

GUIDE DES BONNES PRATIQUES DU RECUEIL DE LA PAROLE DE L'ENFANT

Commission Violences faites aux Enfants et Adolescents –
Février 2022



Composition de la Commission Violences faites aux Enfants et Adolescents du CNVIF, « Comité National des Violences Intra Familiales »

Danielle GOBERT

Avocate au Barreau de Lille

Présidente de la Commission Violences faites aux Enfants et Adolescents, CNVIF

Présidente de l'association Les Maux Les Mots pour le Dire,

Georges PICHEROT

Pédiatre à la retraite,

Ancien responsable du Service de pédiatrie de Nantes

Membre de la SFPML

Vice-président de la Commission Violences faites aux Enfants et Adolescents, CNVIF

Dominique ATTIAS

Avocate

Présidente de la Fédération des Barreaux d'Europe

Ancienne Vice-Bâtonnière de l'Ordre des Avocats à la Cour de Paris

Grégory DUBOIS

Chef de projet violences faites aux enfants, responsable de l'ODPE 59

Annette GLOWACKI

AFIREM

Emmanuelle LEFEBVRE MAYER

Infirmière Puéricultrice

Élue Conseil National de l'Ordre des Infirmiers

Simon LATOURNERIE

Directeur Adjoint de l'Association Colosse aux Pieds d'Argile

Frédérique MARTZ

Présidente du Fonds De Dotation Institut en Santé Génésique

Co-fondatrice et Directrice Générale de l'Institut Women Safe &Children

Nathalie NOULE

Médecin légiste

Expert judiciaire

Leila OURACI

Médecin spécialiste en médecine générale

Vice-présidente de la section sante publique du conseil national de l'ordre des médecins.

Isabelle SADOVSKI

Fédération France Victimes, Aide aux victimes, agréée par le ministre de la Justice

Actions juridique psychologique, sociale. Administrateur ad oc.

Pascal VIGNERON

Directeur du SNATED

Service National d'Accueil Téléphonique

Pour l'enfance en Danger

Le mot de maître Danielle GOBERT

L'expérience pluridisciplinaire et la cohésion des membres de la Commission ont permis la rédaction de ce recueil.

C'est le fruit de discussions, de réunions intenses animées, parfois même à l'autre bout de la terre.

C'est une collaboration enrichissante et passionnante de professionnels investis pour donner des outils afin d'œuvrer contre les violences intrafamiliales.

Ce recueil est une expertise pluridisciplinaire.

Je vous remercie tous et je suis très heureuse de travailler avec vous.

Je remercie à Madame le docteur Marie-Pierre GLAVIANO CECCALDI, Présidente de la Commission CNVIF, qui nous a permis de nous réunir.

Danielle GOBERT

Présidente de la Commission Violences faites aux Enfants et Adolescents

SOMMAIRE

Préface d'Éric DELEMAR, Défenseur des enfants. Adjoint de la Défenseure des droits	5
Introduction	7
A quel moment ce guide s'applique-t-il ?	9
Avec qui ou en présence de qui ?	10
La parole de l'enfant Le contexte La libération de la parole La retranscription des propos	12
La transmission de la parole Le cadre juridique La procédure de transmission	13
Conclusion	16

PREFACE

Si je devais résumer la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, dont il faut rappeler que c'est le traité en matière de droit de l'homme le plus ratifié au monde puisque 196 pays en sont signataires, je consacrerai sans hésiter l'intérêt supérieur de l'enfant et la prise en compte de la parole des enfants.

Parce que les enfants sont plus vulnérables que les adultes, parce qu'ils n'ont ni droit de vote ni influence politique ou économique, parce que le développement sain des enfants est crucial pour l'avenir de toute société, le monde s'est doté en 1989 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant

Est alors reconnu, pour la première fois, que l'enfant devient titulaire de l'ensemble des droits de l'homme dès sa naissance. En effet, s'il a besoin de protection et d'éducation, il est cependant capable de penser et d'exprimer un avis sur son propre intérêt.

