



Supported by
the Criminal Justice Programme
of the European Union

ECOUTEZ L'ENFANT – UNE JUSTICE BIENVEILLANTE ENVERS L'ENFANT

contract No JUST/2013/JPEN/AG/4601



Les contenus de cette publication relèvent de la seule responsabilité de Social Activities and Practices Institute et, en aucun cas, ne peuvent être considérés comme reflétant le point de vue de la Commission Européenne.

1 Méthodologie de l'étude

Cette section présente différentes pratiques pour la sauvegarde des droits, pour la protection et le soutien à l'enfant, victimes ou témoins d'infraction. L'étude couvre les six pays européens où ont été menées les études sur la situation des victimes ou témoins d'infractions ou d'actes criminels (coordinateur, 3 co-partenaires du projet et 2 autres pays). Les pratiques décrites ne sont pas nécessairement exhaustives ou représentatives de la situation au niveau national dans le pays concerné. La sélection des pratiques a été fondée sur un critère principal, l'application d'une approche intégrée pour garantir la protection et le rétablissement des enfants victimes ou témoins d'infraction, dans le meilleur intérêt de la justice.

L'étude comporte deux aspects principaux :

1) présentation des pratiques d'audition des enfants et d'accompagnement pendant les procédures juridiques;

2) présentation de services de protection et rétablissement aux victimes.

<http://sapibg.org/bg/project/listen-to-the-child>

2 Bonnes pratiques en France : Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques (UAMJP) au sein de Centres hospitaliers pour les enfants victimes de violences sexuelles ou autres maltraitances

Marie-Laure JOLIVEAU (rédactrice)

Olympe IDRISSE (rédactrice)

Martine BROUSSE (rédactrice)

Odile MAURICE (relecture)

Claudine BURGUET (relecture)

L'arsenal juridique et administratif français est plutôt satisfaisant en matière de protection des mineurs victimes. Toutefois, sa mise en application rencontre des difficultés qui engendrent dans sa mise en oeuvre de nombreuses carences. Par exemple, aucune évaluation personnalisée des besoins n'est prévue dans la législation française. Par ailleurs, il faut noter que la loi relative à la protection de l'enfance (14/03/2016 – N° 2016-297) et la « feuille de route » de la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes appellent l'ensemble des professionnels intervenant auprès et avec des enfants à privilégier les besoins de ces derniers.

La protection administrative de l'enfance concerne tout enfant en danger ou en risque de danger, sans distinction de nationalité. La protection de l'enfance et les

missions de l'Aide Sociale à l'Enfance sont définies par le Code de l'action sociale et des familles. Les différentes mesures de protection et de prévention ont comme principes de garantir la place de la famille, de rechercher son adhésion, de proposer des prises en charge personnalisées, d'intervenir en amont et de garantir l'intérêt de l'enfant.

32. Article 375 du Code civil.

Sur le plan judiciaire, la protection des mineurs en danger est garantie par le juge des enfants lorsque « *la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises* »³². Afin d'évaluer la situation de l'enfant, le juge des enfants diligente des mesures judiciaires d'investigation éducative. Il délègue la mise en œuvre des mesures de prise en charge à un service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du Conseil départemental ou à une association. Il intervient également pour aider les jeunes et leur famille à surmonter des difficultés en ordonnant un suivi éducatif.

Un enfant victime de mauvais traitements et/ou de violences sexuelles est « *un enfant souffrant avant d'être un enfant plaignant* ». La prise en compte de cette souffrance ainsi que la recherche de la vérité judiciaire nécessite de décloisonner les instances et services qui interviennent auprès de l'enfant victime.

Il est important que la prise en charge de ces enfants en souffrance soit globale et pluridisciplinaire. Ce faisant, La Voix De l'Enfant a choisi de développer des projets, qui s'inscrivent tous dans une approche intégrée et multidisciplinaire, dont l'objectif principal est de recueillir, dans les meilleures conditions, la parole des enfants victimes de violences sexuelles et autres maltraitements.

2.1

Contexte général de création des Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques (UAMJP)

En 1997, la lutte contre la maltraitance infantile est déclarée grande cause nationale. Des dysfonctionnements dans la prise en charge des enfants victimes étaient notables, tant sur le plan judiciaire que médical ou social. La situation pouvait d'ailleurs être comparée à « *une gare avec des trains, chacun sur leurs rails, qui ne se croisent pas* ». Pourtant, les mineurs constituent une population fragile, car particulièrement vulnérable, qui mérite une prise en charge et une attention spéciale en raison de sa faiblesse. Une prise de conscience sur la nécessité d'un traitement particulier des enfants victimes s'imposait.

A. Contexte législatif de l'époque

C'est pourquoi, dans un souci de protection des mineurs victimes de maltraitements, le législateur a prévu un ensemble de mesures de protection judiciaires et administratives. Sur le plan judiciaire, la **loi n°98-468 du 17 juin 1998** a introduit, dans le Code de procédure pénale, des dispositions relatives à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs.

Elle prévoit notamment la désignation d'un administrateur ad hoc par le procureur de la République ou le juge d'instruction lorsque la protection des intérêts de l'enfant n'est pas totalement assurée par ses représentants légaux ou l'un d'entre eux. Il est également prévu la possibilité d'un enregistrement audiovisuel ou sonore pour toutes les auditions d'un mineur victime d'infractions sexuelles.

Par ailleurs, bien que la loi de 1998 ne prévoit pas de lieu spécifique pour l'audition de l'enfant victime, la circulaire **CRIM 99-4 du 20 avril 1999** relative à l'enregistrement audiovisuel ou sonore de l'audition des mineurs victimes d'infractions sexuelles précise les lieux où le recueil de sa parole peut avoir lieu (commissariat, gendarmerie, juridiction, locaux aménagés). Cette même circulaire organise également la présence d'un tiers aux côtés du mineur, sur autorisation du juge.

De la même façon, la **circulaire DACG n°2005-10 du 2 mai 2005** concernant l'amélioration du traitement judiciaire des procédures relatives aux infractions de nature sexuelle, recommande d'améliorer l'accompagnement du mineur victime et sa prise en charge. Elle précise notamment que la présence d'un tiers est importante car elle peut rassurer l'enfant et apporter une aide aux enquêteurs dans le déroulement de l'audition.

Aussi, la loi de 1998 prévoit que « *les mineurs victimes peuvent faire l'objet d'une expertise médico-psychologique destinée à apprécier la nature et l'importance du préjudice et à établir si celui-ci rend nécessaire des traitements ou des soins appropriés* ».

Enfin, la **loi n°2007-291 du 5 mars 2007** tendant à renforcer l'équilibre de la procédure pénale a introduit des nouvelles mesures pour la protection des mineurs victimes d'infractions de nature sexuelle.

33. Article 706-52 du Code de procédure pénale.

34. Article 706-71 du Code de procédure pénale.

35. Article 706-51-1 du Code de procédure pénale.

D'une part, elle prévoit l'enregistrement obligatoire des auditions du mineur victime³³ et permet l'utilisation de la vidéoconférence pour la confrontation avec le mis en cause ou l'audition du mineur lors de l'audience³⁴. D'autre part, elle rend obligatoire l'assistance du mineur victime, par un avocat, lors de son audition par le juge d'instruction³⁵.

S'agissant de la protection administrative de l'enfance en danger, la **loi n°2007-293 du 5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance a introduit des orientations majeures dans le dispositif administratif. Elle vise notamment l'amélioration du dispositif d'alerte pour les enfants en danger ou en risque de l'être avec la création de la notion d'« *information préoccupante* ».

Elle renforce également le traitement des informations qui concernent ces enfants avec la création de « *Cellules de Recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes* » (CRIP), lieu unique et centralisé placé sous la responsabilité du Conseil Départemental. En outre, le président du Conseil départemental est chargé de veiller au suivi de l'enfant, à la continuité et à la cohérence des interventions. Cette loi crée également, dans chaque département, un Observatoire de la protection de l'enfance.

Enfin, la loi du 5 mars 2007 a mis en place un aménagement du secret professionnel. Le principe reste l'application du secret professionnel mais il existe des dérogations, pour tout professionnel, en cas de privations ou de sévices infligés à un mineur d'une part, et d'autre part, pour les médecins, en cas de violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature. De plus, il existe une obligation de transmission, sans délai, d'informations qui seraient préoccupantes et de partage d'informations à caractère secret dans le but d'évaluer la situation.

B. Dysfonctionnements observés dans le contexte général de l'époque

La nécessité d'un traitement particulier des mineurs victimes s'impose désormais à tous les professionnels intervenant. Une évaluation sociale, médicale et psychologique de la victime et de son environnement familial est indispensable dès la révélation des infractions ou de leur suspicion. Toutefois, sur ces points, des carences et des dysfonctionnements sont notables.

S'agissant des conditions de l'audition des enfants victimes, l'enregistrement est obligatoire et réalisé au début de l'enquête préliminaire. Néanmoins, aucun texte ne précise le nombre d'auditions qui doit être réalisé, leur réalisation restant à la discrétion des enquêteurs et magistrats.

De plus, si la loi française prévoit que la première audition doit être enregistrée, rien n'est spécifié pour les auditions suivantes. Il faut par ailleurs noter que cet enregistrement est rarement utilisé dans la suite de la procédure, obligeant l'enfant à être réentendu ou confronté au présumé agresseur dans le cabinet du juge d'instruction puis devant le tribunal correctionnel ou la cour d'assises.

S'agissant des conditions de recueil de la parole de l'enfant victime, la loi du 17 juin 1998 ne prévoit pas de lieu spécifiquement aménagé. Les auditions des mineurs se déroulent, dans la plupart des cas, dans les commissariats de police ou les gendarmeries et l'enregistrement n'est pas systématique, du fait du manque de moyens matériels, ou de leur mauvaise qualité. Il existe néanmoins des salles dites « *Mélanie* », au sein de certaines brigades, qui disposent du matériel nécessaire à l'enregistrement des auditions.

Parmi les dysfonctionnements repérés dans le système français, il existe également un manque de coordination entre l'accueil de l'enfant, l'audition et les examens médicaux. Ce contexte oblige trop souvent l'enfant à répéter son histoire et revivre ce qu'il a vécu.

De plus, aucun texte ne recommande la préparation de l'enfant à l'audition. Dans la pratique, au sein des commissariats et gendarmeries souvent dépourvus de brigades spéciales, il n'y a pas de préparation ni d'accueil spécifique des mineurs victimes. En effet, il n'est pas rare que ces enfants attendent dans les couloirs, parfois aux côtés du présumé auteur.

Enfin, il est regrettable qu'aucune pratique commune ne soit mise en place sur l'ensemble du territoire, dans le ressort de chaque tribunal de grande instance, et utilisée par tous les professionnels intervenant.

Ainsi, l'équipe de La Voix De l'Enfant a pu constater que la parole de l'enfant n'est pas suffisamment recueillie dans des conditions adaptées aux besoins des mineurs. De plus, un cloisonnement des services institutionnels intervenant ne permet pas une prise en charge globale et pluridisciplinaire des besoins de l'enfant victime.

C'est pourquoi, notamment dans un souci de protection de l'enfant victime et d'application de la loi du 17 juin 1998, La Voix De l'Enfant a créé des Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques (UAMJP) au sein de Centres hospitaliers pour les enfants victimes de violences sexuelles ou autres maltraitances.

De plus, récemment, des salles d'audition protégée et de confrontation indirecte ont également été installées au sein du Tribunal de Grande Instance et au Commissariat Central de Police à Angers. Cette initiative s'inscrit, pour La Voix De l'Enfant, dans un souci de prise en charge globale de l'enfant victime de ses premières révélations, tout au long de la procédure.

Les UAMJP ainsi que les salles d'audition protégée et de confrontation indirecte ont été choisies pour être présentées comme l'une des bonnes pratiques dans la prise en charge, par la justice française, de l'enfant victime d'infraction. Bien que chacun de ces services ait une fonction propre, il est important de noter qu'ils s'inscrivent tous dans un processus de protection, chacun participant à une prise en charge complète et effective de l'enfant victime.

2.2

But général et/ou spécifique

Il faut tout d'abord noter le rôle des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes - CRIP - qui doivent intervenir au début du processus de protection. On entend par information préoccupante « *tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale pour évaluation et suite à donner* » 36.

36. Guide Pratique
Protection de l'Enfance,
Ministère de la Santé et
des Solidarités -
« La cellule
départementale de
recueil, de traitement
et d'évaluation »
http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Cellule_depart_3_BAT-3.pdf

L'objectif des CRIP est de centraliser, à l'échelle du département, et de faire converger vers un lieu unique toutes les informations préoccupantes concernant des enfants en danger ou en risque de l'être afin d'éviter la déperdition de ces informations. De plus, la cellule départementale assure le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes. En effet, ces dernières font l'objet d'un traitement qui implique nécessairement un temps d'évaluation ; l'objectif étant d'établir le diagnostic d'une situation pour déterminer si un enfant est en danger ou en risque de l'être.

S'agissant des UAMJP ainsi que des salles d'audition protégée et de confrontation indirecte, l'objectif principal et général de ces lieux est d'accueillir dans des conditions sécurisées et sécurisantes un enfant victime et de recueillir sa parole dans les meilleures conditions possibles par des professionnels formés intervenant en pluridisciplinarité. Il convient d'éviter autant que possible à l'enfant de nouveaux traumatismes provoqués au cours des diverses phases de la procédure pénale, considérant notamment que redire c'est revivre.

Plus particulièrement les UAMJP, initiées et créées par La Voix De l'Enfant, sont ouvertes en milieu hospitalier, souvent dans un service de pédiatrie. Elles offrent une unité de lieu, de temps et d'action pour les professionnels et pour les mineurs victimes ainsi qu'une prise en charge globale dans un lieu sécurisé et rassurant. Ces lieux spécifiques apportent une réponse appropriée aux besoins de l'enfant sur le plan judiciaire, médical et social ainsi que pour l'enquête et la manifestation de la vérité.

En effet, l'hôpital est considéré comme le lieu le plus adapté pour la prise en charge des mineurs victimes de violences sexuelles ou de maltraitances. Le but est d'éviter les stigmatisations et de garder l'anonymat car l'enfant n'y sera pas reconnu comme un individu qui a été agressé.

L'objectif des UAMJP est également de définir, dès l'accueil de l'enfant au sein du service, son éventuelle protection judiciaire ou administrative et de déclencher une prise en charge pluridisciplinaire. Cette prise en charge, dans les UAMJP, permet que l'audition de l'enfant soit réalisée par des officiers de police judiciaire, des policiers ou des gendarmes, accompagnés d'un psychologue ou d'un travailleur social, dans un environnement adapté. Cela permet également que l'ensemble des examens médicaux et psychologiques nécessaires à l'enquête soient réalisés sur place.

De plus, afin d'assurer aux mineurs ces conditions tout au long de la procédure, La Voix De l'Enfant et l'ensemble des professionnels concernés ont recherché une réponse plus adaptée aux auditions devant le juge d'instruction et lors des confrontations. Ce faisant, la fédération a créé la première salle d'audition protégée au Tribunal de Grande Instance d'Angers ainsi qu'une salle de confrontation indirecte au Commissariat de Police Central.

Ces lieux privilégiés améliorent les conditions de prise en charge et d'audition des mineurs victimes, tout au long de la procédure et jusqu'au procès. En effet, ils permettent à ces enfants d'être entendus par un officier ou un magistrat sans être confrontés directement à l'auteur présumé des faits et de témoigner à la barre sans être physiquement présents dans la salle d'audience.

2.3

Pratique

À la suite d'un signalement ou d'une plainte communiqué au parquet, ce dernier saisit le service de police ou de gendarmerie compétent pour que l'enfant présumé victime soit amené à l'hôpital au sein d'une UAMJP. Celle-ci permet, dans un même lieu, la réalisation d'examens médicaux, une prise en charge psychologique et une orientation vers des professionnels qualifiés.

Le plus souvent, c'est un(e) assistant(e) social(e), un(e) infirmier(ère) ou un(e) psychologue qui assure l'accueil du mineur victime et de sa famille ou de la personne ayant l'autorité. S'ensuit une présentation des lieux et des intervenants. L'enfant est ensuite préparé à l'audition. L'objectif est de poser le cadre et, dans

la mesure du possible, d'évacuer les craintes de l'enfant. Il s'agit de le mettre en confiance et de l'informer du déroulement de l'audition, de l'importance de l'enregistrement audiovisuel et des suites de la procédure. La préparation de l'enfant à l'audition permet de faire ressortir ses sentiments ainsi que son état d'esprit ; les faits n'étant pas abordés lors de cet entretien.

D'autres préparations sont possibles, devant le juge, avant le procès. Celles-ci peuvent être réalisées par l'administrateur ad hoc de l'enfant, en plus de sa mission initiale, ou par son avocat ou une association d'aide aux victimes lorsqu'aucun administrateur ad hoc n'a été désigné.

Afin de pallier les dysfonctionnements relatifs au manque de coordination, chaque UAMJP est dotée d'un référent (assistant(e) social(e) ou psychologue) qui a, notamment, pour mission d'assurer le lien entre les différents professionnels intervenant. Par ailleurs, cette personne référente établira, d'une part un premier contact avec l'enfant afin que ce dernier soit mis en confiance et d'autre part, recevra la famille pour évaluer si elle est apte à protéger son enfant. Si nécessaire, la personne référente peut adresser un rapport de comportement de l'enfant et/ou de la famille au procureur de la République.

Une fois l'enfant prêt à être entendu, une audition filmée est menée par un officier de police judiciaire (policier ou gendarme) en présence parfois, derrière la vitre teintée, d'un pédopsychiatre ou d'un psychologue ou d'un assistant social. Si l'enfant a besoin d'être rassuré, la présence d'un tiers peut être envisagée. Néanmoins, cette présence doit être silencieuse et ne doit pas intervenir dans le déroulement de l'audition. Il s'agit d'une assistance à l'enfant et non pas d'une assistance à l'enquêteur.

Toutefois, le cas échéant et sur réquisitions spécifiques du parquet, l'assistance d'un psychologue peut être requise pour conseiller l'enquêteur dans la conduite de l'audition. L'expression de l'enfant n'étant pas toujours verbalisée, l'intervention de ce tiers est parfois nécessaire afin d'analyser son attitude verbale et comportementale. S'agissant notamment d'enfants très jeunes, le langage corporel peut permettre d'obtenir diverses informations.

La salle d'audition des UAMJP est une pièce insonorisée et adaptée à l'accueil de l'enfant. Tout est mis en œuvre pour qu'il y trouve confort, sérénité et sécurité. Dans la salle d'audition se trouvent une caméra téléguidable et des micros, un système d'oreillettes, des jouets, une table en verre et des chaises. La salle technique dispose d'une borne numérique avec deux graveurs DVD, un écran de contrôle et un ordinateur ainsi qu'une oreillette pour communiquer avec l'enquêteur qui conduit l'audition. Entre les deux salles se trouve une vitre teintée. Une copie de l'enregistrement est établie puis versée au dossier pour des consultations ultérieures. L'original est, quant à lui, placé sous scellés.

Pendant l'audition du mineur, la personne référente de l'Unité d'Accueil s'entretient avec la personne qui accompagne l'enfant afin d'effectuer une évaluation sociale. Cette étape est essentielle car elle permet de connaître le contexte de vie du mineur victime et les capacités de son entourage à le soutenir. Les informations recueillies permettent de proposer une orientation vers des structures d'aide

(Centre Médico-Psychologique, association d'aide aux victimes, services sociaux et éducatifs). Un suivi psychologique est toujours proposé mais jamais imposé. Dans certains cas, le personnel soignant reprend contact avec la famille après l'audition pour s'assurer de la mise en place des suivis nécessaires.

S'agissant de l'examen médical pratiqué au sein de l'UAMJP, sauf si des constatations urgentes sont nécessaires, celui-ci doit avoir lieu de préférence après l'audition, afin que le pédiatre ou le gynécologue qui examine l'enfant n'ait pas besoin de le questionner à nouveau. En effet, lors de la préparation de l'enfant à l'audition, tous les professionnels intervenant dans sa prise en charge en sont informés. Le médecin légiste est donc prévenu de la nécessité d'un examen médical et pourra participer à l'audition derrière la vitre sans tain ou la visionner avant d'examiner le mineur victime. L'objectif est de ne pas lui faire répéter ce qu'il a vécu et déjà dit.

L'accompagnement, la prise en charge et le suivi des enfants proposés au sein des UAMJP évitent les traumatismes répétés, soulagent la souffrance des enfants tout en favorisant la manifestation de la vérité.

Au niveau procédural, un protocole est signé par l'ensemble des intervenants et acte le fondement d'une démarche pluridisciplinaire. Celui-ci décrit le rôle de chaque professionnel dans l'accueil et la prise en charge des mineurs victimes. De plus, un comité de pilotage qui rassemble les parties signataires se réunit plusieurs fois par an. Il s'attache à l'élaboration et à la mise en œuvre des procédures ainsi qu'à l'évaluation de l'action conduite dans l'Unité d'Accueil.

S'agissant de la confrontation entre l'auteur présumé et le mineur victime, la loi française prévoit l'existence d'une confrontation directe entre les deux parties. Celle-ci peut avoir lieu pendant l'enquête et/ou pendant la phase d'instruction. Si le visionnage des auditions précédentes est essentiel pour éviter à l'enfant de répéter et de s'approprier petit à petit des mots d'adultes, l'utilisation de la visioconférence pour la confrontation est également indispensable, et ce à toutes les étapes de la procédure.

C'est pourquoi, soucieux d'améliorer les conditions de prise en charge et d'audition des mineurs victimes, le procureur de la République et les officiers de police d'Angers, avec La Voix De l'Enfant, ont mis en place au sein du Tribunal de Grande Instance et du Commissariat Central un matériel d'enregistrement numérique innovant ainsi qu'un système de visioconférence.

Au Palais de Justice, cet équipement est installé dans le cabinet du juge d'instruction et relié à une salle attenante où l'enfant, accompagné de son avocat, pourra être entendu ou confronté à l'auteur présumé, sans contact physique direct. Au Commissariat, cet équipement est installé dans deux bureaux de la Brigade de Protection des Familles.

Les pièces ne communiquent pas et sont reliées par un système audiovisuel qui permet, d'une part, à l'enfant de voir sur un écran face à lui le juge d'instruction ou le policier et la personne mise en cause et, d'autre part, à la personne mise en cause qui fait face au juge ou au policier, de voir l'enfant sur l'écran. Enfin, le juge

d'instruction ou l'officier de police a la possibilité de voir sur l'écran l'enfant et l'auteur présumé, lui permettant d'observer les réactions de chacun en temps réel. Toutes les auditions et confrontations réalisées au tribunal et au commissariat sont enregistrées et pourront être visionnées ultérieurement.

La salle de confrontation indirecte au Commissariat Central d'Angers, qui est, comme la salle au Tribunal, une première en France, est mise à la disposition des officiers de police de la Brigade de Protection des Familles qui ont à entendre l'enfant dans le cadre d'une confrontation avec l'auteur présumé, sans que ce dernier ne puisse être en contact direct avec le mineur victime. S'agissant de la salle d'audition protégée au Tribunal de Grande Instance d'Angers, celle-ci est mise à disposition des juges d'instruction qui ont à entendre l'enfant, soit pour préciser ou compléter les informations issues de l'audition à l'UAMJP, soit lors d'une confrontation.

De plus, ce dispositif permet au mineur victime, sauf s'il le souhaite, de ne plus être amené à comparaître à l'audience ni à témoigner à la barre. Pour ce faire, La Voix De l'Enfant a équipé d'écrans le Tribunal correctionnel et la Cour d'assises d'Angers.

Il est important de rappeler que le recueil de la parole d'un mineur victime exige une spécialisation des enquêteurs et des magistrats. Au sein de la Brigade de Protection des Familles du Commissariat d'Angers, les officiers et agents de police doivent suivre une formation spécifique de vingt-neuf heures qui comprend six modules dont deux relatifs aux aspects psychologiques et techniques de l'audition d'un mineur victime. Il existe également des modules facultatifs permettant aux policiers intéressés d'approfondir leurs connaissances.

S'agissant des magistrats amenés à auditionner régulièrement des mineurs victimes, il leur est possible de compléter leur formation initiale dispensée par l'École Nationale de la Magistrature par le suivi d'actions de formation continue. Sont par exemple proposées, des formations sur « *enfants maltraités : enjeux juridictionnels* », « *la parole de l'enfant en justice* », « *l'entretien judiciaire : approches et méthodes* ».

Il est aussi important de noter que La Voix De l'Enfant est appelée à organiser et animer des modules de formation pluridisciplinaires aux professionnels intervenants au sein des UAMJP.

Enfin, s'agissant des différents professionnels qui interviennent dans les services présentés, il est important de noter que le respect de la complémentarité des compétences préserve la spécificité de chaque professionnel : magistrats, pédiatres, gendarmes et policiers, pédopsychiatres et psychologues, médecins légistes, services sociaux, associations de protection de l'enfance et d'aide aux victimes.

Ainsi, cette démarche pluridisciplinaire, réfléchie avec l'ensemble des professionnels intervenants, prend en compte l'intérêt et la protection de l'enfant, les droits de la défense et les besoins nécessaires à la manifestation de la vérité. Tout ce dispositif, de l'UAMJP à la salle d'audition protégée, permet de protéger

les mineurs victimes de nouveaux traumatismes et de faciliter, par un cadre sécurisant, le recueil de leur parole tout au long de la procédure jusqu'au procès.

2.4

Résultats

L'ouverture de la salle d'audition protégée et de la salle de confrontation indirecte étant trop récente, il n'existe à ce jour aucun résultat, donnée ou enquête permettant d'analyser l'efficacité et l'intérêt de telles structures. Néanmoins, les UAMJP ont, quant à elles, offert la possibilité d'élaborer et de réaliser différentes études qui permettent d'affirmer la nécessité de développer ces dernières.

Concernant le recueil des données sur le fonctionnement des UAMJP, celles-ci sont collectées, selon un tableau type envoyé par La Voix De l'Enfant à chaque Unité d'Accueil. Ces données permettent d'élaborer des statistiques annuelles d'accueil, de prise en charge et d'audition de mineurs au sein des UAMJP.

Le comité de coordination ou de pilotage, réunissant l'ensemble des professionnels intervenant au sein de l'Unité d'Accueil, permet d'évaluer annuellement le fonctionnement et d'améliorer certains points si des difficultés apparaissent ou si des besoins nouveaux sont identifiés.

Par ailleurs, l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) a publié, en 2014, à la demande de La Voix De l'Enfant, une étude sur les UAMJP³⁷ sous l'angle du statut du mineur victime dans le cadre d'une procédure pénale. Celle-ci a permis de mettre en évidence une diversité au sein des Unités d'Accueil.

37. Observatoire National de l'Enfance en Danger, La documentation Française, mai 2014 - « Considérer la parole de l'enfant victime. Étude des Unités d'Accueil Médico-Judiciaire ».

Une enquête quantitative a été réalisée par l'ONED via l'envoi d'un questionnaire standardisé qui portait sur différentes thématiques (données sur l'activité de l'UAMJP, organisation, fonctionnement et pratique au sein de l'UAMJP). L'étude s'est également appuyée sur une démarche qualitative avec des visites de dispositifs, des auditions d'experts et un recueil de documents administratifs.

Cette étude apporte, d'une part, un éclairage sur les différentes missions mises en œuvre par les UAMJP et, d'autre part, des recommandations dans l'intérêt de l'enfant. L'ONED propose ainsi « *une analyse de ce qui permet, ou non, aux UAMJP de répondre au mieux aux demandes des autorités judiciaires dans le cadre de la recherche de la vérité judiciaire, tout en prenant en compte l'intérêt supérieur de l'enfant qui doit être appréhendé dans sa globalité en tant qu'individu et pas seulement comme victime* »³⁸.

38. Idem

Enfin, il faut noter l'importance des CRIP et Observatoires départementaux dans le recueil et l'expertise des données relatives à la protection de l'enfance. En effet, afin de suivre l'évolution de l'enfance en danger dans le département, permettant ainsi d'ajuster la politique locale de protection de l'enfance, la CRIP transmet des données anonymisées à l'Observatoire départemental ainsi qu'à l'ONED.

L'Observatoire départemental s'appuie notamment sur l'activité de la Cellule départementale, laquelle lui communique des données concernant les informations

préoccupantes qui lui sont parvenues et leur traitement. Ces informations transmises alimentent une base de données gérée par l'Observatoire départemental. En outre, les données départementales relatives à l'enfance en danger doivent être transmises à l'ONED qui les étudie dans le cadre de sa mission de mise en cohérence des données chiffrées. Une fois rassemblées, elles servent à obtenir une vue d'ensemble de l'enfance en danger à l'échelle nationale.

2.5 Principes de base et pertinence avec des normes internationales

Les UAMJP ainsi que les salles d'audition protégée et de confrontation indirecte, qui ont été présentées ci-dessus, peuvent être considérées comme des bonnes pratiques pertinentes par rapport aux normes internationales, et ce à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, la France a ratifié, en 1990, la **Convention Internationale des Droits de l'Enfant** (CIDE) adoptée en novembre 1989. Premier texte international, spécifique pour les droits de l'enfant et juridiquement contraignant, la CIDE reconnaît l'enfant en tant que sujet de droit et, de ce fait, détenteur de droits. La législation française, ainsi que les pratiques énoncées, sont nécessairement porteuses de ces valeurs en ce qu'elles confèrent, notamment, à l'enfant un rôle actif dans les procédures judiciaires le concernant.

Plus particulièrement, l'objet et les missions des UAMJP font écho aux « **Lignes directrices sur une justice adaptée aux enfants** » adoptées par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe en 2010 pour qui il est nécessaire de « *mettre en place des centres adaptés aux enfants, organismes de tout type, interdisciplinaires, pour les enfants victimes et témoins, où ces derniers pourraient être interrogés et faire l'objet d'un examen médical dans un but médico-légal, être évalués d'une manière détaillée et recevoir de professionnels qualifiés tous les services thérapeutiques nécessaires* ». La pertinence entre cette disposition et les UAMJP est ici évidente.

S'agissant du droit de l'enfant de bénéficier d'informations, l'**Observation générale n°12** du Comité des Droits de l'Enfant énonce qu'il doit être informé sur « *la possibilité de bénéficier de services de santé, d'assistance psychologique et d'aide sociale, le rôle d'un enfant victime et/ou témoin, le déroulement de « l'interrogatoire », les mécanismes de soutien dont bénéficient les enfants qui soumettent une plainte ou participent à une enquête et à une procédure judiciaire (...)* » (§64).

La **Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels** (ci-après Convention Lanzarote), de 2007, requiert également que les personnes mineures soient informées de « *de leurs droits et des services à leur disposition et, à moins qu'elles ne souhaitent pas recevoir une telle information, (...) du déroulement général de l'enquête ou de la procédure et de leur rôle au sein de celle-ci (...)* » (§31.1.a).

En l'espèce, lors de l'arrivée à l'UMAJP, le personnel soignant ainsi que les officiers de police judiciaire lui expliquent, notamment, la nécessité de sa présence à l'Unité d'Accueil, du déroulement de l'audition et la procédure judiciaire. Au cours de la phase d'instruction et durant l'audience, des informations sur les suites de la procédure ou sur le procès lui sont données par le juge d'instruction, son avocat ou l'administrateur ad hoc si l'enfant en bénéficie.

Concernant l'assistance et le suivi des mineurs victimes, les « **Principes et lignes directrices sur l'accès à l'assistance juridique dans le système de justice pénale** », adoptés par les Nations Unies en 2012, indiquent que « *les conseils, aide, soins, moyens et soutien nécessaires sont fournis aux victimes d'infractions, tout au long du cours de la justice pénale, de manière à prévenir la victimisation répétée et la victimisation secondaire* » (§48.a). De même, la **Convention Lanzarote** prévoit d'« *assister, à court et à long termes, les victimes en vue d'assurer leur rétablissement physique et psychosocial* » (article 14).

En l'espèce, à l'Unité d'Accueil, les premiers soins d'urgence ou ceux nécessaires à l'enquête sont pratiqués immédiatement. Une aide et un suivi psychologique sont toujours proposés mais peuvent être refusés par l'enfant ou ses représentants. Des conseils sont également donnés à l'enfant ainsi qu'à sa famille.

S'agissant de la prise en charge de l'enfant victime, l'**Observation générale n°13** du Comité des Droits de l'Enfant énonce que « *les enfants victimes de violence devraient être traités de manière respectueuse et adaptée tout au long du processus judiciaire, compte tenu de leur situation personnelle, de leurs besoins, de leur âge, de leur sexe, de leur handicap et de leur degré de maturité et dans le plein respect de leur intégrité physique, psychologique et morale* » (§54b). En effet, la Convention Lanzarote rappelle qu'il est nécessaire de mettre « *en place des structures pluridisciplinaires visant à fournir l'appui nécessaire aux victimes, à leurs parents proches (...)* » (article 11) et d'« *adopter une approche protectrice des victimes, en veillant à ce que les enquêtes et procédures pénales n'aggravent pas le traumatisme subi par l'enfant (...)* » (article 30.2).

La mise en place des différentes structures présentées permet de respecter ces dispositions, en ce qu'elles prennent en charge de manière globale et pluridisciplinaire la situation et la souffrance de l'enfant. L'intérêt supérieur de l'enfant est garanti et ses besoins particuliers sont pris en compte. Tout est mis en œuvre pour qu'il se sente en sécurité, protégé et écouté, et ce dans le respect de la procédure.

La pluridisciplinarité est une notion importante dans le traitement des mineurs victimes. Cette idée est reprise, notamment, par les « **Lignes directrices en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels** », adoptées par le Conseil économique et social des Nations Unies en 2005. Elles énoncent que « *les professionnels qui aident les enfants victimes et témoins devraient tout faire pour coordonner leur travail afin de limiter le nombre d'interventions à l'égard de l'enfant* » (§23) et « *pour adopter une approche interdisciplinaire et coopérative pour aider les enfants (...)* » (§43).

