sociaux, de courriels et de divers événements et réunions, demandant que tout professionnel qui travaille comme éducateur, administrateur, professionnel du secteur santé, professionnel des services sociaux professionnel de la police / justice ou qui interagit avec des mineurs à un autre titre professionnel remplisse le questionnaire. Nous avons reçu trente réponses. L'âge moyen des répondants était de vingt-neuf ans et la moyenne d'années d'expérience était de quatre ans. Il est probable qu'étant donné que notre principal moyen de diffusion de l'enquête était les médias sociaux, la majorité de nos répondants étaient généralement des professionnels plus jeunes, ce qui n'est pas surprenant.

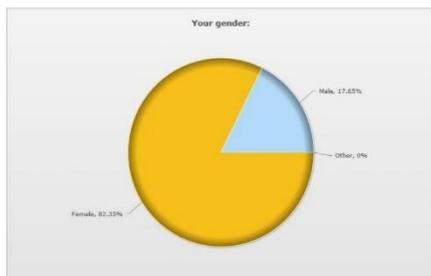


Schéma 1. Ce schéma montre que la majorité des épondants sont des femmes (82.35%) et seulement 17.65% sont des hommes. Schéma 2. Alors que la majorité des répondants travaille comme éducateurs (52.94%) d'autres professionnels venant de différents secteurs d'activité : santé, social et administration ont également répondu à l'enquête. Les éducateurs sont surreprésentés dans notre échantillon, ce qui rend difficile de tirer des conclusions fiables en comparant les réponses des professionnels des différents secteurs d'activité.

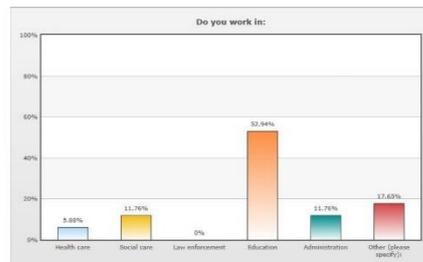
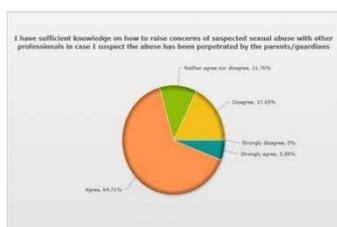
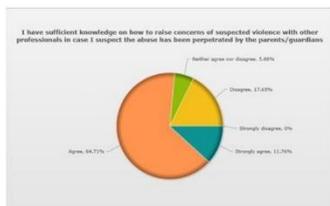


Schéma 3. Au début de l'enquête, la majorité des répondants (53.94%) ont répondu qu'ils avaient suffisamment d'informations sur les causes de la maltraitance des enfants. Aucun des répondants n'a affirmé être fortement d'accord ou en désaccord avec ces items. A l'inverse, toutes les réponses montrent une compréhension modérée du thème.



Confidence in Raising Concerns to Professionals
Je peux aborder aisément le problème de la maltraitance envers les enfants avec les professionnels



69

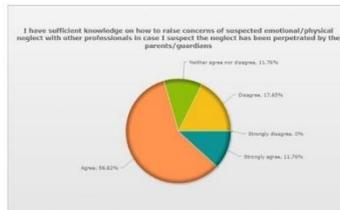


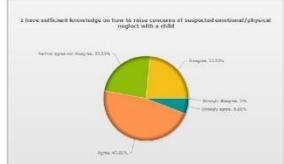
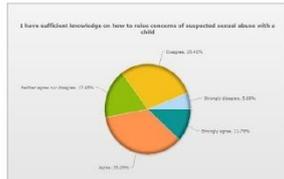
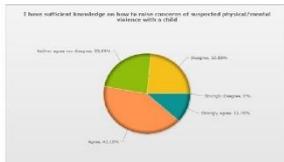
Schéma 4-6.

Quand on a demandé aux répondants s'ils se sentaient à l'aise pour aborder avec d'autres professionnels la question d'une éventuelle maltraitance envers les enfants, la majorité ont répondu "d'accord" dans les cas de violence et de violence sexuelle ou de négligence émotive/physique chez les enfants. Bien que les réponses varient légèrement d'un tableau à l'autre, les données suggèrent que les professionnels qui ont répondu à l'enquête se sentaient généralement prêts à discuter des problèmes de maltraitance des enfants avec d'autres professionnels.

70

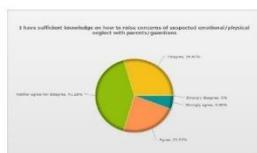
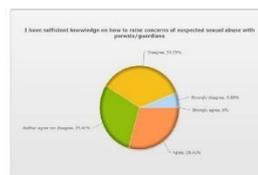
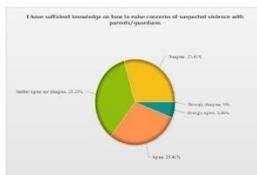


Je peux aborder aisément le problème de la maltraitance avec les enfants



71

Lorsqu'on a demandé aux répondants s'ils sentaient à l'aise d'aborder le problème des éventuels mauvais traitements avec un enfant, il n'y a pas eu de consensus majoritaire pour les cas de violence, d'abus sexuel ou de violence psychologique. Bien que "d'accord" soit toujours la réponse en pourcentage la plus élevée pour chaque question, "en désaccord" et "ni d'accord ni en désaccord" représentent une grande partie des réponses. Con le pourcentage de ceux qui sont "tout fait d'accord" est relativement faible dans chaque cas, il semble que les professionnels aient en général plus de difficultés à aborder ce point avec les enfants, sauf dans le cas des abus sexuels où un faible pourcentage a vu qu'ils étaient "fortement en désaccord". Cela donne à penser que les répondants sont confrontés à plus de difficultés dans les cas de violence sexuelle et qu'ils se sentent beaucoup moins compétents, donc plus craintifs pour aborder ces problèmes avec un enfant.

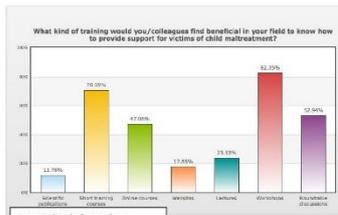


Je peux aborder aisément le problème de la maltraitance avec des parents et des auxiliaires parentaux

Figures 10-12.

Lorsqu'on leur a demandé s'ils étaient en leur capacité d'aborder avec les parents ou auxiliaires parentaux leurs soupçons au sujet de la maltraitance d'un enfant, les réponses ont eu tendance à être beaucoup plus variées. Dans les cas présusés de violence et de négligence psychologique ou physique, le pourcentage le plus élevé de répondants ont choisi "ni d'accord ni en désaccord", bien que ce pourcentage (35% et 41%, respectivement) ait été suivi de près par "en désaccord" (29% et 29%, respectivement) et en accord (29% et 23%, respectivement). Par contre, dans les cas d'abus sexuels présusés, le pourcentage le plus élevé de réponses était en désaccord (35%) avec "ni d'accord ni en désaccord" et "d'accord" tout juste derrière, soit 29% chacun. De plus, un faible pourcentage de répondants ont choisi "tout à fait en désaccord", ce qui laisse entendre que la réponse globale à la question de la violence sexuelle avec un parent ou un tuteur penchait davantage vers un manque de connaissances suffisantes dans ces cas.

72



Les modes de formation privilégiés

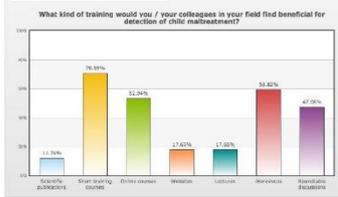
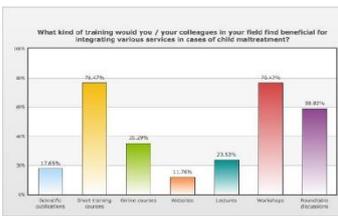


Figure 13-15. In regards to future training, professionals showed a consistent interest in short training courses, workshops, roundtable discussions, and online courses, while scientific publications, websites, and lectures received some minimal support. This means that more interactive, engaging methods of training seemed to be preferred among our respondents.



