



Master 2
Pilotage des politiques et actions en
santé publique

Promotion : **2015-2016**

Des politiques publiques à l'Education
nationale : quelle place pour la protection de
l'enfance en France

Juliette Blanleuil
05 septembre 2016

Remerciements

Je voudrais remercier tout particulièrement Madame Ducros et Madame Pommier, Pour m'avoir permis de réaliser ce stage, et m'épanouir dans ce projet. Pour leurs soutiens, leurs conseils, leurs bienveillances.

À Madame Brown, Madame Volel, pour leurs accueil et contributions.

À Mesdames Sharp, Baral, Carney, pour leurs aides.

À Madame Gentil, pour sa participation au projet, qui m'a introduit à de nombreuses personnes au sein du département.

À toutes les personnes qui m'ont accordé une rencontre et ont contribué à l'avancée du projet.

À Laure-Hélène RANDON, pour notre collaboration.

À Monsieur Campéon, pour son soutien.

Sommaire

Introduction	1
Première partie : Contextualisation de l'étude	5
A. Présentation du projet.....	5
B. Méthodologie.....	6
C. Définitions relatives au champ lexical de la protection de l'enfance	9
1. L'existence d'une difficulté palpable au regard de l'harmonisation des définitions9	
2. Les définitions propres au processus de protection de l'enfance.....	15
D. politiques publiques de la protection de l'enfance.....	16
1. Quelle place pour la protection de l'enfance en France ?.....	16
a. <i>Données, enjeux, et croyances relatives au concept de la maltraitance</i>	<i>16</i>
b. <i>Le contrecoup des affaires médiatiques.....</i>	<i>19</i>
c. <i>Effets du lobbying associatif.....</i>	<i>22</i>
2. Politiques publiques départementales	23
a. <i>Principe de décentralisation</i>	<i>23</i>
b. <i>Les limites de la décentralisation.....</i>	<i>26</i>
3. Présentation des politiques publiques mises en place dans le département de la Seine-Saint-Denis.....	28
a. <i>Présentation et sources épidémiologiques</i>	<i>28</i>
b. <i>Les outils et institutions existantes.....</i>	<i>30</i>
c. <i>Les protocoles.....</i>	<i>33</i>
d. <i>Le schéma départemental de la protection de l'enfance</i>	<i>34</i>
Deuxième partie : Quelle place pour l'Education Nationale au sein du dispositif institutionnel de la protection de l'enfance ?.....	36
A. Une intégration du dispositif de la protection de l'enfance à tous les niveaux.....	36

1. <i>Au niveau national</i>	36
2. <i>Au niveau académique</i>	37
3. <i>Au niveau départemental</i>	37
4, <i>L'organisation du système scolaire dans le département de la Seine-Saint-Denis</i>	38
5, <i>Au niveau des écoles et établissements</i>	40
B. Les partenaires institutionnels de l'Education Nationale	41
C. Les acteurs au sein du milieu scolaire qui concourent à la protection de l'enfance	44
1. <i>Les membres de l'équipe éducative</i>	44
2. <i>Les personnels sociaux</i>	47
3. <i>Les infirmières</i>	49
4, <i>La place particulière du médecin de l'Education nationale au regard du dispositif de protection de l'enfance</i>	50
D. Le rôle de l'école en cas de suspicion de maltraitance	53
Troisième partie : La protection de l'enfance : Quel enjeu de santé publique pour l'Education nationale ?	55
A. Quelle prévention ?	56
B. Quelles conséquences en termes de santé publique ?	61
C. Une nécessaire revalorisation de la place de l'école au sein des politiques publiques de la protection de l'enfance	65
1. <i>Des carences identifiées au regard du système scolaire</i>	65
a. <i>Un rôle limité pour une institution encore mal identifiée : Nécessité d'une formation</i>	65
b. <i>Nécessité d'un décloisonnement professionnel et institutionnel</i>	67
c. <i>Un travail partenarial manquant de fluidité et d'homogénéité</i>	68
2. <i>Des carences identifiées au regard de la santé scolaire</i>	69
3- <i>Propositions de pistes d'améliorations</i>	75
Conclusion	78
Bibliographie	I
Liste des annexes	X
ANNEXE 1 : Approche comparative avec la ville de New-York	X
ANNEXE 2 : Revue de littérature	XVII
ANNEXE 3 : Compilation de textes relatifs à la protection de l'enfance en France et au sein de l'Education nationale	XX
ANNEXE 4 : Grilles d'entretien	XXX

ANNEXE 5 : Grille d'analyse	XL
ANNEXE 6 : Analyse des différences et ressembles entre le dispositif Français et Américain de la protection de l'enfance	XLII
ANNEXE 7 : Poster	XLII
ANNEXE 8 : Chiffres relatifs à la connaissance, diffusion et lecture des guides sur la protection de l'enfance	XLII
ANNEXE 9 : Exemple de formulaire d'une Information Préoccupante	XLIV
NOTE D'OBSERVATION	XLV
I. Ma place dans un projet de recherche sur la protection de l'enfance	XLV
A. Le sujet d'étude	XLV
B. La difficulté relative aux contours du sujet	XLVII
C. Une autonomie favorisée	XLVIII
D. positionnement et légitimité	XLIX
F. Les difficultés liées à la recherche	L
II. La complexité des différents dispositifs et institutions	L
A. Le dispositif de la protection de l'enfance	L
B. L'organisation de l'Education nationale	LI
III. Apports personnels pour un futur professionnel	LI
A. Une collaboration à plusieurs niveaux	LI
B. Rédaction du mémoire.....	LIII
Conclusion	LIII
Bibliographie :	LV
Liste des annexes	LVII

Liste des sigles utilisés

ACS : Services Administratifs pour Enfants

AED: Action Educative à Domicile

AEMO: mesure d'Assistance Educative à Milieu Ouvert

AFIREM: Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée

AS : Assistante Social

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

BFSC : Centre de soutien des écoles

CAC : Child advocacy Center

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CAPTA : Child Abuse Prevention and Treatment Act

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CIDE : Convention Internationale des Droits de l'Enfant

CLIP : Cellule Local des Informations Préoccupantes

CNAPE: Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfance

CPE : Conseiller Principal d'Education

CPS : services de la protection de l'enfance

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CVS : Cellule Vie Scolaire

DASEN: Directeur Académique des Services de l'Education Nationale

DDSP: Direction Centrale de la Sécurité Publique

DGESCO: Direction Générale de l'Enseignement Scolaire

DOE : Department Of Education

DSDEN : Direction des Services (...) de l'Education Nationale

EJE: Educateur de Jeunes Enfants

GIP : Groupement d'Intérêt (...)

IEN : Inspecteur de l'Education National

IGAEN : Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE: Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IP : Information Préoccupante

ISPCAN International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect

IUFM: Institut Universitaire de Formation des Maitres

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

ODAS : Observatoire de l'Action Sociale Décentralisée

ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONED : Observatoire National de l'Enfant en Danger (anciennement ONPE)

ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance

ONU : Organisation des Nations Unis

PJJ: Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PVS : Proviseur Vie Scolaire

RC : Responsable Circonscription

REP + : Refondation de l'Education Prioritaire

RPP : Réunions Pluri-Professionnelles

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgence

SCR : Centre des Registres d'Etat

SNATEM : Service Nationale d'Accueil Téléphonique de l'Enfance Maltraitée

UE : Union Européenne

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

Introduction

« *Mais...qu'est ce qui se passe dans notre pays...pour qu'on soit si mal avec ce sujet ?* »¹

Étymologiquement, le terme « enfant » vient du latin *infans* qui signifie « celui qui ne parle pas ». Chez les romains, ce terme désignait l'enfant dès sa naissance, jusqu'à l'âge de 7 ans. (Valec-Cagnac, E. 2003)

A partir de la puberté, l'enfant devient un adolescent. Or, dans le contexte de la protection de l'enfance, sa protection court de sa naissance, jusqu'à ses vingt et un an.

Caroline Rey-Salmon dans son livre « *Maltraitance chez l'enfant* »² explique que les violences et négligences à enfants ont toujours existé. En effet, pour obtenir les faveurs des Dieux ou apaiser leurs colères, des enfants étaient offerts au cours de sacrifices rituels. A l'époque Romaine, c'était la toute-puissance du Pater Familias qui était souveraine, le choix de vie ou de mort sur ses enfants, ne dépendait que de lui.

L'enfant, de par sa vulnérabilité, n'a jamais été autrement considéré que comme un adulte en miniature, une personne en devenir, mais ne disposait pas d'un statut qui lui était propre.

De par sa vulnérabilité et le peu d'importance qui lui était accordé, au XVIème siècle, on estime que 65% des enfants décédaient avant l'âge de cinq ans, le taux de mortalité atteignant dès lors 95% chez les enfants en placement nourricier, ou confiés à des institutions religieuses. (Rey-Salmon, 2013)

C'est au XVIIème siècle que les théories Rousseauistes font évoluer la conception de l'enfance avec notamment, l'émergence de la notion de l'innocence fondamentale naturelle. Dorénavant, les enfants sont considérés comme la

¹ Propos de Madame Q. membre de la CNAPE

² Chapitre 1 : Approche historique, p 7-16.

richesse de la société, et son avenir. L'enfant est reconnu, et prend désormais sa place, d'enfant.

A la suite des difficultés relatives à la reconnaissance de son statut au sein de notre société, c'est l'existence possible de maltraitements qu'il pouvait subir qui étaient difficile à admettre, et ce, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les maladies infantiles représentaient une part importante de la mortalité infantile alors que les mauvais traitements occupaient quant à eux, une place relativement limitée numériquement, et donc, n'intéressaient pas. Enfin, il était extrêmement pénible pour le corps social d'envisager que des parents se livrent sur leurs enfants à des actes de violences, les médecins et pédiatres eux-mêmes, refusaient d'admettre cette réalité-là. (Ibid)

En France, et plus particulièrement dans les services de médecine légale, des travaux pionniers relatifs aux mauvais traitements vont être menés. Le fameux article publié en 1860 par Ambroise Tardieu, intitulé « Etude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants » a eu une première résonance conséquente.

Par la suite, et sous l'impulsion de médecins légistes, différentes lois émergent en vue d'assurer une certaine protection des mineurs. Cette nouvelle prise en compte législative illustre ainsi un changement important de la vision accordée à la protection de l'enfance qui, jusqu'alors, appartenait à la sphère familiale. Néanmoins, et ce, malgré l'arsenal législatif déployé, la protection de l'enfance en danger reste limitée, du fait, notamment, que la société n'est pas prête à lever le déni qui entoure les brutalités des adultes sur les enfants.

Un tournant important a lieu dans les années 1940. En effet, John Caffey, père de la radiologie pédiatrique et son élève, Frederic Silverman, permettent, grâce à l'imagerie pédiatrique, de sortir définitivement les mauvais traitements de l'ombre (Ibid). La publication du célèbre article « The battered child syndrome »³ déclenche alors une réaction médiatique sans précédent, et permet une large diffusion de ces informations auprès de la communauté scientifique internationale. A l'aube du XXIème siècle, le droit à la protection, est un droit fondamental des enfants. Assurer la protection des enfants contre toute forme de violence est le premier devoir des adultes qui les entourent, mais leur protection est également, une responsabilité inhérente aux pouvoirs publics.

³ « Child Abuse and Neglect », vol 9, 1985, p. 143-154

Juliette BLANLEUIL

Aujourd'hui, et ce malgré très peu de données statistiques et épidémiologiques à ce sujet, la maltraitance est très fréquente et constitue, de ce fait, un problème de santé publique majeur.

Ainsi, et à partir de la synthèse d'études menées dans des pays à « haut niveau de revenus », il a été estimé que 10% de enfants étaient probablement victime de maltraitance (Lancet, 2009). Le constat de l'enquête dirigée par Anne Tursz révèle que, par extrapolation du chiffre moyen annuel des homicides de nourrissons de moins d'un an, nous pourrions supposer que deux enfants par jour tombent sous les coups, au sein de leur famille en France (2010).

Aujourd'hui, les grands penseurs de notre siècle et les différents professionnels s'accordent autour des théories Rousseauistes, et, comme l'exprime Marie-Jeanne Reichen,⁴ «*la bientraitance des plus vulnérables d'entre les siens est l'enjeu d'une société toute entière, un enjeu d'humanité*».

C'est donc à la lumière de ces inspirations, que la maltraitance doit être, si non éliminée, limitée en amont.

Ainsi, il est nécessaire de se questionner sur les moments opportuns à l'intervention puisqu'une question cruciale se pose, ainsi amorcée par Danielle Rapoport: *Si on sait voir la maltraitance aujourd'hui, ne peut-on la prévoir, ne peut on la prévenir ?*⁵

En effet, la maltraitance est notamment caractérisée par son début précoce et sa chronicité. L'école étant obligatoire, elle devient l'endroit privilégié pour la prévention, et le dépistage. Un enfant passe en moyenne six heures par jour à l'école. Ce lieu, entremêle à la fois premières rencontres, premiers échanges en dehors du cadre familial, et premiers contacts avec la société. Ainsi, l'enfant, a la possibilité de saisir au sein de l'école, cette occasion de pouvoir parler, s'interroger, et être entendu.

L'Education nationale est composée d'une multitude d'acteurs qui contribuent, certes, à la réalisation des transmissions du savoir propre au milieu scolaire, mais également, à l'instauration d'un climat de confiance et de libération de la parole.

Ainsi, et nonobstant le concept selon lequel un enfant qui se porte bien n'a en principe, pas de difficultés d'apprentissages, il est nécessaire de se détacher de

⁴ Attachée au bureau Enfance et Famille du ministère des affaires sociales et qui dirigeait à l'époque, le comité de pilotage de l'opération Pouponnière impulsé par Simone Veil, alors ministre des Affaires sociales et de la Santé

⁵ « Sous l'éclairage de la « bien-traitance » envers l'enfant : quelle prévention de la maltraitance aujourd'hui ? » 2010, Contraste.

cette conjoncture pour se concentrer de manière isolée sur le bien-être de l'enfant, et le rôle que pourrait jouer l'école à l'égard de la prévention, du dépistage, et de la prise en charge des enfants victimes de maltraitance.

C'est ainsi qu'une question essentielle se pose aujourd'hui : des politiques publiques à l'Education nationale, quelle place, quel rôle, au regard de la protection de l'enfance ?

Il convient donc de se demander à la suite de la contextualisation de l'étude, quelle place les politiques publiques accordent elles à la protection de l'enfance (I), quel rôle l'Education nationale joue-t-elle à cet égard (II) et dans quelle mesure la protection de l'enfance peut être considérée comme un réel enjeu de santé publique. (III)

Il s'agit de questionner dans un premier temps les politiques publiques relatives à la protection de l'enfance sur plusieurs niveaux : la teneur de cette problématique au niveau national, les effets de la décentralisation sur la question, l'implication du niveau scolaire au regard de la protection de l'enfance, et enfin, les enjeux de santé publique relatifs à la question.

Cette analyse pyramidale des politiques publiques de la protection de l'enfance et le rôle de l'Education nationale sur la question, sera éclairée par une analyse du département de la Seine-Saint-Denis, ainsi que par une approche comparative avec la ville de New-York (ANNEXE 1).

Première partie : Contextualisation de l'étude

Afin de saisir les différentes approches du sujet, une présentation du projet sera proposée (A) ainsi qu'un exposé de la méthodologie(B). Enfin, une synthèse des définitions exploitées au sein du dispositif (C) nous permettra de comprendre les politiques publiques mises en place eus égard à la protection de l'enfance (D).

A. Présentation du projet

Au regard du partenariat existant entre l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) à Rennes, et l'Université de Columbia à New-York, Mesdames Agnès Ducros, enseignante chercheuse à l'EHESP et responsable de la formation des médecins de l'Education nationale, et Jeanine Pommier, également enseignante chercheuse à l'EHESP et directrice adjointe du département des sciences humaines et sociales, se sont associées à deux pédiatres et enseignantes de l'Université de Columbia à New-York, Mesdames Jocelyn Brown et Caroline Volel.

Cette étude vise dans un premier temps à identifier le rôle de l'école comme milieu de vie par rapport à la maltraitante infantile et à la protection de l'enfance, à interroger le rôle de l'école à chaque niveau de prévention, à reconsidérer le rôle de l'école sur ces questions, et proposer des améliorations pour le bien-être de l'enfant en milieu scolaire, en particulier pour la formation des professionnels. C'est par le biais, notamment, d'une étude comparative entre la Ville de New-York et deux départements d'Ile de France (la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne) que ce projet est fondé.

Au début du projet et dans la première année de sa mise en œuvre, deux stagiaires en France, et trois stagiaires aux Etats-Unis sont associées à cette étude dont les différentes missions consistent pour l'essentiel, à analyser les politiques publiques relatives à la protection de l'enfance en France et dans les départements, en y intégrant une analyse particulière de la place du système scolaire dans la problématique, les acteurs concernés, et notamment les médecins de santé scolaire. Aussi, il s'agit d'identifier les définitions existantes relatives au projet, analyser le dispositif de formation initiale des médecins de l'Education nationale, identifier le point de vue d'acteurs de diverses institutions intervenant dans la protection de l'enfance sur leur travail avec le milieu scolaire et

leurs attentes vis-à-vis de l'école par rapport à la protection de l'enfance à tous les niveaux de prévention, et enfin, proposer une revue de littérature en lien avec des textes relatifs à l'étude menée.

De prime abord, le sujet d'étude ainsi proposé sur trois années, se concentrait essentiellement sur le rôle des médecins de l'Education nationale dans la protection de l'enfance. Puis, au fil des entretiens et des différentes analyses, nous avons pu observer que les médecins scolaires n'étaient pas isolés dans cette problématique relative à la protection de l'enfance.

Ainsi, nous avons donc élargit l'étude au milieu scolaire en général, impliquant dès lors, tous ses acteurs. Le titre du projet a donc été reconsidéré autour d'une approche de santé publique pour le bien-être de l'enfant : le rôle de l'école dans la protection de l'enfance maltraitée.

B. Méthodologie

Une collègue du Master et moi-même avons rencontré Madame Ducros et Madame Pommier au sein de l'EHESP à Rennes afin de discuter de l'étude dans son ensemble, et préciser les différentes missions qui nous seront attribuées.

L'étude menée se déroulant au sein de deux départements d'Ile-de-France, notre terrain d'étude était de ce fait, basé en Ile-de-France.

Dans un premier temps, pour prendre connaissance du sujet et saisir les différents enjeux relatifs au projet, nous avons procédé à une lecture approfondie des textes. Ainsi, les différentes lectures réalisées à partir d'articles, d'ouvrages, de témoignages, nous ont permis d'une part d'avoir une approche rigoureuse de la thématique et d'autre part, d'établir un glossaire des différents termes correspondants au champ lexical de la protection de l'enfance et proposer, par la suite, une revue de littérature étayée par nos différentes lectures. (ANNEXE 2)

Ensuite, nous avons procédé à la recherche des textes de lois relatifs au sujet d'étude et proposé une compilation des textes à ce sujet (ANNEXE 3).

L'analyse des textes législatifs et réglementaires du département nous ont par la suite amenés à questionner les différentes politiques publiques mises en œuvre, les comparer, et enfin souligner les outils déployés, et les possibles carences associées au système mis en place.

Nous avons ensuite procédé à l'élaboration des différentes grilles d'entretien semi-directives, (ANNEXE 4) auprès des personnes que nous allions interroger, en leur

demandant systématiquement en début d'entretien s'ils souhaitaient être cités. Cinq personnes ont répondu par la négative. Deux corps de personnes se distinguaient dans nos entretiens : les experts, et les personnes référentes sur le département. Nous nous sommes concertées avec nos maitres de stage, et avons dressé une liste non exhaustive des experts à rencontrer. Quant aux personnes référentes sur les départements, Madame Ducros nous a mis en relation avec les médecins conseillers techniques de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN) de chaque département, afin de déterminer les personnes à rencontrer par la suite.

Un mois après le début de notre stage, nous avons assisté à la formation des médecins de l'Education nationale à l'EHESP pendant une semaine, qui correspondait justement, à l'item maltraitance. Différentes interventions d'ordre juridique, sociales, médicales, ou psychosociales ainsi que les interventions des différents médecins de l'Education nationale en formation, nous ont permis de saisir les difficultés auxquelles ils pouvaient être confrontés vis-à-vis d'un enfant présumé maltraité, et comprendre le cadre législatif et social qui leur était attribué au regard de cette question.

Cette semaine de formation nous a permis de questionner la formation proposée, d'observer les différentes interactions, et rencontrer deux experts.

Nous avons ensuite procédé au début des entretiens de personnes que les médecins conseillers techniques des départements nous avaient proposé de rencontrer, dont le recueil des différents propos nous a ensuite permis de confronter à la littérature et aux différentes analyses des experts.

En vue de notre départ pour l'Université de Columbia à New-York, nous avons rédigé une synthèse du système de protection de l'enfance en France, proposé des définitions, expliqué les politiques publiques de manière pyramidale, en incorporant les textes de références. Nous avons ensuite détaillé les différentes institutions de la protection de l'enfance existantes en proposant un schéma institutionnel, et nous avons explicité l'organisation du système scolaire, ainsi que le rôle et les missions des différents acteurs en son sein au regard notamment, de leurs rôles eus égard à la maltraitance infantile.

La présentation a eu lieu dans une classe de Master spécialisée en Santé Publique à la Mailman School Of Public Health de Columbia, et a été suivi par une

présentation similaire du système américain effectuée par les trois étudiantes américaines.

Lors de notre semaine à l'Université de Columbia, nous avons également visité le Child Advocacy Center, discuté avec les étudiantes américaines et les Drs Brown et Volel et ainsi proposé un travail d'analyse comparée des deux systèmes de protection de l'enfance en pointant les différences et les ressemblances, (ANNEXE 6), dressé une liste des différents acteurs rencontrés et à rencontrer de part et d'autre, puis nous avons proposé nos différentes grilles d'entretiens aux étudiantes, afin de parvenir à une certaine homogénéité dans les rencontres, et dans les questions posées.

De retour à Paris, nous avons poursuivi nos entretiens d'experts et de référents du département, nos retranscriptions et analyses au regard de la littérature, mais également au regard du système américain, dont nous avons pu avoir une approche rigoureuse par le biais de ce voyage.

Au cours de notre stage, nous avons également pu participer à deux colloques correspondants au sujet traité. Le premier était consacré à la parole de l'enfant ⁶ et le second consacré à la maltraitance faite aux enfants ⁷ qui nous ont permis d'entendre notamment, de nombreux experts et associations militantes.

Les étudiantes américaines sont ensuite venues à leur tour pour une semaine de travail. Nous avons procédé à un retour du travail effectué à la DSDEN du Val-de-Marne ;

Lors de cette semaine, nous avons également réalisé un Poster du projet, que Mesdames Brown et Ducros, présenteront lors de la conférence proposée par l'International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) à Calgary, au Canada.⁸

Nous avons par la suite finalisé les retranscriptions et proposé une grille d'analyse que nous avons confronté aux divers entretiens d'experts et de professionnels. (ANNEXE 5)

Le Dr Volel s'est également rendue à Paris début Juillet avec Mesdames Ducros et Pommier, temps pendant lequel, nous avons continué à travailler sur le Poster

⁶ « La parole de l'enfant : La vérité sort-elle vraiment de la bouche des enfants ? », Paris, 3 mars 2016

⁷ « Quelle place pour les maltraitances faites aux enfants dans la stratégie nationale de santé ? », Paris, 7 juillet 2016.

⁸ La présentation du Poster a eu lieu le dimanche 27 août 2016 lors de l'International Congress for the Prevention of Child Abuse and Neglect

(ANNEXE 7) et où j'ai pu effectuer le retour d'expérience dans mon département auprès de la DSDEN, accompagnée de ma collègue, Madame Ducros et Madame Volel, ainsi que les différents acteurs sollicités pour l'étude.

C. Définitions relatives au champ lexical de la protection de l'enfance

Il s'agit de comprendre les définitions exploitées, et souligner les difficultés accordées à une certaine harmonisation des définitions (1) qui impactent corrélativement l'efficacité accordée à ladite protection. Enfin, nous proposerons une synthèse des définitions relatives au processus et mécanismes du dispositif (2).

1. L'existence d'une difficulté palpable au regard de l'harmonisation des définitions

La protection de l'enfance est un vaste sujet qui recoupe une multitude de concepts et de définitions.

Ainsi, selon les pays, les coutumes, les évolutions sociétales, la représentation de ce terme peut varier fortement. En effet, elle varie même, d'une personne à l'autre. Si la richesse se trouve dans la diversité, lorsque c'est l'enfant qui est concerné, devons-nous laisser cette représentation à la sphère personnelle, et admettre que cette définition fait partie intégrante des prérogatives parentales ?

« Chacun, effectivement a ses coutumes, mais ce n'est pas parce que c'est une coutume que c'est normal, hein, je veux dire...si chacun met son seuil de tolérance où il le souhaite (..) »⁹

Entre protection étatique et immixtion dans la sphère privée, l'état du droit actuel a tranché. Une harmonisation des définitions relative à la protection de l'enfance est proposée, le respect des droits et besoins fondamentaux de l'enfant exigé, tout en laissant au rôle parental, une certaine marge de manœuvre.

En effet, c'est d'abord aux parents que revient la responsabilité principale de prendre soin de leurs enfants.¹⁰ Mais, dans certaines situations, ils ne peuvent les protéger eux-mêmes. C'est en cas de défaillance parentale, que la société

⁹ Propos de Madame Q. membre de la CNAPE

¹⁰ Selon l'article 371-1 du code civil

organise la protection de l'enfant, selon notamment, l'article L112-3 du code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) qui en précise les modalités. Ainsi, la maltraitance faite aux enfants est l'un des volets de la protection de l'enfance qui contient également la prévention à l'égard de celle-ci, et la prise en charge de l'enfant, à la suite de celle-ci.

Au regard de certaines difficultés accordées à l'utilisation de châtiments corporels dont l'exercice n'est pas exclu, et qui peut parfois être avancé comme fondement éducatif, devons-nous dès lors réattribuer les compétences de chacun pour, *in fine*, mieux protéger l'enfant ? Reconsidérer le dogme de la famille naturellement bonne en fixant certaines limites à cette liberté d'éducation dont jouissent les parents ? A partir de quand, pouvons-nous parler de maltraitance ? Il y a t'il l'exigence d'une chronicité à cet égard, ou un certain seuil de violence acceptée ? A partir de quel moment pouvons-nous parler de défaillance parentale, et ainsi enclencher le mécanisme de protection de l'enfance ?

« Frapper un animal s'appelle cruauté. Frapper un adulte s'appelle agression. Frapper un enfant s'appelle éducation »¹¹

La protection de l'enfance, entendue de manière *stricto sensu*, se définit donc selon le Code de l'Action Social et des Familles (CASF) comme une protection juridique associée à des soins spéciaux apportés au mineur. En effet, c'est en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, que l'enfant possède ces droits. En France, au-delà des enfants maltraités, la protection de l'enfance concerne aussi les mineurs en danger ou en risque de l'être.¹²

La protection infantile est apparue au cœur des préoccupations internationales grâce à l'élaboration de la Déclaration des droits de l'enfant, de l'ONU en 1989,¹³ et avec elle, une notion primordiale, l'intérêt supérieur de l'enfant.