Tous les professionnels qui interviennent dans le dispositif de protection des mineurs victimes qui viennent d'être présentés collaborent de façon pluridisciplinaire. Magistrats, officiers de police ou de gendarmerie, médecins, psychologues, assistants sociaux travaillent ensemble, chacun dans son domaine, dans l'intérêt de l'enfant. Cette approche est notamment possible du fait de l'utilisation de protocoles encourageant la coopération entre les différentes structures (UAMJP, Commissariat, TGI) qui accompagnent l'enfant et sa famille.

L'évaluation personnalisée des besoins de l'enfant est évoquée par plusieurs textes internationaux. Selon les « **Principes et lignes directrices sur l'accès à l'assistance juridique dans le système de justice pénale** », il faut « *établir un profil complet de la victime et évaluer sa situation et ses besoins sur les plans juridique, psychologique, social, affectif, physique et cognitif* » (Ligne directrice 7, §48). De plus, l'**Observation générale n°14** du Comité des Droits de l'Enfant précise que, « *dans la mesure du possible, une équipe pluridisciplinaire de professionnels devrait être associée à l'évaluation de l'intérêt supérieur de l'enfant* » (§94).

Lorsque l'enfant est pris en charge à l'UAMJP, par une équipe pluridisciplinaire, les premiers soins pratiqués et les différents entretiens réalisés avec l'enfant et sa famille permettent d'effectuer une évaluation de la situation et de leurs besoins. Cette évaluation permettra aux professionnels d'apprécier l'urgence de la situation puis d'établir un suivi médical, social, psychologique et/ou juridique en leur offrant des structures susceptibles de les aider pour la suite de la procédure et après le procès.

Il est important de rappeler que le contexte dans lequel un enfant victime est entendu doit être favorable et encourageant. En effet, les « **Lignes directrices en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels** » indiquent l'importance de « *procéder d'une manière adaptée aux enfants, par exemple, en utilisant des salles d'entrevue prévues pour eux, en fournissant, en un même lieu, des services interdisciplinaires pour enfants victimes, (...)* » (§30d).

Et, selon les « **Lignes directrices sur une justice adaptée aux enfants** », « *(...) tout devrait être mis en œuvre pour permettre aux enfants de témoigner dans les environnements les plus favorables et les conditions les meilleures (...)* » (§64). *Il apparaît donc évident que les auditions des mineurs victimes doivent se dérouler « dans des locaux conçus ou adaptés à cet effet »* (article 35.1.b de la **Convention Lanzarote**).

L'environnement dans lequel les mineurs victimes sont entendus au sein des UAMJP leur est nécessairement favorable car les salles d'audition sont spécifiquement aménagées pour eux et sécurisantes. Les locaux sont colorés, le mobilier est adapté et des jouets sont mis à leur disposition afin qu'ils s'y sentent bien. De plus, il sera impossible d'y rencontrer l'auteur présumé des faits. Quant aux salles d'audition protégée ou de confrontation indirecte, celles-ci ont été conçues spécialement pour les enfants victimes afin qu'ils ne puissent pas être en contact direct avec leur agresseur, notamment grâce à l'utilisation d'écrans interposés.

Par ailleurs, plusieurs textes internationaux préconisent l'enregistrement vidéo des auditions des mineurs victimes ou témoins. La **Convention Lanzarote** impose notamment aux États de prendre des mesures pour que « *les auditions de la victime ou, le cas échéant, celles d'un enfant témoin des faits, puissent faire l'objet d'un enregistrement audiovisuel (...)* » (35.2) afin que « *le nombre des auditions soit limité au minimum et dans la mesure strictement nécessaire au déroulement de la procédure* » (35.1.e).

Les « **Lignes directrices en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels** » vont également dans ce sens : « *pour limiter le nombre d'entrevues : il faudrait mettre en œuvre des procédures spéciales pour recueillir des éléments de preuve auprès des enfants victimes et témoins afin de réduire le nombre d'entrevues, de déclarations, d'audiences et, en particulier, les contacts inutiles avec le processus de justice, par exemple en recourant à des enregistrements vidéo* » (§31.a).

En France, la loi du 17 juin 1998, renforcée par la loi du 5 mars 2007, a instauré l'enregistrement obligatoire des auditions du mineur victime. Son application est notamment assurée par la mise en place d'un matériel d'enregistrement numérique dans les UAMJP ainsi qu'au Tribunal de Grande Instance et au Commissariat d'Angers.

De plus, les normes internationales recommandent de s'assurer que « *les victimes et les auteurs d'infractions ne se trouvent en contact direct dans les locaux des services d'enquête et les locaux judiciaires (...)* » (article 31.1.g de la **Convention Lanzarote**). Cette garantie est également énoncée dans les « **Lignes directrices en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels** » (§31.b) et les « **Lignes directrices sur une justice adaptée aux enfants** » (§68).

Ces dispositions sont mises en œuvre notamment grâce à la salle d'audition protégée au Tribunal de Grande Instance d'Angers et à la salle de confrontation indirecte au Commissariat Central qui permettent de pratiquer une confrontation de l'enfant victime et de l'auteur présumé sans qu'ils ne soient en contact physique voire visuel.

La **Convention Lanzarote** prévoit également la possibilité que « *la victime puisse être entendue à l'audience sans y être présente, notamment par le recours à des technologies de communication appropriées* » (article 36.2.b). Cette pratique est possible à Angers grâce à l'installation, dans le cabinet du juge d'instruction, d'un système de visioconférence permettant au mineur victime de témoigner lors du procès sans se présenter à l'audience.

Ainsi, le recueil des normes internationales en matière de protection des mineurs victimes a permis de mettre en évidence la pertinence des services présentés.

2.6

Interaction

Durant la procédure judiciaire, de l'enquête préliminaire jusqu'au procès, l'UAMJP, la police ou la gendarmerie ainsi que les magistrats travaillent ensemble ; ils collaborent et coopèrent.

Les acteurs de cette interaction sont les professionnels car, sans leur volonté de travailler en pluridisciplinarité, cette mise en commun serait rendue difficile en raison de l'absence de législation en la matière.

Les auditions des mineurs victimes n'ont lieu que sur requête du procureur de la République ou sur commission du juge d'instruction et sont menées par des officiers de police judiciaire. Bien que les commissariats de police et les gendarmeries disposent de leur propre matériel d'enregistrement, celui-ci est bien moins abouti que les installations numériques en Unité d'Accueil et leur salle d'audition est peu adaptée aux enfants. C'est la raison pour laquelle les salles d'audition des UAMJP sont mises à leur disposition.

Les magistrats sont en contact avec les officiers de police judiciaire et ces derniers collaborent avec le personnel soignant des Unités d'Accueil. À titre d'exemple, lors de l'audition du mineur victime, les enquêteurs travaillent en collaboration étroite avec les médecins, psychologues et travailleurs sociaux.

De plus, au sein même des UAMJP, l'interaction entre tous les professionnels de santé est permanente. Régulièrement, ils organisent des réunions pour échanger sur les situations et problématiques rencontrées : les constatations médicales, les observations sur le comportement de l'enfant, la nature et l'importance du préjudice subi, les éventuels traitements ou soins nécessaires.

Cette interaction est également rendue possible du fait de la mise en place de protocoles entre les différents services. Ces protocoles impliquent nécessairement un travail collaboratif et pluridisciplinaire. Un comité de suivi, composé des parties signataires, se réunit plusieurs fois par an aux fins d'évaluation de l'application du protocole en question. Ces réunions sont également l'occasion de partager les expériences de chaque professionnel et d'identifier de nouveaux besoins.

2.7

Financement

La création des UAMJP ainsi que des salles d'audition protégée et de confrontation indirecte sont essentiellement financées, à plus de 85%, par des dons privés issus principalement d'entreprises et de fondations.

Il est important de noter qu'il n'y a aucune participation financière pour les familles des mineurs victimes prises en charge par ces services. L'accompagnement proposé aux enfants et parents est pris en charge par l'État. C'est une mission de service public d'accueil et d'orientation.

Les UAMJP reposent sur des financements partenariaux privés plus ou moins pérennes. L'origine des financements des postes des professionnels intervenant dans les UAMJP diffère selon les types de professionnels. Les financements des postes des professionnels médicaux (pédiatre, médecin légiste, gynécologue, psychiatre) sont assurés par les centres hospitaliers.

S'agissant des psychologues intervenant dans les UAMJP, les postes peuvent être, soit cofinancés par différents partenaires (État, Collectivité locale, Agence Régionale de Santé, Ministère de la Justice), soit financés par les Conseils départementaux. Les postes des travailleurs sociaux sont, pour la plupart, financés à moitié par les Conseils départementaux et à moitié par d'autres institutions (centres hospitaliers, ministère de la Justice).

Il n'est pas rare que La Voix De l'Enfant assure, pour le poste de « référent », la transition financière entre l'ouverture de l'UAMJP et la prise en charge financière par une institution.

2.8

Pérennité

L'avenir des Unités d'Accueil est prometteur, elles sont désormais bien repérées et les consultations ne cessent d'augmenter, même si certaines rencontrent des difficultés de financement.

Concernant les salles d'audition protégée et de confrontation indirecte, leur ouverture étant très récente, il n'est pas encore possible d'évaluer leur devenir. Il faut toutefois noter une réelle volonté des professionnels d'avoir, dans leur juridiction, ce type de structures.

Il semble donc opportun de développer ces salles d'audition protégée et/ou de confrontation indirecte sur tout le territoire national. Tous les professionnels qui ont recours à ces services soulignent leur plus-value dans le cadre des enquêtes pénales relatives à des violences commises sur des mineur-es.

Afin de diffuser les pratiques des UAMJP et de partager les expériences des professionnels, des séminaires nationaux et régionaux sont organisés par des associations membres La Voix De l'Enfant et les associations membres. C'est ainsi que le 4e Séminaire national a été organisé en mars 2015 et avait pour thématique « *Les UAMJP : une démarche pluridisciplinaire pour favoriser la protection de l'enfant victime et la manifestation de la vérité* ».

Afin de renforcer un travail pluridisciplinaire de proximité des séminaires régionaux sont organisés par des associations membres de La Voix De l'Enfant ont pris le relais localement et se sont engagées dans l'animation de réseaux régionaux d'UAMJP. Le 1er Séminaire du Grand-Ouest (Bretagne – Pays de la Loire) a été tenu en novembre 2014 avec l'Association SOS – Enfance en danger.

3 Bonnes pratiques en Italie : « Urgence code rose » un dispositif intégré et multidisciplinaire pour les enfants victimes de violences sexuelles ou autres maltraitances

3.1 Le Code rose : un bon procédé de tutelle des mineurs

Daniela Lorenzetti, Il fiore del deserto

Vittoria Quondamatteo, Il fiore del deserto

Greta de Santis, Il fiore del deserto

Le projet « Urgence Code rose » est né de la constatation de fréquents abus et mauvais traitements sur mineurs d'une part, et d'autre part, de la sous-évaluation des violences faites aux femmes. En ce sens, plusieurs raisons permettent de considérer que 15 % des cas tout au plus sont identifiés. Les motifs culturels, les raisons psychologiques, la crainte de ne pas être crue ou encore la peur de subir des menaces oblige souvent au silence.

Les opérateurs des Départements d'Accueil et de Traitement des Urgences (en Italie, les DEA) des hôpitaux ont un rôle important à jouer car ils peuvent révéler des violences dont les « vraies causes » ne sont pas « exprimées » ou aider les victimes en les orientant vers un parcours d'accueil et de tutelle.

Dans cette perspective, en juillet 2013, un protocole a été signé entre l'hôpital Umberto I de la Sapienza de Rome (le plus grand hôpital européen) et l'Association Differenza Donna. Ce protocole prévoit la formation de tous les opérateurs hospitaliers impliqués dans ce projet, la mise en place d'un réseau permanent avec le Tribunal pour les mineurs, les services territoriaux socio-sanitaires, les Centres de lutte contre la violence, le Tribunal ordinaire et pénal, la Préfecture de police, les associations qui offrent l'hospitalité aux victimes, l'aide légale et psychologique ainsi que. l'accueil de la victime dans des structures adaptées.

Le Code rose se révèle, ainsi, être une bonne pratique qui constitue un exemple pour des expériences semblables dans d'autres hôpitaux de la région car l'identification et le soutien des victimes de violences qui se présentent aux Secours d'urgences, souvent épouvantées et craintives ou parfois, aussi accompagnées de leur(s) agresseur(s), sont une affaire complexe qui demande que les opérateurs sanitaires soient préparés de manière appropriée.

Les éléments critiques à surmonter sont alors les suivants :

- l'absence de personnels aux urgences, tels que les médecins et infirmiers, formés convenablement au problème des violences ;
- les violences physiques commises sur des mineurs n'arrivant souvent pas jusqu'aux urgences ;

- la difficulté d’instaurer un rapport empathique aux urgences entre médecin et enfant ;
- la difficulté de la part des opérateurs sanitaires à accepter un phénomène aberrant ;
- les structures inadéquates pour garantir la confidentialité ;
- l’aveuglement fréquent de la part de la famille et parfois de la victime elle-même ;
- la difficulté des médecins à devoir émettre un jugement, y compris dans les cas qui sont seulement suspects.

Le groupe de travail qui a rédigé le protocole a utilisé des définitions mentionnées dans les Recommandations « Parcours d’assistance clinique en urgence de la victime de violence » de la Région Latium.

Par **mauvais traitement physique**, est entendu l’usage intentionnel de la force à l’égard d’un enfant, force qui a la capacité de nuire à la santé, à la dignité, au développement et à la survie de celui-ci.

Par **abus sexuel**, est entendue l’implication de l’enfant dans des activités sexuelles qu’il n’est pas en mesure de comprendre pleinement, pour lesquelles il ne peut pas fournir son accord ou pour lesquelles il n’est pas suffisamment mûr, ou qui violent les lois ou les normes sociales, de la part d’un ou de plusieurs individus qui se trouvent dans une position de responsabilité, de confiance ou de pouvoir à son égard. Cela se produit dans la plupart des cas dans un contexte intrafamilial et, contrairement à ce qui se produit à l’âge adulte, on le relève en l’absence de contact physique (« attentions » excessives, exhibition de matériel pornographique ou d’actes sexuels...).

Par **négligences** sont entendues les formes de violences habituelles de l’adulte (physique, sexuelle, psychologique) vers le mineur. Souvent le mineur en question est atteint de **pathologies** dues au manque de prise en compte de ses parents ou des personnes légalement responsables, comme le délaissement ou la privation de soins. Ces parents ou personnes légalement responsables de l’enfant, qui ne s’occupent pas comme il faut des besoins physiques et/ou psychiques de l’enfant, fournissent donc des soins qualifiés d’insuffisants (alimentation et vêtements inappropriés, carence d’hygiène, absence de soins médicaux...). D’autres groupes, qui comprennent le syndrome de Münchhausen par procuration et le *medical shopping*, fournissent des soins qualifiés d’**INAPPROPRIÉS, ceux-ci sont anachroniques, car ils traduisent un excès pathologique par rapport aux besoins de l’âge, de la croissance, des soins nécessaires à l’enfant** (Abus de substances chimiques, avec souvent une médicalisation pathologique de l’enfant qui est soumis à des traitements répétés et des examens inutiles et nuisibles) **ou/et des attentes irrationnelles de la part des parents/tuteurs.**

Les mineurs témoins de violence subissent une forme méconnue de violence. En ce sens, on parle de « *mineurs témoins* » quand l’enfant assiste à des épisodes de violence en tous genres (sexuelle, physique, psychologique, verbale...), qui ont lieu à l’égard de personnes de références ou d’autres membres de la famille. On estime

que dans plus de la moitié des cas de violence intrafamiliale, des mineurs sont présents.

Ci-dessous, en résumé, les Lignes Guides adoptées par le groupe de travail et faisant partie intégrante du protocole :

**LIGNES GUIDES POUR LA MISE EN PLACE DU
SECOURS « URGENCE CODE ROSE »**

Pour les femmes et les mineurs victimes de violence sexuelle et/ou domestique (afférents au DEA central, DEA pédiatrique, Service d'urgences gynécologiques, Service d'urgences ophtalmologiques) et de harcèlement (non afférents aux Services d'Urgences) la gestion est confiée au Service psychosocial du Policlinico Umberto I et à l'Association « Differenza Donna »

Disponibilité assurée H 24 x 365 jours/an de :

Gynécologue, pédiatre, infirmier, obstétricien et une ligne téléphonique de Differenza Donna

Le Service social hospitalier est assuré du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00

ÉQUIPE

Médecin du DEA central, Médecin des services d'urgences ophtalmologiques et gynécologiques, Pédiatre, Assistants sociaux, Psychologues, Infirmiers en pédiatrie, Infirmier et Obstétriciens.

CONSULTANTS (Policlinico Umberto I)

Médecin légiste, Psychiatre, Pédo-Neuropsychiatre Chirurgien, Chirurgien pédiatre, Chirurgien maxillo-facial, Médiateurs culturels, Laboratoires de chimie clinique, cytologie, toxicologie clinique.

CONSULTANTS (Services territoriaux)

Services sociaux territoriaux, Consultants familiaux, Département maternel pédiatrique, Département de santé mentale, Centres de psychologie pour l'enfant et l'adolescent, Service de pédoneuropsychiatrie, Structures privées d'accueil social, Médiateurs culturels.

ACCUEIL

Les victimes de violence sexuelle ou/et domestique ont besoin d'être secourues dans des lieux où les intervenants vont, non seulement, être en capacité d'effectuer la visite médicale et de réunir des preuves, mais elles ont aussi besoin d'une écoute empathique en tant que victimes. Les opérateurs ont été formés pour identifier la violence de genre et les violences sur mineurs, en présence de la victime. Ainsi, ils ne doivent pas adopter une attitude inquiétante mais bien rassurante, ouverte à l'écoute, garantir un contexte de confidentialité et accueillant. Il est fondamental de fournir, lors de la visite, des informations justes.

Dans les cas où la victime est accompagnée par les forces de l'ordre, l'opérateur sanitaire doit absolument garantir la priorité de l'assistance sanitaire par rapport aux besoins de l'enquête. La visite et l'entretien doivent avoir lieu de manière tout à fait privée, sans que les forces de l'ordre ne soient impliquées, et ceci en prenant tout le temps nécessaire.

PROTOCOLE

Remplir la FICHE CLINIQUE SPÉCIALISÉE contenant :

- une description objective de l'examen physique et psychique (violence sexuelle et/ou domestique)
- la fourniture de preuves par de la documentation photographique (violence sexuelle)
- l'exécution de prélèvements pour des examens bactériologiques, hématochimiques, toxicologiques, infectiologiques et pour la recherche du sperme (sur base de la description des événements ; violence sexuelle)

Tous les services de secours doivent être organisés en réseau pour envoyer et conserver le matériel biologique ou les vêtements (de la) patient(e), identifier les laboratoires auprès desquels il est possible d'effectuer des examens toxicologiques et une catégorisation génétique, qui seront faits à la demande de l'autorité judiciaire.

ANALYSE DE LA VIOLENCE

Elle doit mentionner :

- la date, l'heure et le lieu de l'événement
- le nombre d'agresseurs, connus ou non, et d'éventuelles informations sur l'(les) agresseurs
- la présence de témoins
- les menaces avec ou sans lésions physiques
- le vol, la présence d'armes, l'absorption d'alcool ou d'autres substances
- la perte de conscience
- la séquestration dans une pièce close et pendant combien de temps
- la pénétration vaginale éventuelle et/ou anale et/ou orale, unique ou répétée
- si la victime a été déshabillée, entièrement ou en partie
- la pénétration avec des objets
- l'usage de préservatif
- les manipulations digitales

SYMPTOMATOLOGIE PHYSIQUE

Céphalée, douleur au visage, au cou, au thorax, à l'abdomen ou aux membres, algies pelviennes, troubles génitaux ou péri anaux, dysurie, douleur à la défécation, ténésme rectal ou autre.

SYMPTÔMES PSYCHIQUES

Peur, sentiment d'impuissance et d'horreur au moment du traumatisme, détachement, absence de réactivité émotionnelle, sensation d'étourdissement, amnésie dissociative avec incapacité de se rappeler les aspects importants du traumatisme, revécu persistant de l'événement par des images, des pensées, des rêves, des flash-back, des symptômes d'anxiété et d'augmentation de l'état d'alerte comme l'hypervigilance, l'insomnie, l'incapacité à se concentrer, l'instabilité, les réponses d'alerte exagérées, les pleurs, la tristesse, la peur de conséquences futures ou autres.

EXAMEN OBJECTIF

Il est important de mentionner :

- le temps écoulé entre la visite et la violence
- les précédentes visites auprès d'autres opérateurs sanitaires
- le nettoyage des zones lésées ou pénétrées
- le changement de slip ou d'autres vêtements
- la miction et/ou la défécation et/ou le vomissement et/ou le nettoyage de la bouche (sur la base des différentes modalités de la violence)
- la prise de médicaments (examens toxicologiques éventuels)
- le signalement d'éventuels rapports sexuels avant ou après l'agression (après accord de la victime)

EXAMEN D'INSPECTION EXTRA GÉNITALE ET EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE (violenxe sexuelle)

- PRÉLÈVEMENTS (violenxe sexuelle)
- DÉPISTAGE DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (violenxe sexuelle)
- PRÉLÈVEMENTS HÉMATOCHIMIQUES
- PROPHYLAXIE ANTIBIOTIQUE (violenxe sexuelle)
- INDICATIONS SUR LA CONSERVATION DES PIÈCES (violenxe sexuelle)

Conservation à – 20°C

Cette modalité de conservation concerne les échantillons prélevés dans les lieux biologiques où l'on suppose qu'une éjaculation a eu lieu : la conservation a en effet pour but de permettre la recherche des spermatozoïdes et la caractérisation génétique du sperme.

Conservation des vêtements

S'ils présentent des traces suspectes, la conservation doit avoir lieu à température ambiante (ne dépassant pas les 18-20°C), sans replier le vêtement pour éviter des transpositions secondaires de la partie suspecte. Si la trace est humide, il vaut mieux attendre qu'elle sèche avant de la mettre dans une housse de protection. Les opérateurs doivent éviter des contaminations de la pièce et utiliser des accessoires protecteurs (gants et blouses jetables, masques et couvre-chefs).

Examen sous unguéal

L'échantillon se fait doigt par doigt, en l'associant éventuellement à la coupe de l'ongle (si la personne est consentante) ; la conservation se fait à température ambiante ; s'il présente des pièces macroscopiques (cheveux et/ou peau), il faut les décrire sommairement avant de les classer séparément (utile pour la documentation photographique).

Chaîne de sécurité

Au cours de l'événement, il faut garantir pour toute preuve présentant un intérêt judiciaire la traçabilité tant de l'objet classé que de l'opérateur qui effectue le prélèvement ; d'éventuelles consignes aux autres opérateurs (par exemple : à l'officier de police chargé par le magistrat pour les enquêtes) doivent être indiquées dans un procès-verbal annexe.

Le mineur victime d'abus et de mauvais traitement (si on constate un abus psychique, sexuel ou un mauvais traitement présumé), sera reçu au DEA pédiatrique, après une première évaluation du DEA central.

OFFRE

1. Des lignes téléphoniques actives 24 heures sur 24, 365 jours par an, gérées par des assistants sociaux, des psychologues et par l'Association « Differenza Donna » assurent l'accueil et les informations :

- aux personnels sanitaires,
- aux femmes et aux enfants mineurs qui s'adressent aux opérateurs de l'hôpital pour des problèmes liés à la violence sexuelle et/ou domestique.

2. Du lundi au jeudi, de 9 h 00 à 17 h 00, et le vendredi de 9 h 00 à 14 h 00, des assistants sociaux et des psychologues accueillent les femmes et les mineurs, victimes de violence, signalés par le personnel sanitaire, ou qui arrivent spontanément au service ; les entretiens peuvent avoir lieu aux urgences, dans les locaux des services d'urgences ou dans les départements d'hospitalisation.

3. Du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 17 h 00, et le vendredi de 9 h 00 à 14 h 00, une ligne d'écoute téléphonique est active, gérée par le service psychosocial, et elle propose des informations aux personnes qui sont touchées directement ou indirectement par des problèmes de violence de genre.

4. Pendant les heures non mentionnées, le service d'écoute et d'informations est assuré au téléphone par l'Association « Differenza Donna ».

5. Des projets psychosociaux sont menés tant en phase d'urgence que dans la phase suivante, en utilisant les ressources internes du service SECOURS « URGENCE CODE ROSE », et les ressources externes tant du réseau des services publics de la commune et de la ASL (Azienda sanitaria locale, en Italie : service sanitaire local), que du réseau des associations luttant contre la violence.

3.2

L'examen de la fiabilité du témoignage du mineur victime présumée d'abus et l'incident probatoire

Daniela Viggiano, psychologue, psychothérapeute, Consultant technique à la Cour de Rome

L'organisation juridique italienne déclare qu'afin d'évaluer les déclarations d'un mineur victime/témoin, le juge peut demander des vérifications pour évaluer la fiabilité du témoignage ou « *l'aptitude physique et mentale du sujet à donner un témoignage* ». Cette évaluation a comme objet les fonctions psychiques de base qui permettent au sujet d'être apte en tant que témoin (capacité de perception, mémoire, cohérence et continuité de la réflexion, compréhension et compétences linguistiques, capacité de distinguer la réalité de l'imaginaire.)

Pour le mineur (art. 498 c.p.p. § 4), le législateur doit considérer séparément l'évaluation de la capacité à témoigner (art. 196 du c.p.p.) et l'évaluation de la crédibilité du témoin (art. 236 c.p.p. § 2).

En dehors de la capacité du sujet à fournir un témoignage, le juge peut demander une expertise psychologique pour mieux comprendre le degré de fiabilité des déclarations effectuées lors de l'incident probatoire, en faisant particulièrement référence à :

- la précision/le rapport entre la réalité subjective, c'est-à-dire ce qu'un sujet pense avoir perçu et la réalité objective ;
- la crédibilité/le rapport entre ce qu'on pense savoir et la motivation pour le déclarer ;
- la fiabilité et la constance du récit/la possibilité que le témoignage présente les mêmes caractéristiques même s'il est donné en des lieux et des moments différents et avec plusieurs interlocuteurs ;
- la validité/le degré de correspondance entre ce qui est déclaré lors de l'écoute et la réalité des faits auxquels les affirmations du mineur se réfèrent.

Les conclusions de la consultation ou expertise psychologique peuvent apporter des éléments sur la précision et la crédibilité du témoignage mais ne peuvent pas statuer sur la vérité des faits en termes de certitude. Le jugement sur la certitude et le fondement de la preuve revient exclusivement au magistrat et non à l'expert.

Le ministère public/juge pour les enquêtes préliminaires peut demander au consultant technique/expert (psychologique du tribunal/pédo-neuropsychiatre) d'évaluer par des entretiens cliniques et des tests psychodiagnostiques, si le sujet présente une pathologie en cours ou antérieure qui puisse rendre son témoignage non crédible et s'il existe d'autres facteurs, chez le mineur (suggestions ou conditionnements externes) qui peuvent miner la fiabilité du mineur de façon compatible et rendre douteuse l'hypothèse d'un abus sexuel.

Lors d'une demande d'expertise de la part du juge pour les enquêtes préliminaires, le spécialiste nommé devra, sous serment, communiquer aux experts des parties

(à la partie civile et à la personne faisant l'objet de l'enquête) le début des opérations d'expertise et la méthodologie qu'il entend adopter.

Les entretiens d'experts avec le mineur expertisé doivent être vidéo-enregistrés et les procès-verbaux des rencontres signés par les personnes présentes et mis en annexe au rapport d'expert, avec les enregistrements vidéos.

Pour évaluer la capacité d'un mineur à témoigner on étudie le patrimoine cognitif, les compétences mnésiques et linguistiques du sujet, ainsi que son développement affectif et émotionnel.

Dans le cas d'une demande de consultation médicale, le spécialiste ne doit pas commencer par les expertises mais doit mener son travail de manière autonome sans avoir de contact avec un consultant d'une partie nommée par la défense, car la mesure se situe dans une phase d'enquête encore secrète où l'auteur présumé n'a pas encore été averti d'une procédure pénale à son encontre. En effet, pour protéger le mineur victime de la confrontation directe avec l'accusé, on a créé l'incident probatoire (audition protégée). Celui-ci est institué par la loi 269/98 et est utilisé pour des délits de nature sexuelle sur des mineurs de seize ans (dans certains cas particuliers, aussi sur des mineurs de dix-huit ans). De manière plus spécifique, le législateur, en accueillant les exigences de protection et de tutelle du mineur, a prévu la possibilité d'accepter le témoignage du mineur victime de violence sexuelle, quand le procès est encore en phase d'enquête préliminaire et donc dans l'immédiateté des révélations de l'auteur présumé, sans attendre les temps certainement plus longs du débat, dans le cadre d'une audience particulière qui se déroule chez le juge pour les enquêtes préliminaires et qui s'appelle en langage technique « incident probatoire ».

La raison de cette audience « anticipée » est d'éviter au mineur le traumatisme d'auditions répétées en permettant, à la fois, de conserver une preuve aussi importante et de l'inclure dans l'acte contradictoire entre accusation et défense, sous le contrôle rigoureux du juge. L'écoute du mineur pendant l'incident probatoire se déroule selon des modalités précises et « protégées » prévues par le législateur (art. 398 § 5 bis c.p.p.) :

- l'obligation de documentation intégrale, photographique et audiovisuelle ;
- la nécessité (en particulier pour les enfants très jeunes) de certificats psychologiques, qui visent à évaluer les capacités de témoignage du mineur et sa fiabilité psychologique (non jugeable) ;
- le respect rigoureux du recueil « spontané » des déclarations (aucune question posée sous forme suggestive ou déviante) ;
- en particulier, dans la sauvegarde du contradictoire, la possibilité effective, pour l'accusé, d'avoir un contact suffisant, qui est fixé dans le temps et évalué par le juge, avec la personne examinée (le défenseur doit pouvoir poser des questions et procéder, si besoin, à des approfondissements, dans le respect, bien entendu, des modalités établies).

Le témoignage fourni lors de l'incident probatoire, précisément parce qu'acquis au cours du contradictoire entre les parties, doit figurer dans le dossier et constitue une preuve recevable pour le juge, qui normalement ne renouvellera pas l'audition, sauf en cas de circonstances imprévisibles et exceptionnelles : quand la nouvelle déposition lors du débat concerne des faits ou des circonstances différentes de celles qui font l'objet des déclarations précédentes, ou bien si le juge ou l'une des parties l'estime nécessaire sur la base d'exigences précises (190 bis c.p.p.).

L'incident probatoire est un instrument de preuve non obligatoire pour le ministère public mais il est obligatoire pour le juge, ou bien, quand le ministère public le demande, pour des délits pour lesquels le mineur est clairement la partie lésée (abus sexuels, mauvais traitements en famille, actes sexuels sur des mineurs etc.), le juge doit l'autoriser ; à ce sujet il n'y a pas de choix.

Bonnes pratiques identifiées en Roumanie en matière de management de situations impliquant des enfants victimes et/ou témoins d'infractions

*Daniela Nicolăescu, Docteur ès sciences sociales,
Conseiller Supérieur*

Introduction

39. ANPDCA (2014).
www.copii.ro/statistici

Selon les statistiques de l'Autorité Nationale pour la Protection des Droits de l'Enfant et pour l'Adoption (ANPDCA)³⁹, la répartition des cas en fonction des types d'abus envers les enfants en Roumanie en 2014 est la suivante :

1. abus physique - 1049 cas ;
2. abus émotionnel - 1 680 cas ;
3. abus sexuel - 562 cas ;
4. négligence - 8 817 cas ;
5. exploitation par le travail - 236 cas ;
6. exploitation sexuelle - 28 cas ;
7. exploitation en vue de commettre des crimes - 170 cas.

Il en résulte que le nombre total des cas enregistrés au niveau national en 2014 par l'ANPDCA s'élève à 12 542. Les services offerts aux enfants victimes sont : le conseil psychologique – 7 131 enfants, la psychothérapie – 49 enfants, des services médicaux – 221 enfants, des services éducatifs – 250 enfants, du conseil juridique – 6 075 enfants.

40. Ministère public
(2014). www.mpublic.ro/raportari.htm

Le rapport du ministère public pour 2014⁴⁰ attire l'attention sur le grand nombre d'infractions commises en famille, notamment d'enfants victimes de leurs parents : Ont été recensés : 105 enfants victimes d'infractions ; 7 enfants victimes de meurtre ; 22 enfants victimes de mauvais traitements ; 27 victimes de viol dont 26 mineurs ; 778 enfants victimes de l'abandon familial ; 21 enfants victimes de coups ou autres violences.

Le nombre total d'enfants victimes, engagés dans une procédure judiciaire, recensé par le ministère public en 2014 a été de 903, nombre non significatif comparé au chiffre officiel enregistré par l'ANPDCA, à savoir 12 542 cas.

Il faut préciser que le nombre de cas de violences familiales enregistrés et centralisés au niveau national par l'ANPDCA « ne reflète pas la dimension réelle du phénomène, mais seulement le nombre de cas qui ont été rapportés et enregistrés par les autorités locales. (...) le nombre réel de cas de violences familiales étant beaucoup plus important (...) », précise la Stratégie nationale pour la prévention et la lutte contre la violence en famille 2013 – 2017.

Selon les statistiques d'UNICEF en Roumanie :

- 1 enfant jusqu'à l'âge de 19 ans sur 100 000 se suicide en raison de maltraitances ;
- la violence en famille est souvent perçue comme quelque chose d'ordinaire et 60 % de la population est tolérante envers les comportements violents au sein de la famille ;
- plus de 30 % des parents estiment que la punition est un mal nécessaire et y font appel pour discipliner l'enfant ;
- en 2014, un enfant sur cinq souffre d'un problème de comportement à la suite de maltraitances subies.

41. Fusu-Plaiasu, G., Manole, M., (2012), *La Justice dans l'intérêt de l'enfant – perspectives et expériences des spécialistes de Roumanie. Sommaire des résultats.* Fondation le Centre de Ressources Juridiques.