73



Analyse des données

L'affichage des données ci-dessus crée un effet d'optique qui fait apparaître que les professionnels n'ont pas confiance en eux pour exprimer leurs difficultés au sujet des abus sexuels, peu importe à qui ils s'adressent. Cette tendance est renforcée par un autre résultat, qui montre que seulement 35 % des répondants pouvaient affirmer qu'ils savaient identifier (" d'accord " ou " tout à fait d'accord ") un enfant victime de violence sexuelle, comparativement à 64 % pour la négligence et 41 % pour la violence physique.

Différents réseaux

Lorsqu'on leur a demandé de décrire les réseaux de soutien dans l'accompagnement des cas de mauvais traitements infligés aux enfants, la majorité des répondants a cité les services de police et les travailleurs sociaux scolaires. Plusieurs membres de direction d'écoles et le service national de santé ont été nommés. Il semble que, quels que soient leurs antécédents professionnels, les répondants sont tous d'accord pour que des mesures de protection immédiate de l'enfant soient prises en le protégeant de façon proactive contre les menaces potentielles et en traitant tout préjudice physique ou psychologique préexistant.

Besoins de coopération

Lorsqu'on a demandé aux professionnels de décrire le genre de coopération qu'ils souhaiteraient voir se développer, diverses suggestions ont été faites, mais un consensus général a été qu'il devrait y avoir plus de communications ouvertes, de partage d'information et de coordination entre les professionnels afin de répondre aux problèmes

74



concernant la maltraitance des enfants pendant toute la durée des cas. Parmi les autres réponses, mentionnons l'augmentation des ressources de formation et l'accessibilité aux services de conseil spécialisé et aux services psychologiques pour les enfants.

Comparaison des réponses par profession

Les éducateurs avaient tendance à répondre " d'accord " ou " tout à fait d'accord " lorsqu'on leur demandait s'ils avaient l'impression d'avoir suffisamment de connaissances pour aborder tout problème de maltraitance envers les enfants. Toutefois, étant donné que la taille de l'échantillon de l'enquête est relativement faible et que les éducateurs représentent plus de 50 pour cent de nos répondants, l'importance de ces données ne peut être déterminée et il est impossible de faire des comparaisons importantes entre les domaines professionnels.

Réflexions

Principalement un groupe de jeunes professionnels a répondu à notre enquête PROCHILD, dont la majorité sont des éducateurs. On a demandé aux répondants de classer leur niveau de confiance pour consulter d'autres professionnels, pour s'adresser aux enfants ou/et aux parents/tuteurs au sujet des problèmes de violence, d'abus sexuel et de négligence physique ou psychologique sur une échelle de Likert. Les données que nous avons reçues ont révélé une tendance particulièrement intéressante. Les professionnels semblaient plus à l'aise de parler à d'autres professionnels des soupçons de mauvais traitements infligés à un enfant, suivis d'une confiance modérée dans le fait d'aborder ces préoccupations avec l'enfant. Les professionnels semblaient plus en difficultés pour aborder ces questions avec les parents ou les tuteurs. De plus, les professionnels étaient, en général, plus confiants dans la prise en compte des cas de problèmes de négligence envers les enfants et moins confiants dans la prise en compte des problèmes de violence sexuelle envers les enfants. Cette dernière

75



constatation correspond bien à celle selon laquelle seulement 35 % des répondants pouvaient affirmer qu'ils savaient comment identifier un enfant victime de violence sexuelle.

ITALY

INTRODUCTION

Description des répondants

En Italie, le questionnaire a été distribué au niveau local. En effet, notre enquête se concentre principalement sur le district de Bologne, même si nous avons également atteint certains répondants dans d'autres districts de la région Emilia-Romagna. Les personnes ciblées par le questionnaire travaillent dans les domaines de la santé et des services sociaux, de l'éducation, de la police et justice ; cependant, nous avons également atteint les étudiants de la 5e et 6e année de l'école de médecine de Bologne. En ce qui concerne les soins de santé, nous avons contacté notamment des pédiatres, des infirmières, des psychologues, des travailleurs sociaux, des neuropsychiatres pour enfants, des médecins de famille et des internes travaillant à la Polyclinique de Sant'Orsola et à l'Hôpital Maggiore A&E de l'Unité Pédiatrique ou à l'Unité pédiatrique de l'hôpital Santa Maria Nuova (Reggio Emilia). De plus, ils travaillent aussi comme pédiatres de famille, pédiatres communautaires ou médecins de famille. Certains d'entre eux sont également membres du Groupe de Coordination Régionale ou fréquentent l'École de Pédiatrie de l'Université de Bologne.

76



Les étudiants de l'Université de Bologne ont été joints principalement par les réseaux sociaux de l'Université.

L'accès aux opérateurs sociaux s'est fait par l'intermédiaire de l'ASP - Azienda pubblica di Servizi alla Persona (Agence publique des services à la personne) et des services sociaux de l'hôpital.

Finalement, nous avons contacté des agents de la force publique et des avocats, par l'intermédiaire de la Forensic Foundation of Bologna.

Nous ne pouvons pas fournir le nombre exact de personnes auxquelles nous avons envoyé le questionnaire lorsque nous sommes passés par des fondations, des organisations et groupes médicaux et non médicaux, des pages de réseaux sociaux et des contacts directs privés. Par conséquent, nous ne pouvons pas comparer le nombre de personnes auxquelles nous avons envoyé le questionnaire avec le nombre de répondants réels.

Cependant, nous avons recueilli 263 réponses, dont 2 sont invalides parce que les participants n'ont pas précisé leur domaine ou leur travail et ne sont donc pas considérés dans le présent rapport. Le nombre de réponses analysées dans le présent rapport est le suivant : au total 261. La plupart d'entre eux sont issus du secteur de la santé (174), suivis des étudiants (41), des forces de l'ordre (28), des services sociaux (9), des services éducatifs (7) et des administrations (2).

Informations générales

Parmi les répondants, 75,1 % sont des femmes, 24,5 % sont des hommes et 0,4 % sont autres. L'âge moyen est d'environ 41 ans. 37% de la population (97) travaille dans l'administration publique au niveau local, 17,2% (45) dans l'administration publique au niveau régional, 13,4% (35) dans l'administration publique au niveau national. 13% travaillent dans le secteur privé ou comme entrepreneurs indépendants et une seule personne travaille pour une ONG. 49

personnes (18,8 %), principalement des étudiants et des étudiants diplômés, n'ont pas de lieu de travail ou d'employeur correspondant à leur statut. 55 personnes sur 261 travaillent comme encadrants sur leur lieu de travail.