¹¹ Propos de Maurel, O. *La Fessée*. La Plage éditeur, 2001

¹² Article L 112-3 du code de l'Action Sociale et des Familles

¹³ Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant adoptée le 20 novembre 1989, sur la recommandation de la Commission des Affaires sociales et humanitaires, l'Assemblée Générale des Nations Unies, New York

En France, une première définition de la protection de l'enfance a été portée par la loi du 5 mars 2007 qui met notamment l'accent sur la nécessité de soutenir les parents dans leurs responsabilités éducatives, puis, a été modifiée par la loi du 14 mars 2016 réformant la protection de l'enfance qui cette fois-ci, se concentre prioritairement sur les besoins fondamentaux de l'enfant : « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection (...) » ¹⁴

Relativement à la notion de maltraitance infantile, une première définition portée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), peut être proposée : « Il s'agit de toute forme de violences, d'atteinte, de cruauté ou de brutalités physique et mentales, d'abandon et de négligences lourdes, de mauvais traitements ou d'exploitation (commerciale ou autre), y compris la violence sexuelle. Ces sévices étant portés sur toute personne de moins de 18 ans et pouvant entraîner un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement physique et psychologique, ou encore sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. »

En France, et jusqu'à la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, les définitions établies par l'Observatoire de l'action sociale décentralisée (ODAS) ont été les plus couramment utilisées. On distingue donc, trois degrés de définition pour la maltraitance :

–L'enfant en risque de maltraitance : tout enfant connaissant des conditions d'existence qui mettent en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, sans pour autant être maltraité.

¹⁴ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Juliette BLANLEUIL

-L'enfant maltraité : tout enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques ou de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ;

-L'enfant en danger : il s'agit de la catégorie regroupant les deux précédentes.

« L'ODAS a essayé de qualifier mais en fait tout était maltraitance. Sur les notions de maltraitance, personne n'a le même degré d'appréhension. On va juste se dire qu'il s'agit d'un acte grave pour l'enfant à partir du moment où il sera affecté durablement et profondément à la fois bien sûr dans sa vie, mais surtout dans les effets de la résonance que ça aura, donc on va appeler ça danger, et on va dire implicitement la maltraitance fait partie du danger »¹⁵

Ainsi, au même titre que la protection de l'enfance, la définition de la maltraitance ne connaît pas de définition consensuelle, même si certains principes se recoupent. La revue britannique The Lancet définit la maltraitance comme « tout acte commis directement ou par omission par un parent ou un autre gardien, qui a pour conséquence un dommage ou la potentialité d'un dommage ou la menace d'un dommage pour un enfant, ce dommage n'ayant pas besoin d'être intentionnel ». (2009)

En France, même l'enfant en risque de danger, est considéré comme déjà victime de maltraitance. La loi de 2007 ne parlait pas expressément de maltraitance, mais de danger, afin de désigner celle-ci.

« La définition de la maltraitance (...) je me suis rendu compte à quel point ça pouvait devenir vite polémique; les interprétations sur la maltraitance sont divergentes en tout cas différentes selon qu'il s'agisse d'un professionnel de l'ASE, d'un travailleur social, de la PMI, l'Education nationale, qui a d'ailleurs un rôle essentiel dans cette question là »¹⁶

Ainsi, la définition donnée, pour désigner les mauvais traitements sur enfant, est d'une importance considérable. En effet, de nombreux débats doctrinaux ont opposés pendant des années, plusieurs écoles de pensées. Entre les concepts de

¹⁵ Propos de Madame Q. Membre de la CNAPE

¹⁶ Ibid.

danger, de bienveillance pour parler de manière antinomique de maltraitance, et du vocable maltraitance lui-même pour désigner les mauvais traitements, la loi du 14 mars 2016 a, semble-t-il, tranchée. En effet, elle se différencie de la loi du 5 mars 2007 notamment sur ce point-là. Elle propose de définir la maltraitance, en empruntant ce terme même, et préfère cette fois-ci, ne pas substituer le danger à celui-ci.

« Aujourd'hui, la maltraitance est nommée. Oui mais ensuite ? Quelqu'un aujourd'hui est-il en capacité de faire de distinguo entre la maltraitance et le danger ? est-ce que ça veut dire qu'on peut avoir une protection à deux vitesses ? »¹⁷

Néanmoins, il semblerait que la confusion relative aux contours de cette définition, subsiste.

Enfin, nous avons tendance à opposer le terme de maltraitance, à celui de bienveillance pour parler positivement, et de manière détournée, de maltraitance. En effet, c'est chez les professionnels de la petite enfance que cette notion a émergé, comme le rappelle Danielle Rapoport (2006). Nous pouvons cependant interroger l'utilisation de ce terme. Du concept de danger à celui de bienveillance, il semble évident que la notion de maltraitance, de par ce qu'elle représente, de par ce qu'elle renvoie, horrifie, au point qu'on ne la nomme pas.

« Est-ce que corriger un enfant c'est de la maltraitance ? C'est l'enfant qui peut être l'indicateur le plus juste, selon son âge, selon ce qu'il subit, selon l'impact de ce qu'il a subit (...) c'est ramener tout à l'enfant pour éviter les subtilités entre professionnels en parlant des seuils de tolérance, de la culture, on va s'intéresser à l'enfant et à ses besoins fondamentaux (...) c'est donc mettre au cœur, les besoins fondamentaux, mettre au cœur, ses droits »¹⁸

Cette question du seuil de tolérance n'a d'ailleurs pas fini de questionner. Aujourd'hui, les débats houleux autour de l'exemple actuel de la fessée continuent de faire évoluer nos textes et nos principes. Pas expressément interdite en

¹⁷ Ibid.

¹⁸ ¹⁸ Propos de Madame Q. Membre de la CNAPE

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

France, une nouvelle harmonisation de ce que représente les châtiments corporels, reste encore à élaborer.

*« C'est terrible de parler de la fessée, je veux dire on parle de châtiment corporel, ou on parle de rien (...) en Suède, où les châtiments corporels ont été interdits, vous avez un enfant par an qui meurt de maltraitance, un. En France on en a deux par jours. »*¹⁹

Ainsi, c'est par le biais d'un raisonnement *a contrario* que la loi du 14 mars 2016 décide de procéder : Si les besoins fondamentaux de l'enfant ne sont pas respectés, alors, il pourrait s'agir de maltraitance, et donc, les mécanismes de protection de l'enfance méritent d'être enclenchés.

La définition de la maltraitance dans ce qu'elle représente, est proposée par Hélène Romano, précisant dès lors ce que l'on entend derrière ce terme même de maltraitance pour lesquels il existe cette fois-ci, un consensus. *« Ce sont les violences psychologiques, les violences physiques, les négligences lourdes et carences de soins, les abus sexuels. Chacune est susceptible de blesser l'enfant dans son corps, dans son cœur, dans son histoire, dans sa confiance en l'autre et dans son développement. Ce qui constitue la maltraitance c'est la répétition, la systématisation de la brutalité érigée en système pédagogique et le caractère excessif des actes par rapport à l'âge et aux capacités de l'enfant, par rapport aux circonstances, par rapport à la confiance et au besoin d'amour »* (2009).

La nécessité d'une répétition, d'une systématisation de la brutalité et d'un caractère excessif des actes est par ailleurs précisé, mais chacun a, ici encore, son degré d'appréhension au regard de ce que constitue la répétition, et le caractère excessif qui peut être attribué à un acte.

La prévention est également un volet important de la protection de l'enfance.

L'OMS nous propose une définition de la prévention en 1948, qui se résume ainsi : *« La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »*.

¹⁹ Propos de Céline Raphaël, médecin et ancienne victime

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

En France, et selon la banque de données en santé publique, elle se définit comme des « actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé ».

Enfin, c'est la prise en charge des enfants qui constitue le troisième volet de la protection de l'enfance. Ainsi, la prise en charge peut-être soit administrative, soit judiciaire, selon le degré de gravité.

2. Les définitions propres au processus de protection de l'enfance

Au sein du dispositif de la protection de l'enfance, deux canaux peuvent être empruntés en cas de risque de maltraitance, ou de maltraitance avérée, pour *in fine*, participer à la prise en charge de l'enfant. Ainsi, deux définitions seront proposées : celle de l'Information Préoccupante (IP) qui doit être adressée à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupante (CRIP) et celle du signalement, qui doit être adressé à la justice.

L'Information Préoccupante ne définit pas la maltraitance ou le danger, mais doit plutôt être vue comme un outil professionnel d'évaluation de la gravité d'une situation, à bien distinguer du danger avéré, qui doit, lui, faire l'objet d'un signalement à la justice. En effet, si le mineur est en situation de « danger grave ou imminent » selon l'article L226-3 du CASF, un signalement à l'autorité judiciaire doit être effectué.

Il convient de veiller à la fois à ce que toute inquiétude relative à un enfant et sa famille ne soit pas qualifiée d'information préoccupante et, a contrario, que certaines inquiétudes ne soient passées sous silence afin d'éviter de basculer dans le champ de la protection de l'enfance.

Pour dépasser ces écueils, une définition précise de l'information préoccupante a été établie comme suit :

« Une information préoccupante est 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 et puisse avoir besoin d'aide, dans le cadre d'une mesure de protection administrative ou judiciaire. »²⁰

La CRIP a par la suite, le rôle de recueillir et évaluer toutes les informations préoccupantes, afin de déterminer la meilleure protection à accorder.

D. politiques publiques de la protection de l'enfance

Il s'agit d'analyser dans un premier temps la place accordée à la protection de l'enfance en France (1) puis, l'organisation des politiques publiques départementales à cet égard (2) et enfin nous analyserons comment le département de la Seine-Saint-Denis appréhende et met en œuvre, les politiques publiques relatives à la protection de l'enfance (3).

1. Quelle place pour la protection de l'enfance en France ?

Aujourd'hui, il est intéressant de se questionner sur les données, enjeux, et croyances accordées à la maltraitance faites aux enfants (a), préciser l'influence des affaires médiatiques à cet égard (b) et le poids accordé au lobbying associatif (c).

a. Données, enjeux, et croyances relatives au concept de la maltraitance

Les principes mêmes de la Convention Internationale des Droits de l'Enfants qui prônent notamment l'intérêt supérieur de l'enfant, éclairent notre législation nationale et à plus forte raison, promeut l'esprit général de nos politiques publiques.

*« La protection de l'enfance ne peut s'envisager isolément, elle ne peut s'envisager, se penser, se mettre en œuvre indépendamment d'une vision claire et affichée de la place de l'enfant dans notre société, la place des plus fragiles parmi les plus fragiles. Elle doit s'inscrire dans la cohérence d'une politique de l'enfance mue par la perspective de la bientraitance, par l'esprit de la convention des droits de l'enfant ».*²¹

²⁰ Selon le guide départemental de la Seine-Saint-Denis « *Enfance en danger, que faire ?* », 2008.

²¹ Déclaration de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées, à l'autonomie et à l'enfance, sur la protection de l'enfance et des mineurs, Rennes le 15 juin 2015.

La maltraitance a longtemps été ignorée au cours de l'histoire, du fait de la place que l'enfant occupait dans la famille et dans la société.

Il est important de préciser que plus de 80% des mauvais traitements sont infligés par les parents, mise à part pour les maltraitements sexuelles.²²

Egalement, les viols sur mineurs représenteraient 55 % de l'ensemble des viols, quant aux agressions sexuelles, dans 63 % des cas, le mineur est représenté.²³

Comme nous l'explique Anne Tursz , la maltraitance infantile est par définition sous-estimée. En effet, les symptômes des enfants maltraités ne sont pas toujours identifiés. L'écart supposé entre le nombre de cas déclarés et le nombre de cas réels s'expliquerait en partie par la tendance des victimes ou des personnes maltraitantes à masquer les violences subies ou commises. (2010)

Il existe une certaine opacité autour de ce que représente la protection de l'enfance. Parce qu'il est difficile de s'accorder sur des définitions, il est, corrélativement, difficile d'obtenir des données fiables.

« Une baffe de temps en temps ne mérite pas que les parents soient traînés en justice, donc ça rend le recueil de donnée extrêmement difficile, parce qu'on n'a pas de définition consensuelle »²⁴

Nous disposons donc de très peu de données épidémiologiques sur cette question. La mise en place de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) préconisé par la réforme du 5 mars 2007 avait pour principal objectif de contrecarrer ce vide statistique et ainsi fournir des données à l'échelle nationale et départementale, mais les objectifs annoncés ne semblaient pas, être en adéquation avec la réalité.

La réponse à cette absence de données, pourrait également se trouver au niveau de l'intérêt porté par les politiques sur cette thématique.

²² Enfants maltraités, les chiffres et leur base juridique en France / Espace Journalistes.

²³ Ibid.

²⁴ Propos recueillis par Anne Tursz.

« L'enfant n'est pas au cœur des préoccupations politiques car c'est un enjeu à long terme. Or, pour être élu, ou réélu, il faut viser des objectifs à court termes, qui ne terrifient pas (...) Il n'est pas une personne rentable, il ne vote pas »²⁵

Cette volonté d'élever la protection de l'enfance, ou tout du moins, lui restituer sa place au sein des politiques publiques, se retrouve notamment au regard de l'arsenal législatif déployé, et par la récente réforme du 14 mars 2016, marquant dès lors, cette réelle volonté de prise en compte malgré une évolution incertaine, puisqu'il s'agit d'une politique très dépendante des personnes qui la portent.

« La protection de l'enfance est une politique d'affects. Mon cheminement de ministre sur ce sujet l'a d'ailleurs tant intégré qu'il est aujourd'hui devenu un engagement personnel. »²⁶

Egalement, la porosité se retrouve dans l'existence d'un lien entre pauvreté et maltraitance, qui ne manque pas d'être avancé. En effet, l'opinion publique a tendance à considérer que la maltraitance des enfants est un phénomène rare, touchant majoritairement des familles défavorisées. Or, et selon l'enquête de l'unité 750 de l'Inserm les risques de la maltraitance existent dans toutes les classes sociales, sans discernement, puisque les facteurs psycho-affectifs prédominent largement sur les facteurs socio-économiques. (Anne Tursz, 2010) Ainsi, la présence de la maltraitance dans toutes les classes sociales a été démontré pour deux problèmes pour lesquels on dispose de données solides : les violences conjugales, et le syndrome du bébé secoué. On n'a constaté aucune différence selon que l'auteur du secouement est issu de la catégorie socio-professionnelle cadre supérieure ou ouvrier. De plus, et au sein de cette même population de bébés secoués, 22 % étaient nés prématurément.

La prématurité est un des principaux facteurs de risque de la maltraitance par les hospitalisations néo-natales qu'elle induit. Elle fait partie des grandes causes de difficulté d'attachement.

²⁵ Ibid.

²⁶ Déclaration de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées, à l'autonomie et à l'enfance, sur la protection de l'enfance et des mineurs, Rennes le 15 juin 2015.

Juliette BLANLEUIL

«Il y a toute une éducation à faire auprès de l'opinion publique, nous sommes dans un pays où personne ne connaît la théorie de l'attachement»²⁷

En revanche, l'idée que la précarité soit néanmoins considérée comme un facteur de risque, n'est pas exclu.

« Je ne vais pas dire classe laborieuse classe dangereuse mais bon... si. »²⁸

Selon la thèse de Céline Gréco, lorsque nous interrogeons des internes en médecine et que nous leurs demandons quels sont les facteurs de risques liés à la maltraitance infantile, 86% des internes nous répondent que ce sont les risques socio-économiques qui prédominent.²⁹

« Les enfants qui sont pris en charge par la protection de l'enfance sont de classe sociale basse parce que c'est là qu'on va les chercher, on va pas les chercher dans les beaux quartiers, ils sont surreprésentés parce qu'on va les chercher. »³⁰

Il existe donc une certaine confusion à cet égard que les experts ne manquent pas de rappeler malgré une croyance généralisée de l'existence d'un lien entre maltraitance et pauvreté notamment mis en avant par de grands drames médiatisés.

b. Le contrecoup des affaires médiatiques

« La protection de l'enfance c'est aussi une politique douloureuse et qui, comme souvent en matière d'action sociale et d'enfance, comporte une forte part d'affect avec des drames, des émotions qui nous touchent, qui vous touchent profondément. Enfin, c'est une politique dont l'image est souvent faussée, loin de la réalité des situations, qui ne reflète pas non plus la réalité des engagements et

²⁷ Propos recueillis par Hélène Marquié-Dubié.

²⁸ Propos recueillis par Monsieur Borel, responsable de la brigade de protection des mineurs de la Sûreté territoriale de Seine-Saint-Denis.

²⁹ Gréco C. Repérage et prise en charge de la maltraitance faite aux enfants par les internes de médecine générale. Thèse de médecine soutenue en septembre 2013. Faculté de médecine Paris Sud.

³⁰ Propos recueillis par Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste, et chercheuse à l'Inserm.

*des convictions de tous les professionnels qui la mettent en œuvre au quotidien. On ne met trop souvent en lumière l'action de la protection de l'enfance qu'à l'occasion de cas particulièrement difficiles et douloureux, et en ne parlant que des imperfections, en oubliant tout le travail qui est réalisée ».*³¹

Actuellement, les professionnels qui concourent à la protection de l'enfance se trouvent confrontés aux réactions de médias de plus en plus concernés en cas d'échec de la protection de l'enfance.

C'est d'ailleurs face à l'ampleur prise par la médiatisation des affaires d'Outreau, Drancy, Angers que les professionnels de l'enfance font face à de nombreuses carences.

*« Pour l'opinion publique et même parfois pour certains professionnels, la principale source d'information reste les médias. Ainsi, la maltraitance se résume à une série de faits divers, plus ou moins fascinants, qui ne visent qu'au sensationnel et à l'étrange »*³²

La médiatisation massive de ces drames auxquels ont été confrontés ces enfants se révèle être à double conséquence, dont les effets, sont, aux antipodes.

Dans un premier temps en résulte l'information, auprès de l'opinion publique, que la maltraitance existe. Soulevée par l'horreur de ces drames, elle induit même quelques grandes réformes législatives, et la volonté politique de se saisir de la question. C'est notamment à la suite de ces affaires bien connues que des professionnels et associations concourants à la protection de l'enfance se sont réunies en 2005 pour réclamer une grande réforme de la protection de l'enfance.

33

*« C'est à partir de quelques scandales comme l'affaire Marina qu'on a pu rouvrir le champ, c'est à partir du moment où il y a des décès qu'on commence à réfléchir, mais les meilleures lois ne sont pas faites à partir de faits divers »*³⁴

³¹ Propos de Stéphane Troussel, président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

³² Propos de Madame Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste, et chercheuse à l'Inserm.

³³ Notamment « l'appel des 100 »

³⁴ Propos de Monsieur Lhuillier, juriste et spécialiste de la protection de l'enfance

Dans un second temps, cette médiatisation de masse de ces histoires qui s'apparentent parfois à des faits divers surréalistes, créés, par son déshumanisme qu'un « bon père de famille » ne pourrait accepter, un réel déni.

Enfin, elle fausserait également la réalité, ne présentant dans ces drames connus du grand public, des familles dites, « à problèmes » auxquelles personne, ne pourrait s'apparenter.

« J'ai écrit un livre sur mon histoire mais vraiment dans un but d'hameçon. C'est très peu connu la maltraitance dans les milieux favorisés, tout le monde pense que la maltraitance c'est chez les cas sociaux donc tout le monde est très content, ça peut pas concerner ni moi ni mon voisin, mais non ça existe dans les milieux très favorisés et c'est vrai que si j'ai écrit ce livre c'était pour le mettre en évidence, un peu hameçonner la presse (...) Marina coulé dans du béton, c'est horrible ! mort dans la machine à laver, c'est horrible ! mais combien de vies sont détruites sans qu'il ait forcément de morts d'hommes ? »³⁵

La maltraitance, par la juxtaposition d'événements dramatiques et isolés, occulte la fréquence et les conséquences et ainsi contribue au déni d'un ample problème sociétal et de santé publique.

Aussi, pour que la maltraitance faites aux enfants soit connue du grand public sous tous ses aspects et non plus seulement sous ses aspects médiatiques corroborés par des propos journalistes romancés, de nombreux acteurs ont milités pour que la maltraitance infantile soit élue grande cause nationale 2014³⁶ en vain.

« Une seule année, l'année 2014, aurait pu sortir de l'ombre la tragédie de la maltraitance des enfants, son ampleur, et sa gravité à court et long terme.

2014 sera donc encore une année au cours de laquelle la maltraitance des enfants se résumera à ces terribles faits divers rapportés par les médias et parfois décortiqués pendant des semaines, stratégie particulièrement contre-productive. En effet, par leur horreur même et par leur pouvoir de fascination morbide, ces faits divers plongent les lecteurs, auditeurs et téléspectateurs dans un monde

³⁵ Propos de Céline Raphaël, médecin et ancienne victime de maltraitances

³⁶ <http://maltraitancedesenfantsgrandcausenationale2014.wordpress.com/>

*presque déconnecté du réel et dédouanent plus ou moins des familles maltraitantes qui "ne font tout de même pas ça ! »*³⁷

En dehors des médias, de nombreuses associations militent pour la connaissance et la reconnaissance, de la protection de l'enfance.

c. Effets du lobbying associatif

Aujourd'hui, on peut recenser une cinquantaine d'associations en France. Elles jouent un rôle essentiel. En effet, même si elles n'ont pas la décision politique, elles l'influencent considérablement.

La CNAPE, une fédération nationale d'associations de protection de l'enfance est par exemple, un interlocuteur très présent sur la rédaction des décrets.

*« Au regard des décrets, nous ne sommes pas décideur des politiques publiques mais on les co-construit, on les suggère, on les oriente d'une certaine façon, on les met en œuvre surtout. »*³⁸

Dans la protection de l'enfance, 80% des décisions judiciaires ou administratives sont mises en œuvre par des associations. Un des exemples les plus connus est celui de l'intervention de l'association « Innocence en Danger » lors du procès de l'affaire D'outreau.³⁹

Evidemment, toutes les associations ne se ressemblent pas, ne s'accordent pas, même si elles militent toutes pour le même combat.

*« Il y a 50 associations de protection de l'enfance qui ne sont même pas capables de s'entendre entre elles »*⁴⁰

³⁷ Propos de Madame Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste, chercheuse à l'Inserm

³⁸ Propos de Mme Q, Membre de la CNAPE

³⁹ L'affaire d'Outreau est une affaire pénale d'abus sexuel sur mineurs, elle a donné lieu à divers procès devant les Cour d'assises, et soulève notamment les problématiques liées à la parole de l'enfant.

⁴⁰ Propos de Céline Raphaël, médecin et ancienne victime de maltraitances

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

Les associations de protection de l'enfance contribuent néanmoins à faire évoluer le dispositif de protection de l'enfance puisque, certaines associations ont notamment soutenues la création d'Unité-Médico-Judiciaire au sein des hôpitaux, permettant notamment que les enfants soient entendus par des équipes pluridisciplinaires et ainsi éviter la répétition des épisodes de son calvaire.

2. Politiques publiques départementales

Il est nécessaire de questionner le rôle des départements à l'égard de la protection de l'enfance, eus égard au principe de décentralisation (a) et les limites (b) que nous pouvons soulever en vertu de ce principe.

a. *Principe de décentralisation*

L'article premier de la Constitution Française de 1958 précise que l'organisation de la République Française est décentralisée. Ainsi, il existe donc une décentralisation territoriale, et fonctionnelle.

L'Etat a désormais la capacité de transférer ses compétences vers des collectivités locales, distinctes de lui. La décentralisation permet notamment de rapprocher le processus de décision des citoyens, et de favoriser l'émergence d'une démocratie de proximité.

Le département a été créé par la Révolution Française pour rapprocher les administrés de l'administration. Les lois de 1982 et 1983⁴¹ ont fait du département une collectivité territoriale de plein exercice, avec notamment le pouvoir exécutif aux mains du président du Conseil départemental.

Le département détient les compétences relatives à l'action sanitaire et sociale, c'est d'ailleurs sa vocation première puisque le budget « solidarité » au sens large, représente plus de 50% des dépenses globales du département.

« La protection de l'enfance est une politique essentielle, au cœur des compétences du département. C'est vraisemblablement avec quelques autres, le cœur du métier même de l'action du département »⁴²

⁴¹ Lois de décentralisation

⁴² Propos de Monsieur Stéphane Troussel, président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis lors de la journée de protection de l'enfance, 16 Février 2016.

Juliette BLANLEUIL

Pour avoir une vue d'ensemble, la France est organisée en 18 régions depuis le 1er janvier 2016 et 101 départements. Ainsi, La compétence relative à la protection de l'enfance est divisée en deux catégories : une protection administrative qui appartient au département, et une protection judiciaire supportée par l'Etat, via le ministère de la justice.

La loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, prévoit notamment l'obligation de signalement à l'autorité judiciaire en cas de danger, et précise également la mission des conseils généraux dans le domaine de l'enfance en danger.

En effet, la loi confirme le rôle du président du Conseil départemental comme principal animateur de l'action sociale en faveur de l'enfance, et fait obligation aux départements de mettre en place des dispositifs chargés de recueillir les informations relatives aux mineurs maltraités.

C'est donc au regard du principe de décentralisation, que la protection de l'enfance relève des compétences du Conseil départemental. Son rôle est de protéger les enfants contre toute forme de maltraitance, ou de carences éducatives. Le Conseil départemental peut donc mettre en place des actions de prévention, ou de protection si les enfants sont victimes de mauvais traitements ou de négligences graves.

Le Conseil départemental agit donc dans le respect du cadre imposé par la législation nationale, mais peut prendre toutes les mesures qui lui semblent adéquates pour prévenir la maltraitance infantile et in fine, assurer la protection des enfants.

*« Les Départements sont les pivots de cette politique publique. Ce sont les premiers interlocuteurs de chacun des acteurs de cette politique, ils sont au quotidien au plus près des enfants et de leur famille »*⁴³

Le partage des rôles entre le Conseil départemental et l'administration judiciaire, a été clairement établi par la loi du 5 mars 2007.

⁴³ Déclaration de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées, à l'autonomie et à l'enfance, sur la protection de l'enfance et des mineurs, Rennes le 15 juin 2015.

Dès lors, les situations d'enfant en risque de danger relèvent de la compétence du Conseil départemental et doivent faire l'objet d'une information préoccupante à transmettre aux Cellules de Recueils des Informations Préoccupantes et les situations d'enfant en danger qui nécessitent une protection judiciaire, doivent faire l'objet d'une saisine au Procureur de la République.

La CRIP a été créé à l'initiative de cette loi afin de fluidifier le parcours de prise en charge d'un enfant victime de maltraitance. Organe départemental, elle centralise toutes les Informations Préoccupantes, et copies de Signalements. A la suite de la réception de l'Information Préoccupante, elle est en charge de procéder à une évaluation pour laquelle deux des trois services de la protection de l'enfance (l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Maternelle et Infantile, et les services sociaux départementaux) sont mobilisés.⁴⁴

Cette même loi organise également la création d'un Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger (ODPE) rattaché à l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) désormais renommé Observatoire Nationale de la Protection de l'Enfance (ODPE) et qui a, pour principale mission, la compilation des données eus égard aux cas de maltraitements faites aux enfants.