Selon les résultats de la recherche intitulée « *La Justice dans l'intérêt de l'enfant – perspectives et expériences des spécialistes en Roumanie* » menée par la Fondation Centre de Ressources Juridiques⁴¹, il existe en Roumanie une série de bonnes pratiques mises en œuvre afin de protéger l'enfant et d'assurer une justice adaptée aux besoins de celui-ci, beaucoup d'efforts sont faits dans ce sens, qui parfois même contournent ou vont au-delà des règles et procédures mises en place.

Certains juges, par exemple, emmènent l'enfant victime dans leur bureau avant l'audition, pour lui éviter une rencontre avec l'auteur des faits pendant qu'il attend. À Timișoara, certains enfants victimes de la traite sont entendus par la police dans les locaux d'une ONG qui offre de l'assistance à ces victimes.

Il y a également des juges qui enlèvent leur robe, qui offrent des sucreries ou des pommes aux enfants, les personnels de la juridiction apportent des jouets qui ont appartenu à leurs propres enfants, les travailleurs sociaux montrent aux enfants qui vont être entendus des photos de la salle de jugement, etc.

Ces efforts sont engagés par des professionnels proactifs et motivés et sont plutôt des initiatives isolées, à petite échelle, que des initiatives portées par le système.

4.1

L'existence d'un cadre réglementaire permettant une approche multidisciplinaire et intégrée des situations impliquant des enfants victimes et/ou témoins d'un crime

Conformément à la législation en vigueur en matière de protection de l'enfance (notamment l'AG49/2011 - <http://lege5.ro/Gratuit/ge2daobxgu/hotararea-nr-49-2011-pentru-aprobarea-metodologiei-cadru-privind-prevenirea-si-interventia-in-echipa-multidisciplinara-si-in-retea-in-situatiile-de-violenta-asupra-copilului-si-de-violenta-in-familie->) La méthodologie de travail employée dans le cas des enfants victimes et/ou témoins d'infractions est le management de cas.

Le management de cas est une méthode de coordination de l'ensemble de services d'assistance médicale, psychologique et sociale et consiste dans l'identification des besoins de la victime de violences familiales/de l'agresseur familial, dans la planification, la coordination et le suivi de la mise en œuvre des

mesures comprises dans le plan personnalisé d'assistance de celle-ci, en fonction des ressources disponibles, dont le but est :

- de prévenir le phénomène de la violence en famille ;
- d'assister et de protéger (du point de vue médical, psychologique, juridique, social) la victime des violences familiales qui se trouve soit, en situation de crise soit, avant/après la crise ;
- d'assister et de protéger les autres membres de la famille, indirectement affectés par le phénomène des violences familiales ;
- de soutenir la réinsertion socioprofessionnelle des victimes de violences familiales/des membres indirectement affectés, et de favoriser les démarches des professionnels du domaine travaillant dans les divers services ou institutions publiques ou privés.

Le principe fondamental de la pratique du management de cas consiste en la répartition des ressources suivant les besoins de l'individu, de manière à ce que chacune des deux parties y trouve son compte : des résultats positifs pour les personnes assistées et des coûts maîtrisés pour les services.

Le management de cas, en tant que pratique de travail, propose une évaluation des besoins de la personne, de son milieu social et du réseau de services disponibles, en fonction de laquelle le manager de cas construit une stratégie individuelle d'intervention suivant les besoins prioritaires et les ressources disponibles. Cette démarche de travail montre que l'assistant social, qui est le manager de cas, ne se concentre plus sur la sélection des bénéficiaires éligibles pour un service mais sur l'identification des problèmes de la personne assistée et des services du réseau qui sont à même de répondre de manière efficace à ses besoins. L'accent sera mis sur le repérage du degré d'urgence et de la gravité des maltraitances, les victimes ainsi identifiées bénéficiant en priorité des services.

Le manager de cas (MC) est le professionnel qui assure la coordination des activités liées à l'assistance et à la protection sociale spéciale offerte à la victime, mis en œuvre par l'intermédiaire d'une **équipe multidisciplinaire** et d'un **responsable de cas (qui peut être l'assistant familial, conformément à la législation en vigueur)**.

Le manager de cas (l'assistant social/le psychologue/psychopédagogue et autres spécialistes dans le domaine sociohumain) compétents en matière de violences familiales, telles que fixé par la loi, est le professionnel spécialisé dans les services sociaux (de l'administration de l'État ou des organisations non gouvernementales) qui établit, avec les services sociaux compétents en matière de violences familiales, les critères d'éligibilité pour l'accès de l'utilisateur aux services, qui collabore avec le responsable de cas, facilite l'interaction entre les spécialistes des différentes institutions - gouvernementale ou non - impliquées dans le processus de soutien à la victime.

Les principales attributions du MC :

- il coordonne l'ensemble des activités liées à l'assistance et à la protection spéciale de la victime et assure le respect des étapes du management de cas ;
- il élabore le plan personnalisé d'intervention/les autres plans spécialisés prévus par la loi relative aux services sociaux, établit la composition de l'équipe multidisciplinaire/interdisciplinaire, décide du responsable de cas, organise les entretiens concernant le cas ;
- il assure la collaboration de l'ensemble des facteurs identifiés comme importants dans la gestion de la situation liée aux violences ou dans la réinsertion socioprofessionnelle de la victime (institutions, famille, agresseur, spécialistes) ;
- il coordonne le responsable de cas (RC), facilite la communication du RC avec l'ensemble des facteurs importants nécessaires pour la gestion de la situation de violence ;
- il élabore le plan de sécurité et d'évaluation du risque ;
- il communique sur la décision de clôture du cas ;
- il suit la mise en œuvre du plan d'intervention ou des autres plans élaborés nécessaires pour gérer la situation de violences familiales.

Le responsable de cas (RC) (l'assistant social/le psychologue/psychopédagogue et autres spécialistes dans le domaine sociohumain compétents en matière de violences familiales, au titre de la loi) est le professionnel en matière de violences familiales qui, assure la coordination des activités et la mise en œuvre des programmes spécialisés d'intervention, par délégation du MC, (plan d'intervention personnalisé, plan de réhabilitation et réinsertion socioprofessionnelle, plan de prévention de la réouverture du cas, plan de sécurité et d'évaluation du risque et autres).

Les attributions du RC :

- il assure la mise en œuvre du plan personnalisé d'intervention/des autres plans d'intervention prévus par la loi/du plan de sécurité et d'évaluation du risque, il fait intervenir les services sociaux nécessaires afin de gérer la situation de violences familiales /la réinsertion socioprofessionnelle, conformément au plan d'intervention élaboré ;
- il élabore /met à jour le dossier du cas ;
- il communique sur l'ensemble des décisions et services concernant la victime de violences familiales (il explique au bénéficiaire tout ce qui a été entrepris à son profit de manière à faciliter la compréhension et seulement si la victime donne son accord sur les services proposés) ; il assure également la communication entre tous les acteurs impliqués dans la résolution du cas/médiation intrafamiliale et collabore avec l'équipe interdisciplinaire ;
- il suit la mise en œuvre des services prévus au titre du plan personnalisé d'intervention.

Les étapes du management de cas :

1. l'évaluation initiale ;
2. l'élaboration du plan d'intervention ;
3. l'évaluation complexe ;
4. l'élaboration du plan personnalisé d'assistance et de soins ;
5. la mise en œuvre des mesures prévues dans le plan d'intervention et dans le plan personnalisé ;
6. le suivi ;
7. la réévaluation ;
8. l'évaluation de l'avis du bénéficiaire.

Toute saisine concernant une situation de maltraitances à enfant donne lieu, dans les plus brefs délais possibles, à une évaluation initiale du cas par les professionnels de la Direction Générale d'Assistance Sociale et Protection de l'Enfance (DGASPC) rattachés soit, au Service d'Assistance en Cas d'Abus, Négligence, Traite et Exploitation de l'Enfant (SASANTEC) de la DGASPC, soit au Compartiment d'Interventions d'Urgence de la DGASPC si la nature de la situation signalée l'exige.

Pendant que le processus de saisine est engagé, démarre l'étape de **l'évaluation initiale**. L'évaluation initiale représente le processus rapide et sommaire par lequel on rassemble et vérifie, dans une première phase, l'information liée à la suspicion ou à la situation de maltraitances à enfant ou de violences familiales.

L'évaluation initiale pourra établir :

- s'il s'agit réellement d'un cas de violence, auquel cas il sera repris par la DGASPC ;
- si la suspicion persiste (par exemple dans le cas d'un abus sexuel), mais qu'elle ne peut être prouvée ; la DGASPC estimera qu'il s'agit d'un cas actif et elle le reprendra et déclenchera une évaluation détaillée ;
- si c'est un enfant sujet à un risque de violences/un adulte sujet à un risque de violences familiales, auquel cas la DGASPC renverra l'affaire au Service Public d'Assistance Sociale (SPAS)/aux personnes ayant des attributions liées à l'assistance sociale ;
- si la saisine s'avère non justifiée et/ou, le cas échéant, la DGASPC se référera à d'autres institutions.

Qui intervient dans l'évaluation initiale du cas ?

L'évaluation initiale est menée par les travailleurs sociaux du Service Public d'Assistance Sociale (SPAS) ou par les personnels des mairies ayant des attributions en matière d'assistance sociale. À défaut, il est recommandé de faire appel aux experts (assistants sociaux, psychologues) qui travaillent dans les services, publics ou privés, spécialisés pour l'enfant victime d'abus, de négligences, d'exploitation

et/ou de traite, ou à ceux qui travaillent dans les unités, publiques ou privés, spécialisées dans la prévention et la lutte contre les violences familiales. L'exception c'est l'évaluation en cas d'urgence, qui sera menée par l'équipe mobile d'intervention du numéro vert de l'enfance. La situation signalée sera enregistrée au niveau de la DGASPC et ensuite confiée au département spécialisé compétent. Le chef du département spécialisé désignera une personne chargée de conduire les démarches nécessaires pour l'évaluation initiale. Elle demandera, via une notification téléphonique, que les personnes précédemment mentionnées procèdent à l'évaluation initiale. S'il s'agit d'une affaire renvoyée par le SPAS/les personnes ayant des attributions en matière d'assistance sociale (qui ont été saisies), il/elle enverra (ont) l'évaluation initiale sans que la demande préalable de la DGASPC soit nécessaire. Dans certaines situations, avec l'accord du chef de département, il peut être décidé que l'évaluation initiale soit faite par le SPAS/les personnes ayant des attributions en matière d'assistance sociale avec une personne désignée au sein du département de la DGASPC. Une fois l'évaluation initiale achevée, ce sera cette personne qui décidera si la DGASPC devra ou non reprendre le cas.

Tout au long de l'évaluation initiale seront observées les mêmes recommandations que celles qui relèvent des principes et des modalités de conduite de l'entretien avec l'enfant et avec les personnes de référence.

Une fois enregistrée la fiche de saisine, la situation de l'enfant en question devient sujet d'une **évaluation détaillée**. Pareil dans le cas des violences familiales, où, une fois le cas enregistré auprès de la DGASPC, l'adulte et/ou l'enfant victime(s) de violences familiales devient/deviennent sujet(s) de l'évaluation. Le directeur de la DGASPC désigne/nomme un manager de cas, qui peut être un employé de la DGASPC, d'un organisme privé agréé (OPA)/organisation non gouvernementale agréée ou d'autres formes indépendantes d'exercice de la profession d'assistant social agréées par la loi.

L'évaluation détaillée du cas suppose une enquête détaillée, multidimensionnelle, de l'environnement familial et social de l'enfant. Les professionnels qui font partie de l'équipe de management de cas viseront à rassembler des informations pertinentes dans tous les secteurs visés par l'évaluation (médical, social, psychologique, etc.) grâce aux entretiens individuels avec les personnes concernées, en observant leur conduite, en consultant les actes et documents obtenus ou par d'autres moyens spécifiques (exemples : visites, enquêtes sociales, conversations téléphoniques, demandes d'informations ou déclarations écrites recueillies auprès des personnes impliquées ou d'autres personnes qui connaissent la situation de l'enfant, à travers des tests ou des techniques spécifiques, etc.). En même temps, c'est lors de cette étape que le *dossier de l'enfant* est élaboré et que les documents nécessaires sont rassemblés.

Le manager/responsable de cas avec l'équipe du management de cas évalue et décide du degré de détail et d'approfondissement de l'évaluation, ainsi que de l'importance accordée à chaque domaine de l'évaluation dans l'économie du cas, suivant les exigences de chaque cas (type de problématique, besoins identifiés, états des faits, éléments systémiques pertinents).

Une fois l'évaluation détaillée achevée, l'équipe multidisciplinaire formule un diagnostic clair au sujet de : l'existence d'une quelconque violence envers l'enfant et la forme que celle-ci revêt ; des besoins de l'enfant dans le contexte plus large de la famille et de la communauté ; des priorités d'intervention pour l'enfant, la famille et l'auteur/agresseur présumé. Ces conclusions constituent la base nécessaire pour l'adoption d'une mesure de protection spéciale visant l'enfant (le séparer de sa famille ou le maintenir dans son milieu familial habituel), ou pour la prise de toute décision visant les services nécessaires à l'enfant, à sa famille et à ses proches et, le cas échéant, l'intervention qui s'impose en lien avec l'auteur/agresseur présumé, tant pour son volet judiciaire qu'en ce qui concerne les services y adaptés.

L'équipe multidisciplinaire et interinstitutionnelle

La situation d'un enfant victime de violences peut présenter des aspects complexes liés à l'enfant, à la famille et à l'auteur/agresseur présumé, de sorte qu'il n'est pas suffisant ni recommandé qu'un professionnel soit seul en charge de son évaluation. Le même constat est valable dans le cas de l'adulte victime de violences familiales, qui peut poser des problèmes de logement, de réinsertion socioprofessionnelle et de rétablissement de longue durée. L'implication d'une équipe multidisciplinaire dans l'évaluation de ces situations diminue la pression sur l'enfant ou sur l'adulte et augmente la quantité et la qualité des renseignements obtenus ainsi que la pertinence de la décision.

L'équipe multidisciplinaire et interinstitutionnelle peut intervenir tant dans le processus d'évaluation que dans la fourniture des services spécialisés.

Il n'y a pas de formule standard en ce qui concerne la composition de l'équipe selon ses objectifs - évaluation ou intervention -, mais il y a pourtant quelques catégories de professionnels qui doivent obligatoirement faire partie d'une équipe à minima :

1. l'assistant social, qui est généralement aussi le manager de cas (s'il a les compétences requises par la loi) ;

2. le psychologue (qui provient généralement d'un département/service spécialisé de la DGASPC) ;

3. le médecin (qui provient généralement d'un service spécialisé de la DGASPC). Dans le cas de l'enfant victime il est recommandé qu'un médecin pédiatre spécialiste intègre l'équipe ; en cas de besoin, il peut demander un examen médical de spécialité ou/et un examen médico-légal, conformément à la législation en vigueur. Dans le cas de l'adulte victime, il est recommandé d'inclure dans l'équipe le médecin du service d'urgence, lorsqu'une intervention de ce type a été nécessaire, ou le médecin rattaché à l'unité de prévention et de lutte contre la violence en famille ; selon le cas, d'autres spécialités médicales seront consultées : gynécologie-obstétrique, psychiatrie, etc. ;

4. le policier. Suivant la typologie du cas, on peut collaborer avec un ou plusieurs policiers, notamment ceux qui travaillent dans les structures suivantes : enquête criminelle, ordre public (police de proximité et commissariats), étude, prévention et recherche, poursuite pénale et lutte contre la criminalité organisée, ainsi que

l'officier de police qui a été désigné pour faire partie de la Commission pour la Protection de l'Enfance (CPC) ;

5. le conseiller juridique (plus généralement le conseiller juridique de la DGASPC).

Il est recommandé que l'assistant social, le psychologue et le conseiller juridique soient employés par la DGASPC, tandis que le médecin et le policier participent aux réunions périodiques de l'équipe en tant que délégués de leur institution et sur invitation lancée par le manager du cas. La DGASPC peut établir des conventions de collaboration avec les établissements d'origine des membres de l'équipe multidisciplinaire, grâce à une liste mise à sa disposition avec les noms des personnes pouvant intégrer cette équipe à un moment ou un autre, selon le cas. Les actions réalisées à l'occasion de leur participation à cette équipe seront considérées comme faisant partie de leurs tâches de travail et leurs responsabilités à ce titre seront consignées dans les fiches du poste. Le cas échéant, une invitation de participation à l'équipe multidisciplinaire peut être lancée à un membre du personnel enseignant de l'enfant et/ou à son conseiller scolaire (ce qui est obligatoire dans les cas d'exploitation par le travail, de traite des enfants et de rapatriement des enfants roumains migrants victimes d'une quelconque forme de violence sur d'autres territoires nationaux).

D'autres professionnels ont la possibilité de rejoindre l'équipe constituée a minima, pouvant apporter, grâce à leur formation professionnelle ou à leur vocation, un plus de qualité aux services offerts par l'équipe multidisciplinaire. Ces professionnels, qui deviendront ainsi des membres du réseau d'intervention, peuvent être :

- des personnels enseignants ;
- des médecins légistes ;
- des thérapeutes spécialisés ;
- des conseillers de probation ;
- des avocats ;
- des prêtres ;
- la personne qui a la charge de l'enfant ;
- la personne de référence de l'enfant.

Le manager de cas est celui qui assure la coordination de l'équipe multidisciplinaire et des services fournis par les autres professionnels du réseau d'intervention et il sera informé de chaque étape processuelle de l'affaire.

Les équipes multidisciplinaires et interinstitutionnelles (EMI), qui sont des équipes opérationnelles, peuvent recevoir de l'aide, selon la loi, **des équipes intersectorielles locales (EIL)**.

La **composition des EIL** est établie par décision du conseil départemental/local dans le cas des secteurs de la ville de Bucarest. L'EIL est coordonnée par la DGASPC, et ses membres sont les représentants des institutions suivantes :

- la DGASPC ;
- l'inspection départementale de police/la Direction Générale de Police de la Ville de Bucarest et les commissariats des secteurs ;
- la gendarmerie départementale/la Direction Générale de Gendarmerie de la Ville de Bucarest ;
- la direction départementale de santé publique/la Direction de Santé Publique de la Ville de Bucarest ;
- l'inspection des écoles au niveau du département/l'Inspection Générale des Écoles de la Ville de Bucarest ;
- l'inspection territoriale de l'emploi ;
- les organisations non gouvernementales.

Les principes de l'évaluation

- Les informations concernant les résultats de l'évaluation sont confidentielles.
- Les résultats de l'évaluation ne sont pas définitifs ; l'évaluation doit être faite périodiquement.
- L'évaluation vise l'ensemble des besoins de l'enfant, ainsi que ses perspectives de progrès.
- L'évaluation doit être unitaire, elle doit viser et opérer avec les mêmes objectifs, critères et méthodologies pour tous les enfants.
- L'évaluation suppose un effort commun au sein de l'équipe multidisciplinaire et dans le réseau, avec la participation active et responsable de l'ensemble des professionnels impliqués.
- L'évaluation repose sur un partenariat authentique avec ses bénéficiaires directs : l'enfant et les personnes qui en ont la charge.

La confidentialité

- Le professionnel qui évalue l'enfant et/ou l'adulte victime, ainsi que les personnes de référence, confie au manager du cas et à l'équipe multidisciplinaire les informations pertinentes qui facilitent les conclusions et la prise de décisions pertinentes.
- Les résultats de l'évaluation sont consignés et communiqués à la famille et à l'enfant en fonction de son degré de maturité, ou bien à l'adulte victime suivant son niveau de discernement. La communication de ces données se fait une fois le processus d'évaluation détaillé achevé. Le manager de cas décide avec l'équipe si chaque membre de l'équipe ou seulement par le manager de cas sera chargé de fournir ces informations, selon le type d'évaluation.
- Le manager de cas peut communiquer des informations apprises dans le processus d'évaluation à d'autres professionnels qui font partie du réseau d'intervention si ceux-ci doivent intervenir dans l'évaluation détaillée ou dans la fourniture de services à l'enfant et/ou à l'adulte victime, à la famille et à d'autres

personnes de référence. C'est l'équipe multidisciplinaire qui décide d'un commun accord des informations pouvant être communiquées.

- Toutes les informations liées au cas sont confidentielles pour le grand public, les médias et les autres professionnels qui ne sont pas impliqués dans le cas en question, en vertu de la loi 677/2001 relative à la protection des personnes par rapport au traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, avec ses modifications et compléments ultérieurs, à l'exception des équipes de contrôle/inspection prévues par la loi.
- Il y a des informations qui ne sauraient être dévoilées ni à l'équipe multidisciplinaire, ni aux autres professionnels impliqués dans la résolution du cas, telles que, par exemple, le nom de la personne ayant signalé la suspicion ou la situation de maltraitance sur l'enfant, ou de violence en famille. Ce type d'informations ne saurait être communiqué qu'à une juridiction de jugement, sur demande expresse de celle-ci.

Des questions auxquelles les membres de l'équipe multidisciplinaire doivent trouver une réponse lors de l'évaluation des situations de maltraitements à l'enfant :

- L'enfant est-il ou a-t-il été vraiment maltraité ?
- La situation de l'enfant est-elle dramatique au point d'exiger que l'enfant soit retiré de son environnement ?
- Quelles explications peut-on apporter à la maltraitance d'enfants ?
- Comment l'enfant a-t-il réagi/réagit-il aux maltraitements ?
- Y a-t-il quelque risque pour la sécurité présente ou future de l'enfant ?
- Quelle est la probabilité que cette situation se reproduise ?
- Peut-on supposer que les personnes qui ont la charge de l'enfant pourraient être incitées par l'intermédiaire de services spécialisés, à modifier leur comportement envers l'enfant et ses circonstances de vie, de façon à ne pas présenter un danger immédiat pour la vie ou pour le développement de l'enfant ?
- Les possibilités offertes à l'enfant par l'intervention sont-elles vraiment bien meilleures que la situation où il se trouvait avant l'intervention ?
- Les organes de poursuite pénale ont-ils été saisis au cas où l'on estime qu'un fait criminel a été commis ?
- L'abus perpétré suppose-t-il l'incrimination légale des auteurs/agresseurs ?
- Quels faits ont réellement commis les auteurs/agresseurs présumés ?

4.2

Les services offerts par les Directions Générales d'Assistance Sociale et de Protection de l'Enfance (DGASPC)

Les principaux services offerts par la DGASPC dans les cas des enfants victimes et/ou témoins d'une forme de violence sont :

- le numéro vert de l'enfant pour signaler toutes les situations de maltraitances à enfant et, le cas échéant, les situations de violences familiales, service au sein duquel fonctionne une équipe mobile d'intervention pour les situations d'urgence ;
- les centres d'accueil en urgence pour l'enfant victime d'abus, de négligences et d'exploitation - qui couvrent par leur activité toutes les formes de maltraitances à enfant ;
- les centres de conseil pour l'enfant victime d'abus, de négligences et d'exploitation - qui couvrent par leur activité toutes les formes de maltraitances à enfant ;
- les centres de transit pour la protection et l'assistance aux enfants rapatriés et/ou victimes de la traite.

Des services d'évaluation, d'information et de conseil de la DGASPC pour les enfants victimes de maltraitances

Étape	Opération
Réalisation des matériaux promotionnels	<ul style="list-style-type: none">• au niveau du Centre Départemental d'Intervention pour l'Enfant Victime d'Abus (CJICA) on conçoit des matériaux de promotion, des brochures pour les enfants, les parents, les professionnels et les autres membres de la communauté, avec des informations pertinentes relatives au rôle de chacun dans la communauté
Planning de services et des interventions	<ul style="list-style-type: none">• le Centre de Conseil (CC) met en œuvre les campagnes d'information, d'éducation et de communication à l'attention de la communauté sur la problématique de l'abus, de la négligence et de l'exploitation• le CC implique les familles et d'autres établissements dans la mise en œuvre des campagnes de promotion et de prévention de l'abus, de la négligence et de l'exploitation• il déploie des campagnes pour la prévention de l'abus, de la négligence et de l'exploitation à chaque fois que l'occasion se présente, en profitant des journées internationales et nationales qui font référence à ces phénomènes• il offre des informations pertinentes aux médias et porte à leur attention les événements organisés – ces renseignements sont communiqués par le porte-parole de la DGASPC, avec l'accord du Directeur Général• il responsabilise et sensibilise les institutions/les ONG sur l'implication dans les campagnes d'information et prévention de l'abus, de la négligence et de l'exploitation (A/N/E)

Collaboration avec d'autres spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> • le CJICA collabore constamment avec les professionnels, les autorités de l'administration locale et les services de spécialité du réseau d'intervention dans les situations d'A/N/E de l'enfant dans le but de le réhabiliter et le réintégrer dans la communauté • le personnel du CJICA qui a une suspicion ou qui identifie des situations d'A/N/E parmi les demandes directes, doit signaler ces cas aux autorités compétentes – la police, la mairie du lieu de domiciliation • les spécialistes du CJICA démarrent des campagnes de promotion et de prévention de l'A/N/E en collaboration avec les spécialistes des autres institutions compétentes • il dresse des protocoles de collaboration dans le but de démarrer des actions de prévention et de lutte contre l'A/N/E envers l'enfant
--	--

4.3 Une juridiction spécialisée dans l'instruction des affaires qui impliquent des mineurs – le Tribunal pour le Mineurs de Braşov

À l'heure qu'il est, en Roumanie il n'existe qu'une seule juridiction spécialisée dans l'instruction des affaires qui impliquent des mineurs.

Le Tribunal pour les Mineurs et la Famille de Braşov a été créé comme juridiction spécialisée par l'Ordre 3142/C/22 de novembre 2004 *émis par le ministère de la Justice, devenant effectivement fonctionnel le 22 novembre 2004.*

En vertu de la loi 304 du 28 juin 2004 republiée, relative à l'organisation judiciaire, les tribunaux spécialisés sont des juridictions dépourvues de personnalité morale. Conçu dans le cadre d'un programme pilote, le tribunal spécialisé a démarré avec trois juges, eu égard à la compétence restreinte, à l'époque, du Tribunal pour les Mineurs et la Famille, qui traitait uniquement les affaires en première instance relatives aux mineurs et à la famille.

Après l'entrée en vigueur de la loi 247/2005, le tribunal spécialisé est devenu une juridiction de contrôle judiciaire, élargissant sa compétence à l'appel ou au pourvoi comme voies de recours contre les décisions rendues par les juges en première instance en matière civile et pénale (mais exclusivement dans les affaires ayant pour objet des mineurs et des rapports familiaux), ce qui a mené par conséquent à un renforcement du schéma de personnel, compte tenu des spécificités des voies de recours (une formation de juges en appel comporte deux juges, tandis que pour rendre un arrêté en pourvoi il faut une formation composée de trois juges).

En application de l'article 37 de la loi 304 du 28 juin 2004 republiée, relative à l'organisation judiciaire, dans les domaines prévus à l'article 36 alinéa (3), y compris dans les affaires liées aux mineurs et à la famille, des tribunaux spécialisés peuvent être réunis.

Les tribunaux spécialisés sont des juridictions dépourvues de personnalité morale, qui peuvent fonctionner au niveau des divers départements et de la ville de Bucarest et sont installés dans la ville chef-lieu de département. **Les tribunaux spécialisés reprennent les affaires qui relèvent de la compétence du tribunal dans les domaines pour lesquels ils ont été réunis.**

Le Rapport d'activité du Tribunal de Braşov, pour les Mineurs et la Famille établi pour l'année 2014, montre que ce Tribunal n'a pas de chambres dans sa composition, ce qui serait d'ailleurs impossible étant donné le nombre réduit de juges. Chaque magistrat du tribunal rend des décisions dans les affaires tant civiles que pénales (liées aux mineurs et à la famille) qui sont jugées en première instance et en recours ordinaire ou extraordinaire, conformément au planning établi par le collègue directeur. À partir de 2014, dès l'entrée en vigueur du Code pénal et du Code de procédure pénale, des formations de juges spécifiques aux fonctions judiciaires nouvellement réglementées se sont formées. Aussi y a-t-il au niveau du Tribunal pour les Mineurs et la Famille de Braşov des formations spécifiques correspondant au juge des droits et des libertés, des formations qui siègent en chambre préliminaire et qui jugent sur le fond et des formations qui jugent les contestations en tant que voies de recours en matière pénale.

Suivant sa compétence matérielle, le Tribunal pour les Mineurs et la Famille de Braşov est une juridiction de contrôle judiciaire en matière pénale, uniquement en terme de mesures de prévention, de sécurité et conservatoires pour les affaires réglées en première instance par les tribunaux d'instance situés dans la circonscription territoriale du tribunal devant lequel ont été présentés des prévenus et/ou des personnes lésées mineures.

4.4 Le projet « AUDIS : pour une meilleure audition des mineurs en Roumanie ! »

Le projet « *AUDIS : pour une meilleure audition des mineurs en Roumanie !* » est un projet pilote qui a pour objectif l'amélioration des pratiques existantes en Roumanie en ce qui concerne l'audition des mineurs, dans le but de progresser vers une justice adaptée aux enfants.

Le projet est coordonné par la Fédération des ONG pour l'Enfant (FONPC) et se déroule en partenariat avec l'Ambassade de France en Roumanie, La Voix De l'Enfant, fédération d'associations (France), le ministère du Travail, de la Famille, de la Protection Sociale et des Personnes âgées (MMFPSPV) - l'Autorité Nationale pour la Protection des Droits de l'Enfant et l'Adoption (ANPDCA), le ministère de la Justice (MJ), le ministère de l'Intérieur – l'Inspectorat Général de la Police Roumaine (MAI –IGPR et DGPMB), le ministère de l'Intérieur – l'Agence Nationale contre la Traite des Personnes (MAI-ANITP), la Fondation « Terre des hommes », la DGASPC Dolj et la DGASPC Cluj et, depuis septembre 2015, le Conseil Supérieur de la Magistrature et le ministère public.

Le projet est financé par l'Ambassade de France en Roumanie, « La Voix De l'Enfant » (France) et cofinancé par la FONPC et la DGASPC.

Contexte de l'audition des mineurs en Roumanie

Au moment de la mise en place du projet, en 2012, dans le Code roumain de procédure pénale et dans le Code pénal il n'existait pas de réglementation spécifique pour le traitement procédural des mineurs victimes et/ou auteurs de faits pénaux et civils. Il n'existe pas de procédure distincte pour l'audition des mineurs. Par leur nature même, les enfants sont particulièrement vulnérables et en tant que victimes d'actes antisociaux, ils sont moins en mesure de formuler leurs expériences et sentiments dans le « langage du pouvoir », moins aptes à se défendre.

Les dispositions législatives concernant les enfants victimes sont encore très lacunaires. Selon la procédure actuelle, un enfant doit comparaître successivement devant plusieurs personnes adultes qu'il ne connaît pas et qui travaillent au sein d'institutions imposantes. Cette situation crée un stress supplémentaire pour l'enfant et constitue un facteur de risque d'augmentation de ses souffrances psychiques. Il n'existe pas de formation spécifique sur les techniques d'audition des mineurs.

L'enregistrement audiovisuel de la déclaration des mineurs victimes et/ou auteurs de faits pénaux ou civils n'est mentionné dans les textes que comme une possibilité pour les enfants victimes de violences, sans mention de la procédure à suivre – en particulier, aucune référence n'est faite sur la recevabilité de ces enregistrements comme élément de preuve.

Objectifs du projet AUDIS :

Objectif général : construire/renforcer, dans une perspective durable en Roumanie, des capacités humaines, logistiques et un cadre légal conforme aux standards européens et internationaux dans le domaine de l'audition des mineurs, victimes de violences et/ou auteurs de faits sanctionnés pénalement. Améliorer les connaissances et les pratiques existantes en Roumanie en ce qui concerne l'audition des mineurs, victimes de violences et/ou auteurs de faits pénaux ou civils.

Objectifs spécifiques du projet AUDIS :

- Évaluer la situation concernant l'audition des mineurs en Roumanie ainsi que les besoins prioritaires pour des auditions conformes à l'intérêt supérieur des enfants.
- Organiser la formation pluridisciplinaire des professionnels de la justice, police et assistance sociale/protection de l'enfance, des ONG, psychologues, sur la psychologie de l'enfant victime, les agressions intrafamiliales et le travail en réseau.
- Réduire l'impact psychologique négatif sur les mineurs victimes et/ou auteurs de faits pénaux ou civils par la création de conditions favorables pour l'audition de ces mineurs.
- promouvoir une audition des mineurs en Roumanie qui soit conforme aux standards européens et internationaux dans le domaine, avec une proposition, à

l'issue du projet, d'amendements des dispositions législatives concernant l'audition des mineurs.

Bénéficiaires du projet (directs et indirects) :

- Professionnels travaillant dans le cadre de la prise en charge et du recueil de la parole de l'enfant victime et/ou auteur de faits civils et pénaux : policiers, gendarmes, procureurs, avocats, juges, travailleurs sociaux, psychologues.
- Ministère roumain de la Justice, ministère roumain du Travail/Direction pour la Protection de l'Enfant, ministère roumain de l'Administration et des Affaires Intérieures.
- FONPC et son réseau de quatre-vingt-dix-sept ONG membres de Roumanie.
- Mineurs roumains victimes et/auteurs de faits civils et pénaux et les familles de ces enfants.
- Experts dans le domaine de la protection de l'enfance.

Activités menées et prévues dans le cadre du projet (mars 2013 – novembre 2014)

3-4 avril 2013 : ouverture du projet AUDIS - Table ronde sur les conditions d'audition des mineurs en Roumanie, en France et en Bulgarie et Réunion technique pour la mise en place de salles d'audition à Cluj et Craiova.

Juin 2013 : montage et dépôt de deux projets sur financements européens avec la FONPC, Terre des Hommes, l'organisation bulgare SAPI et La Voix De l'Enfant.

Été 2013 : signature d'un protocole de collaboration entre le ministère de la Justice, le ministère des Affaires intérieures, le ministère du Travail, la FONPC, l'Ambassade de France en Roumanie et La Voix De l'Enfant.

Avril – octobre 2013 : réunions mensuelles du Comité de pilotage central et création de comités locaux à Cluj et Craiova pour la mise en place des salles d'audition des mineurs – ils se réunissent mensuellement.

Septembre 2013 : première session de formation multidisciplinaire sur l'audition des mineurs, avec une formation UAMJ de La Voix De l'Enfant et un formateur du CNFPJ de Fontainebleau.