Question	Risposta		Non risposta		Risposta non SA		Non valida (non SA)		Totale SA		Totale		Risposta SA (%)		Risposta non SA (%)		Risposta non valida (%)		
	SA	Non SA	SA	Non SA	SA	Non SA	SA	Non SA	SA	Non SA	SA	Non SA	SA	Non SA	SA	Non SA	SA	Non SA	
1. Sesso	203	55	1	0	0	0	0	0	204	55	259	78,8	21,2	0	0	0	0	0	0
2. Età	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
3. Stato civile	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
4. Professione	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
5. Settore di lavoro	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
6. Tipo di lavoro	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
7. Luogo di lavoro	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
8. Durata del lavoro	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
9. Tipo di contratto	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
10. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
11. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
12. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
13. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
14. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
15. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
16. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
17. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
18. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
19. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
20. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
21. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
22. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
23. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
24. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
25. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
26. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
27. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
28. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
29. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
30. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
31. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
32. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
33. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
34. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
35. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
36. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
37. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
38. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
39. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
40. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
41. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
42. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
43. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
44. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
45. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
46. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
47. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
48. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
49. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0
50. Settore di appartenenza	188	73	1	0	0	0	0	0	189	73	262	72,1	27,9	0	0	0	0	0	0

<p>Les personnes qui travaillent dans le domaine de l'aide sociale et de l'éducation estiment disposer de suffisamment d'informations sur la manière d'aider les victimes, d'entrer en contact avec d'autres professionnels et sur leurs obligations légales en cas de maltraitance d'enfants. En ce qui concerne les soins de santé, la plupart des personnes savent que des pratiques doivent être mises en œuvre pour soutenir une victime, mais l'information sur le type de soutien et d'accompagnement possibles pour les victimes et leurs familles, après la révélation de la maltraitance et la mise en œuvre des poursuites judiciaires, est limitée (86 personnes sur 174, environ 50 %, sont totalement en désaccord ou en désaccord sur la disponibilité d'informations sur les actions/services/dispositifs existants.) Les élèves ont généralement peu ou pas de connaissances sur ces questions.</p>	<p>Les personnes qui travaillent dans le domaine de l'aide sociale et de l'éducation estiment disposer de suffisamment d'informations sur la manière d'aider les victimes, d'entrer en contact avec d'autres professionnels et sur leurs obligations légales en cas de maltraitance d'enfants. En ce qui concerne les soins de santé, la plupart des personnes savent que des pratiques doivent être mises en œuvre pour soutenir une victime, mais l'information sur le type de soutien et d'accompagnement possibles pour les victimes et leurs familles, après la révélation de la maltraitance et la mise en œuvre des poursuites judiciaires, est limitée (86 personnes sur 174, environ 50 %, sont totalement en désaccord ou en désaccord sur la disponibilité d'informations sur les actions/services/dispositifs existants.) Les élèves ont généralement peu ou pas de connaissances sur ces questions.</p>	<p>Les personnes qui travaillent dans le domaine de l'aide sociale et de l'éducation estiment disposer de suffisamment d'informations sur la manière d'aider les victimes, d'entrer en contact avec d'autres professionnels et sur leurs obligations légales en cas de maltraitance d'enfants. En ce qui concerne les soins de santé, la plupart des personnes savent que des pratiques doivent être mises en œuvre pour soutenir une victime, mais l'information sur le type de soutien et d'accompagnement possibles pour les victimes et leurs familles, après la révélation de la maltraitance et la mise en œuvre des poursuites judiciaires, est limitée (86 personnes sur 174, environ 50 %, sont totalement en désaccord ou en désaccord sur la disponibilité d'informations sur les actions/services/dispositifs existants.) Les élèves ont généralement peu ou pas de connaissances sur ces questions.</p>	<p>Les personnes qui travaillent dans le domaine de l'aide sociale et de l'éducation estiment disposer de suffisamment d'informations sur la manière d'aider les victimes, d'entrer en contact avec d'autres professionnels et sur leurs obligations légales en cas de maltraitance d'enfants. En ce qui concerne les soins de santé, la plupart des personnes savent que des pratiques doivent être mises en œuvre pour soutenir une victime, mais l'information sur le type de soutien et d'accompagnement possibles pour les victimes et leurs familles, après la révélation de la maltraitance et la mise en œuvre des poursuites judiciaires, est limitée (86 personnes sur 174, environ 50 %, sont totalement en désaccord ou en désaccord sur la disponibilité d'informations sur les actions/services/dispositifs existants.) Les élèves ont généralement peu ou pas de connaissances sur ces questions.</p>	<p>Les personnes qui travaillent dans le domaine de l'aide sociale et de l'éducation estiment disposer de suffisamment d'informations sur la manière d'aider les victimes, d'entrer en contact avec d'autres professionnels et sur leurs obligations légales en cas de maltraitance d'enfants. En ce qui concerne les soins de santé, la plupart des personnes savent que des pratiques doivent être mises en œuvre pour soutenir une victime, mais l'information sur le type de soutien et d'accompagnement possibles pour les victimes et leurs familles, après la révélation de la maltraitance et la mise en œuvre des poursuites judiciaires, est limitée (86 personnes sur 174, environ 50 %, sont totalement en désaccord ou en désaccord sur la disponibilité d'informations sur les actions/services/dispositifs existants.) Les élèves ont généralement peu ou pas de connaissances sur ces questions.</p>	<p>Les personnes qui travaillent dans le domaine de l'aide sociale et de l'éducation estiment disposer de suffisamment d'informations sur la manière d'aider les victimes, d'entrer en contact avec d'autres professionnels et sur leurs obligations légales en cas de maltraitance d'enfants. En ce qui concerne les soins de santé, la plupart des personnes savent que des pratiques doivent être mises en œuvre pour soutenir une victime, mais l'information sur le type de soutien et d'accompagnement possibles pour les victimes et leurs familles, après la révélation de la maltraitance et la mise en œuvre des poursuites judiciaires, est limitée (86 personnes sur 174, environ 50 %, sont totalement en désaccord ou en désaccord sur la disponibilité d'informations sur les actions/services/dispositifs existants.) Les élèves ont généralement peu ou pas de connaissances sur ces questions.</p>
--	--	--	--	--	--

DISCUSSION ET CONCLUSIONS

Détection de la violence.

Grâce à notre enquête, nous avons découvert que les personnes travaillant dans les services de santé, les services sociaux, les services police / justice et les services d'éducation se considèrent comme ayant une connaissance générale des causes de la maltraitance : en effet, seulement 36 personnes sur 174 travaillant dans un centre de santé, aucune des personnes travaillant dans les services sociaux et d'éducation et seulement 7 sur 28 opérateurs chargés d'appliquer la loi ont déclaré ne pas ou peu connaître la question (moins de 25% du total). Cependant, lorsqu'il s'agit de la connaissance des pratiques et des interventions pour détecter la violence/les maltraitances, le nombre de personnes se déclarant suffisamment informées diminue dans tous les services à l'exception des services sociaux. Ainsi, révélant la nécessité d'améliorer la connaissance des différentes pratiques pour détecter la violence. Seule exception à cette tendance, les étudiants : en effet, seuls 8 sur 48 ont une connaissance générale des causes de la violence et la grande majorité ne connaît pas les pratiques permettant de détecter la violence.

Soutien aux victimes.

Les personnes qui travaillent dans le domaine de l'aide sociale et de l'éducation estiment disposer de suffisamment d'informations sur la manière d'aider les victimes, d'entrer en contact avec d'autres professionnels et sur leurs obligations légales en cas de maltraitance d'enfants. En ce qui concerne les soins de santé, la plupart des personnes savent que des pratiques doivent être mises en œuvre pour soutenir une victime, mais l'information sur le type de soutien et d'accompagnement possibles pour les victimes et leurs familles, après la révélation de la maltraitance et la mise en œuvre des poursuites judiciaires, est limitée (86 personnes sur 174, environ 50 %, sont totalement en désaccord ou en désaccord sur la disponibilité d'informations sur les actions/services/dispositifs existants.) Les élèves ont généralement peu ou pas de connaissances sur ces questions.

Intégration des services. 87 personnes sur 174 (50 %) travaillant dans le domaine des soins de santé ont déclaré qu'elles ne travaillent pas ou ne travaillent habituellement pas avec un

réseau pluriprofessionnel - en effet, seulement 59 personnes (34 %) travaillent dans un tel réseau . Il en va de même pour les services de police et justice et de l'éducation. Les opérateurs sociaux, au contraire, déclarent travailler en réseau pluriprofessionnel (89%) et avoir de bonnes relations avec les autres services (100%). Les étudiants ne sont pas impliqués dans un réseau pluriprofessionnel et n'ont pas de liens avec d'autres services.

ANNEXE IV : Revue de littérature (liste non exhaustive)

UNIBO / Italie

(1) Macvean ML, Humphreys C, Healey L. Facilitating the Collaborative Interface between Child Protection and Specialist Domestic Violence Services: A Scoping Review. Australian Social Work 2018 Apr 3,;71(2):148-161.