Car « petit » être humain, ne veut pas dire « petits droits ». Bien au contraire, les enfants ont **des besoins spécifiques** à leur âge et restent éminemment dépendants des adultes qui les entourent. C'est la raison pour laquelle l'intérêt supérieur de l'enfant prévaut à tous les autres intérêts.

C'est d'ailleurs sans doute dans cet apparent paradoxe, à savoir la vulnérabilité de l'enfant exigeant une protection immédiate par l'adulte et la reconnaissance que l'enfant est, de tous les êtres, celui qui dispose de la plus grande capacité d'éveil, d'apprentissage, d'émerveillement, de curiosité, et d'ouverture au monde, qu'il faut comprendre cette notion d'intérêt supérieur.

Par conséquent la responsabilité des adultes qui l'entourent est double : protéger et éduquer. Il s'agit pour eux d'apporter les soins, sans lesquels l'enfant ne peut ni grandir, ni apprendre, ni s'épanouir.

Droit à la protection, droit à l'éducation, à la santé, aux loisirs... Ces droits sont à la fois indissociables et interdépendants. Concrètement, et parce que l'enfant est en construction permanente, la considération de l'intérêt supérieur de l'enfant, tient à l'indissociabilité et à l'interdépendance de ces droits qu'il faut alors comprendre comme la recherche de son meilleur intérêt dans une situation donnée.

L'effectivité de ces droits est déterminante pour le développement et le bien-être de l'enfant. Autrement dit il n'y a pas d'intérêt supérieur de l'enfant si on ne met pas d'abord l'enfant dans les bonnes conditions de son développement, condition indispensable à son bien-être et à un bon état de santé mentale.

Bien entendu on pense d'abord à l'accès à la santé, à l'état de santé physique et ses répercussions. Mais la santé mentale est bien plus que l'absence de maladie ou de troubles. Que dire des conséquences des violences éducatives ordinaires, de la non prise en compte systématique de la parole des enfants, des atteintes aux droits en matière d'accès à l'éducation. Que dire également des maltraitances faites aux enfants dont ils garderont la trace toute leur vie et qui impactent tellement leur bien-être, leur estime, leur confiance en soi.

Les enfants le disent très bien : il n'y a pas de bon état de santé, sans se sentir bien dans sa tête. Par conséquent le bien-être de l'enfant devrait être la priorité de notre société.

La parole, son absence, l'expression, nous dit déjà beaucoup sur le niveau de bien-être d'un enfant et ne pas l'écouter, ne pas prendre en compte cette parole, représente non seulement une forme de déni qui conduit à un risque de non-reconnaissance mais est déjà une forme de violence.

Si l'article 12 de la CIDE reconnaît pour la première fois l'enfant comme sujet de droit capable de se forger sa propre opinion, de l'exprimer et ainsi contribuer aux décisions le concernant, force est de constater que la prise en compte de la parole des enfants n'est pas toujours une réalité pour les institutions qui les prennent en charge. Je dirai que les enfants restent encore trop souvent considérés comme des « objets » de prise en charge, plutôt que des « sujets de prise en compte », et leur participation ou leur consultation lors de l'élaboration de projets les concernant n'est que trop rarement perçue comme un préalable nécessaire et non accessoire.

La privation de ce droit est d'autant plus inquiétante que la vulnérabilité de l'enfant qui la subit est grande. Alors que, chaque fois que son expression est recherchée, sa parole écoutée, l'enfant est mieux protégé, notamment contre toutes formes de violences. N'attendons pas que l'enfant soit victime ou qu'il passe à l'acte, pour enfin se sentir obligé de l'écouter.

Pour cela il faut que cette écoute, cette participation soit préventive, inclusive, intégrée aux modèles éducatifs, aux programmes et pratiques scolaires et sociales. Cela implique clairement un changement de culture.