Les compétences accordées aux départements ont, néanmoins, été quelque peu modifiés par la récente réforme du 14 mars 2016. Ce texte est marqué par un réajustement de la place de l'Etat avec la création d'un conseil national de la protection de l'enfance,⁴⁵ dans un champ jusqu'alors de la compétence quasi exclusive des départements.

Ainsi, de nombreux débats ont succédés à la création de ce conseil national, perçu comme une reprise en main par l'Etat de la protection de l'enfance.

« Chaque département a quand même une totale liberté d'organisation, et maintenant, on est dans la phase contraire »⁴⁶

⁴⁴ Le rôle de la CRIP diffère d'un département à un autre. Les missions décrites ci-dessus correspondent à celles mises en place dans le département de la Seine-Saint-Denis.

⁴⁵ Instance interministérielle placée auprès du premier ministre

⁴⁶ Propos de Monsieur Lhuillier, juriste, spécialiste de la protection de l'enfance

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

Cette volonté de reprise en main partielle de l'Etat s'est notamment construite à la suite de nombreux rapports faisant état d'une disparité entre les départements, révélant dès lors la nécessité d'une harmonisation, et permettant ainsi une certaine forme d'équité dans la prise en charge des enfants.

« La politique publique de protection de l'enfance est une politique décentralisée mais l'Etat doit être coordonnateur, organiser le lien. Face aux disparités territoriales, l'Etat doit assumer son rôle de garant de l'égalité de traitement sur le territoire de la République. La protection de l'enfance est une politique publique à la fois décentralisée et régaliennne (..) il appartient à l'Etat de garantir la même qualité de service public sur le territoire national »⁴⁷

b. Les limites de la décentralisation

« Vous savez si vous faites les 100 départements, vous aurez 100 réponses différentes... »⁴⁸

Rappelons tout d'abord que, suite à la loi de 1989, le rapport de la commission d'enquête de l'Assemblée Nationale sur l'état des droits de l'enfant en France, relève qu'en 1996 vingt départements environ n'avaient pas organisé le système d'observation des maltraitances prévu par la loi de 1989.

Au regard de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance qui devait être instauré suite à la loi de 2007 afin d'avoir une vue d'ensemble en terme de statistique, et notamment permettre une amélioration de la prévention, et in fine de la protection infantile en lien avec l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), il semblerait qu'en l'état actuel, seulement 54 départements en sont pourvus, et parmi celles-ci, 18 de ces antennes ne sont animées que par une personne à temps plein. (Tursz, A. 2010)

Dans son rapport, l'ODAS souligne également les écarts très importants constatés entre les départements pour les signalements, et explique ces disparités par la

⁴⁷ Déclaration de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées, à l'autonomie et à l'enfance, sur la protection de l'enfance et des mineurs, Rennes le 15 juin 2015.

⁴⁸ Propos recueillis par Madame Q, directrice de la CNAPE

Juliette BLANLEUIL

sensibilisation plus ou moins importante des professionnels et l'efficacité variable des systèmes de repérage.⁴⁹

Ainsi, de nombreuses disparités entre les départements ont pu être observées, et ont perduré.

La loi de 1989 avait par ailleurs préconisé pour chaque département la création d'une ligne téléphonique permanente, le 119 « allo enfance maltraitée ». Or, certains départements ne l'ont pas appliquée.

Egalement, la CRIP ainsi créée par la loi de 2007 est toujours absente dans certains départements. L'Ile et Vilaine, par exemple, ne dispose pas de CRIP.

L'ambiguïté se retrouve également au regard des définitions de la maltraitance, du danger, du risque de danger, des informations préoccupantes et du signalement. Ainsi, les circuits relatifs à la prise en charge d'un enfant suspecté, ou victime de maltraitance varient fortement, d'un département à l'autre.

Pour exemple, dans le département du Val-de-Marne, l'interprétation des définitions sont faites de la sorte que, dès qu'un enfant a des marques sur le corps, un signalement au parquet doit être effectué. Cette préconisation serait à l'origine du parquet lui-même.⁵⁰

De plus, et en vertu du principe de libre organisation dont disposent les départements, les protocoles qui devaient être mis en œuvre par la loi de 2007 entre les différents partenaires institutionnels concourant à la protection de l'enfance ont, une fois de plus, eu une applicabilité différente et parfois limitée, selon les départements.

« Certains départements ont été très astucieux, ils ont compris que la clé c'était de s'entendre avec tous les acteurs, donc ils ont fait 'un' ils ont mis en place les fameux protocoles que la loi de 2007 proposait (...) curieusement, c'est ceux qui s'en sont le mieux sortis et qui se sont plus du tout posés les questions existentielles sur la maltraitance, le danger, le risque de danger etc, ça veut dire

⁴⁹ Dini M, Meunier M, sénatrices. Rapport d'information sur « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant ». Commission des affaires sociales du Sénat. N° 655. 2013-2014

⁵⁰ Propos recueillis lors du retour d'expérience dans le département du Val-de-Marne, Juin 2016.

que quelque part, ils se sont concentrés sur l'enfant et ce sont les premiers à s'être posé la question des besoins fondamentaux».

Rappelons également que les informations préoccupantes sont de la compétence de la CRIP, donc, du département.

Or, il n'existe pas de centralisation nationale des Informations Préoccupantes. Ainsi, il suffit de changer de département, pour que l'Information Préoccupante ne suive pas l'enfant et reste dans le registre de son département initial. Or, cette fragmentation nationale est devenue une brèche pour les parents maltraitants pour lesquels, le déménagement pour un autre département permet d'évincer le suivi.

« Un enfant qui est en école A, dans un département A, et qui, pour lesquels les gens font un Signalement, et puis qui déménage dans une école B, dans un département B, il n'y a pas de suivi. Donc, il y a un problème de coordination des Informations Préoccupantes. »⁵¹

C'est notamment au regard de ce manque de coordination des Informations Préoccupantes que l'intervention Etatique dans le champ de la protection de l'enfance ainsi préconisée par la loi du 14 mars 2016 trouve un de ses fondements, aux vus, notamment, d'une centralisation et d'un suivi des Informations Préoccupantes à l'échelle nationale.

3. Présentation des politiques publiques mises en place dans le département de la Seine-Saint-Denis

Il s'agit dans un premier temps de présenter le département de la Seine-Saint-Denis (a), soulever les outils et institutions existantes qui concourent à la protection de l'enfance (b), préciser les différents protocoles mis en place à cet égard (c) et accorder une analyse particulière au schéma départemental de la protection de l'enfance (d).

a. Présentation et sources épidémiologiques

⁵¹ Propos de Céline Raphaël, médecin, ancienne victime de maltraitances
Juliette BLANLEUIL
Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
Sciences Po Rennes – 2015- 2016

Le Département de la Seine-Saint-Denis est composé de quarante communes. La population légale au 1er janvier 2016 en Seine-Saint-Denis est en nette progression par rapport à l'an passé. Selon les données publiées par l'Insee (institut national de la statistique et des études économiques), le département compte 1 565 222 habitants, c'est donc 0,87 % de plus qu'au 1er janvier 2015. Il s'agit du sixième département le plus peuplé de France.⁵²

Selon les sources de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance de la Seine-Saint-Denis, la mortalité infantile est une des plus élevée de France métropolitaine, néanmoins en baisse, et le taux de fécondité est au-dessus de la moyenne française. En Seine-Saint-Denis, 30% des ménages sont en dessous du seuil de pauvreté, et un tiers des moins de vingt-cinq ans est sans emploi.⁵³

En 2014, le 119 a recensé 29 591 appels, sur ces appels, 48,8 % ont fait l'objet d'une information préoccupante.

De plus, dans 95% des situations, les auteurs présumés à l'origine du danger appartiennent à la famille proche de l'enfant : 8 fois sur 10 les parents sont concernés, l'auteur présumé s'avère être le plus souvent la mère.⁵⁴

Afin d'illustrer les très fortes disparités territoriales sur le sol français, la Seine-Saint-Denis fait partie des cinq départements qui concentrent 20% des Informations Préoccupantes en France. C'est surtout la densité de population qui distingue ce département des autres.

En 2014, c'est 2860 informations préoccupantes qui ont été reçues au total par le Département, 53% de garçons étaient concernés et 47% de filles.

Cette année, c'est 3214 Informations Préoccupantes, l'item maltraitance représente à lui seul, 40% des IP. Par mois, le département reçoit entre 80 et 100 Informations Préoccupantes et signalements.⁵⁵

⁵² Données fournies par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance de Seine-Saint-Denis. Octobre 2015.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

« Dans ce département il y a beaucoup de particularités qui font que l'on travaille toujours dans une espèce d'urgence permanente »⁵⁶

Sur le total des signalements effectués, 60% concernent un risque de danger, et 40% un cas de maltraitance avérée : Les violences physiques sont représentées dans 22,8% des cas, tandis que les violences sexuelles représentent quant à elles 4,1% des cas. (ODPE, 2015)

Au niveau de la santé, il existe un fort maillage de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) avec, notamment, 117 centres qui suivent la moitié des enfants de moins de six ans, mais le territoire reste cependant sous équipé en offre de santé et comptait par exemple en 2013, 126 médecins libéraux pour 100 000 habitants contre 189 dans les Hauts de Seine ou 348 à Paris. Le taux de bénéficiaire de la couverture maladie universelle (CMU) est pourtant de 13 %, soit, beaucoup plus élevé que dans les autres départements d'Ile-de-France qui avoisinent les 11%. (Ibid).

b. Les outils et institutions existantes

Les politiques publiques en matière de protection de l'enfance et à l'égard de la jeunesse dans le département sont néanmoins très actives et mouvantes.

De même, nous pouvons noter un très fort travail de partenarial entre les différentes institutions, le suivi entre les médecins PMI et les médecins scolaires semble être performant et nous pouvons constater une certaine volonté de « mieux connaître l'autre ».

Le département de la Seine-Saint-Denis est un département que l'on pourrait appeler de précurseur en termes de protection de l'enfance puisque de nombreux outils ont été déployés afin de prévenir la maltraitance, et ainsi décloisonner les relations institutionnelles :

« On a de la chance dans ce département, même si il y a plein de problèmes, le cadre est très clair »

⁵⁶Propos de Madame Bénamar, adjointe de l'assistance sociale conseillère technique du département de Seine-Saint-Denis

Au niveau des instances de protection de l'enfance, la CRIP a été créé dans les années 2000, et est l'une des plus importantes CRIP de France avec 15 employés dont deux assistantes sociales, un psychologue, un médecin à mi-temps et une éducatrice de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). La CRIP du département apporte un conseil technique aux professionnels en amont de la transmission du signalement, elle est l'interlocuteur unique du parquet en cas d'urgence et de saisine de l'autorité judiciaire après évaluation de la situation. Aussi, elle contribue à l'observation du dispositif de protection de l'enfance en transmettant des données à l'ODPE.

Il existe également une Cellule Local des Informations Préoccupantes (CLIP), qui est une déclinaison au local de la CRIP qui évalue les situations après sollicitation, et un Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE).

Egalement, sont mobilisés sur le département, différents outils permettant d'accroître, ou tout du moins fluidifier, les mécanismes de la protection de l'enfance.

Nous pouvons noter la mise en œuvre de réunions pluri-professionnelles qui réunissent notamment des membres de l'Aide Sociale à l'Enfance, des membres de la Protection Maternelle et Infantile, ainsi que des membres du service social départemental. Ces réunions ont lieu à l'initiative d'un professionnel, les premiers demandeurs en la matière sont les assistantes sociales, les éducateurs, les infirmières, et les médecins de l'Education nationale ou de la PMI. Selon les besoins, une à deux réunions pluri-professionnelles peuvent être planifiées par semaine. Ces réunions permettent dans un premier temps de favoriser les échanges entre les différents corps professionnels, à propos d'une ou plusieurs situations d'enfants, et ainsi obtenir des éclaircissements sur la situation des enfants concernés afin de trouver, in fine, une solution adaptée.

De plus, il est important de préciser que la famille doit être avertie que cette réunion a lieu, sauf dans le cas d'abus sexuels. Les membres de l'équipe éducative peuvent être présents et faire part de leur constat, interrogations, inquiétudes, mais lors du temps de réflexion sur la suite à donner et ce qui pourrait être mis en place, seul le médecin scolaire, l'infirmière, l'assistant social ou le psychologue est présent et fera par la suite un retour de la décision aux membres de l'équipe éducative, sans pour autant en donner les motifs, en vertu de l'obligation légale du secret professionnel.

« Dans certains endroits on va plus aller vers la RPP et d'autres, on va directement faire une IP ». ⁵⁷

En effet, les réunions pluri-professionnelles permettent de réfléchir, ensemble, à une situation. Ainsi, croiser les regards permet de se positionner sur une situation lorsque tous les points de vue, auront été confrontés. Les différents professionnels ont donc plusieurs portes d'entrées pour parler des situations.

Après avoir sollicité la CLIP ou avoir fait une demande de RPP et que l'une ou l'autre de ces instances locales ne juge pas opportun de qualifier d'information préoccupante une situation pour laquelle un professionnel demeure néanmoins inquiet, celui-ci à la possibilité de saisir directement la CRIP.

Egalement, des guides pratiques, créés à l'initiative du Conseil départemental sont distribués à tous les professionnels de la protection de l'enfance, afin de véhiculer au plus grand nombre de personnes la connaissance des notions relatives à la maltraitance infantile, son dépistage, et l'explication des différents circuits. Ces guides pratiques « enfant en danger : que faire ? » et « évaluer une Information Préoccupante » sont donc des outils indéniables de diffusion et de meilleure accessibilité. Or, il semblerait que l'utilisation de ces guides reste limitée, selon un rapport d'évaluation datant de 2014. ⁵⁸ (ANNEXE 8)

Ainsi, sont précisés au sein de ces guides les différents signes alertant chez l'enfant ou le jeune (symptômes physiques et troubles du comportement) ainsi que les signes d'alerte chez les adultes, dans le contexte de vie de l'enfant (attitudes éducatives non adaptées, comportement à l'égard de celui-ci).

Aussi, un comité inter-associatif départemental pour l'éducation et l'enfance a été créé en 2006, permettant notamment de mettre en réseau les associations du département concourant à la protection de l'enfance. Ce comité vise également à conforter les relations partenariales entre les associations et le Conseil départemental. ⁵⁹

⁵⁷ Propos de Madame Lafargue, directrice de la CRIP du département de la Seine-Saint-Denis

⁵⁸ Evaluation des guides sur la protection de l'enfance. Etude réalisée par la direction de la stratégie, de l'organisation et de l'évaluation en collaboration avec la direction de l'enfance et de la famille. Juin 2014

⁵⁹ <http://www.idee93.com/index.php>

Toujours au regard d'une volonté très affirmée de rapprochement et de sensibilisation des différents acteurs, une conférence regroupant différents intervenants est réalisée en début d'année, « les Rencontres ». Ainsi, sont conviés les membres du corps enseignants, les inspecteurs d'académie, les directeurs d'établissements, les membres de la CRIP, des éducateurs, des infirmiers, des psychologues, des assistantes sociales, des médecins, des juges, procureurs etc. Lors de cette conférence, les principales notions et devoirs relatifs à la protection de l'enfance sont rappelés, et la nécessité des politiques publiques de se saisir de la question, réaffirmée.

*« Il est plus que jamais nécessaire d'engager une véritable réforme de la protection de l'enfance. Le diagnostic posé dit de la protection de l'enfance que c'est une politique publique complexe et peu connue du grand public, que c'est l'angle mort des politiques publiques. (...) Il faut désormais dépasser les limites que nous nous fixons parfois dans nos rôles respectifs, mettre en avant l'intelligence collective au service de la protection des enfants ».*⁶⁰

c. Les protocoles

Le département est également signataire de nombreux protocoles comme le préconisait la loi du 5 mars 2007, avec les différents partenaires institutionnels qui concourent à la protection de l'enfance. Ainsi, un protocole existant depuis déjà plus de vingt ans entre l'Education nationale, la justice et la police est toujours mis en œuvre. Le présent protocole vise notamment à coordonner l'action des différents partenaires concernés par la protection des mineurs en danger, ou en risque de l'être.

Un protocole dont le Conseil départemental est également signataire permet de définir les missions de la CRIP, en application de la loi du 5 mars 2007.

Egalement, la nécessité pour les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance de transmettre une information préoccupante sur un mineur en danger ou en risque de l'être, comme défini au sens de l'article 375 du code civil, fait l'objet d'un protocole signé par le représentant de l'État, le président

⁶⁰ Extrait du discours de la maire de Bondy à l'ouverture de la journée des Rencontres. 16 Février 2016.

du Conseil général, le procureur de la République, le Président du Tribunal de Grande Instance de Bobigny, l'Inspecteur d'Académie, le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse, le président de la Caisse d'Allocations familiales, le président du conseil de l'Ordre des Avocats, le président du conseil de l'Ordre des Médecins.⁶¹

En conformité avec les recommandations faites par la loi de 2007, le Département de la Seine-Saint-Denis a retenu le principe d'une coordination et d'une co-évaluation ou évaluation partagée des informations préoccupantes : l'évaluation doit être pluri disciplinaire ou pluri institutionnelle.

Ainsi, pour l'évaluation d'une situation après réception de l'IP par la CRIP, deux des trois institutions, que sont le service social départemental, l'ASE ou la PMI doivent être mobilisés.

d. Le schéma départemental de la protection de l'enfance

*« Cette politique publique est une politique dont le département peut s'enorgueillir, une politique que nous souhaitons porter, renforcer, en nous appuyant sur les énergies, les dynamiques que vous savez mettre en mouvement dans l'intérêt supérieur de l'enfant, pour lui permettre de vivre l'insouciance de l'enfance, grandir, s'épanouir, dans un cadre sécurisant, protecteur et bienveillant ».*⁶²

En 2010, a été mis en place par le département un schéma de la protection de l'enfance.⁶³ En 2014, le trois quart des actions ont été élaborées ou sont en cours de mise en œuvre et sont donc reconduites pour les années à venir. Ce sont donc 28 actions concrètes qui sont proposées dans ce schéma.

Ainsi, ce schéma départemental promeut une logique préventive qui doit être permanente. Souvent, la notion de prévention est opposée à la logique de protection créant ainsi des formes de rupture voire d'irréversibilité. L'enjeu pour les années à venir est de dépasser ce clivage.

Le Schéma prévoit de mettre en œuvre une approche globale et coordonnée. Ainsi, toute action éducative s'inscrit nécessairement dans une prise en compte

⁶¹ Actes de la journée de protection de l'enfance. 16 Février 2016.

⁶² Propos de Monsieur Stéphane Troussel, président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis lors de la journée de protection de l'enfance, 16 Février 2016.

⁶³ Schéma de protection de l'enfance, actualisation 2010/2014 par Pascal Popelin, vice-président du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis chargé de l'enfance, de la famille et de la santé.

globale et coordonnée de la situation. La qualité et l'efficacité de cette coordination tiennent au respect de règles simples de réciprocité et de partage entre les services et professionnels impliqués dans l'accompagnement.

Aussi, doit être mis en place une politique de proximité et de complémentarité puisque la politique de protection de l'enfance est une politique de proximité : avec les familles, leurs territoires et conditions de vie ; proximité entre les nombreux acteurs des territoires qui accompagnent, à des titres différents, les enfants et les familles.

C'est donc à l'échelle des territoires de vie et d'action que doivent s'organiser et s'affirmer la présence et la singularité de cette politique départementale.

Il s'agit de réaffirmer et promouvoir la transversalité de l'approche éducative, préventive et protectrice, de renforcer sa cohérence sur les territoires et développer les partenariats, les coopérations et les réseaux de travail, dans le cadre d'un dispositif intégré.

Il s'agit aussi de tirer avantage de la diversité, la richesse et la complémentarité des acteurs présents sur le territoire départemental engagés sur le champ de la protection de l'enfance : Les services publics de l'Etat, du département et des communes ; les établissements publics ; les acteurs associatifs agissant par délégation ou à leur propre initiative.

« La politique de protection de l'enfance est une politique publique intervenant au cœur de la sphère privée, sur des fragilités individuelles et collectives et des systèmes interdépendants. Ses leviers sont complexes et incertains ; ses attendus parfois implicites ; ses effets souvent différés ; ses ambitions élevées ; ses coûts importants. »⁶⁴

Précisions cependant qu'en vertu des récents changements législatifs portés notamment par la loi du 14 mars 2016, le département de la Seine-Saint-Denis se situe dans une profonde démarche de réactualisation de ses protocoles et de ses politiques départementales.

⁶⁴ Propos de Pascal Popelin, vice-président du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis chargé de l'enfance, de la famille et de la santé lors de la présentation du schéma de protection de l'enfance de Seine-Saint-Denis

Deuxième partie : Quelle place pour l'Education Nationale au sein du dispositif institutionnel de la protection de l'enfance ?

Il s'agit de préciser dans quelle mesure l'Education nationale intègre le dispositif de protection de l'enfance (A), puis nous déterminerons les différents partenaires institutionnels de l'Education nationale à cet égard (B), le rôle des différents acteurs de l'Education nationale concourants au dispositif de protection de l'enfance (C) et enfin, le rôle de l'école en cas de suspicion de maltraitance (D)

A. Une intégration du dispositif de la protection de l'enfance à tous les niveaux

En effet, c'est à différents niveaux, que le dispositif de protection de l'enfance est intégré à l'Education nationale. Tout d'abord au niveau national (1) puis académique (2) départemental (3) avec l'exemple de ce qui est fait sur le département de la Seine-Saint-Denis (4) et enfin, à l'échelle des établissements (5).

1. Au niveau national

« Parce qu'un enfant qui ne va pas bien c'est un enfant qui n'apprend pas bien, parce que c'est un enfant qui va être en échec scolaire, parce que c'est un enfant qui, dans sa vie d'adulte, va être mal »⁶⁵

L'Education nationale contribue à la protection de l'enfance. Elle est à l'origine d'environ un quart des transmissions d'informations préoccupantes aux conseils généraux et des signalements à la justice. (Eduscol, 2016)

Ainsi, le ministère de l'Éducation nationale concourt activement à la politique interministérielle de protection de l'enfance suivant trois modalités :

L'action de repérage et de transmission des situations d'enfants en danger, l'éducation et l'accompagnement social des élèves et des familles en cas de difficultés éducatives, la sensibilisation et la formation des personnels.

⁶⁵ Propos de Madame Q. Membre de la CNAPE

Juliette BLANLEUIL

Ce rôle non négligeable joué par l'Education nationale se traduit dans les chiffres. Au cours de l'année scolaire 2012-2013, près de 40 000 transmissions d'information préoccupante ont été faites par les équipes éducatives au président du Conseil départemental ou au procureur de la République.⁶⁶

La direction générale de l'Enseignement scolaire (DGESCO) élabore la politique éducative dans laquelle s'inscrit la prévention des risques, et la protection des élèves.

Elle participe à des instances interministérielles et institutionnelles, notamment au comité national de suivi de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et au comité national de soutien à la parentalité, pilotés par le ministère des solidarités et de la cohésion sociale, au groupement d'intérêt public "GIP Enfance en danger".

Elle a participé jusqu'en décembre 2010 au groupe d'appui à la réforme de protection de l'enfance mis en place en 2007, piloté par la Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant (CNAPE). Enfin, elle contribue à la connaissance des données chiffrées relatives à l'enfance en danger. (Eduscol, 2016)

2. Au niveau académique

Les recteurs impulsent les orientations nationales et définissent les plans académiques de formation. Les conseillers techniques sociaux et de santé auprès du recteur participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de cette politique. (Ibid)

3. Au niveau départemental

Les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Education nationale, sont les partenaires des présidents des conseils généraux et des procureurs de la République pour l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles ou conventions partenariales prévus par l'article L226-3 du code de l'action sociale et de la famille.

Ils participent aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et apportent leur concours à ce dispositif.

⁶⁶ Discours de Madame N. Vallaud-Belkacem lors du rapport du comité du suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants. Paris, sénat, Juin 2013

Ils contribuent à la mise en place d'actions de formation en direction des personnels.

Ils sont assistés par les conseillers techniques sociaux et de santé qui peuvent les représenter au sein des instances départementales. (Ibid)

4. L'organisation du système scolaire dans le département de la Seine-Saint-Denis

« En terme d'activité notre département peut représenter 2 voir 3 académies au niveau national » ⁶⁷

Le nombre d'élèves scolarisés en Seine-Saint-Denis est très important : On recense aujourd'hui 329 900 élèves ⁶⁸ au sein des 125 collèges, 63 lycées, et 823 écoles pour une superficie totale de 236 km², divisé en 26 circonscriptions. En effet, c'est sur un territoire condensé que se retrouvent beaucoup d'élèves.

« Notre territoire est concerné par cette paupérisation, par cette précarité sociale, et ce qui nous distingue des autres territoires, c'est le volume. C'est le seul endroit en France où la population scolaire est aussi dense et concentrée sur un territoire, les problématiques ailleurs sont identiques, comme à Roubaix et dans les quartiers Nord de Marseille, mais pas en terme de volume » ⁶⁹

L'Education nationale est l'institution qui fait le plus grand nombre d'informations préoccupantes et de signalements : En 2013, 688 Informations Préoccupantes étaient réalisées par des établissements d'enseignement public, tandis que les médecins libéraux n'en ont effectués que 8, à titre de comparaison. ⁷⁰ Au sein de l'Education nationale, les enseignants sont en tête des Informations Préoccupantes et signalements effectués, suivis de près par les assistantes sociales, puis les infirmières et enfin les médecins, qui en font très peu.

⁶⁷ Propos de Madame Bénamar, adjointe de l'assistante sociale conseillère technique du département de la Seine-Saint-Denis

⁶⁸ Données du médecin conseiller technique du rectorat de Créteil sur le nombre d'enfants scolarisés dans l'académie de Créteil à la rentrée 2015

⁶⁹ Propos de Monsieur W. Membre de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de Seine-Saint-Denis

⁷⁰ Données fournies par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance de Seine-Saint-Denis. Octobre 2015.

A l'échelle de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale, plusieurs outils ont été déployés afin de prévenir et prendre en charge les problématiques liées à la maltraitance infantile.

« Le rôle de l'Education nationale est d'éduquer, mais c'est aussi de permettre un climat scolaire favorable dans lequel s'inscrit la protection de l'enfance, qui participe à ces conditions favorables de climat scolaire. »⁷¹

Ainsi, il existe depuis quelques années, et à l'initiative du proviseur vie scolaire (PVS), un plan de formation sur la protection de l'enfance. Le public concerné sont les inspecteurs de l'Education nationale, les principaux et directeurs des premiers et seconds degrés, les membres de l'équipe éducative, les conseillers principaux d'éducation, etc. Ce plan de formation est mis en place dans chaque circonscription du département. De même, une circulaire du PVS, adressé à tout le personnel de l'Education nationale, rappelle les procédures à effectuer, et précise les différences de terminologie entre Information Préoccupante, Signalement et incident en milieu scolaire.

Dans cette même démarche, un site internet, propre au département et propre à chaque corps spécialisé, a été créé pour faciliter l'accessibilité à l'information à destination du corps enseignant et des différents membres du personnel.