5-8 Novembre 2013 : voyage d'étude à Paris et Angers d'une délégation roumaine/moldave pour visiter des salles d'audition des mineurs et rencontrer les professionnels de différents secteurs (tribunal pour enfants, services sociaux, police).

Mars 2014 : deuxième session de formation multidisciplinaire sur l'audition des mineurs avec des experts formateurs de France (juge des enfants du TGI de Nancy, pédopsychiatre, expert UMAJ).

Avril 2014 : inauguration des salles d'audition des mineurs à Cluj et Craiova.

Juin 2014 : table Ronde à la Cour d'appel de Bucarest – analyse de l'évaluation des besoins des enfants victimes et/ou témoins d'infractions et quelles solutions pour une justice plus adaptée aux besoins des enfants en Roumanie.

Juin – Novembre 2014 : Échanges avec des experts bulgares, roumains et français sur les conditions d'audition des mineurs – Évaluation du fonctionnement des salles de Cluj et Craiova.

Septembre 2015 : signature d'un 2e Protocole de collaboration interinstitutionnelle pour la continuation de la mise en place du projet AUDIS par la FONPC, l'Ambassade de France en Roumanie, La Voix De l'Enfant, le Conseil Supérieur de la Magistrature, le ministère de la Justice en Roumanie, le ministère des Affaires Intérieures – DGPMB et ANITP, le ministère public, le ministère du Travail - ANPDCA.

Septembre – Décembre 2015 : mise en place d'une 3e salle d'audition des mineurs dans le cadre du Parquet près le Tribunal de Bucarest.

Les principaux résultats obtenus :

À partir du mois de février 2012 et jusqu'à présent, les principaux résultats obtenus dans le cadre de ce projet sont les suivants : l'inauguration de deux salles spécialisées pour l'audition des mineurs impliqués dans différentes procédures judiciaires et/ou administratives, aménagées dans le cadre des Directions Générales d'Assistance Sociale et Protection de l'Enfant (DGASPC) de Craiova et Cluj-Napoca et dotées de l'équipement audiovisuel ; la formation de trente professionnels (juges, procureurs, policiers, assistants sociaux, conseillers de probation, psychologues, etc.) aux techniques d'audition des mineurs et au fonctionnement des salles d'audition des mineurs (une série de deux sessions de formation) ; un groupe de dix professionnels intervenant dans la procédure d'audition des mineurs de Bulgarie et de la République de Moldavie de Roumanie a bénéficié, à l'occasion d'une visite en France, d'un échange de bonnes pratiques avec des professionnels français (magistrats, policiers, médecins, assistants sociaux, etc.). Les deux salles d'audition des mineurs commencent à bien fonctionner, étant utilisées également par des juges, procureurs et policiers pour l'audition des mineurs. Durant la période septembre 2014 - septembre 2015, il y a eu trente-six auditions pour la salle de Craiova et trente-huit auditions pour la salle de Cluj. La plupart des auditions ont visé des cas concernant des enfants victimes de violences, des enfants victimes d'abus sexuels, des enfants victimes de la traite des personnes.

5 Bonnes pratiques de la Bulgarie pour une justice adaptée aux mineurs

5.1 Participation d'enfants victimes de violences ou de crimes aux procédures judiciaires

Prof. Nelli Petrova-Dimitrova, SAPI, Université de Sofia « St. Kliment Ohridski »

Dr. Nadya Stoykova, SAPI

1. Le service « Interrogatoire/audition de l'enfant dans la « Chambre bleue » »

Le service existe depuis 2009, il était alors assuré dans trois villes, actuellement il est assuré dans quatorze villes du pays.

2. Contexte

Selon les résultats de l'« Étude de SAPI et l'Union des magistrats en Bulgarie » de 2008, les pratiques existantes à l'époque dans le pays ne garantissaient pas les droits de l'enfant, n'étaient pas conformes à son intérêt et créaient un grand risque de victimisation secondaire.

D'habitude un enfant victime ou témoin de violence est auditionné à plusieurs reprises, en présence d'une dizaine d'adultes différents. Selon les statistiques, 55,2 % des enfants sont **auditionnés à trois reprises ou plus avant et pendant le procès**. Ces chiffres concernent uniquement les auditions enregistrées officiellement ; en pratique il y en a souvent davantage. Avant d'entamer une enquête préliminaire, il y a une série de vérifications parmi lesquelles des auditions de l'enfant (collecte d'informations), qui ne sont pas objet de cette statistique, et ne sont souvent pas enregistrées du tout. Les données indiquent aussi que pour un tiers des enfants (31 %), **deux années s'écoulent** entre la violence commise et leur audition devant le juge. Il est à noter que les enfants sont auditionnés dans des locaux de la police ou des tribunaux, ce qui renforce leur état d'angoisse et de stress. En conséquence de cette pratique les enfants sont traumatisés davantage et les informations recueillies ne peuvent pas être utilisées par les juges. Les enfants sont auditionnés par des policiers spécialisés dans le travail avec des enfants (inspecteurs des centres pédagogiques pour enfants) et des policiers non spécialisés, chargés d'enquêter. Dans les deux cas, ces policiers ne sont pas formés à auditionner des enfants victimes, pas plus que sur les particularités du développement des enfants. Selon le Code de procédure pénale, les auditions de mineurs (de moins de quatorze ans) se font obligatoirement en présence d'un pédagogue ou psychologue, ce qui, dans la plupart des cas, signifie la présence d'inspecteurs des centres pédagogiques pour enfants. Dans la législation bulgare, le terme « pédagogue » qualifie les enseignants spécialistes en chimie, physique, lettres, histoires ou autres matières qui ont suivi un cursus minimum de psychopédagogie. Le manque de formation spécialisée pour auditionner un enfant

et le recours à des policiers qui ont suivi un cursus d'enseignants font que le pédagogue ou le psychologue participent plutôt formellement, sans assurer la protection réelle de l'enfant. De nombreux enfants sont auditionnés pendant le procès devant le juge, l'inculpé et les autres acteurs de la procédure judiciaire. Les enfants sont auditionnés dans les locaux de la police, des tribunaux et dans d'autres institutions où les conditions ne sont pas favorables et ne font qu'accroître leur stress.

3. Objectifs généraux et spécifiques du service

Le principal objectif du service est d'assurer une pratique d'audition ou d'interrogatoire bienveillante pour l'enfant, garantissant les droits de l'enfant victime ou témoin de crime et de fournir des informations fiables à la justice.

Parmi les objectifs spécifiques du service, citons :

- réduire au minimum les interrogatoires de l'enfant, dans le meilleur des cas à un seul. Ne pas tenir d'interrogatoires supplémentaires en cas de nouvelles circonstances. Mettre fin aux répétitions multiples des mêmes informations et aux réponses aux mêmes questions ;
- assurer un climat bienveillant et non stigmatisant pour l'enfant ;
- former des spécialistes travaillant dans les enquêtes et la protection des droits de l'enfant, à toutes les étapes de la procédure judiciaire ;
- former une équipe spécialisée pour faciliter les interrogatoires des enfants.

4. Nature du service, activités :

Assurer un cadre bienveillant pour l'enfant pendant l'interrogatoire/l'audition

En 2008 à Pazardjik et en 2009 à Shumen et Sofia, ont été mis en place les premiers locaux spécialisés pour les auditions d'enfants, des « chambres bleues », qui assurent une atmosphère bienveillante pour l'enfant⁴², permettent d'éviter le contact direct de l'enfant avec l'accusé ou le mis en examen, tout en garantissant le droit à une procédure judiciaire juste. Ces « *chambres bleues* » consistent en deux salles distinctes communiquant entre elles par une vitre sans tain. L'enfant et le professionnel conduisant l'audition se trouvent dans l'une des salles équipée de manière à soutenir le confort émotionnel de l'enfant. Tous les autres acteurs se trouvent dans la salle voisine et observent à travers le miroir ce qui se passe à côté, les équipements acoustiques leur permettant aussi d'écouter et de poser des questions par l'intermédiaire du professionnel conduisant l'audition. Les audiences peuvent être filmées. Il est important de souligner qu'il y a deux accès séparés pour l'enfant et les autres acteurs, surtout pour l'inculpé ce qui évite un face-à-face direct. Le contact direct est l'une des raisons pour lesquelles les enfants ont du mal à réitérer leurs dépositions devant le juge, quand ils ne retirent pas leurs dépositions ou refusent simplement de prendre la parole.

42. Des salles au cadre bienveillant existaient déjà dans certaines institutions mais elles ne répondaient pas à toutes les exigences pour la participation à l'interrogatoire de toutes les parties intéressées.

En d'autres termes, les locaux spéciaux pour les auditions d'enfants :

- satisfont les exigences formelles de la procédure pénale de participation pour tous et du procès équitable ;

- satisfont les exigences de la loi sur la protection de l'enfant concernant le milieu protégé qui assure un confort psychique à l'enfant, dans une ambiance familière et bienveillante ;
- évitent une confrontation directe de l'enfant avec l'auteur présumé des faits, tout en assurant à l'inculpé ou le mis en examen le droit à un procès équitable. L'enfant est protégé du contact direct par une vitre sans tain, par les deux entrées et un lieu d'attente protégé ;
- garantissent le droit à la protection de l'enfant, et évitent un trauma secondaire.

Les chambres de Pazardjik et de Shumen ont été mises en place dans les Centres de services sociaux pour les enfants et les familles où l'accès est assuré 24h/24, les équipes sont présentes, le Service de protection de l'enfance et la Chambre pédagogique se trouvent dans le même bâtiment. À Sofia la chambre a été installée dans le bâtiment de la Direction municipale de la Police, à la demande de nos collègues qui y travaillent.

Trouver des psychologues et des travailleurs sociaux formés pour « conduire » l'interrogatoire ou l'audition de l'enfant

Parallèlement à la mise en place des chambres bleues a débuté la formation multidisciplinaire pour les psychologues, travailleurs sociaux, policiers, juges et procureurs.

Les programmes de formation avaient pour but la création d'une communauté et d'un milieu professionnels prêts à faire évoluer réellement la pratique d'audition des enfants. Le contenu des formations comprenait des connaissances de différentes disciplines définies par une approche fondée sur les compétences suivantes :

- la violence envers les enfants, nature, types, symptômes, conséquences ;
- les normes internationales des droits de l'enfant dans le domaine de la justice et des droits de l'enfant en procédure judiciaire en Bulgarie ;
- les particularités de l'enfant témoin, le développement psychique de l'enfant, comment parle-t-il de la violence vécue ;
- les spécificités des auditions d'enfants (préparatifs, méthode d'interrogation, soutien de l'enfant à l'issue de l'audition, etc.).

Formation « Auditions d'enfants victimes de violences sexuelles » :

- En 2008 par une équipe de la fondation « Enfants de personne », Maria Hamela, plus de 60 heures de formation en tout (30 pour les équipes de Pazardjik et Sofia et 60 pour l'équipe de Shumen).
- En 2009 avec Martin Henry, formation de magistrats avec la participation de formateurs bulgares.
- En 2010 le professeur Kevin Brown et des formateurs bulgares ont animé des formations avancées pour psychologues et travailleurs sociaux qui prennent part à des auditions d'enfants.

- En 2011, Orthodoxie Salomon et une équipe de formateurs bulgares ont animé une formation sur le travail avec des enfants victimes de violences sexuelles et des parents maltraitants.
- Durant la période 2009 – 2013, les équipes d'audition d'enfants ont suivi plus de 50 heures de supervision par des experts de Pologne, de France, du Royaume-Uni, de Finlande, entre autres, qui étudient les problèmes des enfants victimes et la justice bienveillante envers les enfants.

L'équipe d'experts-formateurs de SAPI a été créée grâce aux formations conjointes avec les experts internationaux, l'autoformation prolongée par l'étude d'expériences étrangères, la participation à des séminaires et forums internationaux et la tenue d'études nationales et internationales.

43. Selon nos études c'est la pratique en Islande, en Pologne, en Finlande et aux États-Unis.

De l'avis de SAPI⁴³ il y a un besoin de spécialistes qui pourraient faciliter les auditions d'enfants, et ces spécialistes devraient avoir des professions auxiliaires comme psychologues, pédagogues, travailleurs sociaux ; ils suivraient des formations pluridisciplinaires et seraient accompagnés méthodologiquement.

Pour faciliter le procès, l'enfant doit être préparé à l'audition, les questions à poser seront préparées d'avance avec le spécialiste et le policier enquêteur, le procureur ou le juge ; elles seront formulées de manière à être compréhensibles pour l'enfant et devront respecter sa dignité.

L'équipe travaille en étroite coopération pendant tout le procès. Elle effectue les activités suivantes :

- Réception d'une alerte, d'une requête.
- Tenue d'une rencontre de travail avec le déclarant.
- Préparation de l'enfant pour l'interrogatoire/l'audition.
- Tenue de l'interrogatoire/l'audition.
- Soutien à l'enfant s'il y a une requête de la part du département Protection de l'enfant.

5. Description de la pratique, professionnels qui y travaillent

Les centres de services où se trouvent les salles spécialisées pour les auditions fournissent à la justice les services suivants :

- **Service « Préparation de l'enfant pour sa participation aux procédures judiciaires et accompagnement pendant ces procédures »**

Le but du service est de faire baisser le niveau de stress chez l'enfant et le risque de victimisation secondaire dus à sa participation aux procédures judiciaires. Le service prévoit des activités et des mesures pour préparer l'enfant à l'interrogation ou l'audition par le juge. La préparation comprend une ou plusieurs sessions de

consultations avec l'enfant en fonction de son état, son âge, ses capacités cognitives et ses possibilités de participer à une procédure judiciaire.

Pendant la session consultative de préparation *l'enfant obtient toute l'information* sur les procédures judiciaires, les différents acteurs et leurs rôles dans ces procédures, ainsi que des informations sur le rôle du témoin pour trouver la vérité. À part les informations générales sur la participation aux procédures judiciaires destinées à l'enfant, leur durée et déroulement, *pendant la préparation, l'animateur du service prend connaissance de l'état général de l'enfant*. La rencontre consultative pour informer l'enfant permet de procéder à *une évaluation initiale de l'enfant, de ses capacités psychologiques à témoigner ou à être auditionné par le juge, ainsi qu'une évaluation de son état affectif et l'effet de sa participation aux procédures judiciaires*. Cette évaluation initiale de l'enfant permet de discerner les facteurs de risque pour sa santé mentale, dans les situations de conflits de loyauté ou de risques pour sa vie et son état de santé, quand il est dans le rôle de témoin ou de victime d'infraction grave. La première rencontre avec l'enfant dans le cadre de l'étape de préparation initiale pour introduire l'enfant aux procédures judiciaires permet à l'expert de mieux connaître l'enfant, son langage, sa capacité générale à s'exprimer et narrer, évaluer l'état mental général de l'enfant, présenter à l'enfant la procédure d'interrogatoire et son rôle dans le procès.

À l'issue de sa première entrevue avec l'enfant, l'expert qui est chargé de la préparation évalue la nécessité d'entretiens ultérieurs et décide du temps nécessaire à la préparation de l'enfant pour sa participation aux procédures judiciaires. L'expert prépare un avis destiné à l'institution ayant requis le service (tribunal, parquet, département pour la protection de l'enfant ou police), indiquant si l'enfant est apte à subir un interrogatoire ou une audition devant le juge. Les frais de préparation de l'enfant pour sa participation aux procédures judiciaires sont à la charge des prestataires du service.

Dans certains cas, les préparatifs peuvent nécessiter plus de quatre ou six sessions, plus particulièrement dans les cas où l'infraction a eu un impact sérieux sur l'état psychique de l'enfant qui a des difficultés à s'exprimer et nécessite un soutien supplémentaire pour stabiliser son état mental, lui permettre de prendre part aux procédures judiciaires et révéler l'infraction commise devant les organes judiciaires. La préparation pour un interrogatoire ou une audition devant le juge concerne tous les enfants de moins de dix-huit ans.

Le service est assuré par des travailleurs sociaux ou psychologues formés dans les centres de services sociaux pour les enfants et les familles comme par exemple les centres de soutien social, les centres de services sociaux, entre autres. L'accès au service se fait après orientation par le département « Protection de l'enfant », une requête du tribunal, du parquet ou de la police, tout comme par l'intermédiaire d'une demande faite par un parent ou tuteur.

- **Service en faveur de la justice « Aide à l'interrogatoire selon une procédure « bienveillante » tenant compte des intérêts de l'enfant ».**

Le but de ce service est de recueillir les informations de l'enfant à la procédure judiciaire, tout en protégeant le psychisme de l'enfant. À cette fin il est important de faire baisser le niveau de stress chez l'enfant qui participe aux procédures judiciaires et éviter ou réduire au minimum le risque de victimisation secondaire de l'enfant résultant de sa participation aux procédures judiciaires. Le service tient compte des besoins spécifiques de l'enfant en tant que témoin et participant aux procédures judiciaires. Le service *a aussi pour but de garantir à l'enfant une série de droits*, conformément aux textes législatifs : le droit de l'enfant d'être entendu et d'exprimer des avis sur des événements importants de sa vie ; le droit à la dignité et à la compassion ; le droit d'être protégé de la discrimination ; le droit d'être protégé dans des situations difficiles pendant le procès judiciaire tout comme le droit d'obtenir une aide efficace.

Le service comprend une série d'activités et de mesures d'aide aux organes respectifs pour **la tenue d'un interrogatoire d'enfant dans une salle spécialisée**, la procédure d'interrogation devant être conforme aux principes et méthodes de la justice, tenir compte du psychisme de l'enfant et des nécessités particulières de l'enfant-témoin ou participant à des procédures judiciaires. Le service comprend :

- la participation d'un spécialiste formé à auditionner des enfants de manière conforme aux exigences de la justice pour recueillir une information fiable, d'une part et d'autre part, protéger le psychisme de l'enfant et éviter de le traumatiser à nouveau pendant l'audition ;
- l'utilisation de procédures orientées vers l'enfant et facilitant ses témoignages, facilitant l'expression par des moyens supplémentaires comme le dessin, les poupées ou autres, pour lesquelles les experts ont reçu une formation spécialisée ;
- l'utilisation de salles spéciales pour les auditions d'enfants : salles meublées et équipées du matériel nécessaire, garantissant la qualité de l'audition et son enregistrement ; limitation de l'accès direct à l'enfant pour l'auteur de l'infraction (inculpé ou mis en examen) ; préservation de la dignité de l'enfant en assurant un isolement et un environnement paisible, accès distincts à la salle et lieux d'attente protégés pour l'enfant et sa famille ;
- une attention concentrée sur les intérêts et le bien-être de l'enfant : il faut garantir une approche multidisciplinaire et multi-institutionnelle pour le déroulement des procédures avec l'enfant ; l'usage de la salle spéciale permet la participation de toutes les parties intéressées qui sont responsables des mesures ultérieures permettant d'éviter des auditions répétitives ;
- un soutien technique pour la tenue de l'interrogatoire et l'enregistrement vidéo et sonore destiné aux organes de justice et de protection, et la rédaction et l'édition d'un procès-verbal.

L'interrogatoire se déroule selon une méthode spéciale d'audition d'enfants, tenant compte du psychisme de l'enfant et de ses capacités à s'exprimer et à communiquer. Les charges d'audition des enfants sont assumées par le client du service. Le service est destiné à tous les enfants de moins de dix-huit ans victimes de crimes sexuels et tous les enfants de moins de quatorze ans. La méthode d'audition est une variante adaptée (T. Lyon, 2005) du *Protocole d'audition de*

l'Institut national de santé de l'enfant et de développement humain (NICHD), élaboré et mis à la disposition de SAPI par l'auteur.

Le service est réalisé par des travailleurs sociaux ou des psychologues formés et spécialisés en auditions d'enfants dans des salles spécialisées pour les auditions de ceux-ci, mises en place dans les centres de soutien public ou les centres de service sociaux. L'accès au service se fait par l'intermédiaire du département « Protection de l'enfant », une requête judiciaire, le parquet ou la police, tout comme par demande faite par un parent ou tuteur pour assurer une procédure sécurisante pour le psychisme de l'enfant.

- **Équipe mobile pour l'interrogatoire ou l'audition d'enfants**

Pour soutenir l'implantation de cette pratique pilote au niveau national et régional, des équipes mobiles ont été formées auprès des salles d'audition en 2008 et 2009 pour travailler au niveau national et régional. Elles étaient chargées de recueillir les requêtes du parquet et des tribunaux de tout le pays. Ces équipes sont composées de travailleurs sociaux et de psychologues ayant une expérience de travail direct avec les enfants, qui ont suivi des formations spécialisées et travaillent sous supervision et avec un soutien méthodologique supplémentaire. À l'heure actuelle il y a six équipes mobiles auprès de SAPI comprenant en tout vingt spécialistes (psychologues et travailleurs sociaux). En décembre 2015 il y avait en tout douze équipes.

6. Description de cas, bonne pratique

Exemple de la pratique des spécialistes de l'équipe d'audition auprès de SAPI :

Dans le cadre d'une enquête préliminaire l'équipe mobile d'audition d'enfants a reçu une requête d'un commissariat de police pour préparer l'audition d'un enfant installé dans une institution pour enfants et jeunes handicapés. L'enfant victime se trouve dans une autre localité et doit être visité par l'équipe mobile. Deux experts ont été choisis – un travailleur social et un psychologue – pour préparer l'enfant à l'audition. Pendant la phase des actions préliminaires, les spécialistes de l'équipe mobile ont eu une rencontre de travail avec des représentants de l'institution dans laquelle est placé l'enfant, afin d'obtenir de plus amples renseignements sur le développement intellectuel, social et émotionnel de l'enfant. Puis ils ont rencontré les demandeurs du service pour connaître le but de l'interrogatoire, les questions et les faits qui font objet de l'enquête. Les experts de l'équipe mobile ont pu ainsi préparer l'interrogatoire en choisissant les techniques qui seront utilisées pour interroger un enfant déficient intellectuel. Pendant la phase de préparation de l'enfant, différents objets ont été utilisés : poupées, images, livres conformes au niveau intellectuel de l'enfant. Cette approche et le soutien qu'il a obtenu ont permis à l'enfant handicapé et déficient intellectuel de parler de la violence qu'il a subie.

Principaux résultats et acquisitions

L'expérience indique que le meilleur choix est que la salle soit située dans un centre de services sociaux. Onze autres salles ont été créées, dont dix qui se trouvent dans des centres de services sociaux. Les avantages sont :

- un bâtiment offrant un cadre bienveillant, destiné aux enfants et aux familles, dans lequel tout est dédié à cette mission ; ainsi par exemple si l'enfant doit patienter, il le fera dans des locaux autres que ceux de la police ;
- un bâtiment qui n'est pas stigmatisant, la visite peut avoir d'autres motifs, à la différence d'une visite au commissariat ;
- un accès 24 heures sur 24 garanti, étant donné la nature des services sociaux (dans les deux centres sociaux pour enfants et familles il y a un service de 24h/24 ; il en est de même dans les commissariats, mais il faut passer par toutes les procédures d'accès aux bâtiments de la police ;
- l'efficacité des services judiciaires : pas besoin de personnel spécial pour gérer la salle, assurer l'accès, mener les interrogatoires, etc. ;
- une proximité avec le système de protection des enfants, garantie de protection pour les enfants sortis de leur milieu familial. Dans les centres sociaux pour les enfants et les familles il y a un service « Accueil d'urgence », pour les enfants victimes de violence ;
- l'efficacité des salles : les travailleurs sociaux sont plus impliqués par les services sociaux visant à garantir les droits de l'enfant, ce qui les rend plus actifs et insistants dans ces activités ; les salles peuvent être utilisées à d'autres fins comme lieu de travaux psychologiques et sociaux et consultations d'enfants, visites de parents aux enfants, supervision, entre autres.

Les changements dans les pratiques d'auditions d'enfants durant la période 2009-2014 sont visibles à plusieurs égards :

- le nombre de pratiques respectueuses en cas de participation d'un enfant à des procédures judiciaires s'accroît, aussi bien dans les affaires pénales que civiles ;
- pour la première fois, les auditions se font par des spécialistes formés à cette fin, des travailleurs sociaux et des psychologues formés expressément ;
- la portée des auditions et l'utilisation de la salle s'élargissent. À part les auditions et les interrogatoires, la salle spécialisée et les spécialistes servent à de nouvelles pratiques : entretiens d'expertise, confrontation en milieu protégé entre enfants et adultes ;
- des pilotes des « Règles standards dans l'audition d'enfants participant à des procédures judiciaires » sont élaborés ;
- le Code de procédure pénale est amendé, permettant de réduire le nombre d'auditions, de faciliter les auditions par la participation d'un spécialiste formé et les auditions par conférence vidéo.

7. Financement

La nouvelle pratique de participation d'enfants aux procédures judiciaires se fait par l'intermédiaire d'une série de projets SAPI avec l'aide financière de la Fondation OAK et différents programmes de l'UE. Étant donné que la pratique est réalisée sur le territoire des services sociaux spécialisés pour enfants et familles en situation de risque, l'État délègue le financement des équipes et des salles aux structures sociales sur place.

8. Pérennité

Pour le moment il s'agit d'une pratique « pilote », la durabilité est assurée par le fait que SAPI est un prestataire de services sociaux dans six villes du pays ; grâce aux projets et aux financements, il parvient à soutenir les travaux méthodologiques des autres « chambres bleues » du pays. Actuellement nous participons aux travaux d'un groupe de travail visant des amendements au Code de procédure pénale conformément aux exigences de la Directive 2012/29 de l'UE et nous attendons de sa part une durabilité et une transformation de la pratique en service intégré.

5.2

Bonne pratique : approche intégrée

Centre d'intercession et de soutien aux enfants *Zone de protection*

Darinka Yankova, Coordinateur du Centre, SAPI

1. Dénomination du service

Le Centre d'intercession et de soutien aux enfants *Zone de protection* offre un service intégré innovant aux enfants victimes ou témoins d'actes de violence/d'actes criminels et à leurs familles.

2. Contexte

À l'heure actuelle, les autorités engagées dans diverses activités avec les enfants victimes de violences ou d'infractions sont si nombreuses que la superposition de leurs pouvoirs conduit souvent à des conflits de compétences ou à la mise en place de pratiques différentes. Dans un cas grave d'enfant abusé sexuellement par son père, le transfert de responsabilités entre les organismes de protection et les procureurs et l'inaction ont enfin mobilisé les institutions publiques responsables, pour s'engager à résoudre le problème. Le résultat obtenu à la suite de leurs efforts : en 2010, a été signé **l'Accord sur la coopération et la coordination des travaux des structures territoriales des organes de protection, dans les cas d'enfants à risque ou victimes de violence ou d'intervention en situation de crise**. Ainsi, dans l'exercice de leurs compétences et pouvoirs, les parties signataires ont convenu de se centrer sur les principes du respect de l'intérêt supérieur de

l'enfant, l'information réciproque des partenaires et l'interaction, l'approche interinstitutionnelle aux niveaux national et local, la rapidité et la flexibilité du processus décisionnel, l'éthique et la déontologie dans le travail sur chaque cas concret, afin de garantir un système efficace de prévention et de contrôle du respect des droits de l'enfant. À la suite de cet accord un mécanisme de coordination unique pour l'interaction dans les cas d'enfants victimes ou à risque de violence ou en situation de crise a été mis en place. Le Mécanisme de coordination prévoit la participation de professionnels de diverses institutions, en fonction de la situation concrète de l'enfant. Le travailleur social du Service de Protection de l'enfance joue le rôle principal : il gère effectivement le cas, il prend la responsabilité de former l'équipe des professionnels qui vont travailler sur le cas de l'enfant et il choisit les prestataires de services sociaux appropriés aux besoins de l'enfant victime. Le travailleur social peut guider l'enfant et sa famille dans le système d'évaluation et dans les services sociaux, gérés par la commune et financés grâce à une enveloppe financière, assurée par l'État. Le cadre juridique national permet aux communes de déléguer des services sociaux à des organisations non gouvernementales (ONG), selon un processus concurrentiel (concours).

Dans le cadre de cette procédure, l'Institut d'activités et de pratiques sociale (SAPI), en sa qualité d'ONG, gère le Centre de services sociaux pour les enfants et leurs familles (CSSEF) dans la commune de Choumen, le CSSEF dans la commune de Vidin, le CSSEF dans la commune de Stara Zagora, le Centre de soutien public (CSP) dans la commune de Sofia, le Centre d'intercession et de soutien aux enfants dans la commune de Montana, la Zone Enfance et Jeunesse dans la commune de Sliven. Dans le périmètre de son travail en matière de services, SAPI aspire à l'application de pratiques innovantes, liées dans une grande mesure à la protection des droits de l'enfant, dans le cadre de la procédure judiciaire.

En 2015, la diversité des projets réalisés dans ce domaine a permis de procéder à la synthèse de l'expérience acquise et de mettre au point un modèle des services intégrés aux enfants victimes ou témoins de violences dans le CSSEF à Vidin. Il s'agit d'un ensemble de services intégrés relatifs à la protection, la justice adaptée aux besoins de l'enfant et au rétablissement psychologique, résultant des efforts interinstitutionnels, pour protéger et aider l'enfant et sa famille.

Guidé par l'expérience, SAPI s'engage à aider l'État bulgare dans l'application de la **Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012** établissant les normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité, en introduisant l'approche intégrée, basée sur l'évaluation personnalisée des besoins spécifiques de l'enfant. Le modèle est appliqué dans le CSSEF à Vidin, dans le cadre du projet « Listen to the child – Justice befriends the child », avec le soutien financier du Programme Justice pénale de la Commission européenne.

Actuellement, en partenariat avec l'UNICEF-Bulgarie, l'Institut d'activités et de pratiques sociales (Bulgarie) pilote les premiers **Centres d'intercession et de soutien aux enfants** victimes et/ou témoins de violences ou d'infractions dans les communes de Montana et Choumen.

3. Objectif commun et tâches spécifiques du service : le Centre d'intercession et de soutien aux enfants victimes et/ou témoins de violences ou d'infractions et à leurs parents **Zone de protection**

Objectif principal du service : garantir la sécurité, l'impartialité, des approches et pratiques appropriées dans l'intérêt supérieur de l'enfant victime dans toutes les interventions.

Tâches spécifiques :

- assurer la protection opportune et le soutien psychosocial indispensable aux enfants victimes de violences ou d'infractions;
- informer les enfants et leurs parents sur leurs droits dans le cadre de l'enquête préliminaire et de la procédure judiciaire ;
- garantir l'intercession pour la défense des droits des enfants impliqués dans des procédures judiciaires ;
- garantir une justice adaptée aux besoins des enfants ;
- assurer l'assistance médicale nécessaire en temps opportun ;
- apporter un soutien psychologique et thérapeutique à long terme, permettant à l'enfant de surmonter le traumatisme vécu ;
- accompagner la famille, pour soutenir l'enfant victime.

4. Groupes cibles :

Le service intégré d'intercession et de soutien *Zone de protection* est destiné aux enfants victimes de toutes les formes de violences ou d'infractions commises dans le passé ou de nos jours. Les enfants témoins de violence domestique ou soumis à l'intimidation/harcèlement à l'école sont aussi inclus. Il n'y a aucune restriction d'âge : le service est fourni aux mineurs, dans la tranche d'âge de zéro à dix-huit ans, comme prévu dans la définition juridique ; l'approche appliquée est systématique, on travaille parallèlement avec l'enfant victime et ses parents. L'attention accordée à ce groupe cible est dictée par la nécessité le besoin de répondre aux besoins spécifiques des enfants victimes : sécurité, rétablissement, rebond après le choc de l'événement traumatique vécu, défense de leurs droits dans le cadre de la procédure judiciaire.

5. Essence du service, activités :

Le service intégré d'intercession et de soutien *Zone de protection* introduit une approche et une aide spécialisées aux enfants victimes de violences, regroupant de bonnes pratiques juridiques, médicales, psychologiques et sociales, adaptées aux besoins de l'enfant, des procédures appropriées dans un environnement amical. Les enfants et leurs familles bénéficient d'intercessions et de soutien tout au long du travail sur le cas, à partir du signalement et du début de l'enquête, jusqu'à la fin du procès et du rétablissement de l'enfant victime. Le service est organisé et coordonné par une équipe multidisciplinaire et repose sur l'interaction

interinstitutionnelle, en coopération étroite avec un représentant du service de Protection de l'enfance. La participation d'experts polyvalents à toutes les interventions garantit l'identification et la satisfaction des besoins particuliers et complexes des enfants. Il s'ensuit donc qu'à toutes les étapes de travail, les décisions prises sont adéquates et bien argumentées, que les enfants et leurs familles bénéficient d'une coordination optimale. Le mode d'application du service correspond au Mécanisme de coordination en vigueur, mis en œuvre pour l'interaction dans les cas d'enfants victimes ou à risque de violence, ou en situation de crise.

Les organismes partenaires sont le service de Protection de l'enfance auprès de la Direction d'Assistance sociale, la Direction régionale du ministère de l'Intérieur (policiers enquêteurs et inspecteurs du service de Prévention de la délinquance juvénile), des représentants du Centre d'intercession et de soutien aux enfants, des représentants de la commune, le procureur, le médecin, le juge, l'enseignant et autres. En tout cas, il faut former l'équipe chargée de gérer le cas, composée de représentants des organismes partenaires engagés en fonction de la spécificité du cas et de l'état de l'enfant. L'équipe travaille en interaction étroite depuis le début jusqu'à la finalisation du cas.