Faciliter l'interface de collaboration entre la protection de l'enfance et les services spécialisés dans la violence domestique, résumé et possibilité de voir le texte pendant 24 h ou achat de PDF

(2) O'Leary P, Young A, Wilde T, Tsantefski M. Interagency Working in Child Protection and Domestic Violence. Australian Social Work 2018 Apr 3,;71(2):175-188.

Travail inter-agences en matière de protection de l'enfance et de violence domestique, résumé + 29 références

(3) Lederman JCS, Osofsky JD. A Judicial-Mental Health Partnership to Heal Young Children in Juvenile Court. Juvenile and Family Court Journal 2008;59(2):15-26.

Un partenariat judiciaire et de santé mentale pour soigner les jeunes enfants au tribunal de la « Juvenile Court. » résumé + achat possible du PDF

(4) Horwath J, Morrison T. Effective inter-agency collaboration to safeguard children: Rising to the challenge through collective development. Children and Youth Services Review 2011;33(2):368-375.

Collaboration efficace entre les agences pour la protection des enfants : Relever le défi par le développement collectif. Résumé + achat possible du PDF

(5) Jude J, Rospierska D. Embedding an Integrative Systemic Style of Working Within a Social Care Context. Practice 2015 May 27,;27(3):215-232.

Mettre en œuvre de manière intégrée un style de travail systémique, dans un contexte de soins sociaux, texte complet + 125 références

(6) Dávid B. Social Network Analysis: Applied Tool to Enhance Effective Collaboration between Child Protection Organisations by Revealing and Strengthening Work Relationships. European Journal of Mental Health 2013 Jun 30,;8(1):3-28. (taper dans Google le titre du doc en anglais)

Développer / utiliser les outils adaptés pour renforcer la collaboration entre les professionnels et les établissements de la protection de l'enfance en renforçant les relations professionnelles. Résumé + 32 références , possibilité d'acheter le PDF

(7) Tishelman AC, Meyer SK, Haney P, McLeod SK. The Clinical-Forensic Dichotomy in Sexual Abuse Evaluations: Moving Toward an Integrative Model. Journal of Child Sexual Abuse 2010 Sep 30,;19(5):590-608.

La dichotomie clinico-légale dans les évaluations d'abus sexuels : Vers un modèle intégratif, résumé, texte complet + 39 références

(8) Kelly Jamie Murphy. An Ecological Analysis of the Child Welfare System: Examining the Influence of Inter-Agency Collaboration on Child Welfare Outcomes ProQuest Dissertations Publishing; 2014.

Une analyse écologique du système de protection de l'enfance : Examen de l'influence de la collaboration entre agences sur la protection de l'enfance, résumé accès à Proquest avec code école, université, bibliothèque ou structures...

(9) Kim J, Pierce BJ, Jagers JW, Imburgia TM, Hall JA. Improving child welfare services with family team meetings: A mixed methods analysis of caseworkers' perceived challenges. *Children and Youth Services Review* 2016 Nov;70:261-268.

Améliorer les services de protection de l'enfance grâce à des réunions d'équipes familiales : Une analyse de méthodes mixtes des défis perçus par les travailleurs sociaux, résumé – 38 références + achat possible du PDF

(10) Caroline J Kistin, Irene Tien, Howard Bauchner, Victoria Parker, John M Leventhal. Factors That Influence the Effectiveness of Child Protection Teams. *Pediatrics* 2010 Jul 1;126(1):94-100.

Facteurs qui influencent l'efficacité des équipes de protection de l'enfance. résumé + achat possible du PDF

(11) : Breidenstine AS, Couvillion J, Many C. Forging a Healthier Path: A Multidisciplinary Team Approach to Reducing Risk and Improving Child Outcomes. *Zero to Three* 2012;32(6):26-31.

une approche d'équipe pluridisciplinaire pour réduire les risques et améliorer les résultats des enfants. disposer d'un code d'accès ou louer le document pour 48 h ou acheter le PDF

(12) Coates D. Working with families with parental mental health and/or drug and alcohol issues where there are child protection concerns: inter-agency collaboration. *Child & Family Social Work* 2017 Mar;22(S4):1-10.

Travailler avec les familles dont les parents ont des problèmes de santé mentale et/ou de drogue et d'alcool et qui entraînent des préoccupations en matière de protection de l'enfance : collaboration inter-agences. Résumé + achat de PDF

(13) Chinitz, Susan|Guzman, Hazel|Amstutz, Ellen|Kohchi, Joaniko|Alkon, Miriam. Improving outcomes for babies and toddlers in child welfare: A model for infant mental health intervention and collaboration. *Child Abuse & Neglect* 2017;70:190-198.

Améliorer les résultats pour les bébés et les jeunes enfants en matière de protection de l'enfance : Un modèle d'intervention et de collaboration en matière de santé mentale des nourrissons. Résumé, 30 références et achat possible du PDF

(14) Alfandari R. Partnership with Parents in Child Protection: A Systems Approach to Evaluate Reformative Developments in Israel. *British Journal of Social Work* 2016 Aug 19;47(4):bcw101.

Partenariat avec les parents en matière de protection de l'enfance : Une approche systémique pour évaluer les développements de la réforme en Israël –résumé, 28 références et achat possible du PDF

(15) Lois A Weinberg, Andrea Zetlin, Nancy M Shea. Removing Barriers to Educating Children in Foster Care Through Interagency Collaboration: A Seven County Multiple-Case Study. *Child Welfare* 2009 Jul 1;88(4):77-111.

Supprimer les obstacles à l'éducation des enfants placés en famille d'accueil grâce à la collaboration entre agences : Une étude de cas multiples dans sept comtés. 8 références consultables sur internet+ achat possible

(16) Selvaraj K. What's the Punchline?: Promoting Child and Teacher Resilience Through Pediatrician-Teacher Partnerships. *Pediatrics* 2018 Jan;141(1).

Promouvoir la résilience des enfants et des enseignants grâce à des partenariats entre pédiatres et enseignants. Résumé, 22 références + achat PDF

(17) Ogbonnaya IN, Keeney AJ. A systematic review of the effectiveness of interagency and cross-system collaborations in the United States to improve child welfare outcomes. *Children and Youth Services Review* 2018 Nov;94:225-245.

Un examen systématique de l'efficacité des collaborations entre agences et entre systèmes aux États-Unis pour améliorer les résultats en matière de protection de l'enfance, résumé, 50 références + achat possible

(18) James A Hall, Teresa M Imburgia, Kori R Bloomquist, Jangmin Kim, Barbara J Pierce, Jeremiah W Jagers, et al. Partnership for Multimethod Evaluation in Child Welfare: Title IV-E Waiver Demonstration Program. *Child Welfare* 2017 Sep 1;95(5):59-78.

(19) Casanueva C, Harris S, Carr C. Helping Young Maltreated Children and Their Families: Outcomes among Families at Safe Babies Court Team Sites. *Outcomes among families at safe babies court team sites.* 2018;38(6):29-37.

Aider les jeunes enfants maltraités et leurs familles : Résultats parmi les familles dans les sites de l'équipe Safe Babies Court. Résultats obtenus par les familles dans les tribunaux pour bébés. Table statistique en accès libre sur internet

(20) Banks D, Landsverk J, Wang K. Changing Policy and Practice in the Child Welfare System Through Collaborative Efforts to Identify and Respond Effectively to Family Violence. *Journal of Interpersonal Violence* 2008 Jul;23(7):903-932.

Changer la politique et la pratique dans le système de protection de l'enfance par des efforts de collaboration pour identifier et répondre efficacement à la violence familiale. 20 références (dont plusieurs incomplètes) + résumé + accès par code ou achat possible

(21) Watkin A, Lindqvist S, Black J, Watts F. Report of the Implementation and Evaluation of an Interprofessional Learning Programme for Inter-agency Child Protection Teams. *Child Abuse Review* 2009 May;18(3):151-167.