L'intérêt supérieur de l'enfant et son droit à participer à toute décision le concernant sont intrinsèquement liés et ne peuvent se concevoir séparément.

À l'heure où les discours sur l'enfant semblent très en vogue, la parole de l'enfant est étrangement absente. Pourtant, le droit de l'enfant à participer aux décisions le concernant conditionne l'effectivité de bien d'autres de ses droits. Chaque fois que son expression est recherchée et sa parole écoutée, l'enfant est mieux protégé contre toutes formes de violences. S'il est associé aux prises de décisions relatives à sa situation, il pourra en éclairer la compréhension et favoriser ainsi le respect de son intérêt supérieur. À chaque fois que les enfants sont sensibilisés à leurs droits ils sont plus en mesure de s'exprimer, de se protéger. C'est ce que propose ce très beau guide sur le recueil de la parole de l'enfant. Tous les adultes, devraient accueillir la parole de l'enfant. Le recueil de sa parole quant à lui nécessite compétences et formations pour d'autant plus protéger les enfants lorsqu'ils sont victimes.

Éric DELEMAR
Défenseur des Enfants

INTRODUCTION

Le guide de « Bonnes pratiques du recueil de la parole de l'enfant victime » est un outil à destination des professionnels(les) de santé exerçant en libéral ou en structures non spécialisées.

Il a été rédigé par les membres de la Commission Enfants et Adolescents(es) du CNVIF.

Le guide est destiné au recueil de la parole de l'enfant et doit s'adapter aux âges différents en particulier à l'adolescent.

Un enfant en situation de danger, subissant de la maltraitance, a besoin de confiance pour exprimer ce qu'il est amené à vivre.

La Définition de la Maltraitance a été donnée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

« La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. »).

La révision du Code de l'action sociale et des familles issue de la loi du 7 février 2022 a donné dans l'Article L119-1 une définition proche étendue à tous les âges de la vie : « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

Il ressort de nombreuses études que les maltraitements sont principalement subies au sein de la famille. Cette donnée est importante car elle explique pour l'enfant sa difficulté à pouvoir verbaliser son vécu.

Ce guide est un outil et non un référentiel.

Il est important de ne pas rester seul face à vos questionnements, des professionnels(les) experts(es) peuvent soutenir votre réflexion et vous aider dans les différentes démarches à réaliser.

Vous pourrez trouver dans ce guide, des pratiques adaptées et des réflexes à avoir en cas de recueil de propos ou d'observations vous alertant sur des signes de maltraitance ; ils ne sont pas toujours physiques, ils peuvent aussi être d'ordres psychologiques et comportementaux.

Dans vos activités, vous êtes amenés à rencontrer des enfants et des parents en difficulté. Il est important de pouvoir vous aider à être vigilant dans vos observations, et de vous soutenir dans votre capacité à recueillir les propos qui peuvent vous être confiés.

L'ambition de ce guide n'est pas que vous deveniez un spécialiste du recueil de la parole. Mais la parole de l'enfant est fragile et son contenu peut souvent être une surprise pour les professionnels de santé.

L'important est d'être préparé, car les répétitions pour l'enfant sont difficiles et il est possible qu'il ne se réexprime pas.

Il est rappelé qu'il est fondamental de s'adapter à l'âge de l'enfant.

Dans les contextes de violences, la transmission de la parole de l'enfant est essentielle, mais elle doit répondre à des règles.

Ce guide vous informera aussi sur les suites à donner à ces révélations.

N'oubliez pas que vous êtes des acteurs importants dans la protection des Enfants !

À QUEL MOMENT CE GUIDE S'APPLIQUE-T-IL ?

Dans le cadre de ses consultations, le(la) professionnel(le) de santé peut, de manière impromptue, être alerté(e) par un certain nombre de signes (vous pouvez consulter sur ce point les fiches sur les violences faites aux enfants sur le site du CNVIF¹) ou être destinataire de révélations de situations de maltraitements.