L'équipe exerce les activités suivantes :

L'évaluation personnalisée intégrée de l'enfant victime qui est planifiée à la première réunion, dans le cadre du Mécanisme de coordination. Il s'agit notamment d'une conclusion professionnelle sur le cas de l'enfant, à la base de l'information disponible, des observations, hypothèses et faits établis sur l'état de santé, psycho-émotionnel et social de l'enfant, les ressources et les risques relatifs à son milieu de vie. L'évaluation est un processus qui commence à la première rencontre avec l'enfant ; elle évolue au fur et à mesure et est actualisée, lors de tout changement de circonstances. Grosso modo, on peut la diviser en deux parties : **l'évaluation initiale**, visant l'élimination du risque pour l'enfant et **l'évaluation ultérieure, approfondie**, destinée à l'étude du cas de différents points de vue et à la conclusion. L'évaluation a comme objectif d'identifier les besoins spécifiques de l'enfant (traitement médical, accompagnement psychosocial, pratiques adaptées dans le cadre de la procédure judiciaire, protection et défense contre le risque de victimisation répétée, d'intimidation et de représailles de la part de l'auteur de l'infraction ou d'autres personnes envoyées par lui). L'évaluation indique quelles sont les mesures à prendre, pour protéger l'enfant victime. Elle met l'accent sur les possibilités des parents (lorsqu'ils n'ont pas commis d'infractions à soutenir leur enfant et à lui accorder tous les soins et la chaleur émotionnelle dont il a besoin, dans un milieu familial protégé, en toute sécurité. Dans ce contexte, l'évaluation est composée des éléments obligatoires suivants :

- évaluation des besoins de l'enfant, en prenant en considération le traumatisme vécu et les possibilités de la famille d'agir de manière adéquate, dans l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- évaluation des risques pour l'enfant : le risque de victimisation répétée, d'intimidation et de représailles, qui peut être dû à plusieurs facteurs (*particularités individuelles de la victime ; le type et le caractère du crime ; les circonstances*) et

le risque de victimisation secondaire, dû à la vulnérabilité de l'enfant, en sa qualité de victime ou témoin dans le cadre de la procédure judiciaire ;

- évaluation des blessures et des besoins spécifiques de l'enfant victime de violence : traitement médical, réadaptation fonctionnelle, soutien spécialisé pour son rétablissement physique, expertise médicale ;
- évaluation psychologique spécialisée de l'enfant et de sa famille.

L'équipe du Centre pour enfants *Zone de protection*, aidée par un pédiatre, procède à la coordination et la mise au point de l'évaluation médicale.

Quant à la coordination de l'interaction et la protection de l'enfant, l'évaluation personnalisée intégrée doit répondre aux questions suivantes :

- l'enfant va-t-il rester dans sa famille ou sera-t-il pris en charge par une famille élargie (possibilités) ?
- quelles sont les premières interventions à entreprendre : l'audition ou les activités auxiliaires ?
- quel est le risque d'intimidation ou de victimisation répétée ?
- des mesures de protection spéciales sont-elles nécessaires ?

L'évaluation initiale du risque est préparée immédiatement après l'examen du cas (à la suite du signalement), dans le délai de vingt-quatre heures, par le travailleur social clé (responsable) du Centre et le travailleur social du service de Protection de l'enfance, comme prévu dans le Mécanisme de coordination.

L'évaluation globale est préparée par l'équipe multidisciplinaire, dans le délai de quatre semaines à compter de l'identification du cas de violence contre l'enfant, à la base d'un cadre spécialement élaboré à cette fin. Si le cas est urgent, il existe la possibilité de réduire le délai à la première réunion de l'équipe multidisciplinaire. Lorsque l'évaluation le permet, il y a lieu de procéder à l'audition de l'enfant en tant que témoin devant le juge, sous la direction du procureur chargé du contrôle.

L'évaluation personnalisée de la victime doit être réalisée conformément aux exigences de la **Directive 2012/29/UE du 25 octobre 2012** établissant les normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité, que la Bulgarie devait incorporer dans sa législation nationale en 2015.

Mise au point du plan de travail intégré sur le cas

À la base du plan d'action mis au point par le service de Protection de l'enfance, le travailleur social responsable du Centre élabore le plan pour la prestation du service. Tous les experts de l'équipe travaillant sur le cas de l'enfant (du Centre et des autres institutions) prennent part à son élaboration. On procède également à une consultation avec les parents/les personnes s'occupant de l'enfant, lorsque l'enfant ne peut pas participer en raison de son âge. Le plan repose sur l'évaluation intégrée. Il comprend la description de toutes les activités relatives à la prestation du service, liées à la protection de l'enfant, dans le cadre de la procédure judiciaire, au travail pour son rétablissement et au rebond du choc de l'événement traumatique vécu, au travail avec les parents. Dans la planification des

interventions, il est crucial de prendre en considération les risques potentiels suivants

- le risque de victimisation répétée ;
- l'accès de l'auteur de l'infraction à l'enfant victime ;
- l'accès de l'auteur de l'infraction à d'autres enfants, victimes potentielles ;
- l'âge et la vulnérabilité de l'enfant victime de violence ;
- le besoin de protection et de soutien d'autres enfants de la famille ;
- le risque de répétition de violence déjà subie ou d'autres formes de violence

Lors de la planification, il faut répondre aux questions suivantes :

- l'enfant va-t-il pouvoir vivre dans un milieu protégé, en toute sécurité et où ?
- l'enfant participe-t-il à la procédure judiciaire ?
- quelles sont les interventions de soutien à l'enfant et à ses parents ?

Dans la planification des interventions, il est crucial de porter une attention spéciale aux besoins individuels de l'enfant, notamment son âge, sa capacité à s'engager et à réagir positivement au soutien professionnel qui lui est offert.

Audition/écoute

Le Centre pour enfants *Zone de protection* est destiné aux activités d'information et de préparation de l'enfant pour sa participation à la procédure judiciaire (audition/écoute). Dans le cadre de l'évaluation personnalisée, l'équipe rédige son avis sur l'aptitude de l'enfant à prendre part à la procédure judiciaire, pour le joindre au dossier de l'évaluation personnalisée de ses besoins de mesures spéciales et de soutien au cours de l'audition. La préparation de l'enfant fait partie de l'évaluation de son aptitude et de sa capacité de participation à la procédure judiciaire. Elle est effectuée immédiatement après l'évaluation personnalisée de l'enfant et permet d'établir s'il a besoin d'actions complémentaires, pour être en mesure de raconter l'événement traumatique vécu. La préparation de l'enfant pour sa participation à la procédure judiciaire repose sur une méthodologie adaptée à la psychologie de l'enfant. Une procédure obligatoire est celle des mesures spéciales de protection de l'enfant, dans le cadre de la procédure judiciaire. Elle est gérée par le travailleur social de la *Zone de protection* ou par un psychologue chez les tout petits ou les enfants ayant des difficultés d'expression orale. La *Zone de protection* offre un service mobile pour l'identification et l'évaluation des besoins spécifiques de l'enfant et de sa famille, dans les cas où, pour diverses raisons, la préparation de l'enfant ne peut pas avoir lieu dans les locaux du Centre. Lors de la planification de l'audition des plus jeunes, il faut prendre en considération les facteurs liés à leur âge, notamment les moments de la journée où ils sont capables de se concentrer plus longtemps, pour pouvoir les entendre. Le bon choix de l'heure est important pour que l'enfant soit en mesure de raconter l'événement traumatique avec le maximum de détails. Lors de l'audition, il faut accorder une attention spéciale à l'état émotionnel de l'enfant, notamment le besoin d'intervention préalable d'un psychologue.

L'audition de l'enfant se tient dans une salle spéciale, la Pièce bleue dans la *Zone de protection*. Elle est réalisée par le travailleur social clé. Cette approche permet d'éviter les contacts de l'enfant victime avec plusieurs membres de l'équipe de la *Zone de protection* et diminue le stress et la peur de l'enfant face à l'audition.

La mission de l'expert en tant que médiateur réside dans la collecte d'informations fiables pour les besoins de la justice, d'une part, et la préservation de la santé mentale et psychologique de l'enfant, d'autre part.

L'audition se déroule en quelques phases principales. La première phase est celle de la stimulation de la narration et de la libre expression de l'enfant : l'enfant présente sa version des faits vécus, il raconte ses souvenirs à son propre rythme. Il met l'accent sur les éléments importants pour lui, qui l'ont frappé, qu'il a bien retenu et ont provoqué de fortes émotions. C'est la phase où le professionnel donne à l'enfant la possibilité de raconter le vécu, en se reposant et en faisant des pauses. Elle est relativement calme. La phase suivante de l'audition est celle des questions concrètes, permettant l'éclaircissement. L'intervieweur pose des questions, en vue de compléter les faits exposés au cours de la narration libre de l'enfant, de manière à avoir une vue d'ensemble de l'événement. Il doit être prêt à passer directement aux questions, pour soutenir l'enfant et l'aider à raconter les faits. Il est important de suivre le rythme de l'enfant, sans aucune pression, de faire des commentaires, pour le rassurer et l'encourager. Et enfin, la phase finale de l'audition, d'importance cruciale pour la préservation de la santé mentale et psychologique de l'enfant. On le remercie des efforts investis, on lui demande comment il se sent, s'il a quelque chose à demander ou à ajouter. Il faut consacrer un temps suffisant, pour lui expliquer clairement les démarches à suivre après l'audition.

Soutien pour la prestation de soins médicaux adéquats

Lors de l'application de l'approche intégrée, l'équipe multidisciplinaire garantit l'accès aux soins médicaux ou de santé, depuis le signalement jusqu'à la fin du processus de travail et de soutien à l'enfant. Le travailleur social clé de l'équipe du Centre accompagne l'enfant victime, en faisant le nécessaire pour assurer tous les examens médicaux qui s'imposent. Dans les cas où l'enfant a besoin de soins médicaux urgents, il est accompagné au service d'aide médicale urgente.

Soutien thérapeutique et rétablissement

Les cas de violence nécessitent une approche spécifique, comprenant les éléments suivants : l'évaluation psychologique spécialisée, l'intervention en situation de crise et le travail thérapeutique pour le rétablissement. En plus de l'approche spécifique à appliquer à l'enfant victime de violence, il faut soutenir sa famille/les personnes s'occupant de lui, lorsqu'elles ne l'ont pas maltraité ou n'ont pas violé ses droits. L'objectif est de créer un milieu favorable au rétablissement de l'enfant victime. Les interventions thérapeutiques prévues dans le cadre du service proposé sont les consultations individuelles et les programmes réalisés en groupes : programme pour des enfants victimes ou témoins de violences et leurs familles ; aide psychologique aux parents d'enfants victimes de violences ; programme d'aide psychologique aux parents non-maltraitants dans les cas de violence

domestique ; programme de travail avec des enfants victimes d'intimidation/ de harcèlement à l'école et avec les acteurs du milieu scolaire; programme de prévention de la violence ; programme pour les enfants victimes d'abus et d'exploitation sexuels et de traite ; programme de travail avec les auteurs de violences.

Conseil juridique et intercession

Le service intégré offre à l'enfant et à ses parents des consultations sur les droits de l'enfant et sa participation à l'enquête préliminaire et à la procédure judiciaire. L'accompagnement et l'intercession pour la défense des droits de l'enfant victime, ainsi que l'accès à une justice adaptée à ses besoins, relèvent des responsabilités essentielles de l'équipe.

Travail sur le cas, examen et finalisation

Le travail en équipe est efficace : l'équipe interinstitutionnelle coordonne conjointement toutes les actions pour faire face aux besoins individuels de l'enfant victime de violence et aux besoins de sa famille, conformément aux exigences et conditions prévues dans la Procédure de gestion des cas, en vertu de la réglementation juridique en vigueur. Le cas est examiné au moins une fois tous les trois mois, ainsi qu'aux moments de changement de circonstances. La finalisation du travail se fait, lorsque l'équipe a constaté à l'unanimité qu'il n'y a aucun risque pour la santé et la sécurité de l'enfant et que celui-ci est élevé dans un milieu familial sécurisé.

6. Description de la pratique et professionnels engagés dans le travail sur le cas

L'équipe spécialisée qui réalise le service intégré dans le Centre d'intercession et de soutien aux enfants *Zone de protection* dans la commune de Montana, est composée des professionnels suivants : un responsable, trois travailleurs sociaux pour enfants et familles, deux psychologues, un juriste engagé à l'heure, un thérapeute engagé à l'heure, une infirmière à temps de travail partiel, en cas de besoin. Les professionnels qui travaillent directement avec les enfants ont été recrutés à la base d'une procédure de recrutement spéciale, d'après des critères de qualification déterminés : pédagogie sociale, activités sociales et psychologie, grade universitaire (licence) et au moins deux années d'expérience dans le domaine social « Enfants et familles ». Les professionnels externes sont des juristes, thérapeutes certifiés, infirmières au grade universitaire.

La constitution et le développement de l'équipe reposent sur l'approche des compétences. Chaque poste, notamment celui du travailleur social, du psychologue ou du thérapeute, est occupé par un spécialiste aux compétences professionnelles répondant au Profil des compétences, mis au point dans le Centre d'intercession et de soutien aux enfants *Zone de protection*. Cette approche est appliquée au cours de la formation de l'équipe et de la mise au point des programmes de formation ciblés sur les thèmes : Travail avec les enfants victimes de violences, spécificité de l'espèce ; Théories psychanalytiques justifiant la compréhension

approfondie du phénomène de la violence ; La résilience : une approche psychologique envers les enfants victimes de violences ; Approche systématique dans le travail avec les enfants victimes de violences et leurs parents, travail avec les parents maltraitant leurs enfants ; Aspects de la réglementation juridique liés aux actions et mesures à l'égard des enfants victimes de violences et leurs familles : loi sur la protection de l'enfance, loi sur la violence domestique, Code de la famille, normes internationales ; audition/écoute des enfants victimes et/ou témoins de violences ou d'infractions.

Les réunions d'équipes, les réunions méthodologiques et les supervisions, individuelles ou en groupe, sur le cas concret d'un enfant visent à offrir un soutien aux professionnels . L'équipe du centre travaille en collaboration étroite avec le service de Protection de l'enfance, la Direction régionale du ministère de l'Intérieur, le parquet de district, le tribunal de district, le Centre de crises, des médecins et des enseignants. Ce genre d'interaction interinstitutionnelle est pratiqué également dans les cas intervenus hors de la commune de Montana, car le modèle du service intégré est appliqué au niveau régional. Une équipe multidisciplinaire et interinstitutionnelle est formée pour chaque cas d'enfant victime, compte tenu des particularités et de l'état de l'enfant.

7. Description de cas, bonne pratique

Une fille de onze ans fait un signalement au service de Protection de l'enfance : elle se déclare victime d'une violence psychologique et physique systématique de la part de son père qui à ce moment là, menace de la frapper. Depuis les trois dernières années, elle vit chez lui et ses grands-parents paternels. La mère a quitté la famille après un passage à tabac d'une grande violence de la part son époux, à la suite duquel elle a été hospitalisée. Jusqu'à présent, aucun des parents n'a entrepris des démarches pour s'adresser au tribunal, en vue de régler la garde de l'enfant. Au début de l'année en cours, la fille avait été hébergée dans un Centre de crises (mesure pour des enfants victimes de violence) déjà pour la même raison : tabassage de la part de son père, avec des blessures visibles sur le corps.

Description de l'interaction interinstitutionnelle : acteurs, gestion du cas, procédures, soutien institutionnel

La réception du signalement par le service de Protection de l'enfance est suivie immédiatement par la convocation de la première réunion, dans le cadre du Mécanisme de coordination, à laquelle prennent part le chef et un travailleur social du service de Protection de l'enfance, un responsable et un travailleur social du Centre d'intercession et de soutien aux enfants *Zone de protection*, un travailleur social du Centre de crises auprès de la commune de Montana, un inspecteur du service de Prévention de la délinquance juvénile auprès du ministère de l'Intérieur. La première rencontre avec la mère et l'enfant est organisée dans le service. La mère raconte l'événement et l'histoire de la famille. L'équipe interinstitutionnelle autour de l'enfant procède à l'évaluation initiale du risque

pour l'enfant, en collectant des renseignements utiles de caractère différent selon le domaine concret, à la base d'un cadre spécial mis au point pour l'évaluation de l'enfant victime et/ou témoin d'infractions.

L'analyse de l'information initiale démontre qu'il s'agit d'un cas de maltraitance systématique du père à l'égard de l'enfant, bien qu'il n'y ait pas de traces visibles de violence. L'enfant vit dans l'insécurité et court un grand risque de répétition des épisodes de violence. elle est capable de participer à la procédure judiciaire, mais elle a besoin d'être préparé pour être utile à la justice. La mère est considérée comme une ressource favorable à l'enfant.

Les décisions prises à cette phase initiale de l'évaluation portent sur la protection de l'enfant : la garde de l'enfant est confiée à la charge de sa mère qui, jusqu'à présent, avait été empêchée par le père de s'en occuper. La mère est conseillée et soutenue pour déposer au tribunal de district une demande d'ordonnance de restriction de l'approche du père, aux termes des dispositions de la loi sur la violence domestique. L'équipe invite le juge de permanence au tribunal de district, pour lui présenter le cas. Après la rencontre, la mère dépose une plainte au tribunal de district et une heure plus tard, le juge publie l'ordonnance de protection immédiate de l'enfant et de la mère envers le père agressif. La mère et l'enfant sont informées sur les droits de l'enfant dans le cadre de la procédure judiciaire, ainsi que sur les possibilités de bénéficier d'un soutien approprié de la part de l'équipe du Centre pour enfants. À la base de l'évaluation initiale, il est convenu que la mère et l'enfant vont bénéficier des services de la Zone de protection. Plus tard, l'équipe s'entretient avec le père, pour l'informer sur l'ordonnance de restriction émise à son égard, tout en lui proposant de prendre part au Programme pour le travail avec les parents maltraitant leurs enfants (réalisé par le Centre pour enfants). La réunion de l'équipe multidisciplinaire se termine par une décision sur la répartition des zones d'étude, dans le cadre de l'évaluation personnalisée intégrée qui indique :

- des renseignements sur l'enfant lui-même ;
- les particularités individuelles de l'enfant ;
- des informations sur le statut juridique de l'enfant et les modalités de garde de l'enfant ;
- qui a fait le signalement et pour quelles raisons ;
- les caractéristiques de la situation actuelle de l'enfant : traces visibles de violence ; type de violence ; gravité de l'infraction; auteur de l'infraction; relations entre l'auteur de l'infraction et l'enfant victime ; durée et intensité de la violence ; scène du fait ; procédures juridiques entreprises : oui ou non, si oui, quel est leur degré d'avancement ; qui garantit les droits de l'enfant ;
- la situation de l'enfant : état de santé ; statut social ; état cognitif ; comportement ; niveau de développement ; langue parlée ; capacités linguistiques ; perception de la violence ; comportement symptomatique : oui ou non ; qui s'occupe de l'enfant ; est-ce que l'enfant vit dans un milieu protégé, en toute sécurité ; niveau de formation et intégration sociale ;

- l'histoire de la vie de l'enfant : petite enfance ; structure de la famille ; relations familiales ; dynamique familiale ; liens et relations affectives ; conflits et crises ; stabilité des soins ; soins alternatifs hors de la famille, type, durée ; relations avec les adultes et les enfants du même âge ;
- les ressources personnelles pour faire face à l'événement traumatique vécu et pour le rétablissement ;
- les ressources sociales pour le soutien à l'enfant et son rétablissement.

La prochaine réunion de l'équipe aura lieu dans quatre jours. Le Service de Protection de l'enfance envoie l'enfant au Centre d'intercession et de soutien aux enfants Zone de protection, pour une évaluation personnalisée intégrée de l'enfant victime de violence, la préparation et l'audition de l'enfant dans une salle spécialement aménagée à cette fin, un soutien psychologique individuel de l'enfant et de la mère.

Le cas est déjà pris en charge par le Centre d'intercession et de soutien aux enfants. Le Centre organise, pour travailler sur le cas, la deuxième réunion de l'équipe interinstitutionnelle formée, composée de représentants du service de Protection de l'enfance, du Centre de coordination, du service de Prévention de la délinquance juvénile auprès du ministère de l'Intérieur, d'experts et du juriste du Centre. Les membres de l'équipe examinent les renseignements recueillis, pour l'évaluation intégrée de l'enfant. Ils se mettent d'accord sur l'interaction à l'étape suivante de leur travail sur le cas. Il est prévu que le juriste du Centre consulte la mère au sujet du procès (violence domestique) et l'aide à préparer ses explications. Le juriste consulte la mère et l'enfant sur les droits de l'enfant, dans le cadre de la procédure judiciaire, et prend en charge la défense de l'enfant.

La troisième réunion de l'équipe interinstitutionnelle pour la coordination de l'interaction se tient dans le Centre d'intercession et de soutien aux enfants, la semaine d'après. Les membres de l'équipe discutent au sujet de la situation actuelle de l'enfant et planifient la préparation de l'enfant et son audition dans la « Pièce bleue ».

L'audition est organisée à la base de l'ordonnance du juge, pour servir les besoins de la justice, aux termes de la loi sur la violence domestique.

L'expert prenant en charge le cas de l'enfant respecte la méthodologie présentée ci-dessus : évaluation initiale de l'état de l'enfant, son aptitude au témoignage et à la préparation pour l'audition devant le juge ; organisation et réalisation de l'écoute, préparation pour l'audition. L'expert est inquiet du risque de représailles de la part du père et de sa mère (grand-mère de l'enfant). Il s'est entretenu deux fois avec l'enfant : celle-ci raconte ses conversations téléphoniques avec sa grand-mère (côté père). Cette dernière avait essayé de la persuader que son père ne lui avait pas fait de mal et de la manipuler au sujet de la vraie histoire et des faits.

L'audition est menée par l'expert de la *Zone de protection*, dans la salle spécialisée aménagée à cette fin, en la présence du juge, dans le cadre du procès pour violence domestique, d'un représentant du service de Protection de l'enfant, d'un inspecteur du service de Prévention de la délinquance juvénile auprès du ministère de l'Intérieur, d'un représentant du CSSEF – Montana, du procureur, de la mère de l'enfant et de l'avocat du père. L'enregistrement audiovisuel de l'audition sera utilisé comme pièce à conviction. Aidée par le professionnel médiatisant l'audition, la fille raconte que son père abusait souvent de l'alcool, devenait agressif, était incapable de se contrôler, l'insultait et parfois la tabassait cruellement.

Le juriste représente la mère et l'enfant au procès pour violence domestique au Tribunal de district de Montana. Prenant en considération le témoignage de l'enfant, fait en conditions adaptées, le juge confirme l'ordonnance de restriction à l'égard du père pour une durée de huit mois.

Le psychologue du Centre accorde un soutien psychologique individuel à la mère et à l'enfant. Il aide l'enfant à faire face à l'événement traumatique vécu et à se rétablir. Il soutient également la mère, elle aussi victime de violence, à se rétablir et à augmenter sa capacité à s'occuper correctement de son enfant, à la soutenir et veiller à sa protection, en toute sécurité.

Résultats et performances principaux

- Protection de l'enfant victime de violence dans un milieu familial protégé.
- Information juridique et intercession pour la défense de l'enfant au Tribunal.
- Justice adaptée aux besoins de l'enfant. Audition unique de l'enfant, dans une salle spécialement aménagée à cette fin, appelée « *la Pièce bleue* », par un professionnel formé et compétent. L'enregistrement du témoignage de l'enfant sert de preuve devant le juge, en vertu de la loi sur la violence domestique.
- Soutien psychosocial et thérapeutique pour le rétablissement de l'enfant et de la mère victimes de violence domestique.
- Interaction multidisciplinaire et interinstitutionnelle pour garantir les droits de l'enfant et réaliser des interventions en faveur de son intérêt.
- Évaluation personnalisée intégrée, modèle d'interaction intégré et interventions appropriées pour l'enfant, conformes aux normes internationales.

8. Financement du service

Le modèle pilote du Centre d'intercession et de soutien aux enfants *Zone de protection* est appliqué dans le cadre d'un Projet, réalisé par l'Institut d'activités et de pratiques sociales, en partenariat avec la commune de Montana et avec le soutien financier de l'UNICEF-Bulgarie.

9. Pérennité

Les possibilités d'assurer l'avenir du modèle innovant du service intégré d'intercession et de soutien aux enfants victimes de violences peuvent être envisagées sur deux pistes principales. La première : aux termes de la législation nationale bulgare, ce modèle peut être appliqué sous la forme de Programme spécialisé de travail avec les enfants victimes et/ou témoins d'infractions auprès du Centre de soutien public. La seconde nécessite un amendement de la réglementation juridique en vigueur, pour réagir le nouveau service Centre d'intercession et de soutien aux enfants *Zone de protection*, la garantie du financement de ce service du budget de l'État et son application à l'échelle nationale.

6 Bonnes pratiques pour l'accompagnement et le soutien des victimes de la criminalité et de violence en Irlande de Nord

Adelaide Vanhove, Observatoire International de Justice Juvenile
Cedric Foussard, Observatoire International de Justice Juvenile

6.1 Bonnes pratiques en Irlande du Nord

« Les agences pluridisciplinaires d'évaluation des risques de violences »

En Irlande du Nord il existe une structure dénommée « *multi-agency risk conference (Marac)* » qui est un groupement pluridisciplinaire composé de représentants de la police locale, d'agents de probation, de la santé, de la protection de l'enfance, mais aussi, de médecins de famille, de conseillers indépendants contre la violence conjugale/domestique, ainsi que d'autres spécialistes qu'ils soient du secteur public ou privé. Au cours de leurs rencontres, les participants partagent toutes leurs informations sur les risques les plus élevés connus d'abus/maltraitements conjugales/domestiques. Quand chacun a communiqué toutes les informations pertinentes qu'il possède au sujet d'une victime, les participants discutent des options envisageables pour lui apporter le plus de sécurité possible et élaborent un plan d'action coordonné. Le but principal du « MARAC » est d'assurer la protection des victimes majeures. Le « MARAC » fait aussi le lien avec d'autres intervenants pour protéger les enfants et pour contrôler le comportement de l'auteur des infractions. Les participants aux « MARAC » sont convaincus qu'aucune structure ou individu ne peut à lui seul faire le tour de la problématique d'une personne victime, mais que chacun d'entre eux peut avoir des informations cruciales pour préserver sa sécurité. Les victimes ne participent pas aux rencontres, mais elles sont représentées par un conseiller indépendant (IDVA) qui s'exprime en leur nom.

Le modèle « MARAC »

Le but premier d'un « MARAC » est de mettre en sécurité les femmes ayant subi de graves violences tout en faisant des liens avec les structures en capacité de mettre en sécurité les enfants et de contrôler le comportement de l'auteur des maltraitements. Un risque élevé de violence conjugale/domestique entraîne une tendance aux agressions, qui présente un risque sérieux de blessures ou d'homicides ; environ 10 % des violences conjugales/domestiques en Irlande du Nord se traduisent par des blessures graves ou par la mort. Seulement, les cas les plus dangereux sont traités par un « MARAC » en raison de la faiblesse des ressources. Le partage d'informations est légalement autorisé grâce au « *protocole de partage d'information* » qui a comme but de faciliter l'échange d'informations afin d'assurer la sauvegarde des survivants et des enfants victimes de la violence domestique. Prévoir des actions coordonnées est une manière essentielle de prévenir les risques importants de violence pour les survivants et pour les autres membres de la famille, et tout particulièrement les enfants. Comme chaque cas est différent, les participants à un « MARAC » discutent séparément de chaque

cas et identifient les actions appropriées à chacun d'entre eux, actions qui relèvent souvent du champ de compétences des structures participantes.

Les actions « type » peuvent comprendre :

- **Pour toutes les structures** : l'identification des victimes à hauts risques à travers les fichiers, afin d'être en capacité de fournir les réponses les plus pertinentes au cas où un incident se produirait.
- **Pour la police** : placer le domicile de la personne survivante sous surveillance « cocooning » sous réserve de l'accord de la personne victime, lorsque des voisins proches surveillent le domicile pour prévenir le risque d'intrusion ou de contact avec l'auteur des faits violents. Toute activité suspecte est signalée à l'officier de police locale responsable afin qu'il prenne les mesures adéquates par rapport à l'auteur si nécessaire. D'autres mesures de prévention consistent à : assurer la sécurité de l'immeuble ou de la maison d'une personne qui a déjà été victime afin de prévenir d'autres attaques ou aussi fournir des alarmes.
- **Pour la santé** : s'assurer que la victime est séparée de l'auteur pendant les visites médicales afin que les professionnels de santé puissent réaliser des traitements en toute confidentialité et apporter leur soutien aux femmes et jeunes filles.
- **Pour les conseillers indépendants pour lutter contre la violence domestique (IDVAs)** : fournir aux personnes des comptes-rendus réguliers au sujet des actions à conduire décidées par le « MARAC » ; assurer un suivi psychosocial ; assister les personnes rescapées pour participer aux rendez-vous légaux, médicaux ou autres ; rechercher les possibilités d'assistance légale ; identifier un nouveau logement, des possibilités de formation et d'emploi ; suivre et assurer la communication entre toutes les structures ; évaluer avec les personnes les risques actuels encourus ; et tenir au courant les membres des « MARAC » d'une victimisation secondaire.
- **Pour les services pour les enfants et les jeunes gens** : faire une évaluation initiale des enfants impliqués dans un cas relevant d'un « MARAC » ; proposer si nécessaire les services de santé mentale adaptés aux enfants et adolescents et apporter tout soutien possible à la famille.
- **Pour les structures en charge du logement** : aider les personnes victimes à trouver une alternative en terme de logement ; assister les personnes dans les démarches pour pouvoir bénéficier d'un logement ou d'un service en direction des personnes sans abri ; ou/et mettre en place des dispositifs d'alerte dans les logements.
- **Pour le chargé d'éducation** : partager les informations avec les professionnels qui pourront effectuer un suivi effectif des enfants ; suivre les résultats scolaires et la conduite des enfants.
- **Pour les agents de probation** : utiliser l'ensemble des informations des « MARAC » pour rédiger le rapport prédécisionnel.
- **Pour les services pour les adultes** : informer sur les équipes s'occupant d'adultes vulnérables ou/et sur des organisations non gouvernementales qui assurent des suivis.

- **Pour les structures chargées de l'hébergement** : fournir un logement où la personne sera en sécurité et assurer un suivi psychosocial, légal, ou tout autre suivi en fonction des besoins.
- **Pour les équipes « drogues et alcool »** : faciliter un accès rapide aux services spécialisés et aux équipes de suivi.

La structure et le processus

N'importe quelle structure qui a adhéré au protocole de partage de l'information et qui a entrepris, avec une personne victime, une évaluation de risques qui confirme la haute dangerosité du cas peut en référer à un « MARAC ». CAADA est un outil qui aide à déterminer si le risque est élevé. La police et les services de santé signalent aussi des cas aux « MARAC ». Ces derniers sont présidés par l'inspecteur – détective de l'unité de la sécurité communautaire du district local de la police. La police du district a généralement un coordinateur dédié à la violence domestique ou un officier spécialisé sur ce thème, qui est responsable pour la coordination du partenariat du « MARAC » et pour l'administration des rencontres mensuelles. Les conseillers indépendants sont des spécialistes formés responsables pour manager tous les cas dans les « MARAC ». Ce sont eux qui assurent le seul point de contact entre les victimes et les structures partenaires du « MARAC », avec un rôle primordial d'assurer la sécurité des victimes. Diverses organisations travaillant avec les victimes de violence domestique peuvent avoir un conseiller indépendant qui travaille directement avec les victimes pour évaluer le niveau de risque auquel elles sont confrontées et qui leur procure des conseils mais aussi suivi en discutant avec elles des différentes options possibles et les aide à mettre en œuvre le plan coordonné de sécurité.

Souvent, les conseillers indépendants travaillent en étroite relation avec la police. Pendant les rencontres des « MARAC » les participants partagent les informations, discutent des différentes options pour renforcer la sécurité des victimes et créent un plan d'action coordonné. Les actions de la police peuvent inclure : la poursuite de l'auteur de l'infraction/ ; le travail en partenariat avec les conseillers pour consolider les plans sécuritaires. Chaque structure, y compris la police, est responsable des actions qu'elle doit conduire et de la transmission des résultats au coordinateur du « MARAC » qui les enregistre comme « action terminée » ou « action en évolution/progrès ». Dans le cas où il y a une récurrence sérieuse du cas ou un homicide, cette information sera requise pour prouver que tout a été fait pour protéger la victime. Grâce à cette responsabilité, les pratiques de toutes les structures ont été améliorées.

Le processus dans un « MARAC » est suivi du signalement du cas jusqu'au stade final et au suivi.

Étape 1 : IDENTIFICATION – la structure « MARAC » composée par : la police locale, les professionnels de santé, les médecins de famille, les conseillers indépendants, la protection de l'enfance, d'autres spécialistes des secteurs publics ou privés qui identifient la victime, la personne rescapée de la violence conjugale/ domestique.

Étape 2 : ÉVALUATION DES RISQUES – le niveau de risque est évalué à partir de la check-list qui permet de savoir si le niveau est très élevé ; alors des mesures immédiates de mise en sécurité sont mises en place pour protéger la victime.

Étape 3 : SIGNALEMENT – n'importe quelle structure qui a identifié un cas doit remplir le formulaire d'identification et l'envoyer au coordinateur du « MARAC ». Un conseiller contacte la victime pour lui proposer un suivi et identifier les risques clés et les peurs.

Étape 4 : RECHERCHE – toutes les structures partenaires reçoivent le planning des réunions du coordinateur du « MARAC » et les cas mis à l'ordre du jour.

Étape 5 : RÉUNION ET PARTAGE D'INFORMATIONS – le représentant du « MARAC » présente l'information à partir du signalement qu'il a reçu. Le conseiller présente l'information pour le compte de la victime.

Étape 6 : PLAN D'ACTION – les actions sont conduites volontairement par les structures et toutes les opportunités permettant de conduire des actions avec d'autres partenaires sont identifiées. Le conseiller confirme qu'il estime que le plan proposé présente les meilleures garanties de sécurité pour la personne victime.

Étape 7 : SUIVI – le conseiller assure le lien avec les structures partenaires pour coordonner le plan d'action ; les conseillers informent régulièrement les personnes victimes du plan quand cela ne va pas à l'encontre de la sécurité. Les collègues et le coordinateur sont informés quand l'action est terminée.