Rapport sur la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme d'apprentissage interprofessionnel pour les équipes interinstitutionnelles de protection de l'enfance, 0 référence, mais rapport complet en libre accès

(22) Rosanbalm KD, Dodge KA, Murphy R, O'Donnell K, Christopoulos C, Gibbs SW, et al. Evaluation of a Collaborative Community-Based Child Maltreatment Prevention Initiative. *Protecting children* 2010;25(4):8.

(23) Bryan V, Jones B, Lawson E. Key features of effective citizen–state child welfare partnerships: Findings from a national study of citizen review panels. *Children and Youth Services Review* 2010;32(4):595-603.

Caractéristiques principales des partenariats efficaces entre les citoyens et l'État en matière de protection de l'enfance : Résultats d'une étude nationale à partir de panels de citoyens. Résumé + accès limité par code ou location 48 h ou achat PDF

(24) Montoya, Louise A. |Giardino, Angelo P. |Leventhal, John M. Mental health referral and services for maltreated children and child protection evaluations of children with special needs: A national survey of hospital- and community-based medically oriented teams. *Child Abuse & Neglect* 2010;34(8):593-601.

Orientation et services de santé mentale pour les enfants maltraités et évaluation de la protection des enfants ayant des besoins particuliers : Une enquête nationale sur les équipes médicales hospitalières et communautaires. – index consultable sur internet

Fournir des services de travail social en collaboration avec la représentation juridique des clients individuels : Une approche efficace, éthique et économique pour soutenir les familles dans les procédures judiciaires pour abus et négligence envers les enfants. résumé et texte complet et références obtenion par code ou achat

(33) Jayaratne K, Kelaher M, Dunt D. Child Health Partnerships: a review of program characteristics, outcomes and their relationship. BMC health services research 2010 Jun 17; ;10(1):172.

Partenariats pour la santé des enfants : examen des caractéristiques des programmes, de leurs résultats et de leur relation. Résumé et achat possible ou connexion avec code

(34) Collins-Camargo C, Shackelford K, Kelly M, Martin-Galijatovic R. Collaborative research in child welfare: a rationale for rigorous participatory evaluation designs to promote sustained systems change. National Library of Medicine ;90(Child welfare):68-85.

la recherche en matière de protection de l'enfance : une justification pour des modèles d'évaluation participative rigoureux afin de promouvoir un changement durable des systèmes. Résumé + 9 références + achat possible

(35) Nwogu NN, Agrawal L, Chambers S, Buagas AB, Daniele RM, Singleton JK. Effectiveness of Child Advocacy Centers and the multidisciplinary team approach on prosecution rates of alleged sex offenders and satisfaction of non-offending caregivers with allegations of child sexual abuse: a systematic review. JBI database of systematic reviews and implementation reports 2016 Jan 15; ;13(12):93.

Efficacité des centres de défense de l'enfance et de l'approche des équipes multidisciplinaires sur les taux de poursuite des délinquants sexuels présumés et satisfaction des responsables des enfants victimes (familles d'accueil...), non délinquants, à l'égard des allégations d'abus sexuels sur des enfants : un examen systématique. Résumé, page93 si accès à l'ensemble du document par code ou l'achat.

(36) Nwogu NN, Agrawal L, Chambers S, Buagas AB, Daniele RM, Singleton JK. Effectiveness of Child Advocacy Centers and the multidisciplinary team approach on prosecution rates of alleged sex offenders and satisfaction of non-offending caregivers with allegations of child sexual abuse: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2015 Dec; ;13(12):93-129.

Efficacité des centres de défense de l'enfance et de l'approche des équipes multidisciplinaires sur les taux de poursuite des délinquants sexuels présumés et satisfaction des responsables des enfants victimes (familles d'accueil...), non délinquants, à l'égard des allégations d'abus sexuels sur des enfants : un examen systématique. Résumé pages 93-129 si accès à l'ensemble du document par code ou l'achat.

(37) Laing, L., Humphreys, C., & Cavanagh, K. (2013). Social work and domestic violence: Critical and reflective practice. London: Sage Publications.

le travail social et la violence domestique : Critique et la pratique réflexive. Londres : publication Sage -résumé

(38) Ross, S., Frere, M., Healey, L., & Humphreys, C. (2011). A whole of government strategy for family violence reform. Australian Journal of Public Administration, 70(2), 131–142.

La stratégie complète d'un gouvernement pour reformer la lutte contre la violence familiale, résumé + 11 références +texte complet (code, location 48 h, achat PDF ...)

(39) Potito, C., Day, A., Carson, E., & O'Leary, P. (2009). Domestic violence and child protection: Partnerships and collaboration. Australian Social Work, 62(3), 369–387

ICH / Grèce

Question 1: Quelles bonnes pratiques pour détecter les violences envers les mineurs ?

1) School-based Education Programmes for the Prevention of Child Sexual Abuse: A Systematic Review
https://campbellcollaboration.org/media/k2/attachments/Walsh_School_Based_Programs_Review.pdf από
 Campbell Library

Programmes d'éducation en milieu scolaire pour la prévention des abus sexuels sur les enfants : Un examen systématique – résumé, statistiques, 3 tableaux, 19 références

2) The Effectiveness of Methods Designed to Identify Child Maltreatment in Social and Health Care: A Systematic Review

file:///C:/Users/user/Downloads/fulltext_nursing-v4-id1039%20(1).pdf από Joanna Briggs Institute

L'efficacité des méthodes conçues pour identifier la maltraitance des enfants dans le domaine social et sanitaire : Un examen systématique – in English : (<https://insights.ovid.com/jbi-database-systematic-reviews-implementation/jbisris/2014/12/010/effectiveness-methods-designed-identify-child/8/01938924> - résumé + possibilité d'accès au texte complet (code, location 48 h ou achat PDF ou demande directe à ICH)

3) Screening for child abuse at emergency departments: a systematic review

file:///C:/Users/user/Downloads/Louwersadc.2008.pdf στο Epistemonikos βρήκα τον τίτλο, αλλά πρόσβαση είχα από το google scholar

<https://adc.bmj.com/content/archdischild/95/3/214.full.pdf>

3) Dépistage de la maltraitance des enfants dans les services d'urgence : un examen systématique – article complet + 33 références + 2 tableaux statistiques

Screening for child abuse at EDs can also have positive side effects. When structured registration forms were used, documentation of the consideration of child abuse and documentation of risk factors increased.^{9 21 23 24 27–29} Improved documentation is beneficial not only for other medical staff involved, but also in the event of a judicial investigation. Another positive effect of using checklists was that it heightened awareness; for example, in the case that the checklist was mistakenly not added to the medical records, the ED staff would still consider the possibility of child abuse and be better able to report this.^{9 21 27 30}

Le dépistage de la maltraitance des enfants dans les services d'urgence peut également avoir des effets secondaires positifs. Lorsque des formulaires d'enregistrement structurés ont été utilisés, la documentation relative à la prise en compte de la maltraitance des enfants et la documentation des facteurs de risque ont augmenté.^{9 21 23 24 27-29} Une meilleure documentation est bénéfique non seulement pour les autres membres du personnel médical concernés, mais aussi en cas d'enquête judiciaire. Un autre effet positif de l'utilisation des listes de contrôle est qu'elle a permis de sensibiliser davantage le personnel ; par exemple, si la liste de contrôle n'était pas ajoutée par erreur au dossier médical, le personnel du service d'urgence pourrait toujours envisager la possibilité d'abus sur les enfants et serait mieux à même de le signaler.^{9. 21 27 30}