« C'est l'intérêt du réseau qui est mis en place dans ce département peut être plus qu'ailleurs »⁷²

Au sein de la DSDEN, a été créée une mission vie scolaire qui centralise toutes les Informations Préoccupantes, les signalements et les incidents en milieu scolaire du département. Cette centralisation des données permet notamment d'avoir des données statistiques à l'échelle de l'Education nationale, qui seront par la suite envoyées à l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance,

⁷¹ Propos de Monsieur D. Membre de la direction au sein de la DSDEN

⁷² Propos de Madame Bénamar, adjointe de l'assistante sociale conseillère technique du département de la Seine-Saint-Denis

puis, envoyées de nouveau à l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance.

La mission vie scolaire a également un rôle de conseil auprès des membres de l'équipe éducative en cas de doutes.

Aussi, il existe des conseillers techniques propres à chaque corps spécialisé, qui peuvent également apporter soutien et conseil au personnel concerné.

5. Au niveau des écoles et établissements

Le système scolaire Français est divisé de manière binaire. Il y a d'une part le primaire qui comprend l'école maternelle et élémentaire, et le secondaire, qui comprend le collège et le lycée. En France, l'école est obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans.

Au sein de l'école, plusieurs acteurs peuvent être sollicités pour faire face à un cas de maltraitance infantile, ou bien mettre en place des mécanismes de préventions adéquates. Ainsi, nous pouvons distinguer deux catégories d'acteurs liés à la protection de l'enfance : Les acteurs internes au milieu scolaire, et les acteurs externes.

En interne, au niveau du primaire il existe le corps enseignant et le personnel administratif qui sont donc sur place, et parfois, des infirmières scolaires, même si leur présence est relativement rare.

Dans le secondaire, il existe également le corps enseignant, le personnel administratif mais également les infirmières scolaires, et les assistantes sociales.

Les acteurs externes, qui ne sont donc pas sur place sont, dans le primaire, les médecins scolaires, les personnels des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, et les infirmières scolaires qui peuvent être sur plusieurs établissements.

Dans le secondaire, il s'agit également des médecins scolaires, des infirmières scolaires lorsqu'elles ne peuvent être directement sur place puisqu'elles ont en général 2 voir 3 établissements à leur charge, les personnels des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté.

« Le premier degré est beaucoup plus sollicitant, ils sont plus en difficultés par rapport à leurs ressources »⁷³

En effet, en terme de ressources humaines, le premier degré ne dispose pas d'assistantes sociales bien que les violences repérées à l'école, qu'elles soient le fait de la famille ou de l'institution, sont plus fréquentes dans les écoles maternelles et primaires que dans les établissements du second degré.

Les professionnels de l'école, personnels d'encadrement, d'éducation, enseignants, administratifs, techniques, sociaux et de santé, psychologues scolaires, ainsi que tout personnel au contact quotidien des élèves, sont concernés, au titre de la protection de l'enfance, chacun dans son domaine de compétence.

Au sein des établissements même, il appartient à chaque établissement de mettre en place une politique préférentielle relative à la protection infantile, tout en restant dans le respect du cadre imposé.

Ainsi, chaque établissement peut décider de faire intervenir une association de protection de l'enfance qui pourrait mettre en place des mécanismes de sensibilisation et de prévention auprès des élèves, ou bien, les membres de l'équipe éducative ou du corps spécialisé peuvent également mettre en place des programmes à cet égard.

Cette volonté est néanmoins, très personne dépendante.

B. Les partenaires institutionnels de l'Éducation Nationale

L'Éducation nationale est signataire de 88% des protocoles. Dans le département de la Seine-Saint-Denis, de nombreuses institutions concourent à la protection de l'enfance. Les partenaires institutionnels de l'Éducation nationale sont prioritairement la CRIP, la CLIP, le 119, le parquet, la brigade des mineurs, l'Aide Sociale à l'Enfance, la PMI, les services sociaux départementaux, les hôpitaux, l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance, les Unité - Médico - Judiciaires (UMJ), et enfin, les différentes associations.

⁷³ Propos de Madame Riou, adjointe du médecin conseiller technique du département de la Seine-Saint-Denis

« En ce qui concerne les protocoles préconisés par la loi de 2007, on aurait dû dire clairement comment les choses doivent fonctionner entre les différentes institutions notamment pour faciliter l'organisation des circuits en lien avec l'Education nationale »⁷⁴

En effet, la loi de 2007, et la récente loi de 2016, précise qu'il est nécessaire d'établir des protocoles entre les différentes institutions qui concourent à la protection de l'enfance, sans en préciser le contenu. Cette absence de contenu est voulue en vertu du principe de libre administration départementale. Or, comme nous avons pu l'observer, cette libre administration est à double tranchant puisqu'il n'existe aucune homogénéité entre les différents départements, chacun a organisé son propre système.

En Seine-Saint-Denis, il semble que l'accent est mis sur cette nécessaire collaboration entre les différents partenaires institutionnels de l'Education nationale, comme le précise Monsieur W. Membre de la direction au sein de la DSDEN : *« Nous menons des réunions, et notamment avec le Conseil départemental, des réunions mensuelles avec tous sujets confondus car nous sommes sur un vaste territoire de compétences partagées »*

En règle générale, c'est à l'unanimité que les acteurs de l'Education nationale répondent positivement en ce qui concerne la fluidité des relations entre les différents partenaires institutionnels. Or, c'est la connaissance des différentes instances qui serait à améliorer, surtout pour les membres de l'équipe éducative, qui voient par exemple, d'un très mauvais œil l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), encore perçue, à tort, comme une institution exclusive de placement, ce qui favorise *a fortiori*, le cloisonnement.

« Lorsqu'on est en partenariat, on demande à nos personnels et enseignants de trouver cette empathie qui nous permette de rentrer dans la logique de l'autre avant de porter des jugements »⁷⁵

⁷⁴ Propos de Monsieur Lhuillier, juriste et spécialiste de la protection de l'enfance

⁷⁵ Propos de Monsieur W. Membre de la Direction des Services Départementaux de l'Education nationale de Seine-Saint-Denis

Selon la politique portée par le département, les relations, les sollicitations, diffèrent.

En effet, les relations sont suffisamment décloisonnées entre la CRIP, le Parquet, et l'Education nationale au regard, notamment, des « Rencontres » qui se déroulent trois fois par an.

La CRIP est un collaborateur incontournable de l'Education nationale. Sur le département de la Seine-Saint-Denis, ses rapports sont rapides et dématérialisés avec le parquet, quant au 119, la CRIP reçoit toutes les informations préoccupantes par logiciel. La fluidité des transmissions semble donc, réelle.

En France, c'est 300 000 enfants qui sont pris en charge par l'ASE. Dans le département, et selon les données divulguées par Stéphane Troussel, président du Conseil départemental, ce sont 10 000 enfants qui font l'objet d'un suivi et d'un accompagnement par l'Aide Sociale à l'Enfance, département qui est, par ailleurs, le plus jeune de France. En Seine-Saint-Denis, 70% des admissions à l'ASE se font en urgence.⁷⁶ En revanche, il semble que les relations entre l'ASE et l'Education nationale restent très marginales, il arrive très peu souvent, que l'Education nationale sollicite l'ASE sans passer par la CRIP.

La PMI est également un partenaire privilégié de l'Education nationale. En effet, les médecins de la PMI effectuent un bilan de santé en école maternelle, les liaisons avec la santé scolaire s'effectuent donc, par ce biais-là.

Or, il n'y a, sur le département, plus suffisamment de médecins PMI pour assurer ce bilan obligatoire. Ainsi, il est prévu que le binôme médecin/puéricultrice qui effectue initialement ce bilan soit substitué par un binôme puéricultrice/auxiliaire de puériculture. Ce bilan ne sera pas supprimé puisqu'il fait partie des missions légales de la PMI, mais il s'agira désormais d'un bilan, sans examen clinique,⁷⁷ le suivi médical avec la médecine scolaire risque donc d'être limité, et les enfants auront encore moins de chances de voir un médecin au cours de leur scolarité.

⁷⁶ Données recueillis lors de la journée de protection de l'enfance, 16 Février 2016.

⁷⁷ Selon les propos de Madame Wannepain, responsable de la PMI sur le département de la Seine-Saint-Denis

« La médecine scolaire va être encore plus en difficulté qu'elle ne l'a été jusqu'à présent » ⁷⁸

Enfin, il existe, au sein du département, une seule unité médico-judiciaire. Ici encore, l'existence, le nombre, ou la sollicitation des UMJ varient fortement d'un département à un autre.

Ainsi, au sein de la Seine-Saint-Denis, l'UMJ est sollicité par le parquet, ou la brigade des mineurs, afin d'obtenir une expertise médico-légale.

Au sein du département du Val-de-Marne, la sollicitation, eus égard à l'UMJ n'est pas la même et est par ailleurs, beaucoup plus importante.

C. Les acteurs au sein du milieu scolaire qui concourent à la protection de l'enfance

Au sein de l'Ecole, les acteurs qui concourent à la protection de l'enfance sont nombreux et leurs responsabilités à cet égard sont variables. Ainsi, sont concernés les membres de l'équipe éducative (1) les personnels sociaux (2), les infirmières (3) et les médecins de l'Education nationale (4). Les rôles de chacun à l'égard de la protection de l'enfance, sera éclairé par une analyse de ce qui est mis en place dans le département de la Seine-Saint-Denis.

1. Les membres de l'équipe éducative

Les membres de l'équipe éducative participent, dans le cadre de la mission éducative de l'école, à l'information et à la sensibilisation des élèves à la protection de l'enfance qui comporte notamment la transmission de connaissances sur la convention internationale des droits de l'enfant, les risques qu'ils peuvent encourir dans la vie quotidienne et les différentes formes de maltraitance auxquels ils peuvent être confrontés. Ils les informent sur le dispositif de protection de l'enfance, les aides à acquérir des compétences pour savoir se prémunir et demander de l'aide. (Eduscol, 2016)

⁷⁸ Ibid

Les enseignants, à la suite de leur formation au sein des Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Education, sont supposés être en capacité d'identifier des situations de maltraitance, savoir qui alerter, quand et comment agir à l'égard des élèves concernés. Or, au cours des divers entretiens menés, le constat d'un désengagement au regard de la protection de l'enfance des enseignants, est unanime.

« Il y a une certaine occultation des situations observées, et l'immobilisme en cas de constat. »⁷⁹

Les enseignants, parce qu'ils sont aux côtés des enfants toute la journée, sont les premiers interlocuteurs de ces derniers et les premières personnes qui peuvent être susceptible de détecter les signes alarmants.

Même si leur vocation première n'est pas celle-ci, il est important de sensibiliser les enseignants à cette question, leurs fournir les outils pour ensuite, prendre toutes les mesures nécessaires à la protection de l'enfant.

Ainsi, il est important que les relations professionnelles soient décloisonnées à cet effet, le travail partenarial entre les enseignants et les différents corps spécialisés étant dès lors, primordial.

Le département de la Seine-Saint-Denis est un département qui accueille beaucoup de nouveaux enseignants, avec un très fort turn-over.

« Dans le département on a beaucoup d'enseignants débutants et novices, ils ont déjà beaucoup à faire avec leurs connaissances enseignantes donc c'est difficile d'intégrer les autres trucs, il faut se sentir relativement en sécurité sur son enseignement et sa fonction pour repérer ces choses-là, faire face aux familles. »⁸⁰

Ainsi, à chaque rentrée scolaire, l'Inspecteur de l'Education nationale réunit ses directeurs sur sa circonscription pour aborder précisément, la problématique

⁷⁹ Propos de Madame M psychologue, spécialiste dans la formation des enseignants

⁸⁰ Propos de Madame Riou, adjointe du médecin conseiller technique du département de la Seine-Saint-Denis

protection de l'enfance. Par la suite, les directeurs se doivent de relayer les informations aux enseignants.

*« C'est surtout une sensibilisation du corps enseignant au repérage car eux ils voient la difficulté scolaire etc. et ils doivent pouvoir penser que derrière il y a peut-être quelque chose »*⁸¹

Le guide départemental de la protection de l'enfance divulgué par le Conseil départemental précise ces différents signes qui pourraient alerter, or, et selon le rapport d'évaluation de 2014 précité, l'Education nationale a répondu pour 70% par la négative concernant la connaissance de l'accessibilité de ce guide sur internet, et pour 40% des membres de l'Education nationale, ils n'ont procédé qu'à une lecture partielle du guide.

Egalement, les enseignants sont invités à participer à la présentation organisée par la cellule vie scolaire relative à la protection de l'enfance, où ils peuvent, par ce biais, d'une part saisir les différentes problématiques eus égard à la question, assimiler les différentes définitions associées, et enfin, rencontrer les différents partenaires institutionnels.

Une problématique importante à laquelle peut être confronté l'enseignant, est celle du recueil de la parole. En effet, lorsque l'enfant, dans un rapport de confiance viennent se confier à eux, ils deviennent les premiers interlocuteurs.

La politique impulsée par la DSDEN est de ne jamais rester seul dans un cas de suspicion, ou de révélation. Ainsi, il est important que l'enseignant, une fois que l'enfant se soit confié, puisse en discuter avec les différents membres des corps spécialisés.

*« On imagine que le médecin saura mieux faire parler avec l'enfant etc. Or, si c'est à vous qu'il a parlé en premier, il ne redira pas la même chose, si on vient avec notre étiquette casquette infirmière ou médecin, il le redira peut-être une deuxième fois. On pourra constater, mais sur les circonstances, c'est eux qui peuvent le mieux retranscrire. »*⁸²

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid.

Ainsi, il est donc primordial que les enseignants soient sensibilisés aux différentes procédures auxquelles ils doivent procéder, pour rédiger une Information Préoccupante, ou un signalement. Dans le doute, il est essentiel de demander conseils aux différentes personnes, ou bien contacter la mission vie scolaire qui a également un rôle de conseil à cet effet.

2. Les personnels sociaux

Dans le cadre de leurs missions respectives, les personnels sociaux et de santé sont les interlocuteurs de référence au sein des établissements scolaires.

Les assistant(e)s de service social aident les élèves à faire face aux problèmes qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne, que le problème soit scolaire ou non. Elles interviennent dans les établissements publics du second degré auprès des élèves et de leurs familles. (Eduscol, 2016)

« C'est l'idée qu'il n'est pas qu'un élève mais un individu à part entière, en offrant un espace au sein de l'établissement qui lui permet de ne pas avoir que la posture d'élève »⁸³

Dans un cas de suspicion de maltraitance, elles évaluent la situation en lien avec les partenaires compétents pour mettre en place les mesures de protection qui s'imposent.

« AS scolaire, c'est un métier d'équilibriste on est souvent sur le fil, on voit, entend des choses, et effectivement signaler ce n'est pas une fin en soi, c'est un moyen. »⁸⁴

Il existe sur le département 154 assistantes sociales, réparties dans le second degré. Les assistantes sociales ne sont cependant pas représentées sur le premier degré, malgré trois ouvertures de postes prévues prochainement, sur les établissements REP +.

⁸³Propos de Madame Bénamar, adjointe de l'assistante sociale conseillère technique du département de la Seine-Saint-Denis

⁸⁴ Ibid.

«Ce qui est regrettable c'est l'absence d'AS en premier degré, c'est regrettable ça, ça fait 25 ans que je travaille et ça fait 25 ans qu'on regrette on voudrait moins le regretter mais c'est vrai que c'est un regret de ne pas avoir de travailleurs sociaux très tôt (...) les directeur ils portent des situations très lourdes et selon moi c'est compliqué d'être à toutes les places, d'être directeur, de voir les parents tous les jours, de traiter des situations, souvent ils rencontrent les parents sans être au courant de toutes les problématiques»⁸⁵

Il semblerait que la maltraitance infantile touche particulièrement les jeunes enfants. De plus, plus l'enfant est pris en charge précocement, moins les conséquences à court, moyen, et long terme pour lui seront importantes, les ruptures scolaires seront ainsi minimisées, et le coût pour la société moins impactée.

Le parti pris d'ouvrir trois postes d'assistantes sociales sur le premier degré semble illustrer cette prise en compte-là, mais nous pourrions nous poser la question des établissements visés Réseau d'Education Prioritaire (REP +), donc, à grande difficulté, et de cette possible confusion entre maltraitance et pauvreté.

Les assistantes sociales semblent être confrontés à de nombreuses difficultés sur le département, notamment eus égard à leur statut vis-à-vis duquel les familles restent sceptiques, puisque, assimilées à tort, aux processus de placements.

Ainsi, lorsque la situation d'un enfant est préoccupante, l'assistante sociale peut user d'outils stratégiques de mise en réseau professionnel et ainsi solliciter différents acteurs pour parvenir à ses objectifs.

«C'est pas possible d'aborder la famille de manière frontale, on utilise donc une technique détournée avec l'infirmière : je lui dit de programmer en visite médical certains élèves pour que les familles puissent venir à la rencontre du médecin et que le médecin puisse aborder certains points que moi j'avais repéré, que l'élève m'avait dit, si je convoque moi la famille entant qu'AS ça risque d'être mal vécu et c'est toujours moins difficile de passer par le médecin, on conteste pas, c'est moins effrayant et du coup je trouve ça vraiment intéressant comme manière de

⁸⁵ Propos de Madame Lafargue, directrice de la CRIP du département de la Seine-Saint-Denis

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

*procéder, contourner, faire venir la famille au collège, le médecin et l'infirmières étaient tous sollicités».*⁸⁶

Cette possibilité n'est cependant pas tout le temps envisageable, ni même possible. En effet, et au regard du faible nombre de médecins de l'Education nationale sur le département, ils ne sont pas tout le temps en capacité de se déplacer, même si son rôle est reconnu comme fondamentalement important.

*« Le médecin quand il parle est entendu, la parole du médecin n'a aucun rapport en terme de poids et d'impact que celle d'une AS. »*⁸⁷

3. Les infirmières

Les infirmier(e)s de l'Éducation nationale sont principalement affecté(e)s dans les établissements du second degré et peuvent couvrir, dans un secteur d'intervention donné, les écoles et établissements d'enseignement secondaire ne disposant pas d'une infirmière en résidence. Le personnel infirmier a pour mission, sous l'autorité du chef d'établissement, de promouvoir et de mettre en œuvre la politique de santé en faveur de tous les élèves scolarisés. (Eduscol, 2016)

Le nombre d'infirmières sur le département de la Seine-Saint-Denis est conséquent puisqu'il existe aujourd'hui 264 infirmières en poste réparties sur le premier et second degré.

Les infirmières, puisque sous la responsabilité du chef d'établissement, doivent informer le directeur lorsqu'elles font un signalement ou une Information Préoccupante mais, eus égard au principe du secret professionnel, ne sont pas obligées d'en délivrer le contenu.

En cas de suspicion de maltraitance, l'infirmière peut faire un descriptif de lésions, et non pas un constat de coups, qui est une compétence exclusive du médecin.

⁸⁶ Propos de Madame Bénamar, adjointe de l'assistante sociale conseillère technique du département de la Seine-Saint-Denis

⁸⁷ Ibid.

4, La place particulière du médecin de l'Éducation nationale au regard du dispositif de protection de l'enfance

- *Rappel historique*

Encadrés et contrôlés par le Ministère de la Santé, les médecins scolaires ont rejoint une organisation centralisée dans les mains de l'Éducation nationale en 1991.⁸⁸

Auparavant, la compétence scolaire appartenait à l'Église, puis a été transférée à la compétence civile en 1789. Vint ensuite l'idée selon laquelle l'enfant devait passer un examen de santé au sein de l'école, mais aucune disposition législative ou réglementaire viendra l'officialiser et le contrôle sanitaire des enfants se reportera sur la seule initiative locale.

Le préambule de l'ordonnance du 18 octobre 1945 rappelle que l'inspection médicale se déroule dans les départements, mais les départements ne sont, encore une fois, pas tous égaux face à ces visites. Cette ordonnance précise par ailleurs que le « moment semble venu d'unifier les activités »

La centralisation du contrôle médical et du dépistage des maladies infectieuses chez les enfants, mais également chez les personnels d'éducation est motivée par une situation d'urgence liée aux conséquences des privations de toutes sortes, mais également, et surtout au regard de l'extension de la tuberculose parmi la population française, aux sorties de la guerre.

C'est donc l'ordonnance du 18 octobre 1945 qui instaure la visite médicale scolaire obligatoire mais, du même coup, centralise la compétence de santé scolaire dans les mains de l'État, sous l'égide du Ministère de la Santé Publique.

Dès lors, une visite devient obligatoire pour les enfants âgées de six ans, ainsi que pour les enseignants.

Des "secteurs scolaires" sont déterminés par arrêté préfectoral fixant le ressort territorial de chaque "médecin scolaire de secteur", puis l'activité des médecins scolaires de secteurs, assistés d'un "adjoint d'hygiène", s'exerce dans les centres médico-scolaires.

Par la suite, s'amorce peu à peu l'idée d'une centralisation en direction de l'Éducation nationale : C'est un décret du 21 décembre 1984 qui assurera le

⁸⁸ Organisation du système scolaire et rôle de la commune : http://www.andev.fr/portail/images/fichiers/fond_documentaire/fond_doc/orgsan01.pdf

transfert de la compétence des services de santé scolaire du Ministère de la Santé, vers le Ministère de l'Éducation nationale, même si le corps médical restait tout de même rattaché au Ministère de la santé.

Enfin, trois décrets de 1991 placeront le service de santé scolaire sous l'autorité unique du Ministre de l'Éducation nationale suite à l'intégration des médecins scolaires dans un statut de l'Éducation nationale et à la soumission des médecins scolaires contractuels à l'autorité du même Ministère, dont les missions sont précisées par une circulaire du 24 juin 1991.

Ainsi, les médecins de l'Éducation nationale sont chargés des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé. Ces actions sont menées auprès de l'ensemble des élèves, que ce soit dans les écoles, les collèges ou les lycées. Les médecins de l'Éducation nationale sont titulaires des qualifications et diplômes conférant le droit à l'exercice de la médecine en France, et ont réussi un concours spécifique pour exercer dans l'Éducation nationale (formation à l'EHESP).

Lorsque le médecin procède à une visite médicale et qu'il constate des lésions, ou que l'enfant lui fait des révélations qui présupposent l'existence d'une maltraitance, il pourra rédiger un constat de lésions et doit procéder à un signalement ou une IP, qui est donc envoyé directement à la CRIP, ou au Procureur selon la gravité de l'urgence. Lorsqu'il y a un signalement conjoint, les médecins scolaires peuvent être interpellés par l'école pour faire un constat de coups, mais le signalement est fait par l'école.

Les médecins scolaires ne sont pas sous la responsabilité de l'établissement, mais sous la responsabilité de l'académie à laquelle ils sont affectés.

Les médecins scolaires travaillent en étroite collaboration avec la PMI, en charge des enfants de moins de 6 ans qui procède notamment à un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans. Il est préconisé aux médecins de l'Education nationale de procéder, selon la loi, à quatre bilans de santé au cours de la scolarité d'un enfant : à l'âge de six, neuf, douze et quinze ans. Le bilan de santé effectué à l'âge de six ans étant obligatoire, même s'il devient de plus en plus difficile de procéder à celui-ci.

«On ne fait plus de visite médicale qu'à la demande, quand quelque chose a été repéré et identifié (...) le bilan de 6 ans est obligatoire mais on est obligé de faire des choix (...) j'ai jamais détecté des choses suspects le jour des visites officielles c'est que de manière inopinée quand on voit l'enfant sans que la famille soit prévenue (...) On a essayé de se dire qu'il y a des choses prioritaires, c'est très intéressant le bilan de 6 ans et un certain nombre vont bien ce qui fait que même si en effet ça a de la valeur, mais qu'est-ce que ça apporte vraiment de faire ce bilan, on voit.»⁸⁹

Cette difficulté à procéder au bilan de six ans s'explique notamment par le fait que le nombre de médecins sur le département n'est pas proportionnel à la densité d'élèves scolarisés. En effet, pour 50 postes déployés, seulement 24 médecins scolaires sont en exercice. A l'heure actuelle, il existe 24 médecins scolaires personne physique mais en équivalent temps plein 17, et 6 contractuels ou vacataires. Ce constat de sous-représentation du corps médical est notamment dû à la faible attractivité du métier de médecin scolaire, poste aujourd'hui occupé par des médecins souvent vieillissant, dont le départ à la retraite se veut imminent.

« En cas d'extrême urgence on arrive encore à se déplacer mais sinon il faut appeler le 15. On en a plus que moitié moins par rapport à il y a une dizaine d'année, donc on peut pas apporter le même regard et la même réponse du coup on est obligé de mettre en place des stratégies en quelques sortes, on ne peut pas répondre à tout »⁹⁰

Les signalements effectués par les médecins scolaires ne sont pas significatifs par rapport à leur participation puisque, au vu de leur faible nombre, ils sont souvent dans l'incapacité de se déplacer et de procéder eux-mêmes à des signalements, leur rôle est souvent un rôle de conseil, et d'appui.

⁸⁹ Propos de Madame Riou, adjointe du médecin conseiller technique du département de la Seine-Saint-Denis

⁹⁰ Ibid.

*« Quand on nous appelle, ou au téléphone l'école nous dit telle ou telle chose et on lui donne un conseil puis l'école fait avec donc nous sommes insérés dans le maillon, de toute façon du fait de la situation, on essaye de leur apprendre à faire aussi sans, même si je pense que dans le premier degré le médecin reste encore une ressource, dans le secondaire il y a d'autres acteurs ».*⁹¹

Afin de toujours être acteurs de la protection de l'enfance et malgré leurs difficultés à intervenir eus égard au faible nombre de médecins scolaires sur le département, es mis en place un centre médico-scolaire de façon à toujours pouvoir proposer une aide, par le biais d'une réponse physique en étant présente, ou téléphonique avec un accompagnement à la prise de décision, à l'analyse et à la rédaction d'Information Préoccupante.

En dépit de cette difficulté eus égard à leur effectif, les médecins ont de réelles obligations et ont un rôle fondamental au regard de la protection de l'enfance. Cette nécessité de collaborer avec les médecins de l'Education nationale est par ailleurs rappelé dans la récente loi du 14 mars 2016.

*« Dans la loi de 2016, il nous a paru très important de réintroduire cette dimension santé. Elle était déjà dans la loi de 2007, mais les esprits n'étaient pas prêts. La santé est un des éléments constitutif de la protection de l'enfance, on ne peut pas s'imaginer qu'on se limite à l'éducatif, les médecins de santé scolaire ont un rôle absolument essentiel »*⁹²

D. Le rôle de l'école en cas de suspicion de maltraitance

Dans tous les cas où, au sein de l'école, il y'a une suspicion d'enfant en danger ou en risque de l'être, la première recommandation est de ne jamais agir seul. Ainsi, dès lors qu'un enseignant, un infirmier ou tout autre personne extérieure qui intervient dans l'école à un soupçon, il doit communiquer avec les autres acteurs : il est nécessaire d'avoir une réflexion partagée sur la situation présente.

Il existe ensuite trois cas possibles :

⁹¹ Ibid.