Les coûts exposés pour mettre en place un « MARAC » sont relativement bas. La police ou/et l'autorité locale finance le coordinateur et l'officier dédié à la violence domestique, ce sont les seuls coûts directs pour un « MARAC » les défenseurs de la violence conjugale/domestique, qui sont centraux dans ces dispositifs, peuvent être financés par diverses et nombreuses possibilités locales ou du district ; par exemple, les équipes de conseillers peuvent être financées par des structures locales du gouvernement (surtout quand les conseillers sont basés à la police locale), les conseillers peuvent aussi être financés par des organisations non gouvernementales et recevoir des subventions de trusts ou fondations. Tous les participants au « MARAC » prennent part à la réunion mensuelle et conduisent les actions dont ils sont en charge au titre des missions normales liées à leur emploi. Les structures fournissent ces services au titre de financement en nature, qui ne requiert aucune autre source de financement. Le coordinateur et les conseillers dispensent gratuitement de la formation à toutes les structures partenaires, ceci étant considéré comme une part de leurs missions, ce qui a comme effet de ne pas produire des surcoûts liés au turn over des salariés dans les structures.

6.2

Assistance pour les femmes et les enfants victimes de violence domestique « Women's Aid »

« Women's Aid » est la première structure bénévole en Irlande du Nord travaillant pour lutter contre la violence domestique et offrant des services pour les femmes et les enfants. « Women's Aid » est composé de dix groupes locaux et d'une fédération en Irlande du Nord.

Les services offerts par « Women's Aid » en Irlande du Nord, avec la fédération « Women's Aid » et les activités locales de « Women's Aid » :

- L'hébergement des femmes et de leurs enfants, victimes au sein de leur foyer de violences mentales, physiques, sexuelles, ainsi que l'hébergement des femmes seules, en répondant au mieux à leurs besoins. La durée d'hébergement des personnes varie en fonction de leurs besoins et de ceux de leurs enfants. Ces refuges sont gérés par et pour les femmes et les enfants victimes de violences familiales/domestiques. Il y a actuellement douze hébergements-refuges « Women's Aid » en Irlande du Nord. Les hébergements sont modernes, bien agencés. Quelques-uns ont été créés spécifiquement dans le but d'accueillir des femmes victimes. Chaque refuge emploie des personnels très qualifiés et formés pour répondre aux besoins. Les travailleurs sociaux s'occupant des enfants programment des activités sociales et de jeu qui peuvent aider les enfants à se relaxer et leur apporter l'aide dont ils ont besoin. Beaucoup de femmes restent dans l'hébergement pendant plus d'une année. Cela est la conséquence du temps nécessaire à la rupture d'une relation avec un partenaire abusif.

Les adresses des femmes sont confidentielles afin d'assurer leur sécurité. Les femmes choisissent si elles souhaitent rester hébergées à proximité de leur ancien domicile ou si elles préfèrent en être éloignées. La help line pour les personnes victimes de violences familiales ou/et sexuelles, ouverte 24/24 h, peut aider les victimes à trouver un hébergement répondant à leurs besoins, comme par exemple, le lieu, la taille de la pièce ou les besoins spécifiques pour les enfants, les besoins culturels... Quelques groupes de « Women's Aid », offrent une option de vie dans une maison à titre temporaire pour préparer une installation pérenne hors des hébergements. « Women's Aid » apporte de l'aide aux femmes et enfants quittant les hébergements pour une réinstallation et assure un suivi. Les femmes sont assistées pour leur déménagement et leur installation dans un nouveau logement. Un suivi est réalisé et les équipes favorisent aussi l'aide entre les femmes.

- Le fonctionnement de la help line « violence conjugale/domestique et sexuelle » fonctionne 24/24 h et 7/7 j ; c'est un numéro gratuit qui fournit des conseils et oriente vers d'autres services les femmes et les hommes qui sont concernés par des violences domestiques et/ou sexuelles. La help line peut être appelée gratuitement de tous les téléphones du pays et des téléphones mobiles ; les appels sont strictement confidentiels.
- Des services permettant aux femmes qui quittent une situation violente de reconstruire leur vie et celles de leurs enfants en leur proposant des informations et des conseils d'ordre financier, légal, mais aussi relatifs au bien-être et à la vie familiale. Les personnes résidentes bénéficient aussi d'un accompagnement pour

gérer les procédures auprès des tribunaux civils et criminels ; elles peuvent aussi être préparées pour la comparution devant un tribunal, une visite chez leur avocat, leur notaire... Quelques palais de justice proposent des salles d'attente particulières pour des personnes qui sont accompagnées par « Women's Aid » pouvant aussi intervenir, auprès de diverses structures (telles que les réunions dans lesquelles les cas sont traités), pour le compte des personnes victimes.

- Une diversité de services spécialisés et adaptés à l'âge des enfants et aux jeunes qui ont subi ou risquent de subir des violences domestiques. Une réponse peut être apportée à tous les besoins que ce soit par un hébergement ou un accueil dans la communauté. Les groupes de professionnels ont développé une large gamme de services pour les enfants et adolescents répondant à leurs besoins. Le document « *Nos lieux-espaces sécurisés : stratégie pour les enfants et les adolescents* » présente une vue générale de l'ensemble des services à l'attention de cette catégorie de personnes.

Dans les écoles primaires et les collèges, mais aussi dans d'autres lieux, « Women's Aid » conduit des actions de prévention depuis 1996. Ces interventions précoces visent à sensibiliser les enfants qui connaissent ou sont en risque de violence. Pour travailler avec les enfants, « Women's Aid » utilise des programmes créatifs innovants tels que « Helping Hands » et « Healthy relationship » (H4HR). Ces programmes ont été développés en partenariat avec les Services de l'Éducation afin de s'assurer que ceux-ci sont complémentaires avec les programmes officiels. « Helping Hands » s'adresse aux enfants de l'école primaire. Le but du programme est de renforcer la compréhension du sentiment de sécurité, de développer les conduites qui contribueront à un environnement plus sécurisé. Les objectifs visent à développer chez les enfants leur niveau d'estime de soi, de confiance, de permettre aux enfants de comprendre et d'exprimer leurs sentiments, de faire prendre conscience aux enfants qu'ils ont le droit de se sentir en sécurité partout et toujours, d'impliquer les enfants dans la capacité d'identifier leur propre réseau potentiel, d'explorer la manière dont des choix de conduite peuvent affecter les sentiments d'autres personnes.

- Une éducation et une information du public (police, justice, services sociaux et tout autre service) au sujet des conséquences des violences conjugales/ domestiques.

- le conseil et l'aide des structures dans le développement des politiques de lutte contre les violences et le travail en partenariat avec les structures pertinentes pour assurer une meilleure prévention et apporter de bonnes réponses au problème de la violence conjugale/domestique.

Bonnes pratiques pour l'accompagnement et le soutien des victimes de la criminalité et de violence en Finlande

*Adelaide Vanhove, Observatoire International de Justice Juvenile
Cedric Foussard, Observatoire International de Justice Juvenile*

Les services pour les victimes en Finlande sont en pratique assurés par les organisations civiles. La garantie d'accès aux services gratuits de soutien des victimes est en conformité avec les dispositions de l'article 8 et l'article 9 de la Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil.

7.1

Soutien et accompagnement des victimes de la criminalité

44. <http://www.riku.fi/en/in+english/>

L'organisation principale des victimes de la criminalité est « Soutien des victimes – Finlande »⁴⁴. Cette organisation offre des consultations pratiques et du soutien aux victimes de la criminalité, y compris une ligne téléphonique ouverte (lundi-mardi : 13h00-21h00, mercredi-vendredi 17h00-21h00), ligne ouverte pour des conseils juridiques (lundi-mardi : 13h00-19h00). « Soutien des victimes – Finlande » (SVF) offre ses services sur une base volontaire en coopération avec la Fédération des maisons et des orphelinats « Mère et enfant », l'Association finlandaise pour la santé mentale, la Ligue de Mannerheim pour le bien-être des enfants, la Croix-Rouge finlandaise, la Fédération finlandaise des localités, l'Union finlandaise des associations (Finnish Association Union) et le Conseil ecclésiastique. Le SVF dirige et soutient les victimes d'infractions, leurs proches et les témoins d'infractions. Les services du SVF sont strictement confidentiels et, dans tous les cas, une approche orientée vers l'utilisateur est mise en œuvre, ce qui signifie que l'utilisateur décide quelle action il doit entreprendre. Tous les services du SVF sont gratuits (à l'exception des frais d'appels téléphoniques locaux). Une prestation de soutien assurée par le SVF peut être accordée pour les victimes d'infractions, leurs proches et les témoins, le cas échéant. La personne assurant le soutien peut accompagner la victime/le témoin d'une infraction au cours d'un interrogatoire ou une séance du tribunal et peut aider lors de la présentation d'une demande d'ordonnance restrictive ou d'indemnité. Avec la personne assurant le soutien la victime/le témoin peut discuter de ses expériences, ainsi que des actions ultérieures. Les personnes assurant le soutien sont des volontaires attentivement sélectionnées et formées. La Ligue de Mannerheim pour le bien-être des enfants et la Croix-Rouge ont aussi des lignes téléphoniques ouvertes. De plus, un projet de développement 2012-2015 est mis en œuvre et a pour but l'augmentation du soutien pour les jeunes victimes. Les fonctionnaires d'État qui travaillent dans ce domaine, comme par exemple dans le domaine des prestations sociales, de la santé publique et de l'éducation, sont obligés de signaler aux services sociaux municipaux les enfants ayant besoin de protection. Pour les cas d'atteinte sexuelle sur un enfant, c'est la police qui doit être alertée.

7.2

La Fédération des maisons et des orphelinats « Mère et enfant » : soutien des victimes de violences domestiques

45. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/in_english/

La Fédération des maisons et des orphelinats « Mère et enfant »⁴⁵ soutient quatorze orphelinats dans le pays (de plus en Finlande il y a encore environ vingt autres orphelinats). Les orphelinats représentent des centres de services dans lesquels les personnes atteintes ou menacées de violences domestiques peuvent trouver du soutien pour surmonter la crise. On prête attention à toutes les victimes de violence domestique, l'objectif principal étant toujours la protection des intérêts de l'enfant. Dans les orphelinats, il y a un employé de garde 24 sur 24 heures. L'organisation offre aussi des services à l'intérieur de la communauté.

Les services à l'intérieur de la communauté comprennent :

- le service « Alvari family welfare » à la maison du client ;
- le service « Baby blues », pour familles avec jeunes enfants en risque ;
- la consultation et des groupes de parole pour hommes violents ;
- les groupes de familles ;
- les lignes téléphoniques d'aide et de consultation ;
- les groupes de discussion et d'action ;
- les clubs pour jeunes enfants ;
- les centres pour la réalisation de contacts avec les enfants (quand les parents sont séparés) ;
- les services liés au logement.

7.3

La maison d'enfants : transfert du modèle Barnahuset Finlande

D'après le modèle de Centre de patronage pour enfants aux États-Unis et dans le but d'améliorer l'organisation d'auditions et de thérapie clinique et de soutien, en 2014 le gouvernement finlandais a réalisé un projet pilote « **Maison d'enfants** » (**Barnahuset**) (Centre de patronage pour enfants). Le projet a été réalisé de concert avec le ministère des Affaires sociales et de la Santé publique, l'Institut national de la santé et du bien-être, le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Justice. Après dix-huit mois de résultats positifs, le projet pilote sera élaboré comme un modèle dans le pays et sera probablement réalisé à la fin de 2016.

46. <http://mattforde.tumblr.com/post/103042175843/18-november-the-barnahuset-model>

« **Children's House** » – le modèle Barnahuset (« **Maison d'enfants** »)⁴⁶ fournit des services aux enfants victimes de violence sexuelle ou d'autres types de violences. C'est une façon d'organiser le soin aux enfants victimes de violence, pendant l'étape de l'enquête, quand ces enfants sont amenés dans un lieu unique où tous les spécialistes qui doivent participer – personnel de santé et agents sociaux, policiers et procureurs, travaillent ensemble dans une même équipe. Cette manière de travailler est utilisée de plus en plus dans les pays nordiques. Dans le cas de la Finlande, il s'agit d'une gestion initiale du modèle dans la région de Turku. Le projet assure un cadre de coopération des institutions publiques,

ainsi qu'un espace physique commun. Il comprend une enquête de police au cours de laquelle la police peut consulter les fonctionnaires du système de la santé publique et du service social, les juristes et psychologues, faire des visites somatiques de l'enfant et réaliser une coopération avec les autorités de protection de l'enfant dans la commune du domicile de l'enfant. Le foyer en question fait l'objet d'un interrogatoire approfondi et d'une analyse de cas. On fait une évaluation de la thérapie de crise de l'enfant et de la nécessité de soins sanitaires ultérieurs et l'enfant est dirigé vers une prise en charge ultérieure. En outre, la famille entière reçoit un soutien et elle est dirigée vers une prise en charge ultérieure. La Maison d'enfants recueille et établit des recherches scientifiques et conduit une formation des fonctionnaires d'État. En pratique, dans les cas de doute de violence la police ou le service pour le bien-être de l'enfant s'adresse au centre. Alors la Maison d'enfants organise une rencontre avec la police et le service pour le bien-être de l'enfant. La rencontre se tient à la Maison d'enfants et l'un des fonctionnaires est désigné comme étant la personne de contact avec l'enfant. Après le cas est en discussion et le service pour le bien-être de l'enfant met à disposition de la police l'information liée au cas. Après la rencontre, la police décide comment procéder avant de fixer une autre rencontre à l'occasion de laquelle elle doit expliquer sa décision. Puis on planifie en détail l'interrogatoire au cours duquel l'agent de police recueille l'information valable pour l'infraction alléguée ; le professionnel de la santé mentale se focalise sur le bien-être psychologique de l'enfant en établissant un contact entre le procureur et le juge qui mènent l'audition/l'interrogatoire.

Les représentants du système judiciaire, du service social, de la psychiatrie d'enfants et du service sanitaire sont en coopération en se focalisant sur le meilleur intérêt de l'enfant. L'enquêteur de la police rencontre l'enfant en tête-à-tête, tandis que dans l'autre pièce le secrétaire social, l'avocat et le procureur suivent l'interrogatoire sur l'écran. Avec cela on vise à obtenir un double résultat : premièrement, l'enfant ne répète pas son histoire devant plusieurs personnes et deuxièmement, le service social a la possibilité de comprendre quelle est la situation sociale de l'enfant et s'il a besoin d'une protection immédiate. Le récit de l'enfant est important aussi pour le service social en tant qu'organisme responsable de la situation de l'enfant, pour comprendre comment on doit répondre aux besoins de l'enfant non seulement à présent, mais aussi pour le futur.

À la Maison d'enfants, l'audition, la visite médicale et la consultation thérapeutique se conduisent sous un même toit. Il y a une pièce spécialement conçue pour l'audition/interrogatoire des enfants, ce qui permet directement l'enregistrement vidéo de l'audition/l'interrogatoire et le signal vidéo se transmet à la salle de conseil à la Maison d'enfants. La salle de conseil sert de salle d'audience et tous les participants d'une audience y sont présents (juge, procureur, avocat de l'accusé et avocat de la partie civile financé par l'État). Le processus de conduite de l'audition/l'interrogatoire et la présence d'observateurs dans le local avec l'écran sont expliqués à l'enfant selon son âge et son développement. Au début, l'enquêteur conduit l'entretien/l'interrogatoire en conformité avec ses aptitudes professionnelles et quand il considère qu'il est terminé, il fait une pause pour consulter l'avocat de la partie civile et le juge en laissant la caméra fonctionner. Le juge donne la possibilité aux deux parties de proposer des thèmes ou d'établir

les contradictions. Après, l'enquêteur retourne dans la pièce d'audition/interrogatoire pour poser ces questions puis il consulte de nouveau les observateurs. Le processus continue jusqu'à ce que le juge et l'avocat soient satisfaits. Après cela l'enfant quitte la pièce d'audition/interrogatoire, il retrouve son tuteur et l'audition/l'interrogatoire s'achève. L'enfant peut être entendu/interrogé de nouveau en suivant la même procédure, mais cela arrive très rarement. Il y a des juges qui permettent aussi aux représentants des services pour le bien-être de l'enfant d'observer les auditions/les interrogatoires à la Maison d'enfants, mais d'autres juges ne les admettent pas.

Le processus de l'audition/l'interrogatoire se déroule de la même façon :

Étape 1. Établissement d'une liaison : l'audition/l'interrogatoire commence par la discussion sur un thème neutre pour que l'enfant puisse se relâcher et s'habituer à l'ambiance. L'enquêteur fait la liaison entre cette phase et le récit libre en expliquant le but de l'audition/l'interrogatoire. Cela doit se faire d'une façon conforme à l'âge de l'enfant.

Étape 2. Récit libre : dans la seconde phase, l'enfant est encouragé à raconter avec ses mots ce qui est arrivé ; l'intervention doit être la plus faible possible du côté de l'enquêteur.

Étape 3. Poser des questions : le but de la phase est d'éclaircir ce qu'a dit l'enfant au cours du récit libre. C'est le moment de poser des questions par rapport aux preuves, aux détails du fait allégué

Étape 4. Conclusion : cette phase reprend les moments clés présentés par l'enfant pour lui donner le temps de « récupérer » avant de quitter la pièce.

Il existe aussi l'audition/l'interrogatoire structuré qui se déroule dans le cadre de plusieurs sessions. Ce modèle tient compte du fait que certains enfants peuvent avoir besoin de plus d'une session pour commencer à parler des accusations de violence ; le nombre des sessions d'interrogatoire avec l'enfant peut alors être augmenté jusqu'à quatre. Ce type d'intervention est prévu pour les enfants aux besoins spéciaux ou pour les enfants qui sont particulièrement inquiets ou effrayés. Après l'interrogatoire de l'enfant, le médecin peut (si c'est nécessaire et s'il est présent) mener une consultation de l'enfant. Les consultations sont documentées par les pédiatres avec l'usage d'un colposcope, un appareil moderne qui permet de faire un enregistrement vidéo de l'examen. La Maison d'enfants assure aussi le suivi thérapeutique des enfants victimes de violence sexuelle et de leurs familles. On effectue une évaluation thérapeutique de l'enfant. La Maison d'enfants a de très bons appareils d'examen médicaux. L'examen est mené et enregistré par un gynécologue, un pédiatre et une infirmière. La Maison d'enfants assure aussi une évaluation et une thérapie à la maison de l'enfant si cela est exigé. Après cela, on établit un plan individuel de thérapie qui s'accomplit à l'intérieur de la maison ou bien, si l'enfant habite hors de la région de la capitale, dans le lieu le plus proche possible de sa maison.

Après une étude détaillée dans les six Etats membres de l'UE des systèmes de justice et des modalités de protection des enfants victimes d'infractions ou d'autres formes de violences, et après la présentation des meilleures pratiques sur les dispositifs intégrés pour la protection, le soutien et l'accompagnement des victimes, les experts en France, Italie, Bulgarie et Roumanie ont préparé des

recommandations pour les améliorations des systèmes dans chacun de leur pays. Les pages suivantes présentent les recommandations nationales des partenaires du projet. Basées sur l'étude comparative internationale et sur l'ensemble des recommandations nationales, pour la mise en œuvre au niveau européen, des recommandations générales ont été élaborées.

Ces recommandations sont disponibles sur la page web officiel du projet :

<http://sapibg.org/bg/project/%C3%A9couter-lenfant-une-justice-bienveillante-envers-lenfant>

<http://sapibg.org/en/project/listen-to-the-child>

1. Recommandations pour une approche intégrée et pluridisciplinaire en Bulgarie, en faveur des enfants victimes/témoins d'actes criminels engagés dans des procédures judiciaires

Les recommandations sont préparées par une équipe d'experts de SAPI - prof. Nelly Pterova, Dr. Nadia Stoykova, Darinka Iankova.

Les recommandations ont été testées avec des enfants concernés par des procédures judiciaires.

Prenant en considération :

- **La Convention internationale relative aux Droits de l'Enfant**, adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU, le 20 novembre 1989, ratifiée par l'Assemblée constituante de la Bulgarie le 11 avril 1991 (JO No 32 du 23.04.1991, publiée dans le JO No 55 du 12.07.1991, en vigueur en République de Bulgarie à partir du 3 juillet 1991) ;
- **Le Protocole facultatif à la Convention internationale relative aux Droits de l'Enfant des droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants**, ratifié par une loi adoptée par la 39e Assemblée nationale, le 31.10.2001 (JO No 97 du 13.11.2001, publié par le ministère des Affaires étrangères, publié dans le JO No 28 du 19.03.2002, en vigueur en République de Bulgarie à partir du 18 janvier 2002) ;
- **La Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels**, ratifiée par une loi, adoptée par la 41e Assemblée nationale, le 2.11.2011 (JO No 90 de 2011, en vigueur en République de Bulgarie à partir du 1er avril 2012) ;
- **La Convention sur la cybercriminalité**, adoptée à la 109e Réunion du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, ouverte à la signature à Budapest, le 23 novembre 2001, ratifiée par une loi adoptée par la 39e Assemblée nationale, le 1.04.2005 (JO No 29 du 5.04.2005, publiée par le ministère de la Justice, publiée dans le JO No 76 du 15.09.2006, en vigueur en République de Bulgarie à partir du 1er août 2005) ;
- **La Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains**, ratifiée par une loi adoptée par la 40e Assemblée nationale, le 7.03.2007 (JO No 24 du 20.03.2007, publiée par le ministère de la Justice, publiée dans le JO No 63 du 3.08.2007, en vigueur en République de Bulgarie à partir du 1er février 2008, amendée dans le No 101 du 25.11.2008) ;
- **Les Lignes directrices du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur une justice adaptée aux enfants**, adoptées par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 17 novembre 2010 ;
- **Les Lignes directrices du Secrétaire général de l'ONU** : l'approche de l'ONU en matière de justice dans les affaires impliquant des enfants (2008) ;

- Les Lignes directrices des Nations Unies sur la justice dans les affaires impliquant les enfants victimes ou témoins d'actes criminels (ECOSOC Résolution 2005/20, 2005) ;
- L'Observation générale No 10 (2007) du Comité des Droits de l'Enfant dans le cadre de la procédure judiciaire ;
- Les propositions et les recommandations du Comité des Droits de l'Enfant à l'intention de la Bulgarie (2008) ;
- **La Directive 2011/92/UE** du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 relative à la lutte contre les abus et l'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que la pédopornographie et remplaçant la décision-cadre 2004/68/JAI du Conseil ;
- **La Directive 2012/29/UE du 25 octobre 2012** établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité ;
- La législation nationale bulgare ;
- L'Accord sur la coopération et la coordination des travaux des structures territoriales des organes de protection, dans les cas d'enfants à risque ou victimes de violence ou d'intervention en situation de crise (2010).

1.1

Introduction

1. Étant une organisation dont la mission est d'aider à la modernisation du travail social en Bulgarie, et qui contribue, depuis plus de quinze ans, à son développement et à sa diffusion, à l'introduction des principes du travail social, du respect des droits de l'homme et des droits de l'enfant dans le système judiciaire bulgare, nous estimons qu'il est nécessaire **d'introduire une approche professionnelle intégrée pour la protection et la défense des droits des victimes de la criminalité, notamment des victimes les plus vulnérables tels que les enfants, les femmes, les personnes handicapées, les victimes de la violence domestique, les victimes d'abus sexuels et autres, en réunissant les efforts des services universels, sociaux et de réadaptation.**

2. Nous contribuons et nous sommes prêts à continuer d'agir pour la mise en place effective d'une pratique de haut niveau européen pour les enfants victimes de la criminalité, **fondée sur l'intérêt supérieur de l'enfant, son droit à être entendu dans un contexte convivial, son droit à la sécurité et à la protection, ainsi que son droit à l'information sur ses droits.**

Grâce à l'appui de programmes européens, de la Fondation Oak et de l'UNICEF-Bulgarie, pendant ces dix dernières années, nous avons développé une pratique conforme aux exigences de la Directive et nous avons introduit le modèle de l'évaluation personnalisée et une approche intégrée, reposant sur celle-ci, regroupant des services et activités pour une justice adaptée, pour la protection et la reconstruction de la victime des traumatismes.

Nous soutenons l'introduction d'amendements au Code de procédure pénale, prévoyant l'évaluation personnalisée obligatoire de tous les enfants victimes de la criminalité.

Nous soutenons les changements imposant des activités conjointes du service de Prévention de la délinquance juvénile/service de Protection de l'enfance, de la police, des services médicaux et des prestataires de services sociaux spécialisés pour les enfants victimes de violences ou d'infractions.

3. Nous sommes inquiets du retard de la mise en œuvre de la Directive 2012/29, retard pour lequel la Bulgarie s'est vue infliger des sanctions, et du soutien insuffisant des institutions d'État pour son application dans le pays. Nous estimons que ce retard est dû à l'absence de coopération intersectorielle et interinstitutionnelle dans l'intérêt supérieur de la victime. Nous sommes particulièrement préoccupés par le fait que souvent, cette absence se manifeste sous la forme de désengagement, voire d'opposition à la mise en œuvre de cette Directive portant sur les droits à la justice, au soutien et au traitement médical des victimes.

En ce qui concerne les amendements au Code de procédure pénale, nous pensons qu'ils doivent assurer tout d'abord, l'information de l'enfant et de ses parents ou tuteurs sur ses droits, y compris son droit à l'évaluation personnalisée, pour établir son aptitude à participer à la procédure judiciaire et le risque de victimisation répétée ou secondaire. C'est à la base de cette évaluation que seront déterminées les activités et mesures appropriées pour la protection de l'enfant, la garantie d'une justice adaptée à ses besoins, au cours de l'audition, et sa reconstruction à la suite des événements traumatiques vécus. De cette manière, on peut mettre en œuvre des pratiques fondées sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

Quant à la modification du cadre réglementaire existant, la pratique démontre qu'il est nécessaire d'engager des professionnels compétents à cette fin. Souvent, cette exigence n'est pas remplie. Il y a une contradiction évidente entre la doctrine pénale en vigueur, héritée de la période soviétique dans le développement du droit dans le pays, et la nécessité de faire des changements dans l'intérêt supérieur de l'enfant, principe directeur inscrit dans la Constitution de l'État. La plupart des tentatives pour faire des modifications dans ce sens se sont trouvées confrontées au refus ou à minimum à la réticence pour changer la doctrine pénale. Nous estimons que le retard de la transposition de la Directive 2012/29 de l'UE est dû principalement à cette raison.

4. Nous sommes fort inquiets du **manque d'initiative et de volonté d'agir, voire du refus de procéder à des changements dans les ministères clés, exprimés de différentes manières.** Les principaux arguments sont le manque de ressources dans le domaine des activités sociales et des services sociaux, la considération des changements comme une menace pour le fonctionnement du système judiciaire ou comme des mesures plutôt souhaitables, etc. Nous sommes préoccupés par l'absence totale d'intérêt à ce sujet de la part du ministère de la Santé et du non-engagement en vue d'assurer un soutien psychothérapeutique aux victimes.

47. Participation d'enfants à des procédures judiciaires : analyse du changement, SAPI, 2011.

5. Les recommandations que nous adressons aux structures responsables de l'État reposent sur l'analyse⁴⁷ des activités et pratiques en matière de mise en place d'une justice bienveillante envers l'enfant, sur l'analyse annuelle du fonctionnement des Pièces bleues et, avant tout, sur l'analyse du **modèle piloté à Vidin, dans le cadre du projet « Listen to the Child – Justice befriends the child » (« Écouter l'enfant – Une justice bienveillante envers l'enfant »).**

Ce modèle est fondé sur l'approche intégrée dans la protection de l'enfant, ce qui implique d'assurer sa protection, d'offrir une justice bienveillante, un soutien social et psychothérapeutique permettant à l'enfant de surmonter les conséquences des violences subies, d'après l'évaluation personnalisée de l'enfant, de ses besoins et de ses ressources, de la famille et de la communauté.

48. Au cours de la réalisation du projet « Listen to the Child – Justice befriends the child » vingt entretiens approfondis ont été réalisés avec des enfants et des parents d'enfants victimes.

6. Les recommandations ont été « testées » avec des enfants victimes ayant participé à des procédures judiciaires et avec leurs parents⁴⁸. Les enfants expriment leur préoccupation au sujet de la façon dont ils sont interrogés, la peur de ce qu'il se passe et de l'inconnu. Ils disent que généralement, personne n'explique ce qu'il se passe, ce qui va suivre, qui sont les gens qui leur posent des questions, pourquoi ils le font et à quoi cela va aboutir.

1.2

Recommandations

Recommandation No 2. Le gouvernement doit prendre l'engagement politique et professionnel d'introduire les pratiques d'une justice bienveillante envers l'enfant, il doit insister pour une réforme urgente des pratiques existantes dans les principaux ministères et structures de l'État : ministère de la Justice, ministère de l'Intérieur, ministère du Travail et de la Politique sociale, ministère de la Santé, Agence nationale pour la protection de l'enfance.

1.1. Depuis environ dix ans, les pratiques pilotes développées dans les pays introduisent des changements dans la participation des enfants aux procédures judiciaires, notamment les auditions/écoutes dans des salles spécialement aménagées à cette fin, menées par des psychologues, pédagogues sociaux ou travailleurs sociaux neutres, compétents, spécialement formés. Ces pratiques sont étendues à l'initiative des autorités locales, ONG et de certains professionnels travaillant dans le système de la justice. Pour procéder à **l'application de ces pratiques pilotes de justice adaptée aux besoins de l'enfant au niveau national**, il faudra nécessairement, dans ce processus, engager et accorder le rôle dirigeant aux ministères de la Justice, ministère de l'Intérieur, ministère du Travail et de la Politique sociale, ministère de la Santé et à l'Agence nationale pour la protection de l'enfance. Nous estimons que la réforme doit être substantielle au niveau de tous les ministères, à la base d'idées claires, d'une conception et d'un plan d'action efficaces qui fassent partie intégrante du Programme national pour la prévention de la violence.

1.2. Nous soutenons la position active du ministère de la Justice et ses efforts pour une justice bienveillante envers l'enfant. Nous estimons qu'il est nécessaire d'inviter les principales associations professionnelles des juges, des procureurs et des avocats à soutenir la réforme, de donner à la communauté professionnelle la possibilité de participer activement au processus du changement.

1.3. Nous estimons que le ministère de l'Intérieur doit interrompre sa pratique de détention des enfants victimes de la criminalité dans les commissariats de police (bien que ce soit une mesure de protection), dès lors que ces enfants à risque peuvent être hébergés dans des établissements offrant la protection, la sécurité et le soutien émotionnel nécessaires.

1.4. Tout signalement d'infraction contre un enfant doit être immédiatement transmis au service de Protection de l'enfance/service de Prévention de la délinquance juvénile. Cette exigence d'importance cruciale doit faire l'objet d'une réglementation interne de la police.

1.5. Nous estimons que le ministère de l'Intérieur doit prendre le ferme engagement d'interrompre certaines actions, notamment l'interrogatoire des victimes, sans aucune valeur probante au tribunal, car elles augmentent le risque de victimisation secondaire des victimes de la criminalité. Nous estimons qu'elles pourraient être réalisées avec d'autres moyens et d'une manière différente, notamment l'audition de la victime devant le juge, au début de l'enquête préliminaire.

1.6. Il est nécessaire que le ministère de l'Intérieur ordonne à ses structures d'interrompre la pratique actuelle de l'interrogatoire des enfants, stipulée dans l'art. 140 du Code de procédure pénale, car actuellement les psychologues et pédagogues engagés sont des inspecteurs du service de Prévention de la délinquance juvénile, travaillant avec des enfants, qui n'appliquent pas une approche adaptée aux besoins de l'enfant.

1.7. Nous estimons également que le ministère du Travail et de la Politique sociale et l'Agence d'assistance sociale devraient s'engager dans le processus global de garantie des droits des enfants victimes de la criminalité et de leur défense. L'information des enfants et de leurs familles au sujet de leurs droits à une justice bienveillante, à la protection et au soutien est inexistante ou bien elle n'est que formelle ou partielle. Certaines ONG sont parfois les seules à informer les enfants de leurs droits.

1.8. Nous estimons que le ministère du Travail et de la Politique sociale et l'Agence d'assistance sociale sont appelés à prendre l'initiative et à œuvrer à l'introduction des services intégrés pour les enfants victimes de la criminalité et leurs familles. Il est nécessaire d'examiner en profondeur la situation et de remplacer la politique de partage des compétences en fonction des enfants par une politique de différenciation des pouvoirs en fonction des compétences.

1.9. Nous estimons que le ministère de la Santé et les structures respectives doivent prendre l'engagement d'assurer un soutien psychothérapeutique effectif aux victimes de la criminalité. Ils pourraient puiser dans l'expérience d'autres pays,

disposant d'un système analogique de financement des soins médicaux, pour garantir l'accès des victimes de la criminalité au soutien psychothérapeutique.

Recommandation No 2. Le Parquet général de la Cour suprême de cassation, le Conseil suprême de la magistrature et les associations professionnelles des magistrats devraient prendre l'engagement professionnel clair de chercher des solutions juridiques adéquates pour les réformes nécessaires.

2.1. Nous estimons que, dans les cas d'enfants victimes d'infraction ou de violence, les procureurs devraient exercer un contrôle systématique et immédiat sur les actions entreprises par la police, à la suite du signalement et dans le cadre de l'enquête préliminaire.

2.2. Nous estimons que ce leadership est nécessaire pour le raccourcissement radical effectif des délais pour la réalisation de la première audition, dans le cadre de l'enquête préliminaire, car il arrive souvent qu'il soit effectué quelques mois plus tard, au détriment de l'intérêt de la victime de la criminalité et de la justice. L'expérience avec des enfants victimes d'abus sexuels, d'exploitation sexuelle et de traite indique que le retard de la procédure augmente le risque de victimisation répétée, d'intimidation et de représailles à l'égard de la victime, ce qui décourage les victimes de contribuer à la justice.

2.3. L'introduction de l'évaluation personnalisée des victimes de la criminalité dépend, dans une grande mesure, de l'engagement des procureurs pour l'application réelle de mesures de protection à l'étape initiale du procès.

2.4. Nous estimons que les juges devraient faire preuve d'un engagement professionnel envers les enfants victimes de la criminalité, en contribuant à l'efficacité de la procédure judiciaire dans l'intérêt de l'enfant, dans le respect des principes de la protection du risque de victimisation répétée ou secondaire, d'intimidation et de représailles. Dans ce contexte, les juges pourraient garantir la protection mentale et psychologique des enfants, en organisant l'interrogatoire ou l'audition de l'enfant dans une salle spécialement aménagée à cette fin, adaptée aux besoins de l'enfant.