Il s'agit rarement du motif initial de la consultation, d'où la prise au dépourvu possible du professionnel.

Pourquoi cela vous arrive « à vous » ?

Parce que vous êtes un(e) professionnel(le) ressenti(e) par l'enfant comme un(e) adulte en qui il peut avoir confiance ;

Car votre compétence permet à l'enfant de livrer sa détresse.

La certitude n'existe pas, mais il est indispensable de donner suite aux révélations faites pour protéger l'enfant (cf. Fiches consultables sur le site du CNVIF²) :

https://cnvif.fr/sites/default/files/les_violences_physiques_infligees_aux_enfants_1.pdf

https://cnvif.fr/sites/default/files/les_violences_psychologiques_enfants_0.pdf

https://cnvif.fr/sites/default/files/violences_sexuelles_0.pdf

https://cnvif.fr/sites/default/files/negligenes_et_mauvais_traitements_aux_enfants_et_adolescents_0.pdf

https://cnvif.fr/sites/default/files/lenfant_face_aux_violences_conjugales_0.pdf

La mise en confiance de l'enfant pour recueillir sa parole

Il est essentiel de rester en permanence dans une attitude de bienveillance à l'égard de l'enfant, et manifester du respect à l'égard de sa parole.

Il faut rassurer l'enfant et le valoriser, lui indiquer que sa parole a été entendue, et le remercier de la confiance témoignée.

La loi impose au professionnel de donner des suites à ses révélations, et il est indispensable de l'expliquer à l'enfant.

¹ www.cnvif.fr

² <https://cnvif.fr/content/travaux>

AVEC QUI OU EN PRESENCE DE QUI ?

Le professionnel de santé est là en raison de son expertise dans son domaine, pour prendre en charge l'enfant. Dans ce cadre, l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer sur toute question relative à l'autorité parentale. La place de l'enfant est à évaluer en fonction de son âge, de la nature des difficultés présentées et de l'attitude du parent accompagnant.

Plusieurs hypothèses peuvent se présenter pour le(la) professionnel(le) s'agissant du recueil de la parole de l'enfant :

1. Le parent vient en consultation et livre ses inquiétudes concernant son enfant et les violences éventuellement subies. L'entretien sera tout d'abord familial, puis un temps individuel avec l'enfant est ensuite souhaitable. Il s'agit ici d'un contexte de préoccupation familiale, qui permettra tant au professionnel qu'aux parents de réfléchir ensemble aux réponses à donner.
2. Un contentieux familial est évoqué par le parent accompagnant l'enfant en consultation, avec une mise en cause de l'autre parent. Il est important de se prémunir des situations où l'enfant pourrait faire l'objet d'une instrumentalisation. Dans ce cas, il importe que le.la professionnel(le) fasse sortir l'enfant de la salle et s'entretienne avec le parent seul. Il faudra ensuite, dans la mesure du possible, un temps individuel entre le professionnel de santé et l'enfant.
3. a/ Lors de la consultation, le(la) professionnel(le) est alerté(e) par des signes de maltraitances potentielles, et l'enfant manifeste une insécurité face à la présence de son parent.
Dans cette hypothèse, le professionnel fait valoir sa compétence, et affirme avec tact et bienveillance, son positionnement : sa posture posée et assurée pourra être contenante, aidante et rassurante pour l'enfant.
Le professionnel formule clairement qu'il a besoin de s'entretenir avec l'enfant seul, si ce dernier n'a pas exprimé d'opposition.
En cas de réticence, de refus du parent, le professionnel de santé questionnera ce dernier sur la nature de sa position, cherchera à connaître ses craintes, à le rassurer aussi.
La connaissance de l'environnement familial par le professionnel doit être mise au service de l'intérêt de l'enfant.
Sa posture doit toutefois rester ferme et être centrée sur l'enfant.

3. b/Lors de la consultation, le(la) professionnel(le) est alerté(e) par des signes de maltraitements potentielles, et l'enfant manifeste une insécurité face à la présence de son parent.