⁹² Propos de Madame Q. Membre de la CNAPE

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

Soit il s'agit de difficultés sociales, familiales ou de santé qui peuvent être régularisées par un accompagnement effectué par des professionnels (éducateurs, sociaux ou de santé)

Soit il y a un danger ou risque de danger qui pourrait compromettre la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation de l'enfant, dans ce cas il faudra procéder à la rédaction d'une Information Préoccupante, qui sera adressée à la CRIP et qui, après évaluation, prendra une décision relative à la meilleure protection de l'enfant qui pourrait être faite: une protection administrative dans le meilleur des cas par le biais de différentes mesures éducatives (aide à domicile, accueil provisoire de l'enfant..) ou bien la décision amènera à une protection judiciaire. En effet, si, au cours de la réflexion partagée entre les différents acteurs, il en ressort que l'enfant est en danger grave ou imminent, un signalement doit être adressé au Procureur de la République, qui ordonnera une protection judiciaire de l'enfant.

Si l'enfant doit recevoir des soins en urgence, le SAMU devra être directement contacté, afin de procéder aux soins nécessaires.

Dans le département, il s'agit de se référer aux fascicules du conseil départemental « enfant en danger, que faire ? » et « évaluer une Information préoccupante » pour disposer des outils matériels nécessaires à la rédaction de l'IP, ou du signalement. (ANNEXE 9)

Il est possible de contacter les différents conseillers techniques si l'IP ou le signalement doit être rédigé par un membre du corps spécialisé, ou bien demander conseil à la mission vie scolaire, pour les membres de l'équipe éducative. La CRIP a également un rôle de conseil à cet effet.

Dans tous les cas, la CRIP est informée des cas d'IP d'une part, et des cas de signalements d'autre part. De même, une copie est adressée à la mission vie scolaire, et peut être adressée aux différents conseillers techniques si l'IP ou le signalement a été réalisé par un membre du corps spécialisé.

En Seine-Saint-Denis, en cas d'extrême urgence, les mesures sont prises en un jour, à l'initiative du parquet notamment.

En ce qui concerne les Informations Préoccupantes et selon la gravité de la situation, le délai peut aller jusqu'à 4 mois en théorie pour une évaluation, mais la réalité, au regard de l'engorgement des services de l'ASE, est bien différente.

Lors de ces procédures, les parents ou responsables légaux sont associés à la réflexion et informés de la transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement concernant leur enfant sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Troisième partie : La protection de l'enfance : Quel enjeu de santé publique pour l'Education nationale ?

En France, la violence a toujours relevé traditionnellement du champ d'action des ministères de l'Intérieur et de la Justice, et non de la Santé.

Ainsi, dans sa constitution adoptée par la Conférence Internationale de la Santé, à New York en 1946, l'OMS précise que "la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

Comme le précise Anne Tursz, « *une telle définition, qui relève bien du champ de la santé publique et non de la clinique, entre clairement en résonance avec la notion de besoins fondamentaux de l'enfant.* »

Il est depuis peu admis que la maltraitance infantile est un réel enjeu de santé publique.

Egalement, c'est au regard de la Charte d'Ottawa de 1986 portant sur la promotion de la santé⁹³ et les recommandations associées comme l'acquisition d'aptitudes individuelles ou l'accès à l'information, que l'Education nationale se doit d'être un acteur pivot à cet égard.

La maltraitance infantile se trouve au carrefour de nombreuses problématiques. Lorsque l'on demande aux différents acteurs de l'Education nationale qui concourent à la protection de l'enfance, de près ou de loin, si la maltraitance faite

⁹³ La première conférence internationale pour la promotion de la santé s'est réunie à Ottawa sous l'égide de l'OMS et a adopté le 21 novembre 1986 la charte dite « charte d'Ottawa » en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous pour l'an 2000 et au-delà.

aux enfants est un réel problème de santé publique, pour beaucoup c'est une évidence, après un certain temps de réflexion.

En effet, de prime abord la maltraitance faite aux enfants est un problème social pour les personnes interrogées, mais pas exclusivement car, en effet les causes de la maltraitance sont sociales, mais les conséquences peuvent être médicales.

Au regard de la maltraitance il y a donc un réel enjeu sur trois niveaux : avant, pendant, et surtout après.

Ainsi, nous analyserons quelle place est accordée à la prévention (A), quelles conséquences à court, moyen, et long terme les maltraitements faites aux enfants engendrent-elles (B), puis nous argumenterons la nécessaire revalorisation de la place de l'Education nationale au sein des politiques publiques de la protection de l'enfance (C).

A. Quelle prévention ?

« Introduire la notion de risque et introduire la prévention c'est quelque chose qui est fondamentalement difficile à intégrer donc il faut du temps, parce qu'il faut du temps. Les professionnels ne sont pas prêts avec cette prévention, prévention de quoi ? de danger. Mais du coup, c'est quoi le danger ? »⁹⁴

Les difficultés relatives à une harmonisation des définitions liées à la maltraitance sont une fois de plus, un frein conséquent pour mettre en place des mécanismes de prévention. Egalement, faire de la prévention, c'est accepter qu'il puisse réellement y avoir un danger, admettre que des enfants puissent être victimes de maltraitements. Si la prévention est si difficile à être mise en œuvre, c'est peut-être que, la conscience collective n'est toujours pas prête à l'admettre.

« Avoir des statistiques nationales est une volonté politique. Nous avons tous les ans les chiffres des accidentés de la route. A l'issue de chaque bilan, des politiques de prévention sont mises en place. Le fait de n'avoir aucun chiffre sur la

⁹⁴ Propos de Mme Q. Membre de la CNAPE

*maltraitance signifie que le problème n'existe pas ou reste très marginal et qu'aucune politique de prévention ne va être appliquée. »*⁹⁵

Trois types de prévention peuvent être distingués :

La prévention primaire : ce sont des actions visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque, selon la définition proposée par la banque de données en santé publique. (2016)

*« La prévention ne consiste pas seulement dans le dépistage des actes commis, mais aussi dans la recherche du risque, c'est-à-dire de la situation à risque dont la découverte permettra d'éviter la concrétisation de l'acte »*⁹⁶

La prévention secondaire : des actions visant à la détection et au traitement précoce d'une maladie ou d'un problème de santé. La prévention secondaire consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement rapide et efficace pour en circonscrire les conséquences néfastes. (Banque de données en santé publique, 2016)

Il est parfois très difficile de dépister certains cas de maltraitements, comme les maltraitements psychologiques, et à plus forte raison lorsque l'on n'est pas armé pour, notamment au regard de la formation des enseignants.

*« Les ecchymoses sur l'âme sont plus difficiles à déceler que celles qui marquent le corps. Souvent elles les précèdent. »*⁹⁷

La prévention tertiaire : des actions visant à réduire la progression et les complications d'une maladie avérée ou d'un problème de santé. Elle consiste en mesures destinées à réduire les incapacités, les invalidités et les inconvénients et à améliorer la qualité de vie. La prévention tertiaire constitue un aspect important des soins médicaux et de la réhabilitation (Ibid).

⁹⁵ Propos de Mme Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste et chercheuse à l'Inserm

⁹⁶ Préface d'André Vallini dans le livre d'Anne Tursz, les violences faites aux enfants. 2013

⁹⁷ Ibid.

En 1982, une nouvelle classification est présentée par RS. GORDON qui différencie, trois types de prévention. Ici, nous pouvons également parler de prévention universelle, destinée à l'ensemble des écoliers, comme l'éducation à la santé.

La prévention sélective peut s'adresser à l'égard des enfants soupçonnés être victimes de maltraitements, quant à la prévention ciblée, elle s'adresserait aux enfants victimes de maltraitements.

Or, il semble que cette prévention soit très limitée, si non inexistante, au sein du milieu scolaire.

« Les politiques devraient vraiment mettre en place des services de promotion en faveur de la santé des élèves dans toutes les écoles et collèges par ce que si eux repèrent pas, l'enfant n'a aucune chance et passera à travers toutes les mailles du filet parce que en général c'est des enfants qui vont pas trop chez le médecin et le seul moyen d'être repéré, c'est l'école puisque c'est obligatoire. »⁹⁸

Il existe, selon les établissements, la mise en place de certains plans de préventions afin de permettre aux enfants eux même de pouvoir être outillé pour prendre conscience de l'anormalité de leur situation. Ainsi, les écoles peuvent demander le concours de diverses associations pouvant dès lors, mettre en place ces programmes.

«Ce qui est compliqué c'est qu'il y a des associations qui peuvent le faire après accord de l'Education nationale puis du directeur de l'établissement et des profs, mais ils arrivent très peu à rentrer dans des établissements et il y en a très peu qui font ça, moi je pense que c'est quelque chose qui devrait être dans les cours d'éducation civique, si on explique pas aux enfants ce qu'est la bientraitance puisque ça fait peur à tout le monde de parler de maltraitance alors parlons de la bientraitance, pour que ceux qui sont maltraités se disent ah bah moi c'est pas ce que je vie.»⁹⁹

⁹⁸ Propos de Céline Raphaël, médecin ancienne victime de maltraitance

⁹⁹ Ibid.

Egalement, lorsque la question de la prévention est abordée, le seul exemple cité est celui du passage du film « mon corps, c'est mon corps », dont les résonnances sont assez ambivalentes.

*« On leur passe toujours le fameux film mon corps c'est mon corps qui a trente ans on l'a tous vu, ce qui est dramatique c'est que c'est quasiment le seul film qu'existe hein il a plus de trente ans c'est des mecs des années 70 mais bon voilà... »*¹⁰⁰

Alors même que, la nécessité d'une prévention est reconnue par l'Education nationale, comme le souligne Monsieur W. Membre de la direction académique des services de l'Education nationale :

« Je trouve que notre système fonctionne trop sur la remédiation et qu'on est pas assez dans la prévention ».

Il n'y a donc aucune impulsion politique exigeant la mise en place des programmes de préventions au regard de la maltraitance infantile dans les écoles, alors même que l'Education nationale, a une mission relative à la promotion de la santé des élèves et que le principe d'une participation effective de l'Éducation nationale dans la lutte contre la maltraitance est rappelée dans la circulaire du 15 mai 1997 « Il incombe également à l'école de participer à la prévention par les actions d'information qu'elle conduit auprès des élèves ». Au même titre, La prévention de la santé en faveur des élèves fait partie des missions de 2015 pour les infirmières.¹⁰¹

Or, aucun programme de prévention obligatoire, impulsé par l'Education nationale n'est connu à ce jour et les interventions relatives à la prévention des mauvais traitements restent très marginales et dépendent de la volonté des acteurs.

« C'est dommage quand même que la vie de quelqu'un se joue sur la bonne volonté d'un chef d'établissement, de la volonté d'une infirmière. Parce que, à partir du moment où les adultes sont incapables de repérer un enfant, ils ont

¹⁰⁰ Propos de Madame Lafargue, directrice de la CRIP du département de la Seine-Saint-Denis.

¹⁰¹ Selon le Bulletin Officiel n°42 du 12 novembre 2015

*aucune chance, donc laissons-leur cette chance de se faire repérer eux-mêmes, si eux sont alertés sur ce qu'ils vivent n'est pas normal ça leur laisse une carte en main pour alerter »*¹⁰²

En ce qui concerne la prévention secondaire, soit, le dépistage, il est d'une part difficilement réalisable aux vus notamment d'un manque de formation criant des enseignants à cet égard, et de la difficile intervention des différents médecins de l'Education nationale, eu égard à leur insuffisance numérique.

Pour les experts, certains choix restent discutables sur les lieux opportuns à cette prévention. En effet, Anne Tursz pense que les choix effectués par les médecins de l'Education nationale de travailler en priorité dans les établissements visés REP+ pour effectuer les bilans obligatoires n'est stratégiquement pas intéressant :

« On retrouve cette supposée liaison pauvreté-maltraitance qui n'existe pas. Et c'est d'autant plus comme ça que c'est très difficile de dénoncer ce qu'il se passe dans les milieux aisés, d'entrer dans les milieux aisés »

En ce qui concerne la prévention tertiaire, l'école semble se désengager de cette responsabilité-là, alors qu'une question essentielle peut se poser, à savoir si les enfants victimes de maltraitances doivent faire l'objet d'une prise en charge éducative spécifique.

*« Notre fonction première n'est pas là. Nous n'avons pas vocation à accompagner sur des questions de santé un élève dans la durée (...) il faut être dans cette vigilance et bienveillance puisque c'est un réflexe professionnel, mais il ne faut pas confondre les choses, le rôle de l'école est que les enfants apprennent et se socialisent par leur apprentissage, et parfois, il faut savoir passer le relais, sinon, on se perd ».*¹⁰³

Néanmoins, une certaine reconnaissance du corps spécialisé au regard de la prise en charge a posteriori des enfants est établie, mais sans réel plan d'action.

¹⁰² Propos de Céline Raphaël, médecin ancienne victime de maltraitance

¹⁰³ Mr W. Membre de la direction des services départementaux de l'Education nationale

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

*« Les points de surveillance sont plus dévolus aux services spécialisés de l'Education nationale, que ça soit les infirmières, les médecins etc. qui connaissent la situation, qui suivent les enfants, et là le lien est très important, notamment pour éviter la stigmatisation ».*¹⁰⁴

Au sein du département de la Seine-Saint-Denis, des policiers « référents scolaires » sont affectés à un secteur regroupant plusieurs écoles, et peuvent donc discuter avec les élèves de prévention. Or, il semblerait qu'il s'agisse, surtout, de prévention routière.

Il existe également au sein du département, des réunions d'équipes éducatives qui permettent de réunir différents professionnels au sein d'un même établissement, lorsque la situation d'un enfant est inquiétante. Ainsi, ces réunions permettent de croiser les regards sur une situation, avant de contacter les différents partenaires concourant à la protection de l'enfance. C'est un lieu de discussion qui peut être reconnu comme une instance délibérante, à visée préventive au sein de l'école, au même titre que les réunions pluri-professionnelles dans le département.

Il s'agit, là encore, de croiser les regards, discuter autour d'une ou plusieurs situations d'élèves, pour prévenir et accroître si nécessaire, la vigilance à l'égard d'un enfant.

La mise en place de réels mécanismes de prévention au sein des écoles auraient donc des impacts positifs considérables et pour l'enfant, et en terme de santé publique.

B. Quelles conséquences en termes de santé publique ?

En termes de conséquences, quelques études nous présentent des données prospectives relatives aux enfants qui ont été, plus jeunes, victimes de maltraitements. Ainsi, l'école aurait un rôle considérable à jouer en termes de dépistage pour limiter ces conséquences qui se répercuteront dans leurs vies futures.

¹⁰⁴ Ibid.

A court terme, notons tout d'abord que les enfants victimes de maltraitements connaissent de nombreuses fractures scolaires.

« Un dernier sondage qui est sorti montre que 30 % des enfants qui étaient placés ont un niveau CAP ça veut dire qu'il y a que 30 % qui ont un diplôme et pour 99% il s'agit d'un niveau CAP, alors que les enfants placés sont pas plus bêtes que les autres mais c'est tellement difficile d'être placé, c'est un tel chamboulement »¹⁰⁵

Aussi, une étude longitudinale portée sur 129 enfants a été menée par Daniel Rousseau sur vingt-deux années dans un foyer, à Angers. (2013)

Au sein de la cohorte d'enfants, une maltraitance était présente dans 2/3 des cas. Ces enfants connaissent de fortes situations de déscolarisation, notamment l'année où survient le placement. À 15 ans, ils sont trois fois plus nombreux dans cette situation que les autres adolescents de leur âge.

Les enfants placés en établissement souffrent également d'un important retard scolaire. À l'âge d'entrée au collège, deux tiers sont en retard d'au moins une année (Ibid).

Selon cette étude, à partir de 15 ans, ils se dirigent le plus souvent vers l'enseignement professionnel court (BEP, CAP).

Ainsi, Daniel Rousseau compare de manière assez juste, la maltraitance infantile à des expositions ionisantes :

« Les effets à long terme de la maltraitance infantile dépendent de la dose de l'exposition, de la durée de l'exposition, de la qualité des dispositifs de protection, et d'un effet de seuil. Au-delà d'un seuil de gravité, les dégâts sont irréversibles »

Selon les données de l'ODPE, dans le département de la Seine-Saint-Denis et selon une étude sur la scolarisation des enfants pris en charge par l'ASE, à la rentrée de septembre 2012 en école élémentaire, certains enfants ont un retard scolaire variant de 1 à 3 ans.

¹⁰⁵ Propos de Céline Raphaël, médecin ancienne victime de maltraitance
Juliette BLANLEUIL
Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
Sciences Po Rennes – 2015- 2016

Au lycée, seul un quart sont dans la filière générale. Les autres poursuivent leur scolarité en lycée professionnel, technologique, et en formation en alternance préparant un CAP.

Enfin, en termes de déscolarisation, 7% des mineurs n'étaient pas scolarisés à la rentrée de septembre 2012.

Outre les effets délétères de la maltraitance en termes de scolarité, c'est également sur un moyen et long terme que les conséquences de la maltraitance se retrouvent, notamment, sous deux aspects de santé publique :

Il y a, de prime abord des conséquences personnelles en termes de santé et de bien-être social, comme le précise Anne Tursz :

« Si on veut des adultes équilibrés, il faut qu'on ait des enfants qui se développent bien, qui sont bien traités »

Alice Miller explique par ailleurs dans son livre « c'est pour ton bien » (1984) ce qu'advient plus tard, des enfants victimes de maltraitance dans leur enfance. Par exemple, Adolf Hitler était fouetté régulièrement dès l'âge de 3 ans par son père. Ces séquelles de l'enfance ont donc révélé un traumatisme caractérisé dans des actes de barbarie extrême.

De nombreuses études révèlent que les conséquences à moyen et long terme sont sévères. Les conséquences à moyen terme sont souvent somatiques, mais aussi psychologiques, soit : anxiété, dépression, ou encore troubles du comportement à type d'agressivité.

À long terme, toute la littérature internationale converge pour montrer les liens entre violence subie dans la petite enfance et survenue ultérieure de conduites délinquantes ou de tentatives de suicide. Par ailleurs, la négligence aurait des effets particulièrement délétères sur le développement cognitif et affectif.

Le stress provoqué par la maltraitance entraîne une perturbation du développement précoce du cerveau. Cela va aussi avoir un impact sur le système nerveux et immunitaire, par conséquent, les enfants maltraités, devenus adultes, sont davantage exposés à divers troubles comportementaux, physiques ou psychiques, tels qu'une certaine propension à commettre des violences ou à en

subir, la dépression, le tabagisme, l'obésité, les comportements sexuels à risque, les grossesses non désirées, l'alcoolisme et toxicomanie.

*« 20 à 30% des enfants abusés sexuellement abusent par la suite »*¹⁰⁶

Ainsi, et au regard de ces conséquences comportementales d'une part, et psychiques d'autre part, la maltraitance peut favoriser les pathologies cardiaques, le développement de cancers, les suicides et les infections sexuellement transmissibles. De plus, la maltraitance infantile est à l'origine d'altération, parfois à vie, de la santé physique et mentale de ceux qui en sont victimes.

« Pour les enfants victimes, leur espérance de vie est amputée de 10 à 20 ans »

Puis, les maltraitements faits aux enfants impactent également au regard d'un aspect économique et sociétal, puisque toutes les conséquences à long terme des maltraitements ont un coût non négligeable.

Daniel Rousseau explique ainsi que moins l'exposition à la maltraitance est importante, moins les séquelles seront importantes et moins le coût pour la société sera important.

A titre d'exemple, c'est 7 milliards d'euros qui étaient dépensés au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance par le Conseil Départemental en 2013.¹⁰⁷

*« Les enfants qui sont placés tard qui arrivent avec des séquelles psychologiques très importantes ou physiques, eux, coûtent un million d'euros »*¹⁰⁸

Ainsi, afin d'éviter ces effets à court, moyen, et long terme, il est nécessaire de prévenir la maltraitance avant qu'elle ne s'installe.

Même si la maltraitance faite aux enfants est reconnue comme un enjeu de santé publique, sa prise en compte réelle, ses actions pour la prévenir, restent encore limitées. La difficulté associée à la reconnaissance de la maltraitance par les politiques publiques et la société impacte donc sur les actions mises en place à

¹⁰⁶ Propos de Madame M. psychologue et spécialiste dans la formation des enseignants

¹⁰⁷ Ces données ont été récupérées sur un powerpoint envoyé par Monsieur Rousseau.

¹⁰⁸ Propos de Mme Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste et chercheuse à l'Inserm

son égard pour la prévenir, et sa reconnaissance comme un réel problème de santé publique.

« Il y a dix fois plus d'enfants maltraités que d'enfants autistes alors que l'enfant autiste c'est quelque chose qui déchaîne les passions il y a des centres de dépistage partout (...) il y a déjà un changement à effectuer au niveau de la société, qu'elle prenne conscience que les enfants d'aujourd'hui sont les adultes de demain » ¹⁰⁹

En effet, le budget consacré à la maltraitance est dix à vingt fois moins conséquent en terme recherche, la maltraitance infantile est donc, cent fois moins doté que la recherche sur l'autisme. ¹¹⁰

C. Une nécessaire revalorisation de la place de l'école au sein des politiques publiques de la protection de l'enfance

Nous remarquerons que diverses carences ont été identifiées à plusieurs égards. Tout d'abord, au regard du système scolaire (1) puis, au regard du système de santé scolaire (2). Ainsi, et aux vus de ces différentes analyses, seront proposées des pistes de réflexions afin d'améliorer le dispositif mis en place (3).

1. Des carences identifiées au regard du système scolaire

Il s'agit ici de soulever que l'Education nationale est une institution encore mal identifiée au regard de la protection de l'enfance, ce qui nécessite, afin de l'intégrer réellement au dispositif, une formation à l'égard des enseignants (a).

Enfin, des carences sont également identifiées au regard d'un cloisonnement institutionnel et professionnel, qu'il s'agirait dès lors d'améliorer (b) en même temps que l'homogénéité et la fluidité du travail partenarial (c).

a. Un rôle limité pour une institution encore mal identifiée : Nécessité d'une formation

¹⁰⁹ Ibid

¹¹⁰ Powerpoint de Monsieur Daniel Rousseau

La prévention au sein du milieu scolaire ne peut avoir lieu, si les enseignants, eux même, ne sont pas formés à identifier un cas de maltraitance.

« Effectivement les profs ne sont pas formés à l'IUFM mais on voit bien, quand on essaye d'organiser des conférences ne serait-ce que dans les locaux, ont à un mal de chien donc c'est vraiment un problème que l'Education nationale n'a pas envie de prendre en charge. Former les profs à repérer des signes serait déjà la première chose à faire parce que ça permettrait d'orienter »¹¹¹

Il semble en effet, que l'Education nationale ne soit pas encore apte à saisir les nécessités d'une formation d'ensemble, pluri-professionnelle, à l'égard de ses enseignants. En effet, il est inscrit dans la loi, que la formation doit être multisectorielle, or, là encore, des difficultés se retrouvent puisque selon les experts spécialisés dans la formation des enseignants, l'Education nationale n'est absolument pas habitué à travailler en partenariat.

L'organisation de l'Education nationale est faite en sorte que, par la présence des différents corps spécialisés notamment, l'enseignant se sente responsable exclusivement dans son rôle qui est celui d'enseigner. Ainsi, ce cloisonnement des professions permet difficilement d'obtenir un travail partenarial d'ensemble, au profit des enfants alors même que la loi précise que l'Education nationale doit apporter son concours à la protection de l'enfance, et qu'il est, dans l'obligation de chacun, de devoir signaler en cas de danger, en vertu notamment du code pénal.

112

« Il faudrait que ça soit des formations pluridisciplinaires, pluri-professionnelles parce que former des profs avec les AS et infirmières ça décroïssonne. » Le médecin veut parler au médecin, l'AS veut parler qu'à l'AS, si les gens apprennent à être formés ensemble ils auront plus facilement le coup de fil facile »¹¹³

¹¹¹ Propos de Céline Raphaël, médecin et ancienne victime de maltraitances

¹¹² Article 434-3 du Code pénal

¹¹³ Propos de Céline Raphaël, médecin et ancienne victime de maltraitances

b. Nécessité d'un décloisonnement professionnel et institutionnel

L'école est un important lieu d'accueil, elle est un lieu de vie. Ainsi, son rôle ne peut être limité à la transmission de connaissances, elle doit participer au dépistage des enfants qui pourraient être maltraités, et pour cela, elle doit être en capacité de collaborer avec les différents professionnels et institutions de la protection de l'enfance.

Pour reprendre l'expression de Georges Picherot, « *c'est éviter la solitude, la subjectivité, et la sidération du professionnel* »

Ainsi, il est primordial de favoriser le décloisonnement professionnel et institutionnel, pour permettre in fine, une meilleure prise en charge des enfants victimes de maltraitance, et ce, le plus tôt possible.

« Le dépistage est par lui-même une mesure de prévention puisqu'il aura pour effet de stopper l'anonymat sous le couvert duquel la maltraitance se développait. Encore faut-il pouvoir en décrypter les signes, les symptômes. En effet, l'enfant, victime s'il en est, brouille souvent les pistes en protégeant ses bourreaux. Aussi la réalité n'est-elle à coup sûr découverte que par le jeu d'une équipe, la mise en réseau des différentes spécialités et donc du caractère complémentaire des différentes approches » ¹¹⁴

C'est donc pas le biais d'une approche pluridisciplinaire que la protection de l'enfance doit être appréhendée, et le pilotage de cette problématique ne doit pas se faire de manière corporatiste.

« Face à des difficultés multiples, on est obligé de serrer les coudes » ¹¹⁵

Enfin, autant sur le département de la Seine-Saint-Denis qu'en général, la fluidité des relations et des informations, varient fortement en fonction des rapports entre les personnes, et de leurs affinités.

¹¹⁴ Préface de Yves Bot dans le livre de Rey-Salmon, C. « *maltraitance chez l'enfant* », 2013

¹¹⁵ Propos de Madame Lafargue, directrice de la CRIP du département de Seine-Saint-Denis

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

« Nous au niveau institutionnel on travail vraiment très bien avec la CRIP, on a un vrai travail partenarial et je pense que ce qui vient aider aussi est qu'on les connait, la responsable est une ancienne responsable de nos services donc on la connait très bien, forcément ça facilite les échanges et contacts, le fait de connaitre les gens, de les avoir rencontrés, d'avoir échangé avec eux, bah c'est vrai que ça facilite beaucoup, ça vient pas tout régler, mais c'est facilitant » ¹¹⁶

Or, ces relations peuvent être certes structurantes dans certain cas, mais peuvent également créer l'effet inverse au décloisonnement recherché, puisque, les relations affinitaires se retrouvent essentiellement entre des personnes de même fonction ce qui favorise in fine, le cloisonnement entre les diverses professions même si le décloisonnement institutionnel, peut être réel.

c. Un travail partenarial manquant de fluidité et d'homogénéité

Au sein du département de la Seine-Saint-Denis, de nombreuses carences liées au fonctionnement du système sont à relever. Tout d'abord, au regard de la complexité du dispositif de protection de l'enfance dans son ensemble, et dans les réactivités du travail partenarial avec l'Education nationale.