2.5. Nous estimons que la participation des juges aux réunions des équipes d'interaction territoriale sur les cas de violence contre des enfants est d'une importance particulière, notamment en cas de violence domestique, pour garantir l'intérêt supérieur de l'enfant, dans le cadre de la procédure judiciaire.

Recommandation No 3. L'introduction réelle de l'approche multidisciplinaire et interinstitutionnelle en encourageant la signature d'accords et de protocoles efficaces au niveau local, en vertu de l'article 11 de l'Accord sur la coopération et la coordination des travaux des structures territoriales des organes de protection, dans les cas d'enfants à risque ou victimes de violence ou d'intervention en situation de crise (Mécanisme de coordination).

3.1. Le Mécanisme de coordination est une bonne base pour la coordination et l'interaction dans le travail sur tous les cas d'enfants victimes de violences ou d'infraction. Il fournit le cadre des pouvoirs des autorités locales, dans la détermination des mécanismes et étapes spécifiques de l'interaction. Il est nécessaire de faire des ajouts importants au texte de l'Accord sur l'interaction territoriale pour inclure les mesures de protection prévues dans la loi sur la violence domestique et dans le Chapitre 4 de la Directive 2012/29/UE pour les victimes de la criminalité.

3.2. Il est nécessaire de passer de l'accord général pour des actions conjointes en vue de l'adoption de règles de travail complémentaires (protocoles) avec des engagements, démarches et procédures clairs et précis, valables pour chacune des parties. Sans adopter un Protocole d'interaction dans les cas d'enfants victimes de la criminalité, il est impossible de garantir une interaction efficace et une approche intégrée dans le travail. Nous proposons, au niveau national, la multiplication des bonnes pratiques et l'adoption de règles complémentaires (protocoles) pour l'interaction, en vertu de l'article 11 de l'Accord sur la coopération et la coordination des travaux des structures territoriales, en vigueur depuis 2010.

3.3. Assurer l'interaction et la gestion du cas tout au long du processus : depuis le signalement de l'infraction ou de l'acte de violence jusqu'à l'achèvement de toutes les procédures judiciaires et la reconstruction de l'enfant.

3.4. Assurer la formation et le soutien continu des équipes locales d'interaction dans les cas de violences ou d'infraction contre des enfants.

Recommandation No 4. Il est nécessaire d'améliorer les pratiques d'information de l'enfant et de sa famille sur les droits de l'enfant. Elles doivent inclure :

4.1. L'information sur le droit d'évaluation, le droit à des mesures spéciales de protection, le droit d'être entendu en justice, ainsi que sur les droits à la protection et au soutien.

4.2. L'information sur les raisons de la participation et le sens de la procédure judiciaire.

4.3. L'information sur les droits de l'enfant à toutes les étapes du procès et de la gestion du cas de l'enfant.

4.4. L'information compréhensible pour l'enfant et ses parents/proches. Il est nécessaire de développer des supports d'information pour les enfants d'âges différents, qui soient diffusés et accessibles à tous les participants à la procédure judiciaire.

Recommandation No 5. Nous estimons qu'il faut faire des efforts sérieux pour introduire/utiliser l'évaluation personnalisée de l'enfant victime d'actes criminels/actes de violence, dans les procédures pénales de tous les États membres.

5.1. L'évaluation est l'un des outils garantissant le droit de l'enfant à être entendu en justice. Elle vise à démontrer comment les procédures judiciaires doivent être adaptées aux besoins de l'enfant pour qu'il puisse être entendu.

5.2. L'évaluation doit être mise au point avant toute intervention de la part des institutions, à l'exception de celle des services médicaux d'urgence. L'évaluation initiale déterminant le besoin de protection et de mesures de défense, dans le cadre de la procédure judiciaire, doit être préparée le plus vite possible, à la base de l'information fournie par les services sociaux, la police et le médecin.

5.3. Aux niveaux national et local, il est nécessaire d'adopter une méthodologie de l'évaluation personnalisée de l'enfant victime et/ou témoin de violences ou d'infractions fondée sur le savoir. La mise au point de l'évaluation nécessite un ensemble de compétences identifiables.

Recommandation No 6. La participation de l'enfant à la prise de toutes les décisions qui le concernent. Dès le premier contact avec l'enfant, il faut l'informer sur la situation, les actions que l'on peut entreprendre et ses droits ; il faut prendre en considération son opinion.

6.1. La participation de l'enfant et son droit d'exprimer son opinion sur toutes les questions importantes, liées à sa propre vie, sont des principes qui doivent être appliqués et garantis à tous les enfants victimes de la criminalité.

6.2. Le système de surveillance et de contrôle de la qualité pour la garantie des droits, du soutien et de la protection des enfants victimes de la criminalité doit offrir des possibilités, pour la participation d'enfants ayant déjà vécu l'expérience du système. Cela peut se faire en introduisant des approches différentes dans l'évaluation et le retour d'information de la part des enfants victimes et de leurs parents.

Recommandation No 7. La préparation et l'audition de l'enfant victime ou témoin de la criminalité sont basées sur une méthodologie accréditée, fondée sur le savoir, adoptée par des organismes compétents aux niveaux national et local.

7.1. Au niveau national, le système de protection et le système de la justice doivent adopter une méthodologie/des méthodologies pour la préparation et l'audition des enfants victimes et/ou témoins de violences.

7.2. Au niveau local, il est nécessaire d'adopter le contrôle de l'application de la méthodologie pour la préparation et l'audition des enfants victimes et/ou témoins de violences.

Recommandation No 8. L'introduction d'approches modernes dans la formation spécialisée des professionnels travaillant avec des enfants : nécessité de normes nouvelles.

8.1. Il est nécessaire de mettre au point des normes pour les professionnels, facilitant l'audition/l'écoute. L'exigence stipulée dans le Code pénal au sujet du psychologue ou du pédagogue doit être amendée, car la médiatisation professionnelle de l'audition ou de l'écoute ne peut pas être réalisée par n'importe quel psychologue ou pédagogue. D'autant plus qu'en Bulgarie, tous les spécialistes de géographie, chimie, sports, etc., possédant la qualification professionnelle d'enseignant, sont considérés comme des pédagogues. Cependant, leur formation n'implique pas les compétences de l'éducateur de jeunes enfants, notamment l'action éducative, la communication professionnelle, la spécificité de l'expression et de la manifestation des conséquences de l'événement traumatique vécu. Il faut prendre en considération le fait que, pendant les dernières années, dans le travail avec les enfants à risque, la profession clé est celle du travailleur social, titulaire d'un diplôme universitaire, qui va suivre une formation continue sur l'audition ou l'écoute de l'enfant.

8.2. Il existe le besoin de nouvelles pratiques pour la sélection et l'accréditation de nouveaux programmes de formation en matière d'interaction interinstitutionnelle, pour des spécialistes afin d'optimiser l'audition, de magistrats et de policiers, Il faut aussi introduire ces principes dans les conditions requises pour être opérateur dans ce type de formation.

8.3. Il est nécessaire d'introduire des normes minimales communes pour les compétences de tous les professionnels travaillant avec des enfants victimes et/ou témoins de violences ou d'infraction: travailleurs sociaux, pédiatres, policiers spécialisés ou enquêteurs, procureurs, juges, experts. Ces normes devraient inclure des compétences professionnelles sur le développement de l'enfant, les formes de violences et les conséquences provoquées, la communication avec les

enfants, les droits de l'enfant, les principes déontologiques liés aux droits de l'enfant et à son intérêt supérieur.

8.4. Il est nécessaire, dans le cadre de l'interaction intersectorielle, d'assurer une formation continue et un soutien systématiques aux équipes travaillant au niveau local, engagées dans la préparation de l'évaluation et l'application de mesures de protection.

2.

Recommandations pour une approche intégrée et pluridisciplinaire en France, en faveur des enfants victimes ou témoins d'actes criminels impliqués dans des procédures judiciaires

Martine BROUSSE, La Voix De l'Enfant

Alice CHAILLOU, La Voix De l'Enfant

Odile MAURICE, La Voix De l'Enfant

Claudine BURGNET, La Voix De l'Enfant

Michèle CREOFF, La Voix De l'Enfant

Soucieuse d'améliorer dans le cadre de l'enquête préliminaire les conditions de recueil de la parole de l'enfant victime de violences sexuelles et autres maltraitances, La Voix De l'Enfant a initié et créé des Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques afin que les enfants victimes de violences bénéficient d'une prise en charge judiciaire, médicale, psychologique et sociale adaptée à leurs besoins.

Les Salles d'audition, en milieu hospitalier, pour les enfants victimes de violences, ont pris corps dans le cadre du projet de loi du 17 juin 1998. L'équipe de La Voix De l'Enfant avait été confortée dans la nécessité d'une telle création après la visite et la rencontre des responsables du Centre MONTEFIORE, à New York. Ce Centre, où l'ensemble des professionnels, policiers, magistrats et médecins travaillent dans un même bâtiment, prend en charge l'enfant dès les premières révélations et le suit jusqu'à sa majorité. À la suite de cette visite, La Voix De l'Enfant a poursuivi son projet et a proposé au garde des Sceaux, Madame la Ministre de la Justice Élisabeth Guigou, de créer sur trois sites pilotes des Permanences d'Accueil Pluridisciplinaires en milieu hospitalier pour les enfants victimes de violences sexuelles. La mise en place de ces Permanences semblait indispensable pour auditionner, dans des conditions apaisantes, un enfant victime

En janvier 1999, la première Permanence d'Accueil en milieu hospitalier, pour les enfants victimes de violences sexuelles, dénommées aujourd'hui Unité d'Accueil Médico-Judiciaire Pédiatrique (UAMJP), a été inaugurée. À ce jour, les UAMJP, souvent créées à l'initiative d'un procureur, d'un médecin ou d'officiers de police judiciaire, sont au nombre de cinquante-six dont deux en Roumanie, à Craiova et à Cluj, ainsi qu'une en Russie, à Moscou. Pus d'une dizaine de projets sont en cours.

L'objet des UAMJP est non seulement la prise en charge globale d'un enfant victime et le recueil de sa parole dans un lieu sécurisant mais également l'évaluation, dès l'accueil de l'enfant au sein de l'Unité d'Accueil, de sa protection judiciaire et/ou administrative et le déclenchement d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Consciente des nécessités et des besoins de l'enquête, La Voix De l'Enfant recherche ce qui, tout en protégeant l'enfant, améliore à tous les niveaux de la procédure, les conditions de travail des enquêteurs et des magistrats instructeurs. Lors de l'audition, l'enfant pourra expliciter ce qu'il souhaite dire par des mots,

ou de gestes recueillis par des professionnels formés. Ces derniers, médecin-légiste, expert, juge d'instruction ou encore juge des enfants pourront visionner l'audition révélant des faits mais aussi des comportements ou des gestes qui ne peuvent être traduits par écrit. Bien utilisé, cet outil doit éviter à l'enfant de répéter ce qu'il a déjà dit, évitant ainsi de polluer sa mémoire et de créer de nouveaux traumatismes.

Il est important de rappeler qu'en France, l'audition d'un mineur victime a pour but de recueillir sa parole pendant la phase d'enquête de police, dite enquête préliminaire, ainsi qu'au cours de l'instruction. Or, les auditions des mineurs victimes se déroulent, dans la plupart des cas, au sein de commissariats de police ou dans les gendarmeries rarement adaptés pour l'accueil d'un enfant. De plus, le matériel d'enregistrement est précaire et souvent défectueux. Si l'on note que les carences sont moins nombreuses depuis l'installation des UAMJP, l'audition de l'enfant victime reste incomplète, d'où le besoin de nouvelles recommandations.

Au cours de ces dernières années, La Voix De l'Enfant a pris conscience que si les UAMJP protégeaient l'enfant victime dans le cadre de l'enquête préliminaire, il n'en était pas de même pour l'enfant, au cours de l'instruction ou du procès ; ce dernier était à nouveau entendu à plusieurs reprises et confronté à la personne mise en cause. Ce constat a amené La Voix De l'Enfant à initier et équiper, avec des magistrats, des policiers et des gendarmes, la première Salle d'Audition et de Confrontation Protégée dans un Tribunal de Grande Instance et, depuis peu, à la demande des policiers de la Brigade de Protection des Familles du Commissariat Central d'Angers, une Salle de Confrontation indirecte. Ces dernières permettent ainsi à l'enfant de ne plus être en contact direct avec la personne mise en cause. Une seconde salle de confrontation indirecte est en projet au Commissariat Central d'Orléans.

Chacune de ces salles (les UAMJP, la salle de confrontation indirecte et la salle d'audition protégée) est considérée aujourd'hui comme un « outil » de bonne pratique.

Il est important de souligner que c'est en mettant successivement à disposition de l'enfant victime et des professionnels les trois types de Salles d'Audition que l'on peut définir « la bonne pratique ».

À ce jour, ces trois lieux sont ouverts dans une seule ville, dans l'ouest de la France, à Angers.

Au regard des évaluations faites et des changements qu'apportent ces lieux dédiés dans la pratique des professionnels, La Voix De l'Enfant est de plus en plus sollicitée pour créer de nouvelles salles de confrontation indirecte et d'audition protégées dans plusieurs villes de France.

La première recommandation est de faciliter et de multiplier les Salles d'Audition et de confrontation protégée qui répondent aux besoins des enfants victimes et aux nécessités de l'enquête.

Ces avancées majeures restent néanmoins insatisfaisantes car à ce jour, seule une salle de confrontation indirecte est ouverte.

2.1

Une nécessaire évaluation spécialisée de l'enfant

Un constat flagrant est visible au sein de la protection administrative et judiciaire de l'enfant victime : l'absence d'une évaluation spécifique pour l'enfant victime d'une agression sexuelle ou autre maltraitance. Privilégiée en procédure pénale, cette évaluation est peu effectuée à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Pour pallier les déficiences de protection des enfants victimes, il y a nécessité et urgence d'instaurer des « évaluations spécifiques » pour les mineurs victimes, et pas seulement des « évaluations généralistes » relatives à l'enfant en danger. Les « évaluations spécifiques » prennent en compte les besoins de l'enfant, notamment de soins et de protection.

Il est recommandé une évaluation spécifique pour tout enfant en danger ou victime et si besoin, une expertise.

L'évaluation est une démarche qui vise à émettre un constat sur une situation, et à prendre des décisions, au regard des objectifs de départ et des finalités de l'action. Évaluer c'est mesurer le chemin parcouru pour progresser, réajuster, mettre en cohérence.

Lorsque l'on parle du concept d'évaluation, il est question besoins de l'enfant, les risques qu'il court et des conséquences de l'infraction vécue. L'évaluation est un constat établi par des professionnels émettant des synthèses et des hypothèses après des échanges avec l'enfant, une prise de connaissance du contexte familial et social où évolue l'enfant.

Il est important pour les professionnels intervenant au sein des UAMJP de différencier « évaluation spécifique » faite dans le cadre de l'accueil par l'Aide Sociale à l'Enfance du suivi administratif ou judiciaire d'un enfant et « expertise », faite uniquement par un expert, sur réquisition du procureur.

En effet, s'il est fréquent que des expertises soient pratiquées au sein des UAMJP, ces dernières ne sont jamais appelées pour participer à une évaluation spécifique. Les UAMJP demandent à être des centres de référence pour les professionnels à la recherche de conseils mais également, en cas de situation spécifique, à faire une évaluation hors cadre judiciaire.

Il est recommandé que les UAMJP soient des centres « ressources » pour l'ensemble des professionnels en charge de la protection des enfants tant administrative que judiciaire.

Par ailleurs, dès le début de l'enquête pénale, une évaluation des besoins doit être diligentée. Il est primordial que les besoins primaires de l'enfant (soins, alimentation et protection) soient évalués dans les quarante-huit heures après le signalement. Il y a urgence à vérifier que ses besoins sont suffisamment satisfaits.

Dans le cadre de l'ouverture d'une enquête, c'est au sein de l'UAMJP que l'évaluation individualisée de l'enfant débute mais il est important qu'elle ne s'arrête pas après l'audition et les examens nécessaires. La prise en charge des enfants victimes doit se poursuivre tout au long de la procédure judiciaire et jusqu'au procès. C'est à partir de cette prise en charge globale de l'enfant victime, qui s'inscrit dans le temps, que l'on peut considérer que les trois types de Salles d'Audition utilisées successivement sont « *la bonne pratique* ».

Afin de réaliser une évaluation individualisée de l'enfant victime, il est recommandé de mettre en place une grille prenant en compte les besoins d'un enfant, grille qui permettra de s'assurer que chaque besoin de l'enfant est pris en compte et évalué.

Pour ce faire, la grille d'évaluation spécifique doit prendre en compte les besoins suivants :

- **Le besoin de protection**

Dans ses réponses au questionnaire du Comité Lanzarote, l'État français a affirmé que les dispositions du Code de procédure pénale relatives à l'évaluation de la vulnérabilité de la victime et d'exposition à une victimisation secondaire étaient en cours de renforcements⁴⁹. De même, la circulaire du 2 mai 2005 préconise d'améliorer l'accompagnement du mineur et sa prise en charge en précisant que la présence d'un tiers est importante car elle peut rassurer l'enfant mais aussi apporter « une aide pour les enquêteurs dans le déroulement de l'audition ».

49. Voir le projet de loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne : <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl13-482.html>

La Voix De l'Enfant soutient ce renforcement des dispositions du Code de procédure pénale et l'amélioration de l'accompagnement du mineur victime proposés par l'État français qui vient conforter d'une part, le programme de création de Salles d'audition au commissariat et au tribunal et d'autre part, le suivi lors du retour de l'enfant en famille ou, s'il y a un placement, dans un foyer.

Le parcours judiciaire pour un enfant victime est éprouvant surtout lorsqu'il se déroule dans un lieu inconnu. C'est pourquoi il est essentiel que les professionnels ainsi que les accompagnateurs (psychologue ou médecin spécialiste, membre de la famille du mineur, administrateur *ad hoc* ou personne chargée d'un mandat par le juge des enfants) soient préparés afin de pouvoir être d'une part, le plus protecteur et rassurant durant le déroulement de l'audition et d'autre part, par rapport attentif au comportement que peut avoir un enfant du fait de sa vulnérabilité.

Ce besoin de protection peut également se ressentir si l'entourage proche de l'enfant ne semble pas fiable. Certains enfants peuvent avoir peur des représailles

notamment lorsque l'agresseur est dans l'entourage familial ou scolaire où les risques d'intimidations et de vengeance sont plus élevés.

L'évaluation devra permettre aux professionnels d'apprécier si l'enfant peut rentrer chez lui sans danger ou s'il faut le mettre à l'abri, soit à l'hôpital, soit dans un foyer de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Pour ces raisons, il est essentiel et indispensable d'assurer une mise à l'abri de l'enfant, ce qui lui garantit une protection effective.

Les salles d'audition protégée sont reconnues comme faisant partie d'un bon mécanisme de protection pour les mineurs victimes qui sont ainsi éloignés des personnes mises en cause.

Il est recommandé que la prise en compte des besoins de l'enfant victime soit le fil rouge tout au long de la procédure administrative et judiciaire.

- **Le besoin de soins**

Jusqu'à la circulaire du 2 mai 2005, des expertises de crédibilité étaient effectuées ayant pour objet de déterminer la présence ou l'absence de pathologie de type mythomanie et/ou affabulation chez l'enfant. Le traumatisme de ce dernier n'était donc pas pris en charge. Bien au contraire, souvent, l'enfant était accablé.

Aujourd'hui, l'intérêt supérieur de l'enfant est davantage reconnu. Cependant, si le traumatisme vécu tant sur le plan somatique que psychologique est mieux pris en compte, il faut souligner qu'il l'est souvent de manière désorganisée. Ainsi, le traumatisme issu de l'infraction et le retentissement psychologique doivent être évalués afin de proposer des soins adaptés qui pourront être prescrits sur un long terme.

Il est recommandé de mettre en place un protocole de soins selon les besoins du mineur victime et une prise en charge médicale adaptée à la personnalité de ce dernier.

- **Le besoin d'avoir une famille soutenue**

L'enfant est indissociable de son milieu familial lorsque les parents ne sont pas mis en cause. Pour pouvoir soutenir l'enfant, il faut que la famille soit également accompagnée de manière distincte. Il est possible parfois de constater que c'est l'enfant victime qui soutient ses parents, effondrés par les révélations de ce dernier.

Tout au long du parcours judiciaire, il est important de veiller à conserver les liens sociaux de l'enfant avec sa famille si cette dernière n'est pas en cause (notamment avec ses frères et sœurs), mais aussi avec ses proches comme ses camarades de classe.

Il est recommandé de faire une évaluation de la vie sociale de l'enfant, de la famille et de l'entourage pour déterminer si le contexte familial et social est nocif pour l'enfant et donc l'en écarter si nécessaire.

- **Le besoin de conserver ses repères**

L'enfant ne doit pas être doublement victime, aussi il y a nécessité, dans la mesure du possible, de lui maintenir une vie sociale normale, une vie d'enfant.

Il faut éviter de le désocialiser, de le déscolariser. Il doit garder ses repères qu'ils soient scolaires, ou extrascolaires, notamment ses activités sportives, culturelles et autres. Le maintien de son quotidien permet à l'enfant victime de vivre comme les autres et de ne pas se sentir différent. Les professionnels l'entourant, particulièrement à l'école, doivent être vigilants quant à l'évolution de son comportement et de ses résultats scolaires.

Il est recommandé qu'une évaluation du niveau scolaire de l'enfant soit faite afin de relever s'il y a des changements de comportement, de résultats ou si l'enfant est confronté à des difficultés particulières.

- **Le besoin de représentation et d'assistance**

« Il incombe à l'État que l'enfant puisse de manière générale exercer effectivement ses droits, et en particulier dans les procédures familiales qui l'intéressent, soit en ayant directement accès à la justice, soit en instituant un mécanisme de substitution » déclare G. Favre-Lanfray, administrateur ad hoc. Si l'administrateur *ad hoc* n'est pas toujours désigné en début de procédure, l'enfant victime a pourtant besoin d'être soutenu et accompagné de manière effective et adaptée le temps de la procédure.

Il ressort de l'appréciation de l'État français et de ses départements que l'enfant puisse, de façon directe ou indirecte, faire valoir ses droits. C'est pourquoi le législateur français a prévu le recours à un administrateur *ad hoc* en cas de défaillance des parents. La fonction d'administrateur *ad hoc*, en matière civile ou pénale, a pour mission l'accompagnement juridique, administratif et social du mineur. Il reçoit l'enfant, il établit une relation de confiance et de compréhension, il répond à ses interrogations et ses appréhensions. Il veille au respect de l'enfant, de sa parole et de ses droits. Il a également un rôle explicatif concernant les compétences de chacun des intervenants et des actes de procédure. Il accompagne en particulier le mineur lors des audiences ainsi que lors des entretiens avec l'avocat. L'administrateur *ad hoc* est désigné par décision judiciaire. Dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'administrateur *ad hoc* peut demander la désignation d'un avocat pour l'enfant.

L'évaluation doit également prendre en compte les besoins personnels plus spécifiques de chaque enfant tels qu'un handicap, une culture, une maladie, une langue ou autre.

La désignation systématique d'un administrateur ad hoc est fortement recommandée au regard de la nécessité impérieuse de protéger les intérêts de l'enfant victime en particulier si les parents de ce dernier sont défailants.

- **Les autres besoins**

En France, il est fréquent que les révélations d'un enfant victime ne permettent pas d'engager une procédure. De ce fait, de nombreux enfants victimes ne verront jamais leur situation traitée par une juridiction pénale.

En cas de classement sans suite ou d'ordonnance de non-lieu, il est recommandé de réévaluer les besoins de l'enfant victime et de lui apporter une autre réponse qui pourrait être possible, soit au civil, soit sur un plan éducatif, psychologique ou autre.

2.2

Une volonté de prise en charge globale et pluridisciplinaire du mineur victime

La prise en charge globale du mineur victime est essentielle pour éviter que l'enfant ait à redire son histoire lors des différents examens médicaux, des audiences chez le magistrat instructeur et autres. *Le manque de coordination entre l'audition de l'enfant, les expertises, les orientations socio-éducatives et psychologiques peut entraîner de nouveaux traumatismes chez l'enfant.*

Le travail en équipe de tous les acteurs est donc indispensable afin de croiser les regards et de rendre compte de la globalité des besoins de l'enfant pour lui garantir une prise en charge coordonnée et cohérente. Pour ce faire, il est nécessaire notamment de mettre en place des réunions communes de synthèse.

Le travail en pluridisciplinarité permet aux professionnels de se reconnaître dans leurs compétences et dans leur rôle. Cette pluridisciplinarité est aussi la reconnaissance des complémentarités qui favorise une meilleure approche des besoins de l'enfant victime. La pluridisciplinarité, outil fondamental à la coordination de l'évaluation personnalisée, permet d'élaborer un tableau clinique commun à tous.

Par ailleurs, il est important de souligner que l'articulation entre le juge des enfants et le parquet doit être améliorée de même qu'entre les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et le juge des enfants afin que l'enfant soit toujours protégé.

Il est recommandé, pour l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès d'un enfant victime, de travailler en pluridisciplinarité.

- **Systematisation de l'évaluation**

Dans la procédure pénale, le manque de coordination entre les différentes évaluations et expertises dressées entraîne une inégalité de traitement entre les enfants victimes.

Afin de pallier les carences actuelles dues à l'absence d'un outil commun, il est recommandé d'instaurer un référentiel unique pour procéder aux évaluations.

Les professionnels doivent avoir cet automatisme de s'interroger sur les besoins de l'enfant. L'enfant qui révèle des mauvais traitements est un enfant « souffrant » avant d'être un enfant « plaignant ».

Afin d'assurer une évaluation pluridisciplinaire sur la situation d'un enfant pour lequel il y a des suspicions de maltraitance, il est recommandé d'ouvrir les UAMJP aux services de la protection de l'enfance du département.

Afin que les évaluations soient réalisées par l'ensemble des professionnels, quel que soit le département où se trouve l'enfant, un référentiel national devra être proposé comme exemple et modèle.

- **Suivi tout au long de la procédure**

Les procédures peuvent être très longues et les besoins de l'enfant évoluent avec le temps. Il serait dangereux de rester sur l'évaluation unique du début de la procédure judiciaire.

Ainsi, une nouvelle évaluation au cours de l'enquête ou de l'instruction doit être réalisée. Durant la procédure pénale, il est important d'accompagner, de préparer la victime à la décision de poursuite ou à l'absence de poursuite. Le rôle de l'administrateur *ad hoc* et de l'avocat de l'enfant est donc ici très important. Pour ce faire, ces deux professionnels doivent être formés pour pouvoir assister, dans les meilleures conditions possibles, l'enfant victime.

Les procédures étant relativement longues et l'enfant évoluant, il est recommandé une nouvelle évaluation au cours de la procédure judiciaire. Par ailleurs, il est recommandé, dans le cadre des formations initiales et continues, des modules de formation spécifique et de formation pluridisciplinaire sur la psychologie et l'évolution de l'enfant ainsi que sur les maltraitances.

- **Suivi post-audition**

Après une audition, une procédure et un procès, ou même lorsqu'il y a un non-lieu ou un classement sans suite, le mineur peut avoir besoin d'un suivi sociomédical avec des soins sur du court ou long terme.

Il est recommandé que soit mis en place un service de suite après l'audition et tout au long de la procédure et que soient pris en charge, par la sécurité sociale, les soins psychologiques et tous autres traitements prescrits par un médecin.

2.3

Une nécessaire harmonisation des dispositifs

Les évaluations des besoins de l'enfant victime ont révélé des besoins matériels pouvant améliorer durablement la prise en charge du mineur.

Ces besoins sont notamment :

- La mise à disposition, dans chaque hôpital, d'un ou deux lits d'hospitalisation pour des mineurs victimes de violences nécessitant une mise à l'abri et/ou une évaluation. Ce dispositif permettrait, en cas d'urgence, d'avoir un lieu protecteur pour les enfants victimes et une prise en charge de ces derniers par des professionnels compétents.
- La circulaire DHOS n° 2004-517 du 28 octobre 2004 recommande « *qu'en cas de suspicion de maltraitance, l'hospitalisation peut être une réponse immédiate pour évaluer et orienter l'enfant. La prise en charge en consultation externe n'apporte pas la même sérénité, permet beaucoup moins l'approche pluridisciplinaire, est moins protectrice de l'enfant* ».
- L'adhésion à un protocole interinstitutionnel qui définit le rôle et la mission de chaque professionnel intervenant au sein de l'UAMJP, des salles de confrontation au tribunal et au commissariat de police.
- Le partage des outils comme, à l'UAMJP de Saint-Malo, avec un questionnaire de satisfaction. Il serait intéressant que celui-ci soit diffusé et utilisé comme un outil commun.
- L'établissement de référentiels nationaux pour les évaluations des besoins de l'enfant ainsi que de fiches de poste et de mission/compétences.
- Favoriser La coopération pluridisciplinaire internationale pour identifier les projets innovants, transmettre les différentes pratiques professionnelles, diffuser et promouvoir les droits fondamentaux des enfants victimes.
- La reconnaissance des UAMJP comme des centres de référence sur la maltraitance infantile. Il est souhaitable que ces Unités d'Accueil soient généralistes et qu'elles soient utilisées au-delà de l'audition des enfants victimes. Il serait opportun que les UAMJP soient ouvertes au service de l'ASE/CRIP, en amont d'une procédure pénale, afin de bénéficier de l'expertise des professionnels.

- Favoriser les formations des professionnels
 - Systématiser la formation initiale sur le repérage, la prise en charge des maltraitances, la victimologie pour tous les professionnels qui peuvent être en lien avec des mineurs victimes : infirmiers, médecins, éducateurs, assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale, psychologues, enquêteurs, magistrats administrateurs ad hoc, avocats et autres intervenants auprès d'enfants.
 - Pour les enquêteurs, renforcer les formations à l'audition des enfants victimes et systématiser les évaluations sur leur pratique. Il faut noter des bonnes pratiques qui existent comme à Saint-Malo où le procureur a exigé que les auditions des mineurs soient effectuées par des enquêteurs qui ont suivi des formations spécialisées.
 - Développer les formations continues et pluridisciplinaires.

Les Unités d'Accueil Médico-Judiciaires Pédiatriques, les salles d'audition protégée au tribunal et les salles de confrontation indirecte au commissariat de police sont des outils qui favorisent l'expression de l'enfant victime, qui le protègent et le rassurent. Elles sont un outil que s'approprient les professionnels lors de l'audition dans le cadre de l'enquête préliminaire et tout au long de la procédure, jusqu'au procès, pour favoriser la manifestation de la vérité.

3. Recommandations pour une approche intégrée et pluridisciplinaire en Italie, en faveur des enfants victimes ou témoins d'actes criminels engagés dans des procédures criminelles

Vittoria Quondamatteo, Il fiore del deserto

Greta de Santis, Il fiore del deserto

Emma de Leo, Il fiore del deserto

Écouter le mineur n'est pas seulement un devoir, mais aussi un droit et une opportunité, comme l'indique l'article 12 de la Convention sur les Droits de l'Enfant.

Nous pouvons affirmer aujourd'hui que les modalités d'écoute du mineur victime d'infraction n'ont certainement plus lieu uniquement à travers les procédures mises en place dans le cadre juridique, qui permettent l'évaluation des faits concernant le mineur, mais aussi par une approche qui vise à connaître et à comprendre l'état d'esprit et les émotions de l'individu.

L'intégration des deux modalités, juridique et psychologique, associée à l'écoute du mineur, exige incontestablement dès lors une réflexion sur les recommandations et les procédures à adopter pour une écoute correcte et efficace.

Les bons procédés en matière d'écoute du mineur victime sont très clairs à la lecture du rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (2002), qui précise que « *par maltraitance à enfant on entend 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* ».

L'écoute protégée du mineur doit faire partie d'une succession d'interventions et de garanties mises en place par un système de services de protection et de tutelle de l'enfance et de l'adolescence en mesure de relever, de suivre et de s'occuper des situations d'abus et de mauvais traitements grâce à une orientation opérationnelle visant fondamentalement à l'écoute des enfants et des adolescents.

Comme le soulignent la littérature sur ce sujet et les sources juridiques internationales, l'écoute du mineur en milieu judiciaire se situe face à une double exigence que le parcours de tutelle doit satisfaire. D'une part, il faut garantir la finalité première du procès pénal, qui vise à établir la vérité des faits et de l'autre, il faut aussi que le recueil d'informations se fasse avec une attention particulière, de manière cohérente, avec l'intention de protéger le mineur, en état de fragilité et vraisemblablement déjà éprouvé, de toute action qui puisse lui nuire en termes de stress émotionnel, même si le but reste la tutelle de la personne.

La première norme du législateur italien concernant la tutelle du mineur pendant le recueil du témoignage est la loi du 15 février 1996 n° 66 « *Normes sur la violence sexuelle* » : à l'article 392 du c.p.p. (§ 2 bis). Cette norme précise que le ministère

public ou la personne soumise à une enquête peut demander à écouter le mineur afin de connaître son témoignage.

À l'article 398 du c.p.p., il est prévu que l'écoute du mineur en audience puisse se dérouler dans un lieu différent que le tribunal en recourant à des structures spécialisées d'assistance, en documentant le témoignage par l'enregistrement audio et vidéo et en permettant au juge et aux parties d'assister à l'entretien grâce au miroir unidirectionnel, en communiquant avec l'expert psychologique par le parlophone, en réduisant au minimum les interférences et les malaises pour le mineur.

Cette procédure évite d'exposer le mineur à la participation traumatisante à l'examen du débat. Cette précaution, qui fait partie du contexte juridique, permet de neutraliser le risque que la déposition du témoignage ne soit traumatisante et insatisfaisante pour l'issue du procès.

Pour renforcer ceci, à la suite de l'introduction de la Convention de Lanzarote, on garantit un engagement plus fort pour protéger les victimes mineures des risques liés à l'impact traumatisant avec le système judiciaire en recourant à un expert psychologique qui vient en aide au magistrat ou aux forces de police judiciaire qui recueillent le témoignage.