En cas d'hostilité ferme, de refus du parent de sortir de la pièce de consultation, il est important de ne pas rompre le lien, la confiance établie avec l'enfant et de demander à le revoir une prochaine fois (selon l'évaluation de l'urgence). Le professionnel doit manifester son soutien à l'enfant : « Je t'ai entendu ».

Le professionnel peut aussi envisager de faire appel à des ressources extérieures pour partager ses doutes sur une situation (cf. tableau page :).

En cas de signes caractéristiques d'un danger immédiat pour l'enfant, le professionnel de santé devra rédiger et transmettre un signalement au Procureur de la République.

LA PAROLE DE L'ENFANT

Le contexte

Le professionnel de santé n'est **pas un enquêteur** pour cette première rencontre, on parle de phase pré-déclarative : l'enfant n'a pas à répondre à des questions précises (type interrogatoire), le professionnel aura tout intérêt à le laisser s'exprimer librement.

La libération de la parole

Il est important de ne pas être intrusif, et donc ne pas poser de questions fermées (ex : « c'est ton père qui t'a fait ça ? »)

Le but n'est pas de rechercher l'auteur des violences, ni de répondre à « où-quand-qui ? », mais de laisser l'enfant parler librement.

Il est indispensable de poursuivre son activité professionnelle (être naturel et rester dans son rôle) et y insérer le dialogue avec l'enfant de la manière la plus spontanée possible.

Il faut montrer son intérêt pour ce qu'il dit et l'écouter attentivement, sans parti pris et sans jugement.

Il peut y avoir des « surprises » dans l'entretien, des incohérences, confusions, il ne faut pas s'en étonner, en particulier lorsque l'enfant a subi un traumatisme (car sa mémoire sera sélective, pourra être confuse etc).

Par ailleurs, certains enfants ne vont pratiquement pas parler : le professionnel sera alors orienté par des signaux indirects et devra être plus vigilant. Le silence peut être très évocateur, il est essentiel de ne pas le négliger et l'observer.

Il ne faut pas rompre le lien de confiance avec l'enfant (s'adapter, le respecter, lui parler, quel que soit son âge).

La retranscription des propos

il s'agira de consigner par écrit immédiatement après l'entretien la stricte parole des enfants pour pouvoir la transmettre, et la « retranscrire fidèlement », sans interprétation.

On notera aussi les attitudes de l'enfant, ses émotions pendant qu'il s'exprime.

Le professionnel respectera les règles de rédaction (ex : recommandations de l'Ordre des médecins³) : style direct, ne noter que ce que l'on voit et l'on entend, rester sur un mode conditionnel, reprendre les paroles du mineur entre guillemets, ne pas citer nominativement de mis en cause etc.

« La parole de l'enfant, rien que la parole de l'enfant, mais toute la parole de l'enfant ».

³https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ev840e/signalement_et_information_preoccupante.pdf

LA TRANSMISSION DE LA PAROLE

Le cadre juridique

La transmission de la parole de l'enfant constitue pour les professionnels qui l'ont recueillie une obligation qui doit s'inscrire dans le respect du cadre juridique

Du point de vue de l'obligation et dérogation

Selon l'article 434-3 du code pénal : « *Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.*

Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 ».

La possibilité pour un professionnel de santé de porter à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations infligés à un mineur ou d'effectuer une information préoccupante auprès de la CRIP (article 226-14 du Code pénal⁴) est une permission de la loi et non une obligation. Le professionnel de santé reste néanmoins tenu d'une obligation de porter une assistance aux personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger, confrontées à un danger.

Il existe, dans certains cas, pour les professionnels exerçant en institution (Éducation nationale, PMI, établissements médico sociaux, etc.), un protocole qui définit les modalités de transmission des écrits.

⁴ Article 226-14 du code pénal : « [L'article 226-13](#) n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article [L. 226-3](#) du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

[...]

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi ».