4) Can Projective Drawings Detect if a Child Experienced Sexual or Physical Abuse?: A Systematic Review of the Controlled Research

https://www.researchgate.net/profile/Brian_Allen8/publication/223980347_Can_Projective_Drawings_Detect_if_a_Child_Experienced_Sexual_or_Physical_Abuse_A_Systematic_Review_of_the_Controlled_Research/links/55203e840cf29dcabb0b4307/Can-Projective-Drawings-Detect-if-a-Child-Experienced-Sexual-or-Physical-Abuse-A-Systematic-Review-of-the-Controlled-Research.pdf στο Epistemonikos βρήκα τον τίτλο, αλλά πρόσβαση

είχα από το google scholar

Les courbes projectives du développement des enfants peuvent-elles détecter si un enfant a subi des abus sexuels ou physiques ? Un examen systématique de la recherche contrôlée – résumé + 37 références – document accessible avec lien ci-dessous

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22467642>

5) Child abuse and fabricated or induced illness in the ENT setting: a systematic review

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/coa.12668>

στο Epistemonikos βρήκα τον τίτλο, αλλά πρόσβαση είχα από το google scholar

La maltraitance des enfants favorise-t-elle les maladies directement ou induites dans le domaine de l'ORL : un examen systématique – article complet + 89 références

6) Is early detection of abused children possible?: a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children

<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2431-13-202>

La détection précoce des enfants maltraités est-elle possible : examen systématique de la précision diagnostique de l'identification des enfants maltraités –document complet + 49 références

7) Detection of child abuse in emergency departments: a multi-centre study

<https://adc.bmj.com/content/96/5/422>

<https://adc.bmj.com/content/archdischild/96/5/422.full.pdf>

Détection de la maltraitance des enfants dans les services d'urgence : une étude multicentrique – document complet +19 références

8) The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse

<http://pediatrics.aappublications.org/content/135/5/e1337> L'évaluation de la maltraitance physique présumée des enfants – résumé + 24 références + accès possible par code, location 48 h, achat PDF

9) Identifying and responding to child abuse and neglect.

<https://www.dcp.wa.gov.au/ChildProtection/Documents/IdentifyingAndRespondingToChildAbuseAndNeglect.pdf>

Identifier et répondre à la maltraitance et à la négligence des enfants.- document + 15 références – document accessible avec le lien ci-dessous :

<https://www.rdhmag.com/patient-care/article/14167560/recognizing-and-responding-to-child-abuse-and-neglect-a-guide-for-dental-professionals>

10) Child sexual abuse and good practice for social workers

<https://www.iriss.org.uk/resources/esss-outlines/child-sexual-abuse-and-good-practice-social-workers>

Abus sexuels d'enfants et bonnes pratiques pour les travailleurs sociaux – documents + 6 références

11) Children's Commissioner (2017) Barnahus: improving the response to child sexual abuse in England (pdf)

<https://www.childrenscommissioner.gov.uk/wp-content/uploads/2017/06/Barnahus-Improving-the-response-to-child-sexual-abuse-in-England.pdf>

Commissaire à l'enfance (2017) Barnahus : améliorer la réponse aux abus sexuels envers les enfants en Angleterre –document complet

Question 2 : Quelles bonnes pratiques pour accompagner les mineurs maltraités

1) Kinship Care for the Safety, Permanency, and Well-being of Children Removed from the Home for Maltreatment: A Systematic Review

https://campbellcollaboration.org/media/k2/attachments/Winokur_Kinship_Care_Review.pdf

από Campbell Library

Prise en charge par la famille de la sécurité, de la permanence et du bien-être des enfants retirés de leur foyer pour maltraitance : Un examen systématique - résumé + 101 références, possibilité d'accéder au document complet (code, location 48 h, achat PDF) accéder au texte avec la référence ci-dessous :

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006546.pub3/abstract> (plus complet que la référence Campbell)

2) Effectiveness of Home Visiting in Improving Child Health and Reducing Child Maltreatment

<https://pdfs.semanticscholar.org/e1b3/2e5647ca8a4dc7a8a2d0c64f7859aec02b03.pdf>

Efficacité des visites à domicile pour améliorer la santé des enfants et réduire la maltraitance des enfants – documents + 72 références – accéder au document avec la référence ci-dessous :

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Effectiveness+of+home+visiting+in+improving+child+health+and+reducing+child+maltreatment>.

3) A Meta-Analysis of Parent-Involved Treatment for Child Sexual Abuse

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1030.7730&rep=rep1&type=pdf>

Une méta-analyse du traitement des parents impliqués dans des abus sexuels sur des enfants – document + 71 références

4) Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review

https://www.researchgate.net/profile/Andreas_Jud/publication/280871073_Quality_of_life_in_maltreated_children_and_adult_survivors_of_child_maltreatment_a_systematic_review/links/55fc199608aeba1d9f3b16b0.pdf

Qualité de vie des enfants maltraités et des adultes ayant subi des violences pendant leur enfance : un examen systématique – résumé + 43 références – le lien précédent ne s'ouvre pas, utilisez ce lien :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26245708>

Question 3 : Quelles bonnes pratiques d'intégration par les services de la protection de l'enfance

1) Recognising and responding to child maltreatment

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42452452/Recognising_and_responding_to_child_malt20160208-7072-1iavph4.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1547591001&Signature=BcMq%2FqF9W51vxaFawkTntF4Qi4c%3D&response-content-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42452452/Recognising_and_responding_to_child_maltreatment20160208-7072-1iavph4.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1547591001&Signature=BcMq%2FqF9W51vxaFawkTntF4Qi4c%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRecognising_and_responding_to_child_malt.pdf)

[disposition=inline%3B%20filename%3DRecognising_and_responding_to_child_malt.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42452452/Recognising_and_responding_to_child_maltreatment20160208-7072-1iavph4.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1547591001&Signature=BcMq%2FqF9W51vxaFawkTntF4Qi4c%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRecognising_and_responding_to_child_malt.pdf) [academia.edu](https://www.academia.edu)

Reconnaître et répondre à la maltraitance des enfants – document PDF complet + 160 références – plus facile à trouver avec le lien ci-dessous

https://www.academia.edu/1326395/Recognising_and_responding_to_child_maltreatment

2) Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43325763/Interventions_to_Prevent_Child_Maltreatment20160303-17834-ebbo1n.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1547590587&Signature=8oK25tWZGVg4EiaA51egGBUkXhw%3D&response-content-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43325763/Interventions_to_Prevent_Child_Maltreatment20160303-17834-ebbo1n.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1547590587&Signature=8oK25tWZGVg4EiaA51egGBUkXhw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInterventions_to_prevent_child_maltreatment.pdf)

[disposition=inline%3B%20filename%3DInterventions_to_prevent_child_maltreatment.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43325763/Interventions_to_Prevent_Child_Maltreatment20160303-17834-ebbo1n.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1547590587&Signature=8oK25tWZGVg4EiaA51egGBUkXhw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInterventions_to_prevent_child_maltreatment.pdf)

Interventions visant à prévenir la maltraitance des enfants et les handicaps qui y sont associés – document PDF + 151 références – texte accessible avec le lien ci-dessous

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=2%29+Interventions+to+prevent+child+maltreatment+and+associated+impairment>

3) The impact of programs relating to child labor prevention and children's protection: a review of impact evaluations up to 2007

<http://documents.worldbank.org/curated/en/872791468152387187/pdf/480220WP0UCW0p10Box338877B01PUBLIC1.pdf>

L'impact des programmes relatifs à la prévention du travail des enfants et à la protection des enfants : examen des évaluations d'impact jusqu'en 2007 – document PDF + 49 références

THL / Finlande

1. Leenarts LE, W., Diehle J, et al. Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*.2013;22(5):26983. <https://search.proquest.com/docview/1348144235?accountid=27307>. doi: //dx.doi.org/10.1007/s00787-012-0367-5.