S'agissant des informations préoccupantes et des signalements, la CRIP est perçue comme un bon interlocuteur par les acteurs de l'Éducation nationale. Mais lorsqu'il y a une préoccupation autour d'un enfant, les acteurs locaux pourraient mieux se mobiliser avant tout signalement à la CRIP pour évaluer la situation, or, il semblerait que l'Education nationale ne soit pas suffisamment réactive au regard de leurs participations aux réunions pluri-professionnelles.

Ainsi, le schéma départemental de la protection de l'enfance relève que les réunions pluri-professionnelles (RPP) sont jugées trop tardives. Il arrive même que des réunions ad hoc soient organisées localement pour avancer plus vite.

Enfin, et au sein même du département, il existe, selon les territoires, des modalités de fonctionnement très différenciées, notamment en terme de rythme, de pilotage, et surtout, en terme d'appréciation de la notion de maltraitance, de

¹¹⁶ Propos de Madame Bénamar, adjointe de l'assistante sociale conseillère technique du département de la Seine-Saint-Denis

danger, et d'information préoccupante. Une définition est proposée par la loi, une autre par le département, une autre par l'Education nationale ainsi que d'autres définitions sont retenues par chaque corps de professionnel, ce qui crée, une réelle confusion à cet égard, et contribue à la lenteur de la mise en place des processus.

Le travail partenarial qui se fait notamment par le biais des RPP, des réunions d'équipes éducatives ou à la suite de concertations avec différents partenaires institutionnels, à également son revers de médaille puisque parfois, les IP émergent suivant deux, voir trois canaux différents.

Il existe ainsi un questionnement sur l'adoption d'un circuit plus homogène d'émergence et de transmission des IP au sein des services et établissements de l'Éducation nationale, ce qui pourrait permettre d'accroître la réactivité in fine.¹¹⁷

2. Des carences identifiées au regard de la santé scolaire

Aussi, les carences identifiées au regard de la santé scolaire trouvent leurs explications à plusieurs niveaux. Tout d'abord, par un manque de ressources évident (a) puis par l'existence d'une certaine incompréhension eus égard à leurs droits et obligations (b) qui contribuent dès lors à de réelles difficultés à participer au dispositif de protection de l'enfance (c).

a. Les conséquences relatives à un manque de ressources sur plusieurs niveaux

Au regard de notre conjoncture actuelle, l'école ne peut se résoudre à exercer seulement le rôle traditionnel qui lui est affecté.

Dès lors, un renforcement du système de santé scolaire est nécessaire pour tenter de prévenir les difficultés existantes, et qui ne sont, malheureusement, pas éphémères.

En effet, les maltraitances infantiles se perpétuent, et ce, malgré une volonté de se saisir de la question, notamment par le déploiement d'un arsenal législatif. Cette situation résulte d'abord d'une mauvaise application des textes existants,

¹¹⁷ Préconisation du schéma départemental de la protection de l'enfance

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

mais aussi, d'une insuffisance des moyens accordés au système de santé scolaire.

En effet, les examens périodiques prévus par les textes et confiés au service médical et infirmier de santé scolaire, sont loin de répondre aux objectifs recherchés.

Dans le meilleur des cas, une étude de l'ODAS publiée en 1999 révèle qu'un élève soumis à l'obligation scolaire jusqu'à l'âge de 16 ans, rencontrera trois fois un médecin scolaire au cours de sa scolarité.

Dans un rapport commandé par les ministres compétents et publié en février 1999, l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale présentent un tableau critique du dispositif actuel de santé scolaire.¹¹⁸

Ainsi, le rapport de l'IGAS et de l'IGAEN constate une inadéquation entre les moyens mis en œuvre et les besoins : "beaucoup d'emplois d'infirmières sont implantés dans le second degré, notamment dans les lycées, au détriment des écoles et de la précocité du dépistage".

Il souligne également le manque de synergie entre les administrations de l'Education nationale et de la santé, et insiste sur la nécessité de définir le rôle de chacun des intervenants, médecins, infirmières et assistantes sociales.

Malgré une relative amélioration des moyens en personnels médicaux scolaires qui étaient dès lors de 8300 élèves pour un en 1990, dix ans plus tard, les syndicats de médecins précisent qu'un médecin scolaire est chargé en moyenne de plus de 6 000 élèves, alors que les normes préconisées sont d'un médecin pour 5 000 élèves et que les besoins véritables seraient d'un médecin pour 3 000.

Selon un rapport du sénat, en 2005, en France, il existe seulement un seul médecin titulaire ou vacataire pour 7500 à 12 000 élèves selon les secteurs, la moyenne recommandée étant alors d'un médecin pour 3000 à 5000 élèves.

La recommandation d'un médecin scolaire pour 3000 à 5000 élèves est loin d'être atteinte : selon les syndicats des médecins scolaires, la réalisation d'un tel objectif supposerait la création de 160 emplois par an, pendant six ans alors même que chaque année, est créé un nombre importants d'emplois d'infirmières et

¹¹⁸ Rapport sur le dispositif médico-social en faveur des élèves - IGAEN - IGAS - février 1999.

d'assistantes sociales, malgré un premier degré, toujours très carencé. Or, malgré la création de postes, la difficulté réside cette fois ci, dans la volonté d'intégrer cette spécialisation en médecine scolaire.

« Il faudrait revaloriser la médecine scolaire (...) le doyen de ma fac disait que c'était la honte d'être médecin généraliste ou médecin scolaire quoi » ¹¹⁹

Le Bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) du ministère de l'Éducation nationale a produit un rapport sur la santé des élèves intitulé « Politique éducative, sociale et de santé en faveur des élèves. » ¹²⁰

Au chapitre de la protection de l'enfance, les taux les plus élevés sont observés en collège et établissement régional d'enseignement adapté (EREA), les plus bas en écoles maternelles et élémentaires, alors même que maltraitance concerne plus couramment les plus jeunes. Ce taux peut-être surement expliqué par le fait qu'il n'existe pas d'assistante sociale en école maternelle et élémentaire. Il en résulte donc, un problème relatif à la distribution des postes au niveau des écoles.

Par ailleurs, les objectifs de la loi de 2007 n'ont pas été atteints et les examens obligatoires prévus à 9, 12 et 15 ans n'ont pas pu être mis en place. Ainsi, nous pouvons constater un fort déclin de la visite médicale obligatoire, lié notamment à la déstructuration de plus en plus marquée de la médecine scolaire.

« C'est très, très mal payé, c'est payé comme une femme de ménage à Paris, ce qui, quand même après des études très longues... ce n'est pas très réjouissant »
¹²¹

Au regard de la médecine scolaire, il y a un réel problème de revalorisation du métier. Malgré le plan de relance pour le système de santé scolaire de 1998 qui prévoyait notamment la possibilité d'effectuer ses stages d'internat au sein de la médecine scolaire, nous ne pouvons nier l'existence d'une très faible attractivité liée au métier.

¹¹⁹ Propos de Céline Raphaël, médecin et ancienne victime de maltraitances

¹²⁰ Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 42 du 15 novembre 2015

¹²¹ Propos de Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste, chercheuse à l'Inserm

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

*« Chaque année, on prend en charge des internes, intéressés par l'exercice en médecine scolaire mais ils ne sont pas attirés par notre métier, à cause d'une charge de travail trop importante pour une rémunération insuffisante. »*¹²²

La difficulté dans le département résulte de la très forte carence en médecins scolaires. Comme nous l'avons vu, avec seulement 24 médecins pour 329 900 élèves, ce qui représente une moyenne de un médecin pour 13 746 enfants, nous sommes donc très loin du chiffre préconisé de un médecin pour 3000 à 5 000 élèves.

Le département a 50 postes de médecins de l'Education nationale déployés dont 26 ne sont pas pourvus, mais si tous les postes étaient occupés, nous serions à une moyenne de 6598 élèves pour un médecin scolaire, ce qui est nettement plus en adéquation avec les préconisations.

Ici encore, nous faisons face, au problème de valorisation du métier.

*« C'est une catastrophe ce qui se passe en ce moment (...) cette absence de médical, on va le payer. »*¹²³

Du fait de leur insuffisance numéraire, de l'impossibilité de se déplacer, et de l'impossibilité de procéder à la visite médicale obligatoire fixée à l'âge de six ans, les enfants sont donc les premiers à subir les dommages collatéraux liés à la déstructuration de la médecine scolaire. En effet, le bilan de quatre et six ans sont assurés à 30%, et dans le département de la Seine-Saint-Denis, et 60% des postes de médecins de l'Education nationale sont vacants.

Du fait que les médecins scolaires soient le plus souvent sollicités pour les tranches d'âge 3-6 ans, une des préconisations du rapport de l'IGAS était d'ailleurs de substituer aux bilans effectués entre 3 et 4 ans par la PMI et au cours de la sixième année, un examen entre 4 et 5 ans, fait par les services de PMI ou le médecin traitant. Ainsi, à la rentrée, le service scolaire serait chargé de vérifier que ces examens ont bien été effectués et que l'enfant est pris en charge pour les

¹²² Propos de Jocelyne Grousset, médecin retraitée de l'Education nationale dans le département de Seine-Saint-Denis

¹²³ Propos de Madame Lafargue, directrice de la CRIP du département de Seine-Saint-Denis

problèmes détectés, mais relativement au dépistage de la maltraitance, cette préconisation pourrait avoir tendance à créer l'effet inverse, eu égard notamment, aux difficultés reconnus pour un médecin de famille de dénoncer la maltraitance.

Dans le département une autre difficulté est à souligner. En effet, lorsqu'un enfant est victime ou supposé victime de maltraitance, le seul moment où il va voir un médecin, dans le cas où les médecins scolaires sont dans l'impossibilité de se déplacer, c'est au moment soit du passage en UMJ, donc il est sous-entendu que l'enfant ait fait l'objet d'un signalement au parquet, soit lorsque l'enfant est en très grand risque de danger, dans ce cas, le SAMU est directement contacté.

Ainsi, quid des enfants qui font l'objet d'une Information Préoccupante et dont la situation ne présage ni un signalement au Procureur, ni l'intervention du SAMU ?

Rappelons en effet, que le médecin placé auprès de la CRIP n'a seulement qu'un rôle administratif. Néanmoins, il semblerait que la loi du 14 mars 2016 se soit saisie du problème avec notamment la création d'un poste de médecin référent « protection de l'enfance » dans chaque département qui aura dès lors un rôle de coordinateur entre les services départementaux et la CRIP d'une part, et les médecins libéraux, hospitaliers, et de l'Education nationale d'autre part.¹²⁴

Enfin, quid du plan de relance de la santé scolaire annoncé en 1998 qui prévoyait, notamment, le développement de l'éducation à la santé, le renforcement de la prévention, l'accès aux soins, et des mesures de formation en faveur des personnels ?

Au sein de ce plan de relance, était notamment amorcée l'idée de la création d'un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, présidé par le chef d'établissement. Ainsi, ces comités avaient, comme rôle prioritaire, la prévention et la détection des enfants en danger ou en situation de maltraitance.

Ce plan de relance était un outil performant pour développer prévention et dépistage au sein de l'école. Or, il semble que ce plan de relance soit resté inachevé, et presque vingt ans après, on réitère avec les mêmes recommandations.

¹²⁴ Précisions en annexe 3

En effet, les principaux éléments de la feuille de route 2015-2017 rappellent la nécessité de décloisonner les interventions et les missions de prévention en mettant notamment en place un protocole visant à coordonner les actions de préventions entre les différents acteurs, surtout avec l'Education nationale, qui, par le biais de la santé scolaire, à un rôle pivot à cet égard.

b, L'existence d'une frontière poreuse entre droits et obligations relatives à la protection de l'enfance

« Il n'y a pas une politique très clair vis à vis de l'Education nationale sur ce qu'on a le droit de faire ou pas (..) il y a un flou juridique très grand »¹²⁵

Egalement, c'est au regard de leurs obligations légales, leurs devoirs à l'égard de la protection de l'enfance, que des manquements sont à relever.

En effet, pour de nombreux médecins de l'Education nationale leurs prérogatives en la matière ne semblent pas être acquises,¹²⁶ ce qui induit corrélativement une peur vis-à-vis du signalement, une appréhension, et, malheureusement, cela résulte parfois sur une omission, délit pénalement répressible.

« Vous avez vu le débat là ? Savoir si ils pouvaient recevoir un enfant sans l'accord des parents, c'est quand même basique pour eux, c'est quand même la réalité de leur de travail de tous les jours donc bon »¹²⁷

Or, les médecins de l'Education nationale sont des acteurs clés dans le processus de protection de l'enfance et dans le dépistage qui est à cet effet, une réelle question de santé.

Ainsi, une des questions récurrentes posée par les médecins scolaires est celle du secret professionnel et du partage d'informations, dont les contours pour ces derniers, restent plutôt poreux, bien que la loi précise que l'obligation de secret professionnel auquel sont assujettis les médecins, infirmiers et assistants de service social n'est pas applicable dans le cas où le partage d'informations est

¹²⁵ Propos de Monsieur Lhuillier, juriste et spécialiste de la protection de l'enfance

¹²⁶ Constatation lors de la semaine de formation des médecins de l'Education nationale

¹²⁷ Propos de Monsieur Lhuillier, juriste et spécialiste de la protection de l'enfance

nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance (article L226-2-2 du CASF)

Comme le rappelle le rapport Gouttenoire ¹²⁸ : Le domaine médical est un maillon particulièrement important de la protection de l'enfance, il est donc nécessaire de favoriser, et renforcer le système de santé scolaire.

« En attendant, on n'allège pas nos missions, bien au contraire, c'est la preuve que l'on reconnaît les bénéfices de notre travail. Le gouvernement actuel met la priorité sur la jeunesse, et la loi santé prévoit de nombreux engagements sur la prévention à l'école. Mais qui sera là pour mettre en œuvre cette politique ? Le temps court, les choses s'empirent. Jusqu'à quand ? » ¹²⁹

3- Propositions de pistes d'améliorations

Ce travail de recherche comparé entre New-York et l'organisation du système en France avec une analyse de terrain sur les départements, permet notamment de souligner les ressemblances et dissonances entre les deux systèmes et ainsi, proposer des premières pistes d'améliorations, dans la mesure du possible. Les propositions de pistes d'améliorations trouvent notamment comme fondement les diverses réponses obtenues lors des entretiens suite à la question de l'existence de leviers d'actions au regard du rôle de l'Education nationale, dont la tendance se dégage essentiellement autour de la nécessité d'une formation.

Au regard de la formation des enseignants qui est, semble-t-il, insuffisante en France, il pourrait être judicieux d'emprunter le système mis en place aux Etats-Unis, à savoir, une formation en ligne de deux heures obligatoire qui rappellerait les fondamentaux (définitions homogénéisées de la maltraitance, de l'IP, du signalement, les différents partenaires institutionnels), ainsi que leurs obligations

¹²⁸ Quarante propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui. Rapport du groupe de travail « Protection de l'enfance et adoption », présidé par A. Gouttenoire, remis à Madame Dominique Bertinotti. Ministère des affaires sociales et de la santé - Ministère délégué chargé de la famille. Février 2014.

¹²⁹ Propos de Jocelyne Grousset, médecin retraitée de l'Education nationale dans le département de Seine-Saint-Denis

légales au regard de la maltraitance infantile et peut être même, les signes alertant, à l'image de ce qui est proposé dans les guides de bonne pratique.

En effet, à l'heure d'aujourd'hui, l'accès à la connaissance des différents dispositifs, est très aléatoire, comme nous avons pu le souligner avec les guides pratiques véhiculés dans le département notamment. De plus, rappeler aux enseignants leurs obligations légales permettrait qu'ils se sentent plus concernés par les problèmes relatifs à la maltraitance infantile, qu'ils puissent prendre conscience qu'ils ont, un rôle fondamental à cet égard, au regard notamment, du temps consacré avec les enfants.

Cette formation en ligne pourrait être également proposée pour tous les corps spécialisés de l'Education nationale, puisque, le manque d'information, ou de formation, eus égard notamment aux obligations légales, semble être un fléau généralisé.

Ce dispositif pourrait également être mis en place sous la forme d'une formation continue avec une réactualisation lorsque les textes, les changements institutionnels, le dispositif de protection de l'enfance, l'exigent.

Egalement, il faudrait que soit mis en place avant chaque rentrée scolaire, une réunion entre les différents professionnels sur l'item maltraitance en expliquant dès lors l'importance fondamentale de l'Education nationale à cet égard, le rôle de chacun, la nécessité de travailler ensemble et surtout, préciser la réalité des faits en terme de personnel médical, et donc la nécessité de contrecarrer cette carence en personnel par une collaboration et une prise en compte accrue.

La place de l'école dans le processus de protection de l'enfance doit également être revalorisée au sein de la boucle institutionnelle. L'Education nationale doit par ailleurs être plus réactive dans le processus, et doit prendre conscience qu'elle pourrait être identifiée, comme le premier maillon de la chaîne.

Il serait intéressant de faire intervenir des associations de protection de l'enfance au sein des écoles qui pourraient mettre en place des temps de prévention à cet égard auprès des enfants. La diffusion du film « *mon corps c'est mon corps* » ne peut être avancée par les écoles comme étant une action de prévention suffisante, il est nécessaire de se saisir sérieusement de la question.

Qui plus est, la mise en place d'actions préventives ne peuvent dépendre de la seule volonté d'une personne, ou de la politique d'un établissement. Eus égard au principe d'équité et dans une perspective d'amélioration des dépistages précoces, il semble important de promouvoir un système de prévention pour tous, et accessible à tous.

Il est également nécessaire d'harmoniser les définitions relatives à la maltraitance infantile et s'accorder unanimement sur une seule et unique définition puisque la pluralité ne favorise pas la clarté et donc, ne facilite pas le dépistage, la fluidité et la réactivité dans les relations professionnelles et institutionnelles.

L'idée de la création d'un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté présidé par le chef d'établissement ainsi proposé par le plan de relance de la santé scolaire annoncé en 1998, ressemble fortement à ce qui est mis en place à New-York avec l'équipe d'intervention et de prévention de la maltraitance des enfants, constitué par le directeur. Ainsi, il pourrait être judicieux de rebondir sur cette proposition, en s'inspirant peut-être de ce qui est proposé aux Etats-Unis. Une connaissance approfondie de l'organisation et des missions de cette équipe est prévue d'ici à la fin du projet de recherche.

Il faudrait par ailleurs repenser le maillage actuel mis en place au regard des postes d'assistantes sociales qui n'existent pas au sein du premier degré, alors même que la maltraitance faite aux enfants est numériquement plus importante dans le premier degré, et que les signalements sont moins courants que dans le second degré.

Dans département de la Seine-Saint-Denis même si le décroisement institutionnel semble réel, le décroisement professionnel reste à améliorer puisque les relations entre les différents corps de métiers dépendent fortement des liens affinitaires qui ne favorisent donc pas les échanges et l'interdisciplinarité qui est pourtant préconisé.

Enfin, la revalorisation du métier de médecin de l'Education nationale est nécessaire, à commencer par sensibiliser les jeunes internes dans les facultés de médecine.

Et pour finir, en reprenant les dires de Stéphane Troussel : « *la question des moyens n'est pas une question taboue. C'est sans doute une question contrainte, mais pas taboue. Elle ne peut pas être uniquement l'alpha et l'omega de toutes nos réflexions, mais je vous invite à y réfléchir* »

Même si, « *comparer n'est pas raison* », il est pertinent d'analyser les différences de fonctionnement, les comprendre, sans pour autant transposer, mais pouvoir s'inspirer, et ainsi adapter à notre système ce qui fonctionne sans jamais perdre de vue la finalité que nous défendons à l'unisson : l'intérêt de l'enfant.

Conclusion

Le dispositif de protection de l'enfance et la prise en considération des maltraitances faites aux enfants, nécessitent d'être réajustés à hauteur des réalités d'aujourd'hui.

En effet, outre une récente volonté politique amorcée par les réformes du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 de se saisir de la question, les politiques publiques de la protection de l'enfance, les institutions existantes, et les mécanismes de protection déployés à cet égard, semblent manquer d'efficacité et de pertinence.

La difficulté eus égard aux mauvais traitements sur enfants se retrouve dans la difficile acceptation par l'opinion publique de cette réalité-là. En effet, la préoccupation réelle des besoins fondamentaux de l'enfant est finalement très récente puisque cette exigence ci est apparue seulement dans la loi du 14 mars 2016.

Ainsi, l'idée d'aider les parents dans leurs difficultés éducatives ainsi portées par la loi de 2007 se retrouve dans les fonctionnements institutionnels mis en place aujourd'hui eus égard au déploiement de nombreux filtres comme la CLIP ou la CRIP, les circuits d'évaluations, les instances délibératives comme les réunions d'équipes éducatives, réunions pluri-professionnelles, et les différents conseillers.

Toutes ces étapes avant de procéder à une Information Préoccupante ou un signalement illustrent bien la volonté de prendre toutes les précautions possibles pour s'assurer de la nécessité de procéder à un signalement, alors même qu'à New-York un soupçon suffit à déclencher une procédure.

L'explication peut résulter de la volonté d'éviter d'une part l'engorgement des instances de la protection de l'enfance et des juridictions judiciaires, mais également, la mise en œuvre de ces différents filtres institutionnels peut être perçue comme l'expression d'une difficile remise en cause de la famille naturellement bonne.

Or, malgré les effets très positifs qui en résultent qui permettent notamment des échanges, la prise de décision collégiale et la confrontation des différents professionnels, il pourrait néanmoins en résulter certaines difficultés relatives notamment à une possible perte de temps, et peut-être, passer à côté d'un soupçon isolé qui se serait révélé comme fondé par la suite.

« Nous les français on décide, on n'a jamais fini de décider, on n'a jamais fini de reparler. La réflexion pour nous c'est important, le débat pour nous c'est important. »¹³⁰

Enfin, le dépistage précoce est nécessaire et la revalorisation de la place de l'école au sein du dispositif de la protection de l'enfance est un réel enjeu. La formation de ses acteurs, le renforcement de ses actions à l'égard des enfants supposés, ou victimes de maltraitances, devient une réelle priorité d'action publique.

En effet, l'école se positionne comme étant le premier lieu de contacts avec l'extérieur et la société. De par son rôle précoce joué dans la vie de l'enfant, il devient le premier maillon de la chaîne. Son existence est, corrélativement, indispensable au dépistage des premiers signes pour permettre une prise en charge rapide de l'enfant par la suite et ainsi éviter les fractures scolaires et sociales qui peuvent suivre.

Aujourd'hui, et ce malgré les textes qui commandent une participation effective de l'école et de ses acteurs à l'égard de la protection de l'enfance, ses actions restent

¹³⁰ Propos de Madame Q. Membre de la CNAPE

Juliette BLANLEUIL

Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique

Sciences Po Rennes – 2015- 2016

limitées du fait notamment du manque de moyens à plusieurs niveaux dont elle dispose. De plus, la maltraitance est difficilement perçue comme une priorité pour les membres de l'Education nationale car ils n'ont pas conscience de leur rôle essentiel à cet égard. Alors même que la maltraitance faite aux enfants constitue un réel problème de santé publique, l'école n'a que timidement pris sa place au sein du dispositif.

Bibliographie

Textes législatifs :

Article 11 de la Constitution du 27 octobre 1946 relatif au droit à la protection de la santé :

<http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/la-constitution-du-4-octobre-1958/preambule-de-la-constitution-du-27-octobre-1946.5077.html>

Article 226-13 du code pénal relatif à l'obligation du secret professionnel :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417944&dateTexte&categorieLien=cid>

Article 371-1 du code civil concernant l'autorité parentale :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006426468>

Article 434-3 du Code pénal relatif à la non-assistance de personne en danger :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006418604>

Article 44 du code de déontologie médicale relatif au devoir d'assistance de la personne en danger, en particulier en la personne du mineur :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=30668950036961CD51EDBE309C5B7E3F.tpdjo04v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072634&idArticle=LEGIARTI000006680550

Article L112-3 du code de l'Action Sociale et des Familles relatif à la définition de la protection de l'enfant :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796426>

Article L226-2-2 du code de l'action sociale et des familles relatif à la dérogation du secret professionnel :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796908&cidTexte=LEGITEXT000006074069>

Article L541-1 du code de l'éducation sur les missions de l'Education nationale au regard de la promotion de la santé :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006525143&cidTexte=LEGITEXT000006071191>

Article L542-1 du Code de l'éducation sur la formation des personnes concourant à la protection de l'enfance au regard de l'enfance en danger :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006525151&cidTexte=LEGITEXT000006071191>

Bulletin officiel de l'Education nationale n° 42 du 15 novembre 2015 sur les missions des infirmières de l'Education nationale :

http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91584

Circulaire du 10 novembre 2015 sur les missions des médecins de l'Education nationale :

http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91583

Circulaire du 15 mai 1997 sur la prévention des mauvais traitements à l'égard des élèves :

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/05/cir_25567.pdf

Constitution de 1958 et son préambule de 1946 : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/la-constitution-du-4-octobre-1958/la-constitution-du-4-octobre-1958.5071.html>

Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant adoptée le 20 novembre 1989, sur la recommandation de la Commission des Affaires sociales et humanitaires, l'Assemblée Générale des Nations Unies, New York :

http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf

Décret du 9 décembre 1991 relatif à la formation des professionnels concernés par la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et la protection des mineurs maltraités :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006072642>

Feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - Juin 2015 :

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_protection_enfance_2015-2017-3.pdf

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032205234&categorieLien=id>

Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000509315>

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100&categorieLien=id>

Travaux scientifiques :

C. Henry Kempe, M.D.; Frederic N. Silverman, M.D.; Brandt F. Steele, M.D.; William Droegemueller, M.D.; Henry K. Silver, M.D « *The battered-child syndrome* , *Child Abuse and Neglect* », vol 9, 1985, p. 143-154

Direction de la stratégie, de l'organisation et de l'évaluation en collaboration avec la direction de l'enfance et de la famille : « *Evaluation des guides sur la protection de l'enfance* », Bobigny, Juin 2014.

Greco C. Repérage et prise en charge de la maltraitance faite aux enfants par les internes de médecine générale. Thèse de médecine soutenue le septembre 2013. Faculté de médecine Paris Sud. Disponible sur : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/475926/>. Consulté le 21/03/2016

HAS, « *Maltraitance des enfants : y penser pour repérer, savoir réagir pour protéger* », 2014. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1775839/fr/maltraitance-des-enfants-y-penser-pour-reperer-savoir-reagir-pour-protoger. Consulter le 26/03/2016

Rousseau D. « *Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance de Maine et Loire entre 1994 et 2001.* » Etude portant sur 128 sujets, 2013. Disponible sur : http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/aot2010.rousseau_rf.pdf Et : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er845.pdf>. Consulté le 28/08/2016

Tardieu, A. « Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1860, p. 361-398

Articles :

Bot, Y. « *La violence faite aux enfants : colloque du sénat juin 2013* ». Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2003-1-page-79.htm>. Consulté le 14/05/2016

Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. « *Child Maltreatment 1. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries.* » Lancet 2009

Houzel, D. « *Un autre regard sur la parentalité* », Cairn n°21, 2003, p. 160.

Préface d'André Vallini dans le livre d'Anne Tursz, *les violences faites aux enfants*.
2013

Rapoport, D. « *Sous l'éclairage de la « bien-traitance » envers l'enfant : quelle prévention de la maltraitance aujourd'hui ?* » *contraste* 2007/1, 2007.