L'écoute du mineur victime de violence et d'abus est une opération très complexe qui demande l'aide d'experts en psychologie infantile du tribunal, ayant des compétences précises, une sensibilité, une empathie et effectuant une mise à jour constante sur le plan professionnel, sur les aspects techniques, scientifiques et des procédures.

En règle générale, en tenant compte des différences entre l'audition du mineur au pénal et celle au civil, quand on procède à l'écoute d'un mineur victime de délit en justice, il faut non seulement tenir compte de la condition générale de fragilité du mineur, mais aussi du fait que l'enfant, en état de stress et exposé à des expériences traumatisantes et défavorables, peut présenter en général un comportement post-traumatique qui pourrait influencer le déroulement de l'audition et la déposition de son témoignage.

Par conséquent, l'écoute des mineurs devrait se dérouler en tenant compte de cet aspect important et devrait être préparée de façon telle que l'audition ne constitue pas une victimisation secondaire et une expérience déstabilisante supplémentaire, mais une occasion réparatrice et légitimante à la suite du tort subi.

Par conséquent, au vu de ces considérations, il faut prévoir une écoute ouverte, empathique et efficace, de manière rapide, en réduisant les délais de déroulement pour la déposition du témoignage dès après la notification de l'infraction à l'audition.

Au sujet de l'audition du mineur, la loi italienne repose sur une recommandation fondamentale : l'écoute du mineur visant à l'évaluation psychologique ne peut

avoir pour objet la certification des faits en cause laquelle est de la compétence de la magistrature.

Recommandations spécifiques relatives aux droits du mineur pendant l'audition

- Le mineur doit être informé (de préférence par ses parents ou par son tuteur) avant la réunion avec le juge/consultant et des conditions dans lesquelles cette réunion se déroule ; il doit être correctement informé de l'acte qu'il est en train de poser.
- Le mineur doit être écouté dans un lieu accueillant et approprié à ses besoins, en garantissant que la rencontre soit vidéo-enregistrée.
- Le mineur ne doit pas subir de longues attentes, quand il est convoqué (il faut donc respecter les horaires et les délais, qui ne doivent pas être trop décalés par rapport à ses capacités d'attention, lesquelles ne sont pas longues).
- Le mineur doit être à son aise, il faut donc travailler soigneusement à son accueil, en motivant et en responsabilisant ce dernier par rapport à la déposition qu'il va effectuer.
- Le mineur doit être abordé dans un langage simple et le plus adapté possible à son âge, en évitant des termes juridiques/psychologiques qui provoqueraient chez lui une distance.
- Il est préférable que le mineur interagisse avec un seul interlocuteur, qui puisse être clairement identifié (un juge ou son délégué) et qui reste si possible sa personne de référence pour le reste de la procédure.
- Le mineur doit avoir de l'espace et du temps pour pouvoir raconter, et en ce sens, le juge/consultant ou l'opérateur de police judiciaire doit se mettre dans une position d'« écoute active » et formuler ses questions uniquement après avoir instauré avec lui un rapport de confiance.

Au moment de l'écoute, le consultant en charge des opérations doit tenir compte du fait que la très grande majorité des mineurs qui sont appelés à témoigner ont été pour la plupart exposés à des traumatismes et à des expériences de vie défavorables et à des modalités de soins inadaptées à leur croissance.

Pour ces raisons, avant de procéder à l'écoute du mineur, il est important que l'expert, appelé à aider les organes compétents dans le recueil du témoignage de la jeune victime, soit au courant de la raison et des faits pour lesquels on procède à l'écoute et surtout qu'il soit informé des expériences antérieures du sujet (éloignements éventuels de la famille, placement en maison d'accueil, traumatismes et/ou autres événements significatifs) grâce à l'accès au dossier qui concerne le mineur.

Il est donc utile d'avoir, comme cadre de référence générale à ce sujet, les indications suivantes :

Recommandations générales

L'expert chargé de l'écoute du mineur par le juge doit :

- Avoir des informations précises sur le comportement post-traumatique des enfants victimes d'expériences infantiles défavorables (EIS) et garantir une mise jour constante de ses connaissances en la matière.

- Exprimer des avis de type psychologique en faisant attention et en prenant en considération les spécificités de la phase de développement du mineur ; garantir l'enregistrement vidéo des déclarations et des activités menées en ayant soin de conserver le matériel enregistré et de le transmettre à la magistrature et aux services compétents.
- Garantir le mieux possible l'objectivité de l'enquête et obtenir une écoute efficace et soignée, en évitant des questions et des comportements qui pourraient compromettre la spontanéité, la sincérité et l'authenticité des réponses, sans engager le mineur dans des responsabilités pour un éventuel développement de procédure.

4. **Recommandations pour une approche multidisciplinaire et intégrée en Roumanie, en faveur des enfants victimes ou témoins d'actes criminels engagés dans des procédures judiciaires**

*Daniela Nicolăescu, Docteur ès sciences sociales,
Conseiller Supérieur*

La Directive du 25 octobre 2012, établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité, devait être transposée par tous les États membres avant le 16 novembre 2015. Cette Directive contient plusieurs dispositions nouvelles, dont la teneur et la portée devront être soigneusement examinées avant leur mise en œuvre effective dans le droit national des États membres de l'Union européenne.

À ce jour, les cadres législatifs des États membres prévoient des perspectives d'évolution différentes en termes de droits des victimes en fonction des droits existants.

Le principal objectif de la Directive Victimes est de garantir que les besoins particuliers des victimes en termes de soutien soient pris en compte, ce qui doit être réalisé au moyen d'une évaluation personnalisée (voir ci-dessous), et d'une approche participative en ce qui concerne les droits à la communication d'informations, au soutien, à la protection et au respect des droits procéduraux. L'article 22 de la Directive, intitulé « *Évaluation personnalisée des victimes afin d'identifier les besoins spécifiques en matière de protection* », souligne un aspect essentiel de la Directive Victimes, à savoir l'exigence d'envisager les victimes individuellement et au cas par cas. Elle souligne le besoin d'une évaluation personnalisée pour déterminer les besoins spécifiques, notamment le besoin de mesures spéciales dans le cadre de la procédure pénale, ou l'approche spécifique envers les mineurs victimes (conformément aux articles 1, 23 et 24 de la Directive).

La Convention relative aux Droits de l'Enfant, à laquelle presque tous les pays ont adhéré, contient des dispositions générales concernant les enfants victimes d'abus et la justice pour mineurs. Divers autres instruments internationaux contraignants, notamment le Statut de Rome de la Cour pénale internationale, la Convention des Nations Unies contre le crime transnational organisé et les protocoles y afférents ainsi que la Convention des Nations Unies contre la corruption, comportent des dispositions pour la protection des victimes.

Dans sa résolution 2005/20, le Conseil économique et social a adopté les Lignes directrices en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels (ci-après appelées « Lignes directrices »), qui sont venues combler un vide important dans les normes internationales relatives au traitement des enfants victimes ou témoins d'actes criminels.

Les Lignes directrices, qui présentent les bonnes pratiques établies à partir du consensus du savoir actuel ainsi que des normes, règles et principes internationaux et régionaux, ont été adoptées pour servir de cadre pratique permettant d'atteindre les objectifs ci-après :

- Aider au réexamen des lois, procédures et pratiques nationales et internes de manière que celles-ci garantissent le respect total des droits des enfants victimes et témoins d'infractions et contribuent à l'application de la Convention relative aux Droits de l'Enfant par ceux qui y sont parties.
- Aider les gouvernements, les organisations internationales, les organismes publics, les organisations non gouvernementales et communautaires ainsi que les autres parties intéressées à élaborer et appliquer des lois, politiques, programmes et pratiques qui traitent des principales questions concernant les enfants victimes et témoins d'infractions.
- Guider les professionnels et, le cas échéant, les bénévoles qui travaillent avec des enfants victimes et témoins d'infractions dans leur pratique quotidienne du processus de justice pour adultes et mineurs aux niveaux national, régional et international, conformément à la Déclaration des principes fondamentaux de justice relatifs aux victimes de la criminalité et aux victimes d'abus de pouvoir.
- Aider et soutenir ceux qui s'occupent d'enfants pour qu'ils traitent les enfants victimes et témoins d'infractions avec sensibilité.

Dans ce document, il est prévu que les professionnels devraient tout faire pour adopter **une approche interdisciplinaire et coopérative** pour aider les enfants, en se familiarisant avec la large gamme des services disponibles tels que : le soutien et le conseil aux victimes, la défense des droits des victimes, l'assistance économique, les services éducatifs, sanitaires, juridiques et sociaux. Cette approche peut inclure l'utilisation de protocoles pour les différentes étapes du processus de justice, de manière à encourager la coopération entre les entités qui offrent des services aux enfants victimes et témoins. Elle peut aussi inclure d'autres formes de travail multidisciplinaire entre les personnels intervenant dans le même lieu : policiers, procureur, psychologues et personnels des services médicaux et sociaux.

Tout en respectant pleinement le droit de l'enfant au respect de sa vie privée et familiale, une coopération étroite devrait être encouragée **entre les différents professionnels** afin de parvenir à une compréhension approfondie de l'enfant, et d'évaluer sa situation juridique, psychologique, sociale, émotionnelle, physique et cognitive.

Un cadre commun d'évaluation devrait être établi à l'intention des professionnels travaillant avec ou pour des enfants (tels que des avocats, psychologues, médecins, policiers, fonctionnaires de l'immigration, travailleurs sociaux et médiateurs) dans le cadre de procédures ou d'actions concernant directement ou indirectement les enfants, afin d'apporter le soutien nécessaire à ceux qui prennent des décisions, de sorte que, dans une affaire donnée, ces procédures ou actions servent au mieux les intérêts des enfants concernés.

Pour arriver à une approche multidisciplinaire/pluridisciplinaire et intégrée, il faudrait d'abord mettre en place une équipe pluridisciplinaire.

Qu'est-ce qu'une équipe pluridisciplinaire concernant les abus contre les enfants ?

a) Définition. Une équipe pluridisciplinaire est une entité professionnelle composée de représentants du secteur de la santé, des services sociaux, des institutions chargées de l'application des lois et des services juridiques dont la mission consiste à coordonner l'aide nécessaire pour la prise en charge des cas d'abus contre les enfants.

b) Forme. Ces équipes peuvent prendre différentes formes, notamment celles qui privilégient les enquêtes conjointes menées par un agent du service de protection de l'enfance et d'un responsable de l'application des lois, et celles dont les membres, à savoir des agents des services de protection de l'enfance, des agents de la force publique, des procureurs et d'autres professionnels concernés, se réunissent périodiquement pour examiner les affaires d'abus contre les enfants ou des questions de politique générale. L'approche pluridisciplinaire peut également inclure la création d'un centre pour la défense des enfants afin de disposer d'un lieu d'accueil adapté pour entendre les enfants victimes d'abus.

c) Objectif. Assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant tout au long de la procédure, afin de garantir la fiabilité de son témoignage. Les équipes doivent veiller à :

- i. limiter au minimum le nombre d'entretiens auxquels l'enfant est soumis pour réduire le risque de suggestibilité durant les entretiens ;
- ii. fournir à l'enfant les services dont il a besoin ;
- iii. vérifier constamment la sécurité et le bien-être de l'enfant.

d) Rôle. Les équipes doivent fournir un certain nombre de services, parmi lesquels :

- i. la coordination et l'aide au titre de l'affaire ;
- ii. le diagnostic médical et l'évaluation ;
- iii. les consultations par téléphone en cas d'urgence ;
- iv. les évaluations médicales dans les cas d'abus ou de négligence ;
- v. les diagnostics et évaluations psychologiques et psychiatriques ;
- vi. les expertises médicales, psychologiques et professionnelles ;
- vii. une formation à l'intention des juges, des avocats, des greffiers et des autres intervenants concernés.

e) Mise en place. L'un des moyens de mettre en place ces équipes consiste à convoquer une conférence de pré-enquête pour examiner les données qui ont été consignées dans le rapport initial ou communiquées au moment où l'affaire a été signalée, afin de décider de l'opportunité d'une enquête conjointe à condition que les professionnels soient formés à la communication avec les enfants victimes. On pourrait également prendre une autre mesure pratique susceptible de renforcer le droit des enfants victimes d'être traités avec dignité et compassion en faisant en sorte que seuls des fonctionnaires spécialement formés soient autorisés à interroger les enfants. Cette garantie peut être appliquée à toutes les étapes de la procédure.

Recommandations générales pour une approche intégrée et pluridisciplinaire dans le cadre de l'évaluation personnalisée des besoins des enfants victimes et/témoins d'infractions

1. L'une des premières recommandations pour la Roumanie serait le renforcement de l'application du cadre législatif existant dans le domaine de la protection des enfants victimes et/ou témoins d'une infraction/actes criminels (plus particulièrement du HG49/2011). Actuellement, le système législatif est très bien élaboré mais il manque une application cohérente et unitaire permettant d'assurer de manière effective la protection de la victime. HG49/2011 est un acte normatif qui assure le cadre pour la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire telle qu'elle est décrite ci-dessus.

2. L'amélioration du cadre législatif par la création et le développement des procédures et standards uniques pour l'identification, l'enregistrement, l'orientation et le suivi des cas des enfants victimes et/ou témoins d'infractions

3. La collaboration entre les divers professionnels impliqués dans la gestion des cas des enfants victimes et/ou témoins d'infractions dépend, dans la plupart des cas, des relations informelles/interpersonnelles des professionnels. Cette collaboration doit devenir une obligation professionnelle conformément au cadre législatif en vigueur et dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

4. À la base des recherches qui ont constaté des incohérences dans l'identification et le signalement des cas de mauvais traitements par le personnel médical et de l'éducation, on a identifié la nécessité d'établir des procédures standards pour tous les professionnels qui doivent communiquer/signaler ces cas. Pour mettre en œuvre l'obligation de signaler les cas de violence commis sur les enfants, les médecins et le personnel médical, les enseignants et les éducateurs, les travailleurs sociaux, des policiers, des gendarmes de mairies, les avocats impliqués dans les cas de divorce et la violence domestique, etc. devraient être formés à l'application de ces procédures. Ces procédures standards doivent inclure une référence/un outil avec un minimum d'informations nécessaires pour l'évaluation initiale qui sera effectuée par la DGASPC.

5. L'organisation des sessions de formation et d'ateliers pratiques pour le travail en équipe pluridisciplinaire – des formations initiales et continues. La mise en place d'un système de formation et d'un curriculum de formation au niveau national. Il est fondamental que tous les praticiens (officiers de police, juges, procureurs, avocats, conseillers, travailleurs sociaux, membres d'ONG, etc.) qui travaillent avec des victimes ayant des besoins spécifiques en matière de protection reçoivent une formation spécialisée d'un niveau adapté aux contacts qu'ils sont amenés à avoir avec les victimes comme énoncé à l'article 25 de la Directive Victimes. La formation doit aider les praticiens, à leur propre niveau, à reconnaître et à s'occuper des victimes ayant des besoins spécifiques en matière de protection, à évaluer l'impact de l'infraction sur les victimes, à reconnaître les mécanismes de survie et à identifier et limiter le(s) risque(s) de revictimisation, afin de définir la meilleure orientation possible pour la victime au moment de la réalisation de l'évaluation.

6. La mise en place de protocoles formels de collaboration interinstitutionnelle avec une description claire des responsabilités de chaque institution/professionnel/discipline dans la gestion des cas des enfants victimes et/ou témoins d'infractions. Il reste nécessaire d'avoir une définition claire du rôle de

chacune des institutions publiques participant à la protection de l'enfance, conformément aux objectifs plus généraux de la stratégie. Le mandat des institutions devrait clairement énoncer leur obligation de collaborer avec l'instance de coordination et avec tous les autres acteurs et institutions, y compris la société civile. La description des tâches demandées au personnel des différentes institutions devrait coïncider avec le mandat donné à chacune.

7. L'organisation de la coopération interinstitutionnelle est l'un des aspects les plus importants de la formation des professionnels. La compréhension mutuelle, la motivation, la sensibilisation, la connaissance et la capacité à agir sont autant d'éléments qui permettent d'améliorer la coordination et la protection des enfants. Une approche multidisciplinaire permet d'aborder plus facilement les étapes suivantes : comprendre le problème ; évaluer les risques encourus par l'enfant ; veiller à ce que l'enfant soit aidé, notamment dans le cadre d'un traitement mais aussi grâce au soutien dont sa famille peut bénéficier ; faciliter le signalement de l'abus ou de la négligence alléguée ; convaincre sur la nécessité de protéger l'enfant ; faciliter la résolution de la crise (coopération avec la police, le procureur, le secteur médico-social, celui de la santé mentale, l'école, la crèche, la maison, la famille). La formation des professionnels doit renseigner chacun sur les autres services et sur le rôle qu'il/elle doit jouer en coopérant avec les autres, chaque acteur poursuivant l'objectif de la défense de l'intérêt de l'enfant. La coopération avec la justice, l'aide apportée à l'enfant pendant le procès et la mise en œuvre des mesures de protection de l'enfant lorsque c'est nécessaire sont des aspects très importants.

8. L'implication des enfants victimes et/ou témoins et des membres de leurs familles dans la gestion du cas/l'identification des solutions, dans l'amélioration des outils/procédures et pratiques de la gestion et de la prise en charge des enfants victimes.

9. Le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant dans toutes les actions et les décisions le concernant.

10. Éviter et combattre toute intervention qui revictimise l'enfant.

11. Assurer et faciliter l'accès rapide des enfants aux services de soutien et de protection pour l'enfant et sa famille.

12. L'évaluation initiale et détaillée de l'enfant doit prendre en compte également les mesures spéciales de protection dans le cadre des procédures judiciaires (audition des mineurs dans une salle spécialisée, audition des mineurs par des agents de police formés aux techniques d'audition et au développement psychologique de l'enfant, des mesures pour éviter la confrontation directe de l'enfant avec l'agresseur, etc.). Un cadre commun d'évaluation devrait être établi à l'intention des professionnels travaillant avec ou pour des enfants (tels que des avocats, psychologues, médecins, policiers, fonctionnaires de l'immigration, travailleurs sociaux et médiateurs) dans le cadre des procédures ou d'actions concernant directement ou indirectement les enfants, afin d'apporter le soutien nécessaire à ceux qui prennent des décisions, de sorte que, dans une affaire

donnée, ces procédures ou actions servent au mieux les intérêts des enfants concernés.

13. L'amélioration du système de collecte des données et du suivi des cas des enfants victimes et/ou témoins d'infractions dans le but d'identifier les meilleures réponses concernant la gestion et la prévention des cas des violences commises sur l'enfant.

14. La nécessité de respecter le principe de célérité pour tout ce qui est mesure de protection spéciale (exemple : le placement en urgence de l'enfant).

15. Élaborer une méthodologie d'évaluation personnalisée des besoins des enfants victimes selon le modèle de la méthodologie créé dans le cadre du projet « Listen to the child : justice befriends the child ».

16. Vérifier si la DGASPC ou SPAS qui sont des institutions/structures du système de la protection de l'enfant sont les autorités compétentes pour réaliser l'évaluation personnalisée telle qu'elle est prévue par l'article 22 de la Directive UE 29/2012 pour la protection des victimes, notamment des enfants victimes qui se trouvent dans l'étape de la procédure pénale (enquête préliminaire, instruction ou procès). L'objet de cette évaluation est d'identifier les besoins spécifiques en matière de protection et de déterminer si et dans quelle mesure les victimes auraient besoin de bénéficier de mesures spéciales. Les besoins spécifiques de la victime en matière de protection sont liés au risque de victimisation secondaire et répétée, d'intimidations et de représailles. Les mineurs victimes sont systématiquement présumés avoir des besoins spécifiques en matière de protection (voir § 4 Article 22 de la Directive).

Analyser les aspects pratiques pour la mise en place de l'évaluation personnalisée des besoins des enfants victimes telle qu'elle est prévue par la Directive 29/2012, à savoir :

L'évaluation personnalisée des victimes doit être effectuée **dès que possible**.

Dans certains cas, il se peut que les victimes ne soient pas en mesure de donner des informations (par exemple les victimes gravement blessées ou les très jeunes enfants...). Dans ces cas, un membre de la famille, un parent, un travailleur social ou une autre personne qualifiée peut être en mesure de donner des informations. Les personnes qui sont émotionnellement perturbées, par exemple, peuvent aussi avoir besoin de plus de temps et du soutien d'un professionnel.

Lorsqu'il n'est pas possible de réaliser l'évaluation personnalisée, les praticiens peuvent recueillir les informations auprès d'autres sources afin d'évaluer les risques immédiats.

L'évaluation personnalisée n'est pas figée. Elle doit être actualisée (le cas échéant) au fur et à mesure de l'évolution des circonstances.

Elle peut être actualisée à l'initiative des institutions publiques et/ou de la victime. Il faut encourager les victimes à s'adresser aux autorités si leur situation change. L'évaluation peut également être renouvelée pendant la procédure, en fonction de chaque cas individuel. Les bonnes pratiques recommandent, pour les services

compétents, d'assurer un suivi permanent de l'évaluation des besoins individuels pour veiller à ce que les services proposés soient modifiés et adaptés en fonction du rétablissement des victimes et de l'évolution de leurs besoins.

Il est important que la personne qui réalise l'évaluation s'interroge sur **la pertinence des locaux**. Par exemple, il peut être inapproprié de réaliser l'évaluation sur les lieux de l'infraction ou à d'autres endroits où la victime ne se sent pas à l'aise pour s'exprimer librement.

Les besoins spécifiques de la victime doivent être pris en compte (par exemple son âge, son genre, etc.) et il conviendra de veiller à ce que la victime se sente aussi à l'aise que possible. Par exemple, un local séparé peut être souhaitable pour préserver la protection de la vie privée. Pour les mineurs victimes, le domicile ou des centres de protection de l'enfance ayant une approche intégrée et pluridisciplinaire peuvent convenir à ces évaluations personnalisées.

Une victime peut souhaiter être accompagnée par une personne de son choix. Il est toutefois important d'examiner si cela est opportun dans toutes les affaires (conformément à l'article 3 §3) – en particulier dans les affaires de criminalité organisée, de violences intrafamiliales ou de violence sexuelles lorsque la victime est susceptible de subir de fortes pressions pour orienter les éléments communiqués aux autorités.

Il convient d'apporter un soin tout particulier à l'évaluation des victimes de la traite des êtres humains, du terrorisme, de la criminalité organisée, de violence domestique, de violences ou d'exploitation sexuelles, de violences fondées sur le genre, d'infractions inspirées par la haine, mais aussi des victimes handicapées et des mineurs victimes.

Lorsqu'il conduit l'évaluation, l'évaluateur doit expliquer clairement que le but de l'évaluation est de déterminer les besoins spécifiques en matière de protection ou les mesures spéciales.

Les caractéristiques de l'évaluation personnalisée :

1. L'évaluation personnalisée est étendue à deux points de vue et se place dans deux perspectives différentes :

- en ce qui concerne le type, la nature ou les circonstances de l'infraction : toutes les victimes, quel que soit le type d'infraction ;
- en ce qui concerne la victime elle-même : toutes les victimes, quel que soit le statut procédural (témoin, partie civile, plaignant...).

2. L'évaluation personnalisée doit identifier les besoins spécifiques de la victime en termes de protection à chaque étape de la procédure pénale : les mesures spéciales peuvent commencer juste après le dépôt de plainte de la victime ou lorsque les autorités engagent la procédure pénale (et pas avant). Les mesures de protection n'ont pas de durée minimale puisqu'elles sont liées aux exigences de la procédure pénale.

3. L'évaluation personnalisée doit se dérouler, conformément à l'article 22, « *en temps utile* », c'est-à-dire dès que possible, afin de déterminer le risque de

victimisation secondaire et répétée, d'intimidations et de représailles. Il s'agit là d'une innovation majeure de la Directive qui vise à déterminer dès que possible les besoins spécifiques d'une victime.

4. L'évaluation personnalisée doit être menée en coopération étroite avec la victime, en tenant compte de ses souhaits, notamment si elle ne désire pas bénéficier de mesures de protection spéciales. Les mesures de protection spéciales seront inefficaces sans le consentement de la victime ; dans certains cas l'évaluation personnalisée pourra donc être très brève.

5. L'évaluation personnalisée est individuelle et modulable :

Son ampleur peut varier selon la gravité de l'infraction ou le degré du préjudice apparent subi par la victime. Chaque personne réagit différemment face à une infraction et seule une évaluation personnalisée permet de mettre en évidence les vulnérabilités propres à une victime. La Directive est favorable à une approche au cas par cas, sans créer de catégories prioritaires ou de hiérarchisation des victimes. Il faut cependant tenir compte de quelques éléments fondamentaux :

- les caractéristiques personnelles de la victime (telles que son âge, son sexe et son expression ou identité de genre...) ;
- le type ou la nature de l'infraction (violences intrafamiliales par exemple) ;
- les circonstances de l'infraction (comme la criminalité organisée, la situation de dépendance entre l'auteur de l'infraction et la victime).

Les mineurs victimes sont présumés avoir des besoins spécifiques en matière de protection (Article 22 §4).

Par ailleurs, le considérant 57 dresse la liste d'un certain nombre d'infractions (terrorisme, traite d'êtres humains, criminalité organisée, violences intrafamiliales, violences sexuelles, infractions fondées sur le genre...) pour lesquelles il doit y avoir une forte présomption du besoin des victimes de bénéficier de mesures de protection spéciales.

6. L'évaluation personnalisée a pour objet d'identifier les victimes vulnérables « *en raison de leur exposition particulière au risque de victimisation secondaire et répétée, d'intimidations et de représailles* » (Article 22 §1).

Cette particulière vulnérabilité permet aux autorités concernées de déterminer si une victime qui a des besoins spécifiques en matière de protection peut bénéficier ou non de mesures spéciales pendant la procédure pénale. Il existe un lien nécessaire entre la protection prévue à la suite de l'évaluation personnalisée et la procédure pénale dans la mesure où le considérant 58 prévoit que « *les préoccupations et craintes de la victime concernant la procédure devraient être un élément essentiel pour déterminer si elle a besoin de mesures particulières* ».

7. L'évaluation personnalisée n'est pas figée et doit être actualisée tout au long de la procédure pénale pour tenir compte au mieux de la situation de la victime, qui peut évoluer après la première évaluation.

Recommandations pour un meilleur recueil de la parole de l'enfant victime/l'audition des mineurs victimes et/ou témoins d'infractions en Roumanie

1. L'audition de l'enfant victime dans une procédure pénale a pour objet de caractériser l'infraction dénoncée et de recueillir des éléments d'informations permettant d'identifier et d'incriminer l'auteur de ces faits. Si cette audition n'a pas vocation à être le début d'un processus de reconstruction ou d'une prise en charge psychologique du mineur, il convient néanmoins, au regard de la fragilité particulière des mineurs, de s'assurer que le recueil des éléments nécessaires à l'enquête ne soit pas traumatisant pour l'enfant et que cela n'entraîne pas une aggravation des difficultés qu'il rencontre à la suite de son agression. Sa qualité de victime particulièrement vulnérable impose donc d'organiser son audition dans des conditions adaptées et par des professionnels formés. Il relève en effet de la responsabilité des services d'enquêtes et de l'autorité judiciaire de mettre en place les conditions optimales de la révélation des maltraitances subies par le mineur.

Par ailleurs, conformément à la Directive européenne 2011/93/UE relative à la lutte contre les violences et l'exploitation sexuelle des enfants, il est recommandé de procéder à l'audition du mineur dans les meilleurs délais après la révélation des faits. Dans la mesure du possible, en cas d'auditions successives, le mineur devra être entendu par la même personne.

2. La formation des magistrats et celle des enquêteurs à l'audition doit être inscrite dans la loi comme une obligation, car le recueil de la parole d'un mineur victime exige un savoir-faire et une méthodologie spécifiques. Il convient donc, dans la mesure du possible, de confier les enquêtes relatives à des infractions commises à l'encontre de mineurs à des services d'enquête ou à des enquêteurs spécialisés.

3. L'enregistrement audiovisuel de l'audition des mineurs victimes et/ou témoins d'infractions doit être rendu obligatoire par la loi.

4. Élaboration d'une méthodologie d'audition/d'entretien. Plusieurs protocoles d'audition ont été développés et notamment l'entretien cognitif modifié et le NICHD (National institute of child health and human development) qui ont en commun de s'articuler autour de quatre principales phases : la prise de contact, le rappel libre des faits, le questionnement spécifique et la clôture de l'audition. Lors de la phase de prise de contact, l'enquêteur ou le magistrat doit mettre en confiance et à l'aise le mineur. Il doit ainsi l'inviter à relater un événement neutre comme son activité préférée. Cette phase permet également d'apprécier sa capacité à raconter une scène et son niveau de vocabulaire. Il convient aussi de lui présenter les personnes présentes et le matériel utilisé ainsi que le déroulement de l'audition à venir. Il est nécessaire, en outre, de lui expliquer les règles à respecter au cours de l'audition et notamment de lui préciser qu'il peut répondre qu'il ne comprend pas la question ou qu'il ne connaît pas la réponse. La phase de rappel libre permet à la victime de fournir des réponses plus longues que celles données à la suite d'un questionnement spécifique. Dans le protocole NICHD, il est recommandé de faire précéder cette phase d'une phase d'entraînement à la mémoire épisodique, fondée sur la narration détaillée d'un événement spécifique

qui se serait produit durant la même période que les faits. Lors de la phase de questionnement spécifique, il est recommandé de ne poser que des questions ouvertes, structurées sur la base des informations transmises précédemment par le mineur. Il convient également d'éviter les questions à choix forcé, celles comprenant plusieurs idées ainsi que les questions contenant le terme « *pourquoi* », lesquelles peuvent être interprétées comme des accusations par le mineur. La phase de clôture permet de résumer les informations transmises par le mineur, afin que ce dernier puisse corriger ou compléter ces éléments, et d'expliquer au mineur les suites de la procédure. D'après les différentes études menées relativement à ce protocole, il permet de réduire les comportements suggestifs des personnes interrogeant le mineur et d'augmenter la qualité du témoignage par la précision et la quantité des détails fournis.

Le plus important, quelle que soit la technique utilisée, est de respecter le rythme du mineur, ne pas l'assaillir de questions, de lui laisser le temps de réfléchir à ses réponses et d'accepter, parfois, que des silences se prolongent.

Des techniques non-verbales ont également été mises en place, notamment pour permettre l'audition des mineurs les plus jeunes ne maîtrisant pas totalement le langage ou ceux qui restent mutiques.

Il existe deux types de techniques non-verbales : les techniques d'aide à la communication de type poupées anatomiques et dessins du corps humain et les techniques d'aide à la remémoration des faits comme les dessins des faits ou les croquis.

Concernant les premières, aucune étude scientifique n'a pu démontrer leur efficacité. Au contraire, s'agissant de l'utilisation de poupées sexuées, certaines études ont conclu qu'elle pouvait entraîner des erreurs ou des détails fantaisistes. L'utilisation de dessins anatomiques semble moins critiquée et elle peut même permettre l'obtention d'informations supplémentaires, sous réserve que le mineur soit en capacité de comprendre que le dessin est une représentation symbolique de son corps et que le questionnement réalisé sur la base de ce dessin soit adapté et ne comporte notamment que des questions ouvertes. Les secondes techniques non-verbales permettent au mineur de générer lui-même les indices lui permettant de se souvenir des faits. Elles l'aident à détailler son compte-rendu d'une part, lors de la réalisation du dessin ou croquis puis d'autre part, dans la phase de description par l'enfant du dessin réalisé. Elles peuvent être utilisées en complément des techniques verbales, lors de la phase du récit libre.

5. Dès leur premier contact avec le système judiciaire ou avec d'autres autorités compétentes (telles que la Police santé) et tout au long de ce processus, les enfants et leurs parents devraient être rapidement et dûment informés, entre autres :

- de leurs droits, en particulier dans le cadre des procédures judiciaires ou non judiciaires les concernant ou pouvant les concerner, ainsi que des moyens de recours disponibles en cas de violation de leurs droits, comme la possibilité d'engager une procédure judiciaire ou non judiciaire ou d'autres actions. Il peut s'agir d'informations relatives à la durée probable de la procédure ou aux possibilités d'accès aux voies de recours et aux mécanismes de recours indépendants ;

- du système de procédures concernées, en tenant compte de la place particulière que l'enfant y occupera et du rôle qu'il pourrait y jouer, ainsi que des différentes étapes de la procédure ;
- des mécanismes d'accompagnement dont dispose l'enfant lors de sa participation aux procédures judiciaires ou non judiciaires ;
- de l'opportunité et des conséquences possibles d'une procédure judiciaire ou non judiciaire donnée ;
- le cas échéant, du chef d'accusation ou du suivi donné à leur plainte ;
- de la date et du lieu de la procédure judiciaire et des autres événements pertinents (comme les audiences, si l'enfant est personnellement affecté) ;
- du déroulement général et de l'issue de la procédure ou de l'action ;
- de l'existence de mesures de protection ;
- des mécanismes existants de réexamen des décisions concernant les enfants ;
- des possibilités existantes d'obtenir réparation de l'auteur de l'infraction par des procédures civiles alternatives ; ou
- de l'existence de services (sanitaires, psychologiques, sociaux, d'interprétation et de traduction, et autres) ou d'organisations pouvant apporter un soutien ainsi que les moyens d'accéder à ces services, le cas échéant, via des moyens d'aides financières d'urgence ;
- de tout arrangement particulier visant à protéger autant que possible leur intérêt supérieur lorsqu'ils sont résidents d'un autre pays.

6. Les informations et les conseils devraient être communiqués aux enfants d'une manière adaptée à leur âge et à leur maturité, et dans un langage qu'ils puissent comprendre et qui tienne compte des différences culturelles et de genre.

7. Les affaires impliquant des enfants devraient être traitées dans des environnements non intimidants et adaptés à l'enfant.

8. Des méthodes d'audition telles que les enregistrements vidéo ou audio ou les auditions à huis clos préalables au procès ou **pendant ce dernier**, devraient être utilisées et **dans tous les états** considérées comme recevables.