Traitements basés sur des preuves pour les enfants présentant une psychopathologie liée à traumatisme résultant de mauvais traitements subis pendant l'enfance, pour se connecter à proquest : nom d'une école, université... qui vous donne les droits ou en se créant un compte proquest ou en utilisant ID de connexion de Open Athens ou de votre institution ou de votre bibliothèque

2. Herbert JL, Bromfield L. Evidence for the efficacy of the child advocacy center model: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*.2016;17(3):341. <https://search.proquest.com/docview/1794983337?accountid=27307>. doi: //dx.doi.org/10.1177/1524838015585319

Preuve de l'efficacité du modèle du centre de défense de l'enfance : Un examen systématique. Traumatisme, violence et abus. Pour se connecter idem ci-dessus

3. Snider C, Lee J. Youth violence secondary prevention initiatives in emergency departments: A systematic review. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2009;11(2):161-168.

Initiatives de prévention secondaire de la violence envers les jeunes dans les services d'urgence, **résumé et 32 références**

4. Macdonald G, Higgins JPT, Ramchandani P, et al. Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012(5):CD001930. doi: 10.1002/14651858.CD001930.pub3.

Interventions cognitivo-comportementales destinées aux enfants victimes d'abus sexuels résumé / accès à l'étude complète soit avec 1 code Cochrane soit par une location de 48 h, soit par l'achat du PDF

La recherche a été effectuée dans le Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)

(2011 Issue 4);

MEDLINE (1950 to November Week 3 2011);

EMBASE (1980 to Week 47 2011);

CINAHL (1937 to 2 December 2011);

PsycINFO (1887 to November Week 5 2011);

LILACS (1982 to 2 December 2011)

OpenGrey, previously OpenSIGLE (1980 to 2 December 2011).

For this update we also searched ClinicalTrials.gov and the International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP).

5. Miller-Graff LE, Champion K. Interventions for posttraumatic stress with children exposed to violence: Factors associated with treatment success. *J Clin Psychol*. 2016;72(3):226-248. doi: 10.1002/jclp.22238. Interventions pour le traitement des post psychotraumatismes avec des enfants exposés à la violence : les facteurs associés pour la réussite du traitement, résumé / références croisées : l'accès est possible à tous pour le résumé des travaux et ensuite à la totalité des textes soit avec un code soit en faisant une location courte durée du texte ou en achetant le PDF (ceci est valable pour toutes les références liées au n° 5, la bibliographie peut comporter de quelques à + de 100 références

F. Giordano, F. Ragnoli, F. Brajda Bruno and D. Boerchi, Testing Assisted Resilience Approach Therapy (ARAT) with children victims of violence, *Children and Youth Services Review*, 10.1016/j.childyouth.2018.11.050, (2018). [Crossref](#) -

Veronica Kirsch, Ferdinand Keller, Dunja Tutus and Lutz Goldbeck, Treatment expectancy, working alliance, and outcome of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy with children and adolescents, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10.1186/s13034-018-0223-6, **12**, 1, (2018).[Crossref](#)

Esther Cohen and Reuma Gadassi, The Function of Play for Coping and Therapy with Children Exposed to Disasters and Political Violence, *Current Psychiatry Reports*, 10.1007/s11920-018-0895-x, **20**, 5, (2018).[Crossref](#)

Rebecca S. Lipschutz, Sarah A. O. Gray, Carl F. Weems and Michael S. Scheeringa, Respiratory Sinus Arrhythmia in Cognitive Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Symptoms in Children: Preliminary Treatment and Gender Effects, *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 10.1007/s10484-017-9377-x, **42**, 4, (309-321), (2017).[Crossref](#)

Laura E. Miller-Graff and E. Mark Cummings, The Israeli–Palestinian conflict: Effects on youth adjustment, available interventions, and future research directions, *Developmental Review*, 10.1016/j.dr.2016.10.001, **43**, (1-47), (2017).[Crossref](#)

Markus A. Landolt, Marylène Cloitre and Ulrich Schnyder, How to Treat Children and Adolescents with Trauma-Related Disorders, Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents, 10.1007/978-3-319-46138-0_24, (507-517), (2017).[Crossref](#)

Anna Vogel and Rita Rosner, Lost in Transition? Evidence-Based Treatments for Adolescents and Young Adults with Posttraumatic Stress Disorder and Results of an Uncontrolled Feasibility Trial Evaluating Cognitive Processing Therapy, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10.1007/s10567-019-00305-0, (2019).[Crossref](#)

Jana R. Uppendahl, Cansu Alozkan-Sever, Pim Cuijpers, Ralph de Vries and Marit Sijbrandij, Psychological and Psychosocial Interventions for PTSD, Depression and Anxiety Among Children and Adolescents in Low- and Middle-Income Countries: A Meta-Analysis, *Frontiers in Psychiatry*, 10.3389/fpsy.2019.00933, **10**, (2020).[Crossref](#)

6. Mikhail JN, Nemeth LS. Trauma center based youth violence prevention programs: An integrative review. *Trauma Violence & Abuse*. 2016;17(5):500-519. doi: 10.1177/1524838015584373.

Les programmes de prevention pour les mineurs dans les centres psychotraumatiques 66 références croisées accès sous conditions

7. van der Put, Claudia E., Assink M, Gubbels J, van Solinge, Noelle F. Boekhout. Identifying effective components of child maltreatment interventions: A meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2018;21(2):171-202. doi: 10.1007/s10567-017-0250-5.

Identifier les composantes efficaces des interventions en matière de maltraitance des enfants : une meta analyse, 289 références dont 119 comprenant une meta-analyse, ces travaux sont avec ou sans accès limités

8. Johnson SL, Elam K, Rogers AA, Hilley C. A meta-analysis of parenting practices and child psychosocial outcomes in trauma-informed parenting interventions after violence exposure. *Prevention Science*. 2018;19(7):927-938. doi: 10.1007/s11121-018-0943-0.

Une méta-analyse des pratiques parentales et des résultats psychosociaux de l'enfant dans les interventions parentales tenant compte des traumatismes après une exposition à la violence. 8 références, résumé + accès limité au texte complet

9. Winokur MA, Holtan A, Batchelder KE. Systematic review of kinship care effects on safety, permanency, and well-being outcomes. *Research on Social Work Practice*. 2018;28(1):19-32. <https://search.proquest.com/docview/1977601203?accountid=27307>.doi:
//dx.doi.org/10.1177/1049731515620843.
les effets de la prise en charge par la famille sur la sécurité, la permanence et le bien-être, pour se connecter à proquest : nom d'une école, université... qui vous donne les droits ou en se créant un compte proquest ou en utilisant ID de connexion de Open Athens ou de votre institution ou de votre bibliothèque
10. Harvey ST, Taylor JE. A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *ClinPsycholRev*.2010;30(5):517535. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=20417003&site=ehost-live>. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.006.
Une meta-analyse des effets de la psychothérapie avec des enfants et des adolescents ayant subi des maltraitances sexuelles, accès limité au texte et références
11. Corcoran J, Pillai V. A meta-analysis of parent-involved treatment for child sexual abuse. *RES SOC WORK PRACT*.2008;18(5):453464. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105549090&site=ehost-live>.
110. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=27810635&site=ehost-live>. doi:
10.1016/j.chiabu.2016.10.017.
Une meta-analyse des parents impliqués dans le traitement pour les enfants victimes de violences sexuelles, accès limité au texte et références
12. Leenarts LEW, Diehle J, Doreleijers TAH, Jansma EP, Lindauer RJL. Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systematic review. *Eur ChildAdolescPsychiatry*.2013;22(5):269283. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=23266844&site=ehost-live>. doi: 10.1007/s00787-012-0367-5.
Traitements basés sur des preuves pour les enfants souffrant de psychopathologies liées à des traumatismes résultant de maltraitances subies pendant l'enfance, accès limité au texte et références
13. Trask EV, Walsh K, DiLillo D.A current meta-analysis. *AGGRESSION VIOLENT BEHAV*. 2011;16(1):6-19. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104820811&site=ehost-live>. doi:
10.1016/j.avb.2010.10.001.
Les effets du traitement pour les conséquences courantes des abus sexuels sur les enfants :accès limité au texte et aux références
14. O'Reilly R, Wilkes L, Luck L, Jackson D. The efficacy of family support and family preservation services on reducing child abuse and neglect: What the literature reveals. *J Child Health Care*. 2010;14(1):82-94. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105170050&site=ehost-live>. doi:
10.1177/1367493509347114.
L'efficacité des services de soutien et d'accompagnement de la famille sur la réduction de la maltraitance et de la négligence envers les enfants : accès limité au texte et aux références
15. Schweitzer DD, Pecora PJ, Nelson K, Walters B, Blythe BJ. Building the evidence base for intensive family preservation services. *J PUBLIC CHILD WELF*. 2015;9(5):423-443. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=111456007&site=ehost-live>. doi:
10.1080/15548732.2015.1090363.
Prouver l'efficacité d'offrir des services intensifs pour la préservation des familles, accès limité au texte et aux références