Romano, H. « *La maltraitance et ses conséquences chez l'enfant. Descriptions cliniques, évaluation et prise en charge* », Fabert, 2009.

Valec-Cagnac, E. « *Etre enfant à Rome, le dur apprentissage de la vie civique* », revue terrain, Mars 2003, p 49-64.

Ouvrages :

Maurel, O. « *La Fessée* », La Plage éditeur, 2001.

Miller, A. « *C'est pour ton bien, racine de la violence dans l'éducation de l'enfant* » collection Aubier, 1998.

Rey Salmon, C. « *Maltraitance chez l'enfant* » édition Lavoisier, 2013.

Tursz, A. « *Les oubliés. Enfants maltraités en France et par la France.* » Paris, 2010. Seuil.

Documents internes :

Actes de la journée de protection de l'enfance. 16 Février 2016

Bulletin de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance : « *La scolarité des enfants et jeunes âgés de 6 à 20 ans confiés au service de l'ASE, année scolaire 2012 _ 2013* » Juin 2014

Guide départemental de la Seine-Saint-Denis « Enfance en danger, que faire ? » 2008.

Guide départemental de la Seine-Saint-Denis « Protection de l'enfance », 2008.

ONED, Bulletin de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance de Seine-Saint-Denis, Bobigny, octobre 2015.

Schéma de protection de l'enfance, actualisation 2010/2014 par Pascal Popelin, vice-président du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis chargé de l'enfance, de la famille et de la santé.

Rapports :

Assemblée nationale, rapport n° 871, « *l'état des droits de l'enfant en France, notamment au regard des conditions de vie des mineurs et de leur place dans la cité* », 6 mai 1998, disponible sur :<http://www.assemblee-nationale.fr/rap-enq/r0871-1.asp>

Comité des droits de l'enfant, Cinquante et unième session _ examen des rapports soumis par les états parties en application de l'article 44 de la convention, Observations finales du Comité des droits de l'enfant: France , 22 juin 2009.

Dini M, Meunier M, sénatrices. Rapport d'information sur « *Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant* ». Commission des affaires sociales du Sénat. N° 655. 2013.

Gouttenoire, A. « *Quarante propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui.* » Rapport du groupe de travail « *Protection de l'enfance et adoption* » remis à Madame Dominique Bertinotti. Février 2014. Disponible sur : <http://oned.gouv.fr/actualite/40-propositions-pour-adapter-protection-lenfance-et-ladoption> Consulté le 24/05/2016

Legros, M et al. « *Démarche de réflexion et d'expertise en vue d'un consensus sur le périmètre de l'observation de la population prise en charge dans le dispositif de protection de l'enfance .* » Rapport remis le 2 juillet 2013 par le président du comité d'experts, à Madame la ministre déléguée chargée de la Famille, Dominique Bertinotti.

Rapport législatif du sénat, Proposition de loi relative à la maltraitance, disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/l99-204/l99-2042.html>. Consulté le 27/08/2016

Rapport sur le dispositif médico-social en faveur des élèves – IGAEN - IGAS - février 1999.

Tursz et al. « *Rapport du comité et suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants* », Paris, Sénat, Juin 2013

Tursz, A. « *Violences et santé, rapport préparatoire au plan national, remis au ministre de la Santé et des Solidarités* » (Unité Inserm 750), Juillet 2006.

Discours :

Discours de la maire de Bondy à l'ouverture de la journée des Rencontres, Bondy, 16 Février 2016.

Discours de Laurence Rossignol lors de la 8e assises nationale de la Protection de l'enfance, Rennes, 15 Juin 2015.

Discours de Madame N. Vallaud-Belkacem lors du rapport du comité du suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants. Paris, sénat, Juin 2013.

Discours de Stéphane Troussel, président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis lors de la journée de protection de l'enfance, Bondy, 16 Février 2016.

Références internet :

Analyse de la mise en œuvre de l'éducation à la santé dans le système scolaire :

Disponible : <http://www.lereservoir.eu/MALLE%20DU%20PROF/BIBLIOTHEQUE/EDUCSANTE/EDUCSANTE%203.pdf>. Consulté le 10/04/2016

Analyse du concept de bientraitance : <http://www.la-croix.com/Famille/Parents-et-enfants/Bien-traiter-un-enfant-un-enjeu-d-humanite-2003-09-03-540364>.

Consulté le 07/08/2016

Définition du concept de prévention :

<http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept>. Consulté le 28/08/2016

<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Scripts/Show.bs?bqRef=284>.

Consulté le 28/07/2016

<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/?Scripts/Show.bs?bqRef=282>

Consulté le 28/07/2016

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>

Consulté le 28/07/2016

Enfants maltraités. Les chiffres et leur base juridique en France/ Espace

Journalistes : Consulté le 16/03/2016. <http://www.inserm.fr/espace-journalistes/enfants-maltraitees.-les-chiffres-et-leur-base-juridique-en-france>.

Histoire de la décentralisation :

<http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/decentralisation/index/> Consulté le 16 /03/2016.

Les compétences du conseil départemental :

<http://www.cyrilcibert.fr/chatellerault/les-competences-du-conseil-departemental>

Consulté le 26/07/2016

Missions de l'école au regard de la protection de l'enfance :

<http://eduscol.education.fr/cid50658/mission-de-l-ecole.html>

Consulté le 26/07/2016

<http://eduscol.education.fr/cid50665/presentation.html>

Consulté le 26/07/2016

Organisation du système scolaire et rôle de la commune :

http://www.andev.fr/portail/images/fichiers/fond_documentaire/fond_doc/orgsan01.pdf

Consulté le 24/07/2016

Organisation du système scolaire :

<http://www.education.gouv.fr/cid220/a-l-ecole-au-college-et-au-lycee.html>

Consulté le 26/07/2016

Pétition pour que la maltraitance infantile soit élue grande cause nationale 2014 :

<http://maltraitancedesenfantsgrandecausenationale2014.wordpress.com/> Consulté le 16/08/2016

Prises-en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) :

disponible sur le site de la HAS <http://www.has-sante.fr/>

Rôle et missions de la communauté inter-associative relative à la protection de l'enfance en Seine-Saint-Denis : <http://www.ideo93.com/index.php>. Consulté

le 27/08/2016

Article de presse :

Interview de Madame Anne Tursz :

http://www.huffingtonpost.fr/anne-tursz/pourquoi-il-aurait-fallu- b_4932950.html

Consulté le 18/08/2016

Interview de Madame Jocelyne Grousset, médecin de l'Education nationale de Seine-Saint-Denis retraitée :

<http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1331584-medecin-scolaire-je-gerais-11-000-eleves-certains-n-avaient-jamais-vu-un-docteur.html> Consulté le 21/08/2016

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Approche comparative avec la ville de New-York

I. Présentation

La ville de New-York est divisée en cinq arrondissement. Il y a le Bronx, le Queens, Brooklyn, Manhattan et enfin Staten Island.

La population s'élève approximativement à 8.5 millions de personnes, selon des données de 2015.¹³¹

Les moins de 18 ans représentent environ 21% de la population, et il y aurait 1,1 million d'élèves enregistrés dans plus de 1700 écoles publiques, ce qui représente la plus grande densité d'école et d'écoliers des Etats-Unis. Egalement, 75 000 enseignants sont recensés.

Nous pouvons remarquer que la majorité des signalements effectués sont fait par l'Education Nationale également,¹³² qui sont de ce fait les premiers pourvoyeurs en la matière, suivi de près par les services sociaux, les professionnels de santé, ou encore les citoyens.¹³³

A New-York, le nombre de «report» qui représentent les signalements, sont classés par secteur avec une différenciation faite entre les suspicions, et les cas de maltraitance avérée. Au total, il y a plus de la moitié des signalements effectués à la suite d'une suspicion, qui sont réellement des cas de maltraitance avérée. Cela s'explique notamment par le fait qu'en cas de simple doute, un signalement est effectué. En effet, en 2015,¹³⁴ sur environ 51 656 signalements effectués, seulement 20 436 révèlent un cas réel de maltraitance.¹³⁵

II. Les définitions exploitées à New-York au regard de la maltraitance infantile

¹³¹ <http://www1.nyc.gov/site/planning/data-maps/nyc-population/current-future-populations.page> (2015)

<https://www.census.gov/quickfacts/table/PST045215/36> (2014)

¹³² http://www1.nyc.gov/assets/acs/pdf/data-analysis/2016/Flash_Feb_2016.pdf

¹³³ NYC Administration for Children's Services. Statewide central register indication rates (2012-2015)

¹³⁴ <http://www1.nyc.gov/assets/acs/pdf/data-analysis/2016/CityCouncilAnnualReport.pdf>

¹³⁵ NYC Administration for Children's Services (2015). Child Welfare Indicator Annual Report 2015.

Les définitions relatives à la maltraitance semblent correspondre sur certains points, aux définitions Françaises.

Les «Physical Abuse» correspondent aux maltraitances physiques comme les brûlures, les secouements, les châtiments corporels excessifs, l'empoisonnement, les ecchymoses. Elles représentent 12% des cas de signalements de novembre 2015 à janvier 2016.

Le terme «Educational Neglect» correspond aux négligences en termes d'éducatives de manière générale: la scolarisation de l'enfant, l'accès à la santé, aux soins.

Le terme «Neglect» correspond aux négligences caractérisées notamment par une insuffisance de rôle parentale à l'égard de l'enfant, et représente 60 % des cas de signalements entre Novembre 2015 et Janvier 2016.

Les «Psychological Abuses» Représentent les maltraitances psychologiques qui comprennent donc une négligence des aspects émotionnels de l'enfant, son isolation etc. De Novembre 2015 à Janvier 2016, il est indiqué que 0% des signalements concernaient des maltraitances psychologiques. Ce chiffre est expliqué au regard notamment de la difficulté à déceler les maltraitances psychologiques.

Les «Sexual Abuse» correspond aux abus sexuels.

III. Cadre législatif

Une loi fédérale relative à la prévention et à la prise en charge des enfants maltraités (CAPTA) s'impose à l'Etat de New-York. Cette loi soutient et renforce notamment les programmes de prévention au regard de la maltraitance infantile.¹³⁶

Au sein de l'Etat de New-York, la loi¹³⁷ énonce une liste exhaustive des personnes légalement contraintes de procéder à un signalement dans un cas de suspicion de maltraitance.

Ces personnes sont nommées par cette même loi les «mandated reporter»¹³⁸ c'est à dire, «mandatés pour signaler» dans le cadre seul de leurs fonctions, et quand ils font

¹³⁶ <https://www.govtrack.us/congress/bills/111/s3817/text>

¹³⁷ New York State Law on Social Services Article 6 Title 6

face à une suspicion de maltraitance. Contrairement à la France, il n'y a pas de condamnation pénale pour non assistance à personne en danger puisqu'ils n'ont pas, ce devoir de citoyen là.

Ainsi, les personnes exerçants au sein de l'école peuvent avoir directement accès aux anciens signalements effectués sur une base numérique si ils veulent suivre l'état actuel du parcours de l'enfant. Cette possibilité permet notamment d'éviter les doublons dans les signalements, mais contreviendrait en France, au principe du secret professionnel.

Néanmoins, si un signalement est fait, il reste confidentiel et les informations le concernant seront délivrées sous condition d'extrême nécessité. La différence notable avec le système Français est que l'on ne dispose pas de base centralisatrice numérisée où on peut suivre l'évolution de la prise en charge d'un enfant.

Un signalement peut être effectué de manière anonyme, les signalants sont également immunisés contre des poursuites civiles ou pénales, et protégés contre les représailles de leurs employeurs.¹³⁹

En revanche, si les personnes mandatés pour signaler observent un cas de maltraitance et ne signalent pas, ils seront contraints de payer une amende et dans le pire des cas, peuvent être poursuivi en justice, une peine de prison peut être prononcée ainsi que des dommages et intérêts. La non dénonciation, dans le cadre de leurs fonctions, constitue donc un délit pénalement répressible. De plus, si le médecin scolaire ne dénonce pas, il est susceptible de perdre sa licence d'exercer. C'est pour cela qu'au moindre doute, les personnes exerçants au sein de l'école procèdent à des signalements.

En France le signalement n'est pas inscrit dans les obligations professionnelles des enseignants, mais nous pouvons le déduire puisque cette obligation est faite à l'égard des personnes qui concourent à la protection de l'enfance.

IV. Les partenaires institutionnels

De nombreux partenaires institutionnels auprès des écoles sont représentés.

Par exemple, il existe le Child Advocacy Center (CAC). Ce sont des centres spécialement conçus dans les cas de maltraitements sur enfants (maltraitements physiques et abus sexuels). Après évaluation des services administratifs pour enfants et des services de protection de l'enfance ou après la saisine de l'instance judiciaire, les enfants passent pour la majorité d'entre eux dans ce centre où sont présents les médecins légistes, les

¹³⁸ OCFS summary guide for mandated reporters in New York State

¹³⁹ Recognizing and reporting child abuse and neglect pamphlet, OCFS summary guide for mandated reporters in New-York State, State Law

assistantes sociales, les psychologues, les policiers, tous concourants à un seul et même objectif : la protection de l'enfant supposé victime de maltraitance. Au sein de ce centre, l'enfant effectuera un circuit en passant par les différentes étapes propres à alléguer ou non, un cas de maltraitance. Il y a au total, 11 Child Advocacy Center à New-York.

«Aux USA ils ont créé le child abuse pediatric, il y a une spécialité particulière de la pédiatrie qui est valorisé qu'on a pas en France, c'est tout juste si il y a un DU maltraitance»

Les écoles sont supervisées par des centres spécialisés dans le soutien aux écoles (BFSC) qui promeuvent différentes aides à l'enseignement, au regard notamment de la santé, mais aussi des apprentissages, du bien être etc. Ces centres ne sont pas exclusivement concernés par la maltraitance infantile. Chaque école est soutenue par un centre de soutien, il en existe 7 au total à New-York.

Quant à la maltraitance infantile, le centre de soutien des écoles a de nombreuses relations partenariales avec les services de la protection de l'enfance et différentes institutions afin d'améliorer notamment les relations entre le personnel de l'école, et les parent.

Ils sont également dans l'obligation d'approuver le plan de prévention relatif à la maltraitance infantile réalisé dans chaque école en début d'année. Ils reçoivent les signalements, et assurent également, un service continu de formation relatif à la prévention (identifier un enfant maltraité, comment faire un signalement, le contenu des protocoles etc.)

V. L'organisation du système de santé scolaire

A New-York, il existe deux endroits où les acteurs de la santé scolaire se trouvent. En effet, pour exemple, 90 % des infirmières scolaires, se trouvent au sein même des écoles. Au même titre que les infirmières scolaires en France, elles proposent des mesures éducatives de santé, des examens etc.

Aussi, il existe des centres de santé scolaire, qui sont surtout dédiés aux soins de santé primaires.¹⁴⁰

¹⁴⁰ <http://scholls.nyc.gov/Offices/Health/default.htm>

Ces centres de santé scolaire existent notamment en vertu de la faible accessibilité aux services de santé dont est doté le lieu où se situe l'école. Ces centres restent néanmoins en liens avec les hôpitaux ou les centres médicaux en cas de besoins.

Au sein de ces services, sont donc réunis des infirmières, des médecins, des assistantes sociales, des psychologues. Tous ont suivis une formation propre à la réalisation d'un signalement.

Il y aurait en tout, 145 centres de santé couvrants plus de 345 écoles dans les cinq arrondissements de New-York. ¹⁴¹

Les médecins de santé scolaires sont également placés au sein des écoles. Les infirmières et médecins participent aux formations proposées par «the Office of School Health» tout au long de l'année. Cependant, il n'y a aucune précision sur une obligation particulière et approfondie à l'égard de la protection de l'enfance dans leurs missions, mais restent, indépendamment de ça, des personnes mandatées pour signaler, au même titre que les enseignants par exemple.

VI. Le rôle de l'école en cas de suspicion de maltraitance ¹⁴²

La différence notable avec le système français, se situe dans la création d'un poste d'une personne référente du signalement (designee). Ainsi, chaque membre du personnel de l'école peut alerter le designee d'un cas de suspicion de maltraitance, le designee procédera lui-même au signalement.

Si un membre de l'école procède lui-même à un signalement, il doit ensuite en alerter le designee, car c'est le designee lui-même qui procède à la rédaction écrite du signalement.

La personne doit ensuite appeler le Centre des Registres d'Etat (SCR), qui, institutionnellement, ressemble à notre 119. Ce centre des Registres d'Etat reçoit deux catégories d'appels :

- Ceux effectués par les personnes mandatés pour signaler
- Ceux effectués par la population.

¹⁴¹ www.health.ny.gov/facilities/school_based_health_centers/docs/principles_and_guidelines.pdf

¹⁴² Child Welfare Information gateway. 2013 ; How the child system works. Washington DC. US Department of Health and Human Services, Children's bureau.
Jones, WG. 2006. Working with the courts in child protection. Washington, DC, US. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Après cet appel, un numéro d'identifiant lui est assigné, relatif au signalement effectué. Ensuite, la personne ayant signalé informe le directeur d'école de l'appel et lui transmet le numéro d'identifiant à la suite duquel, le directeur aura un formulaire à remplir dans les prochaines 48h qu'il soumettra aux services administratifs pour enfants (ACS) et au centre de soutien des écoles (BFSC).

Parallèlement, le directeur doit également procéder à l'enregistrement en ligne du signalement au près d'un système qui centralise tous les signalements (Online Occurrence Reporting System Report).

Le Centre des Registres d'Etat qui reçoit les appels, peut accepter le rapport (signalement) s'il estime qu'une enquête est nécessaire, ou peut le rejeter.

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles le rapport peut être rejeté. La victime peut être âgée de plus de 18 ans, soit l'auteur présumé n'est pas le parent ou le tuteur légal responsable de l'enfant, ou si les allégations en terme d'abus ou de négligence ne sont pas satisfaisantes au regard des normes établies.

Si le signalement est accepté, les services administratifs pour l'enfant vont commencer une enquête et assigner la situation à un spécialiste de la protection de l'enfance (éducateur) au sein des services de la protection de l'enfance (CPS). Les services de protection de l'enfance procèdent ensuite à l'enquête, ils font une évaluation complète, et déterminent ensuite si le signalement est fondé ou non, si il y a, suffisamment de preuves existantes.

Cela se fait assez rapidement, les services de la protection de l'enfance contactent la personne qui a fait le rapport dans les 24 heures, et rendent visite au domicile de l'enfant dans les 24/48 heures sans prévenir, pour enquêter. Lors de cette enquête, ils pourront discuter avec les voisins, les autres enfants, les enseignants, les médecins, puisqu'ils disposent d'un mandat, signifiant dès lors qu'une enquête est en cours.

Les services administratifs pour enfants ont 60 jours pour faire l'enquête et ainsi parvenir à une conclusion. A la suite de l'enquête, ils dirigeront les familles auprès des services de protection, si nécessaires.

Si la preuve est insuffisante et que l'allégation est dite non-fondée, on clôture le dossier, ou alors de simples mesures de préventions sont proposées.

Dans le même état d'esprit que le système français, les services administratifs pour enfants font primer les liens familiaux mais si les services de la protection de l'enfance

estiment que l'enfant est en danger immédiat, c'est le juge des familles (Family court) qui prendra le relais et demandera à ce que l'enfant soit placé.

VII. L'organisation de l'école au regard de la protection de l'enfance

A New-York, la loi exige que les personnes « mandatées pour signaler » suivent une formation afin de prendre connaissance de leurs responsabilités à ce propos, et ainsi connaître les différents processus à effectuer pour signaler. La formation se fait à distance, sur internet pendant deux heures, elle est gratuite, disponible 24h/24h et surtout obligatoire pour tout nouvel employé dont les fonctions sont éligibles pour être une personne mandatée pour signaler. Si la personne ne procède pas à cette formation, elle ne peut prendre ses fonctions.¹⁴³

Au sein de l'école, est également constituée une équipe d'intervention et de prévention de la maltraitance des enfants, par le directeur.

Cette équipe d'intervention a pour objectif principal d'élaborer et mettre en œuvre les différentes actions de prévention et d'intervention à l'égard du personnel de l'école, des parents et des élèves, au regard notamment de la formation annuelle proposée par le centre de soutien des écoles (BFSC).¹⁴⁴

Ce programme de prévention et d'intervention ainsi proposé par l'école doit être établi sur une journée, dédiée à la formation du personnel.

Cette équipe d'intervention et de prévention est composée du principal, de l'enseignant référent protection de l'enfance (designee), du personnel administratif, du conseiller d'orientation, des parents d'élèves, du personnel éducatif, du représentant de la fédération des enseignants, et d'un membre du centre d'aide aux écoles (BFSC).

Les objectifs de l'équipe d'intervention et de prévention sont notamment de développer, mettre en œuvre et mettre à jour les programme d'intervention et de prévention concernant les actions préventives contre la maltraitance infantile au sein de l'école, pour l'année scolaire à venir. Egalement les objectifs visent à faciliter la capacité à signaler en

¹⁴³ OCFS summary guide for mandated reporters in New York Stte

¹⁴⁴ <http://schools.nyc.gov/>

fournissant l'information, la formation, l'utilisation des outils matériels, et ainsi donner des conseils relatifs à la prévention de la maltraitance infantile à tout le personnel de l'école.

De plus, l'enseignant référent (designée) participera à une formation annuelle propre à son statut, pour suivre notamment, les dernières recommandations en terme de protection de l'enfance (législation, responsabilité des personnes qui signalent etc.)

Ces objectifs doivent ensuite être soumis en ligne au Département Of Education (DOE), qui validera.

Enfin, le programme d'intervention et de prévention doit être réévalué chaque année et est soumis au département du développement de l'école et de la jeunesse, spécialisé dans la maltraitance infantile.

ANNEXE 2 : Revue de littérature

Titre	Auteurs	Livre/Revue/Presse	Date	Pays	Mots clés
Sous l'éclairage de la « bien-traitance » envers l'enfant : quelle prévention de la maltraitance aujourd'hui ?	Danielle rapoport	ERES « Contraste »	2007	FR	Maltraitance, protection de l'enfance, bien-traitance, prévention primaire, prévention secondaire, prévention tertiaire, politiques publiques de la protection de l'enfance, santé publique
« Prévenir la maltraitance des enfant par le renforcement du rôle des médecins et de la coordination entre secteurs professionnels »	Dr. Anne Tursz, présenté à Mme Marisol Touraine	Rapport du Comité de suivi du Colloque National sur les Violences Faites aux Enfants	14 Juin 2013	France - Paris, Sénat	Protection de l'enfance, maltraitements, prévention, coordination, médecins, infirmiers, assistants sociaux, santé publique, épidémiologie
Prévention et lutte contre la maltraitance : le rôle crucial joué par le ministère de l'Éducation nationale »	Najat - Vallaud Belkacem	Site Internet	20 novembre 2014	Paris, FR	Education nationale, prévention, dépistage, protection de l'enfance, maltraitements, politiques publique de la protection de l'enfance
La santé à l'école	Helene Romano	Aide-mémoire collection Duno	2013	FR	Maltraitements, enfant, protection de l'enfance, prévention, psychologie, santé publique, Education nationale, santé
40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui	Rapport GOUTTENOIRE	Rapport	Février 2014	FR	Maltraitements, enfant, protection de l'enfance, prévention, dépistage, prise en charge, santé publique, bien-traitance, médecins, politiques publiques de la protection de l'enfance

Titre	Auteurs	Livre/Revue/Presse	Date	Pays	Mots clés
Discours de Laurence Rossignol lors de la 8e assises nationale de la Protection de l'enfance : Parcours en protection de l'enfance – PROTÉGER C'EST PRENDRE DES RISQUES – Comment mieux les assumer pour mieux agir ?	Laurence Rossignol	Rapport	Juin 2015	FR	Maltraitements, enfant, protection de l'enfance, prévention, politiques publiques de la protection de l'enfance, prises en charge, institutions de la protection de l'enfance, réformes de la protection de l'enfance
Constats à la suite de concertations avec les présidents des conseils départementaux	rappports IGAS/IGSJ, sénatrices Meunier et Dini, défenseur des droits	Feuille de route protection de l'enfance 2015/2017	Février 2014	FR	Réformes de la protection de l'enfance, loi du 14 mars 2016, politiques publiques de la protection de l'enfance, prévention, dépistage, prise en charge, institutions de la protection de l'enfance
Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur sa santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique	Dr. Anne Tursz,	La doc française, Revue Française des affaires sociales.	2013	FR	Protection de l'enfance, épidémiologie, santé publique, maltraitements, conséquences, santé, social
Les violences faites aux enfants	Dr. Anne Tursz, Jon M. Cook	La documentation Française, Actes du colloque national sur les violences faites aux enfants - Paris, le Sénat, 14 juin 2013	2013	FR	Épidémiologie, politiques publiques de la protection de l'enfance, santé publique, réformes de la protection de l'enfance

Titre	Auteurs	Livre/Revue/Presse	Date	Pays	Mots clés
Préface « les violences faites aux enfants »	André Vallini	La documentation Française, Actes du colloque national sur les violences faites aux enfants - Paris, le Sénat, 14 juin 2013	2013	FR	Politiques publiques de la protection de l'enfance, réformes de la protection de l'enfance
Protection de l'enfance : feuille de route 2015/2017	Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes	Communiqué	Juin 2015	FR	Réforme de la protection de l'enfance, prévention, dépistage, prise en charge, institutions de la protection de l'enfance, politiques publiques de la protection de l'enfance
Compte rendu de la mission confiée par le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseuse des enfants à M. Alain Grevot, Délégué thématique, sur l'histoire Marina	Le défenseur des Droits	Rapport	30 juin 2014	FR	Médias, violences, affaire Marina, protection de l'enfance, réformes de la protection de l'enfance
Missions des médecins de l'Education Nationale	Association jeunesse et droit	« Journal du droit des jeunes » - circulaire n2001-013 du 12 Janvier 2001	2001	FR	Médecins de l'Education nationale, Education nationale, obligations statutaires, protection de l'enfance, santé, école
Missions de l'infirmière de l'Education Nationale	Association jeunesse et droit	« Journal du droit des jeunes » Circulaire n2001-014 du 12 Janvier 2001	2001	FR	Infirmières de l'Education nationale, éducation nationale, santé, protection de l'enfance
Dossier : La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance	direction générale de l'action sociale (bureau de l'enfance et de la famille)	Site social-santé.gouv.fr	2007	FR	Politiques publiques de la protection de l'enfance, protection de l'enfance, loi du 5 mars 2007

Titre	Auteurs	Livre/Revue/Presse	Date	Pays	Mots clés
Modernisation de l'action publique - mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance (diagnostic, recommandations et proposition de plan d'action)	Pascale Bruston - inspectrice des services judiciaires, Benoit Dessoudes, Inspecteur des services judiciaires, Pierre NAVES, Inspecteur général des affaires sociales Frédérique Simon-Delavelle Inspectrice des affaires sociales	Rapport	Juillet 2014	FR	Politiques publiques de la protection de l'enfance, réformes de la protection de l'enfance, action publique, santé, social
Organisation de la santé scolaire et rôle de la commune	Associato ANDEV	La communale N°12	?	FR	Médecins de l'Education nationale, histoire des médecins de l'Education nationale, santé scolaire, ministère de la santé, ministère de l'Education nationale, visites médicales, protection de l'enfance
Les sept péchés capitaux envers nos enfants	Marcelle Bongrain	Livre - Editions Eres	2009	FR	Maison des droits des enfants, parents, protection de l'enfance, droits de l'enfant, protection de l'enfance
Les oubliés - Enfants maltraités en France et par la France	Anne Tursz	Seuil	2010	FR	Épidémiologie, santé publique, maltraitance infantile, protection de l'enfance, prévention, dépistage, prise en charge
Les vilains petits canards	Boris Cyrulnik	Editions Odile Jacob	2001	FR	Enfants, parents, psychologie, éducation

Titre	Auteurs	Livre/Revue/Presse	Date	Pays	Mots clés
Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance de Maine et Loire entre 1994 et 2001.	Dr Daniel Rousseau et al.	Rapport	Septembre 2013	FR	Étude longitudinale, maltraitance infantile, foyer de l'enfance, institutions de la protection de l'enfance, conséquences de santé publique, conséquences économiques
La démesure - soumise à la violence d'un père	Céline Raphaël	Livre, édition Max Milo	3 janvier 2013	FR	Maltraitance infantile, enfance, biographie, Education national, santé, prévention, dépistage

Titre	Auteurs	Livre/Revue/Presse	Date	Pays	Mots clés
Maltraitance des enfants : y penser pour repérer, savoir réagir pour protéger	HAS	Communiqué de presse - Rapport d'élaboration	2014	FR	Maltraitance, enfant, protection de l'enfance, santé, social, prévention, prise en charge, repérage, recommandations
Les 7 enjeux de la loi du 5 mars 2007	ONED	Communiqué	2007	FR	Réforme de la protection de l'enfance, loi du 5 Mars 2007, danger, risque de danger, institutions de la protection de l'enfance, prévention, repérage, dépistage, CRIP, ODPE, parents, enfants, parcours
Chaque enfant compte. Partout, tout le temps.	UNICEF	Rapport alternatif de l'UNICEF FRANCE et de ses partenaires dans le cadre de l'audition de la France par le Comité des droits de l'enfant des Nations Unis	2015	FR	Convention Internationale des Droits de l'Enfant, Comité des droits de l'enfant, UNICEF, enfant, maltraitance, protection de l'enfance, santé, social
" maltraitance chez l'enfant" - Approche historique - histoire des mauvais traitements	Catherine adamsbaum et Caroline rey salmon	Collection: Médecine sciences Editeur : Lavoisier	2013	FR	Histoire de la protection de l'enfance, maltraitance, santé publique, social, enfant, parents, société, politiques publiques
" maltraitance chez l'enfant" - Approche historique - histoire des mauvais traitements	Préface de Yves Bot, Premier avocat général à la cour de justice de l'UE	Collection: Médecine sciences Editeur : Lavoisier	2013	FR	Politiques publiques de la protection de l'enfance, histoire, maltraiances faites aux enfants, santé publique, social

ANNEXE 3 : Compilation de textes relatifs à la protection de l'enfance en France et au sein de l'Education nationale

I. La Convention Internationale des Droits de l'Enfants

Le souci de protéger l'enfant a pris une envergure internationale avec l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unis le 20 novembre 1989 d'une convention sur les droits de l'enfant.¹⁴⁵ Cette convention est l'illustration de la prise de conscience collective de la nécessité d'une meilleure protection de l'enfant de par le monde.