Du point de vue du respect du secret professionnel et de la confidentialité - Ne pas confondre partage d'informations et signalement

La loi du 5 mars 2007 (article L226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles) indique que « *les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article [L. 112-3](#) ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret* » dans le cadre de leur activité de protection de l'enfance.

Pour le soignant, ce partage s'inscrit dans le cadre du secret professionnel, et seulement dans ce cadre. Il se limite au seul objectif de protection de l'enfant concerné. Le professionnel soignant doit identifier et limiter sa transmission aux seuls interlocuteurs concernés et soumis eux-mêmes au secret professionnel.

Il doit avoir pour but « *La poursuite d'un objectif : évaluation de la situation d'un mineur et détermination des actions de protection et d'aide dont lui et sa famille pourraient bénéficier* »,

Dans ce cadre, il appartiendra ensuite au référent de rédiger une information préoccupante ou un signalement : on doit en effet distinguer ce partage d'informations de la transmission d'une information sur la situation d'un enfant aux autorités judiciaires et administratives (Procureur et CRIP).

Dans le cas d'une information préoccupante, la loi indique que le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, **sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant** (article 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles).

La procédure de transmission (IP ou Signalement)

Deux modes de transmission des informations sont prévus : l'information préoccupante et le signalement judiciaire :

- **L'information préoccupante** est définie comme tout élément d'informations (sociales, médicales, ou autres), quelle que soit sa provenance, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger. Elle est transmise à la CRIP départementale du domicile de l'enfant (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes).
- **Le signalement** est rédigé en cas de maltraitances graves, de nécessité de protection immédiate de l'enfant ou de mise en œuvre d'une enquête pénale dans un contexte délictuel ou criminel. Il est transmis au Procureur de la République qui peut prendre une décision de protection en urgence.

La transmission doit se faire sous forme d'un écrit circonstancié, daté et signé, sans formalisme imposé. Les propos doivent être déclaratifs, rapporter la parole de la victime (au besoin en utilisant les guillemets), sans accusation ni jugement de valeur.

Un modèle de signalement a été élaboré entre le ministère de la Justice, le ministère de la Santé, et le CNOM⁵ : il est utilisable pour les médecins et modulable pour tous les professionnels de santé.

Pour les recours et aides possibles en cas de suspicions de violences subies par l'enfant, ci-dessous un répertoire des partenaires locaux :

Tableau indispensable à rédiger localement (par département) pour les recours et les aides possibles en cas de suspicion (*)

(*) Pour des renseignements complémentaires : site www.cnvif.fr

Urgences Pédiatriques	
Unité d'accueil pédiatrique des Enfants en danger	
Médecin référent de Protection de l'Enfance	
Médecin responsable de PMI	
SNATED (Service national d'Accueil téléphonique pour l'enfance en danger)	119
e-enfance numéro national pour les jeunes victimes de violences numériques et leurs parents.	3018
CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)	
Brigade des Mineurs ou Gendarmerie	
Tribunal judiciaire	

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à vous rapprocher de votre Ordre.

⁵ https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf

CONCLUSION

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1990 rappelle dans son article 12 le droit fondamental de tout enfant à voir sa parole respectée et entendue.
Pour le professionnel, ce n'est pas un exercice facile.

Ce recueil n'a pas vocation à suppléer à l'aide que le professionnel pourrait avoir en ayant recours à des formations.

Osez-vous former.

C'est un outil qui doit permettre d'appréhender au mieux le recueil de la parole de l'enfant. Vous pourrez être confrontés à plusieurs reprises à des situations de maltraitances, et il vous appartient dans tous les cas d'adapter ce guide à l'environnement de l'enfant, qui doit demeurer votre préoccupation essentielle.

En cas de doute de maltraitance, faites-vous aider et conseiller par les aides locales possibles (par exemple pour faire un signalement au Procureur de la République ou une information préoccupante auprès de la Cellule Départementale d'informations préoccupante - CRIP).