16. Felner JK, DuBois DL. Addressing the commercial sexual exploitation of children and youth: A systematic review of program and policy evaluations. *J Child Adolesc Trauma*. 2017;10(2):187-201. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2017-27920-011&site=ehost-live>. doi: 10.1007/s40653-016-0103-2.
Lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents à des fins commerciales : accès au texte et aux références sous conditions
17. Psychanalytic psychodynamic psychotherapy for sexually abused children and adolescents: A systematic review. *RESSOCWORKPRACT*.2014;24(4):389-399. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=103971289&site=ehost-live>. doi: 10.1177/1049731514525477.
Psychothérapie psychanalytique/psychodynamique pour les enfants et les adolescents victimes d'abus sexuels : accès au texte et aux références sous conditions
18. Miffitt LA. State of the science: Group therapy interventions for sexually abused children. *Arch Psychiatr Nurs*.2014;28(3):174179. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=103954918&site=ehost-live>. doi: 10.1016/j.apnu.2013.09.004.
Les interventions de groupe pour des enfants ayant subi des violences sexuelles, accès au texte et aux références sous conditions
19. Howarth E, Moore THM, Shaw ARG, et al. The effectiveness of targeted interventions for children exposed to domestic violence: Measuring success in ways that matter to children, parents and professionals. *CHILD ABUSEREV*.2015;24(4):297-310. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=109837015&site=ehost-live>. doi: 10.1002/car.2408.
L'efficacité des interventions ciblées pour les enfants exposés à la violence intra familiale : Mesurer le succès selon des méthodes qui comptent pour les enfants, les parents et les professionnels. Accès au texte et aux références sous conditions
- 20.. Kennedy SC, Kim JS, Tripodi SJ, Brown SM, Gowdy G. Does Parent–Child interaction therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. *RES SOC WORK PRACT*. 2016;26(2):147-156. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=112807840&site=ehost-live>. doi: 10.1177/1049731514543024.
La thérapie en interaction parents-enfants réduit-elle de futurs éventuels abus physiques ? texte et références en accès sous conditions
21. Dijkstra S, Creemers HE, Asscher JJ, Deković M, Stams, Geert Jan J. M. The effectiveness of family group conferencing in youth care: A meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2016;62:100-
L'efficacité du travail avec le groupe familial dans le domaine de la protection de l'enfance , résumé + texte complet par achat du PDF
22. Batzer S, Berg T, Godinet MT, Stotzer RL. Efficacy or chaos? Parent–Child interaction therapy in maltreating populations: A review of research. *TRAUMA VIOLENCE ABUSE REV J*. 2018;19(1):3- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=126408013&site=ehost-live>. doi: 10.1177/1524838015620819.
Efficacité ou chaos ? Thérapie en interaction parents-enfants dans les populations maltraitantes :Texte et références en accès limité

LVDE / France

Paediatricians and family physician

1. **High Authority of Health (2017)** –Memo sheet:1 - child abuse:"Tracking and Driving 2017"2 - Recommendation on Abuse (2014)

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage

Psychiatrists

2. **National observatory for Child Protection** - *Observatoire National de la protection de l'enfance*1 - Mutualist Institute Montsouris'final report "collection of phenomena of abuse among adolescents admitted into psychiatric hospital» Doctors Marion Robin and Maurice Corcos; 2 - Literature review "Domestic child abuse" (2016) "Assessment of situations of family abuse, final report 3 - 3 -3 -" *Regional Center for Action and Information Studies (CREAI 2015)*

<https://www.onpe.gouv.fr/dispositifs>

Multiprofessional cooperation

3. **Weekly Social News (ASH)** –*Actualités sociales hebdomadaires* 1- "Units for prevention of mistreatment are being deployed in pediatric hospitals"2 - "Signature of a protocol to protect adolescents from family breakdown" (13/12/2013) 3- "A series of recommendations to improve the observation of childhood in danger" (05/07/2013)

<https://www.ash.tm.fr/docutheque/>

4. **Action Against Child Prostitution (ACPE)** – *action contre la prostitution des enfants* - "Violence and sexual exploitation of minors": *a review carried out in France (2016)*

<https://www.acpe-asso.org/pour-en-savoir-plus-prostitution-enfants/etat-lieux-france/>

5. **Weekly Social News (ASH)** - *Actualités sociales hebdomadaires*

- a "The unveiling" (18.06.2010 –circumstances in which incest has been revealed, suspected or alleged b – "obligation to act" (01/06/2014) "specific approach to investigate sexual offense" (18/06/2010) *practices and recommendations*

<https://www.ash.tm.fr/docutheque/>

Support of victims

Multiprofessional cooperation

6. **National Specialised Institute of Territorial Studies- Solidarity meetings** – *Institut national spécialisé dans les études territoriales* - :

<http://www.sfpediatriemedicolegale.fr/Societe-francaise-de-pediatrie-medicolegale-SFPML-l-alliance-de-deux.html>

7. **Ministry of Health and Solidarity- Ministère de la santé et de la solidarité:** "guidebook for the professionals responsible for welcoming and supporting minors under administrative or judicial protection".

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/publications-10757/protection-de-l-enfance-guides/article/l-accueil-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>

8. **Information Report from Senat : Commission of Social Affairs-Child**

http://www.senat.fr/rap/r13-655/r13-655_mono.html

9. **ANESM: haute autorité de santé**

"Interdisciplinary assessment of the situation of minors / young adults" (2013

[Anesm-enfance-guide-evaluation-mai_2013.PDF in French](#)

10. Departmental Observatory for the Protection of Childhood – *Observatoire départemental pour la protection de l'Enfance*): "Recommendations by the support group- good practices guidebook-"
<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conseil-national-de-la-protection-de-l-enfance-cnpe/>

11. Weekly Social News (ASH):1 - "The unveiling" (18.06.2010): Role of socio-educational and health professionals 2 - "The child in care of a welfare institution or social service" (16.12.2011): *The rights that are guaranteed to young people in care; adaptation of tools available to users.*
 3 - "Specific protection for child victims" (18.06.2010): *registration and interviews of child victims; protection of minors victims of sex tourism*
<https://www.ash.tm.fr/docutheque/>

12. National Observatory for child protection - *Observatoire national de la protection de l'Enfance (ONPE)* -Literature Review "Family Child Abuse" - 2016: "The unveiling process in domestic or outside the family system of sexual abuse on minors" in *Medico-psychological Annals*. 2014.vol172, # 6. *Clarification of the revelation of the facts of sexual abuse on minors according to the types of relations between the aggressor and the victim at the time of the facts.*
<https://www.onpe.gouv.fr/dispositifs>

Social worker

13. Regional observatory of the violence against women – *observatoire regional des violences faites aux femmes* : "Better protect and support children co-victims of domestic violence" -Centre Hubertine Auclert (2017)
<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/rapport-mieux-protoger-et-accompagner-les-enfants-co-victimes-des-violences-conjugales-2017>