A la suite de la ratification de cette convention et selon la hiérarchie des normes et le principe de primauté et d'applicabilité directe propre à celle-ci, cette Convention Internationale des Droits de l'Enfant s'applique directement dans notre ordre juridique interne. Rappelons par ailleurs que les Etats-Unis, et un des rares pays à ne pas l'avoir ratifié.

La CIDE reconnaît donc, quatre principes généraux : Un droit à la vie et la survie, un droit à la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, et enfin, le recueil de l'opinion de l'enfant.

L'idée de la vulnérabilité des enfants, qui est inscrite dans le préambule, est liée à leur niveau de maturité. C'est ainsi reconnaître à l'enfant, le droit à d'être un enfant, comme une période de découverte de formation à la vie.

Egalement, le recueil de l'opinion de l'enfant est cité à l'article 12 de la Convention.

L'article reconnaît ce droit mais invite à la prise en compte d'une certaine interprétation. Ainsi, deux dimensions différentes sont soulevées : une dimension individuelle, mais aussi le droit de participer à des actions collectives, puisque, l'enfant est un citoyen en devenir.

« Il s'agit dès lors de faire en sorte que des hommes, des femmes, des enfants, se sentent de participer à la même société, à la même République »¹⁴⁶

Selon l'article 3.1 de cette Déclaration, c'est l'intérêt supérieur de l'enfant qui prime :

¹⁴⁵ Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant adoptée le 20 novembre 1989, sur la recommandation de la Commission des Affaires sociales et humanitaires, l'Assemblée Générale des Nations Unies, New York

¹⁴⁶ Déclaration de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées, à l'autonomie et à l'enfance, sur la protection de l'enfance et des mineurs, Rennes le 15 juin 2015.

« Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ».

L'article 3.2 rappelle quant à lui, le rôle des différents Etats dans la préoccupation majeure que représente les Droits des Enfants. Ainsi « les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin, toutes les mesures législatives et administratives appropriées ». Par ailleurs, leur rôle fondamentale dans la coordination du parcours de prise en charge des enfants dont la protection est menacée, est renforcé comme le souligne l'article 3.3 : « Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié ».

Enfin la Déclaration des Droits de l'enfants rappelle l'importance de la protection de l'enfance en luttant contre la maltraitance infantile à travers l'article 19 : « Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié ». Il est précisé que « ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus ».

Qui plus est, la récente signature du troisième protocole de la CIDE à une portée symbolique forte : c'est un message adressé à l'ordre judiciaire et à toute la société puisque l'on remet l'enfant à sa place, on le considère comme sujet de droit, on restitue sa parole. En effet, ce protocole renforce l'application de la Convention en permettant aux citoyens et aux enfants eux-mêmes de saisir le Comité des droits de l'enfant des Nations

Unies d'une situation de violation des droits d'un enfant - ou d'un groupe d'enfants. Le Comité des droits de l'enfant pourra ensuite demander à l'Etat de rendre des comptes précis. Néanmoins, et pour que le troisième protocole puisse rentrer dans notre législation interne, une ratification est nécessaire et est, dans ce cas, toujours en attente.

« Recueillir la parole c'est avoir avant tout une distance émotionnelle nécessaire. La reconnaissance de l'enfance comme sujet de droit représente une avancée considérable, Il faut le considérer comme un enfant et lui laisser sa place, ne pas lui transférer trop de responsabilités que nous, adultes, devons prendre » ¹⁴⁷

Egalement, la constitution de 1958, première source dans la hiérarchie des normes en France, qui contient le préambule de la constitution de 1946, garantit à l'enfant la protection de la santé, dans son article 11. ¹⁴⁸

II. Niveau législatif

Le cadre juridique le plus fournis vient néanmoins de la loi, troisième source du droit. Depuis une dizaine d'années, la France s'est dotée d'un dispositif législatif et réglementaire ambitieux contre la maltraitance infantile, ordonné principalement autour de la première loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. ¹⁴⁹

La loi du 10 juillet 1989 prévoit notamment une obligation de signalement. En effet, avant même la ratification de la Convention des Nations-Unies sur les droits de l'enfant, le Parlement a adopté la loi du 10 juillet 1989 qui a pour principal objet de préciser les modalités de signalement des mauvais traitements et la mission des Conseils départementaux dans le domaine de l'enfance en danger.

La loi confirme le rôle du président du Conseil départemental comme principal animateur de l'action sociale en faveur de l'enfance et fait obligation aux départements de mettre en place des dispositifs chargés de recueillir les informations relatives aux mineurs maltraités, ainsi que la nécessité de faire des signalements à l'autorité judiciaire, en cas de danger.

¹⁴⁷ Propos du Dr Coutanceau, psychiatre, expert national et président de la ligue française de santé mentale lors du colloque relatif à la parole de l'enfant le 03 mars 2016 à Paris.

¹⁴⁸ Article 11 de la Constitution de 1946

¹⁴⁹ Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance

Cette loi crée par ailleurs un service national d'accueil téléphonique, le SNATEM, qui emprunte la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'Etat et les départements.

Le SNATEM dispose d'un numéro vert national, le 119, qui doit obligatoirement être affiché dans tous les lieux accueillant des enfants; cette ligne " Allô, enfance maltraitée " est gratuite, accessible, fonctionne tous les jours 24 heures sur 24 et offre à toute personne, y compris aux enfants eux-mêmes, un moyen direct de signaler des situations présumées de maltraitance.

Cette loi prévoit également des dispositions relatives à la prévention, et la formation des professionnels.

Son article 4 précise ainsi que "les médecins ainsi que l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux, les magistrats, les enseignants et les personnels de la police nationale et de la gendarmerie reçoivent une formation initiale et continue propre à leur permettre de répondre aux cas d'enfants maltraités et de prendre les mesures nécessaires de prévention et de protection qu'ils appellent".

Enfin, plus récemment, deux autres réformes majeures ont considérablement fait évoluer la protection de l'enfance : Il s'agit de la loi du 5 mars 2007 ¹⁵⁰ et la très récente loi du 14 mars 2016. ¹⁵¹

C'est à partir de nombreux rapports et travaux produits depuis la fin des années 1990, ¹⁵² que le projet de loi s'est construit, sous l'impulsion du ministre Philippe BAS, en charge de cette réforme.

¹⁵⁰ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.
<http://www.legifrance.gouv.fr/>

¹⁵¹ Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.
<http://www.legifrance.gouv.fr/>

¹⁵² Démarche de réflexion et d'expertise en vue d'un consensus sur le périmètre de l'observation de la population prise en charge dans le dispositif de protection de l'enfance. Rapport remis le 2 juillet 2013 par le président du comité d'experts, Michel Legros, à Madame la ministre déléguée chargée de la Famille, Dominique Bertinotti.

Quarante propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui. Rapport du groupe de travail « Protection de l'enfance et adoption » », présidé par A. Gouttenoire, remis à Madame Dominique Bertinotti. Ministère des affaires sociales et de la santé - Ministère délégué chargé de la famille. Février 2014.

Dini M, Meunier M, sénatrices. Rapport d'information sur « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant ». Commission des affaires sociales du Sénat. N° 655. 2013-2014. www.senat.fr

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance avait comme objectifs principaux de renforcer la prévention, améliorer le dispositif d'alerte et de signalement, et enfin, diversifier les modes d'interventions auprès des enfants et de leurs familles.

Cette réforme est également l'illustration d'une volonté de « déjudiciariser » autant que nécessaire, en donnant dès lors, la primauté à la protection administrative, et préconisant ainsi, une intervention subsidiaire de l'organe judiciaire.

Deux autres axes majeures de cette loi sont la nécessité de favoriser la complémentarité, l'articulation, la collaboration entre les différents acteurs qui participent ou apportent leur concours à la protection de l'enfance, et renforcer la formation relative à la protection de l'enfance, qu'elle soit initiale ou continue.

Cette loi institue notamment un bilan de santé obligatoire pour tous les enfants de trois à quatre ans par le service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), et rajoute à la visite médicale obligatoire au cours de la sixième année, une visite à l'âge de neuf, douze et quinze ans, par les médecins de l'Education nationale.

Au regard des créations institutionnelles, et afin de fluidifier le parcours de prise en charge d'un enfant victime de maltraitance, la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) a été créée, il s'agit d'un organe départemental qui centralise toutes les Informations Préoccupantes et copies de Signalements.

De même, et afin d'avoir une vue d'ensemble en terme de statistique, et notamment permettre une amélioration de la prévention, et in fine de la protection infantile, ont été créés des Observatoires Départementaux de Protection de l'Enfance (ODPE), en lien avec l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance. (ONPE)

Néanmoins, rappelons qu'en 2009, le comité des droits de l'enfant des Nations Unis a émis de très sérieuses réserves sur la situation de la France. La bonne application de la loi de 2007 était infructueuse et le Comité des droits de l'enfant a demandé à la France d'allouer les ressources budgétaires nécessaires à sa mise en œuvre, de mettre en place des mécanismes de décompte des cas de violence dans les familles et les institutions et d'utiliser les médias pour lancer des campagnes de sensibilisation au regard de la nouvelle loi sur la protection de l'enfance.¹⁵³

¹⁵³ Comité des droits de l'enfant, Cinquante et unième session _ examen des rapports soumis par les états parties en application de l'article 44 de la convention, Observations finales du Comité des droits de l'enfant: France , 22 juin 2009.

Au regard des carences et nombreuses divergences suite à cette loi, et notamment sur le terme même de maltraitance, une véritable réforme était attendue au regard notamment, du fait qu'elle ne désignait pas le terme de maltraitance.

*« Dans la loi de 2007, le fait d'avoir supprimé maltraitance, vous n'imaginez pas la résonnance que ça a eu. Comme si dans la représentation, dans l'imaginaire, on avait balayé une partie de la réalité des enfants, comme si la protection de l'enfance n'était plus protectrice (...) Tout le corps professionnel se posait des questions, même les médecins Il fallait réintroduire le concept de maltraitance. Si le terme de maltraitance donne le sentiment que c'est plus protecteur, alors, il faut revenir sur ce terme (...) en enlevant le terme de maltraitance, on ne sait plus quoi évaluer, quoi signaler, parce qu'on ne sait plus comment qualifier (...) Ayant porté moi-même l'idée qu'il fallait supprimer le terme de maltraitance, je vais porter aussi, devant le parlement, l'idée qu'il faut réintroduire le terme de maltraitance ».*¹⁵⁴

La loi du 14 mars 2016 et la deuxième plus grande réforme après celle du 5 mars 2007, elle renforce les dispositions mises en places par cette dernière, mais innove cependant en instaurant la création d'un comité nationale de protection de l'enfance, placé auprès du premier ministre.

La loi s'inscrit dans une perspective de recentrage du système de protection sur la personne de l'enfant, c'est une forme de rééquilibrage entre droits de l'enfant et autorité parentale que le nouveau texte opère, alors que la loi du 5 mars 2007 se concentrait, essentiellement, sur la nécessité d'aider les parents en difficulté.

Autre innovation de la loi, elle prévoit l'élaboration, par le président du Conseil départemental, d'un protocole "avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention". Ce protocole s'ajoute à celui déjà prévu pour la centralisation du recueil des informations préoccupantes au sein de la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations. Egalement, elle prévoit la désignation, dans chaque département, d'un médecin référent "protection de l'enfance". Ce praticien permettra les coordinations nécessaires entre les services départementaux et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, d'une part, et les médecins libéraux et hospitaliers, ainsi que les médecins de l'Education nationale du département, d'autre part.

¹⁵⁴ Propos de Madame Q. Membre de la CNAPE

De plus, il semblerait qu'une nouvelle fois, une certaine volonté d'homogénéisation au regard des définitions relatives aux Informations Préoccupantes sera mise en œuvre, afin de faciliter les procédures de signalement, ainsi que la création d'un projet pour l'enfant, corrélativement au recentrage prioritaire sur ses besoins fondamentaux.

« La nouvelle loi de la protection de l'enfance prévoit la création d'un projet pour l'enfant et ça je me suis beaucoup battu pour que ça soit dans la nouvelle loi, un projet qui permettait de prendre en charge directement d'un point de vue physique psychologique, éducatif, un enfant dès qu'il est placé quoi, car une des grosses failles du système c'est que une fois que l'enfant est retiré de sa famille ça devient un numéro de dossier on ne prend pas du tout en charge toutes les séquelles physiques et psychologiques accumulées sur des années de maltraitance du coup c'est des séquelles qui perdurent»

¹⁵⁵

La feuille de route 2015-2017,¹⁵⁶ préconise également l'accentuation des travaux de recherche, au regard de la protection de l'enfance.

La loi et la Feuille de route affichent comme objectif prioritaire celui d'assurer une meilleure cohérence en ce qui concerne les dispositifs, les pratiques ou l'articulation interinstitutionnelle, au regard notamment de divers rapports qui soulignent un défaut de pilotage clair, des défaillances dans la transmission des informations, des carences dans les relations interinstitutionnelles, une insuffisance dans le dispositif de formation initiale et continue.

Evidemment, et selon notamment la nécessité de codification et compilation des textes de lois qui régissent un même ensemble, des précisions sont fixées dans différents codes (code de la santé publique, code civil, code pénal, code de l'éducation, code de la déontologie médicale...) et permettent ainsi de préciser les différentes capacités d'actions, et obligations des acteurs concourant à la protection de l'enfance.

III. Niveau réglementaire

¹⁵⁵ Propos de Céline Raphaël, médecin et ancienne victime de maltraitance

¹⁵⁶ Feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - Juin 2015

Spécifiquement à ce qui se rapporte au domaine de l'Education nationale, les missions des différents acteurs sont détaillées à la lumière de décrets et circulaires.

Par la suite, chaque département, en tenant compte de l'arsenal législatif ainsi déployé sur le plan national, pourra préciser les actions qu'il souhaite mener dans le domaine de la protection de l'enfance, par le biais de protocoles ou de schémas régionaux par exemple, tout en respectant le cadre imposé par la législation hiérarchiquement supérieure.

IV. A l'échelle de l'Education nationale

Il est vrai qu'il existe une multitude de textes, de lois promulguées dans différents codes, de décrets, de circulaires, qui contribuent fortement à l'opacité du système et qui ne permettent pas d'avoir de connaissances éclairées sur la question.

« La législation me semble être suffisante, tout du moins, elle me semble pas indigente, mais la question c'est de faire en sorte que tous nos personnels comprennent bien les subtilités de cette législation, nous possédons un espace d'initiative méconnu des personnes » ¹⁵⁷

Egalement, et au regard de la protection de l'enfance, la loi fixe les principes d'une participation effective de l'Éducation nationale dans la lutte contre la maltraitance, rappelés dans la circulaire du 15 mai 1997. ¹⁵⁸

" L'Éducation nationale a en ce domaine une fonction déterminante. Ses personnels, en contact permanent avec les enfants, ont une obligation de vigilance et doivent être informés des signes révélateurs de maltraitance, mauvais traitements et atteintes sexuelles, et des comportements à adopter lorsque le cas se présente. Il incombe également à l'école de participer à la prévention par les actions d'information qu'elle conduit auprès des élèves ".

L'article L542-1 du Code de l'éducation, instaure le principe de l'obligation de formation des professionnels concernés, notamment des enseignants, aux questions relatives à la maltraitance des mineurs. Les thèmes abordés sont donc les causes des mauvais traitements, leur repérage, le cadre juridique et institutionnel de la protection de l'enfance,

¹⁵⁷ Propos de Monsieur W. Membre de la direction des services départementaux de l'Education Nationale

¹⁵⁸ http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/05/cir_25567.pdf

les modalités d'intervention, la prévention et l'évaluation selon, notamment, un décret du 9 décembre 1991.¹⁵⁹

La circulaire du 12 janvier 2001 du ministère de l'Éducation nationale¹⁶⁰ pose les orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves, et aussi le rôle plus spécifique des médecins de l'Éducation nationale à l'égard des enfants ou adolescents en danger, victimes de maltraitance ou de violences sexuelles. Le médecin doit aider les enseignants à repérer les élèves en situation de risque ou de danger, et mettre en œuvre toutes les mesures pour assurer leur protection. Dans ce domaine, le travail en réseau est primordial notamment avec les psychologues scolaires, les conseillers d'orientation-psychologues et les travailleurs sociaux.

Aussi, il est inscrit au sein du code de l'éducation que toutes les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance et celles qui lui apportent leur concours, doivent transmettre une information préoccupante ou un signalement sur un mineur en danger ou risquant de l'être.

Il est par ailleurs précisé que lorsqu'un signalement est effectué, les détenteurs de l'autorité parentale doivent être informés sauf s'il en va de l'intérêt contraire de l'enfant.

En cas d'omission, il est précisé dans le code pénal que la non-dénonciation est un délit. Cet article est applicable certes aux citoyens, mais aussi, aux personnels des établissements scolaires.¹⁶¹

Selon l'article L541-1 du code de l'éducation, il est précisé que les actions relatives à la promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'Éducation nationale, en priorité assurées par les médecins et infirmiers. Ainsi, doivent être mis en place des actions de prévention, d'information, et deux visites médicales obligatoires, à 6 et douze ans. Ces actions sont par ailleurs rappelées par la circulaire du 10 novembre 2015,¹⁶² à l'égard des médecins de l'Éducation nationale notamment.

Au sein du code de déontologie médicale, l'article 44 prévoit que « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de

¹⁵⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006072642>

¹⁶⁰ http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1621.pdf

¹⁶¹ Article 434-3 du Code pénal

¹⁶² http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91583

privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

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

Or, la précision relative à la vigilance accordée au médecin de prudence et circonspection, ne semble pas être favorable aux dénonciations de maltraitances.

*« Cette phrase qui permettait de s'engouffrer dans la brèche, avec la nouvelle loi promulguée, elle a été supprimée et ça devient une obligation, c'est une petite phrase dans laquelle on s'engouffre comme une brèche mais au niveau pénal la non-assistance à personne en danger était quand même puni. »*¹⁶³

Au regard de la protection de l'enfance, il existe une dérogation, d'une importance considérable, encore parfois méconnue. En effet, l'obligation de secret professionnel ainsi rappelé par l'article 226-13 du code pénal auquel sont assujettis les médecins, infirmiers et assistants de service social n'est pas applicable dans le cas où le partage d'informations est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance, par dérogations, selon l'article L226-2-2 du code de l'action sociale et des familles.

¹⁶³ Propos de Céline Raphaël, médecin, ancienne victime de maltraitance

ANNEXE 4 : Grilles d'entretien

Tableau récapitulatif des personnes rencontrées sur le département de la Seine-Saint-Denis et des experts

Noms	Fonctions	Enregistrement de voix	Volonté d'anonymat	Date de la rencontre	Temps de la rencontre
Dr Gentil	Conseillère technique des médecins de l'Education Nationale	Non	Non	24/02/2016	1h
Mme M.	Maitre de conférence et psychologue	Oui	Oui	08/03/2016	35'
Mr Lhuillier	Juriste	Oui	Non	09/03/2016	35'
Monsieur W.	Membre de la direction de la DSDEN	Oui	Oui	15/03/2016	50'
Madame Roche	Infirmière conseillère technique	Non	Non	23/03/2016	
Madame Le Corvaisier	Responsable de l'ODPE	Oui	Non	24/03/2016	1h30
Madame Riou	Adjointe de la Conseillère technique départementale - en charge du secteur de la protection de l'enfance	Oui	Non	24/03/2016	1h58
Dr Wannepain	Médecin Responsable du bureau Protection infantile - service PMI	Oui	Non	04/04/2014	1h08
Mme Bénamar	Conseillère technique assistante sociale adjointe	Oui	Non	05/04/2016	1h14
Mr D.	Membre de la direction de la DSDEN	Non	Oui	10/05/2016	56 '
Mme Raphaël	expert - médecin et ex enfant maltraité	Oui	Non	13/06/2016	1h17
Madame Q.	expert -Membre de la CNAPE	Oui	Oui	20/05/2016	2h

Mme Tursz	Expert - Epidémiologiste, directrice de recherche à l'INSERM	Oui	Non	20/05/2016	1h
Madame Mancini	Expert - Infirmière de C. Gréco	Oui	NC	31/05/2016	37'
Madame Lafargue	Responsable de la CRIP	Oui	Non	30/05/2016	1h05
Mr Borel	Responsable de la brigade des mineurs		Non	10/06/2016	
Mr. Rousseau	Pédopsychiatre	Oui	Non	04/08/2016	50'
Mr Grevot	Conseiller auprès de l'ODAS en matière de protection de l'enfance	Oui	Non	13/08/2016	50'

A. Grilles d'entretien des personnes interrogées au sein du département

1. Exemple d'une grille d'entretien réalisée auprès du DASEN et médecin conseiller technique

Je suis étudiante en master 2 Pilotage des Politiques et Actions de Santé Publique à l'EHESP de Rennes. Nous effectuons actuellement un stage relatif au rôle du milieu scolaire en protection de l'enfance, dans une approche de santé publique, et dans le cadre d'un projet conduit par l'EHESP et l'université de Columbia, à New-York. Nous réalisons une étude de la politique publique de protection de l'enfance et de sa mise en œuvre dans deux départements français, le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis, une étude similaire est conduite à New-York. Nous nous intéressons tout particulièrement à la place du système scolaire dans la mise en œuvre de la politique publique relative à la protection de l'enfance, et au rôle des acteurs concernés, notamment les médecins de santé scolaire.

(Nous avons comme règle déontologique de garder l'anonymat de nos interlocuteurs (sauf si ceux-ci souhaitent être cités))

I. Pour commencer, pouvez-vous vous présenter ?

Parcours, fonctions, missions : diffusion de la politique nationale relative à l'éducation au sein du département ? présentation du département : Des données ? (nombre d'écoles/collèges/lycées, nombre d'enfants, démographie..) (**Dr Gentil** : Nombre de médecins scolaires, infirmières..)

II. La maltraitance infantile est-elle un réel problème, et a plus forte raison, un problème de santé publique au sein du département ?

Données ? Nombre d'IP/Signalements dans le département ?

III. Quelles sont les politiques publiques mises en oeuvre au sein du département concernant la protection infantile ?

Protocoles ? textes réglementaires ou législatifs ? réelle application sur le terrain ? suffisant/insuffisant ? avantages/inconvénients ?

IV. Comment l'école se situe t'elle vis à vis de la politique de lutte contre la maltraitance infantile ?

Réelle préoccupation ? Les acteurs concernés ? Nombre de signalements/IP par l'école (enseignants ? médecins scolaires ?) Formation des enseignants suffisante à cet égard ? Suffisante collaboration entre le corps enseignants, infirmières scolaires, médecins scolaires (...) ? (*Dr Gentil* : Des difficultés rapportées à votre connaissance par les infirmières scolaires, médecins scolaires ?)

> En **aval** : Qu'en est il de la scolarisation d'un enfant victime de maltraitance ?

V. Pensez vous que le milieu scolaire a un rôle clé à jouer concernant la prévention de la maltraitance infantile ?

Agir en **amont** des situations : promotion de la santé ? des conditions de scolarisation suffisamment favorables, respectueuses de l'enfant qui lui permettent ainsi de s'exprimer

Prise en compte suffisante de la parole de l'enfant

une éducation pour la santé ? (développement de compétences individuelles)

Renforcement des relations familles-écoles ?

(*Dr Gentil* : Existe t'il une connaissance suffisante de l'existence des médecins scolaires ? Sont-ils souvent sollicités pour des cas de suspicion de maltraitance par le corps enseignant ? par les infirmières scolaires ?)

VI. Que pensez-vous de la coordination entre les différentes instances de la protection de l'enfance lorsque un enfant est soupçonné être victime de maltraitance ?

Liens institutionnels ? Fluidité ? Temps de prise en charge suffisant ? Ecole suffisamment intégrée dans la « boucle institutionnelle » ?

VII. Pour terminer, selon vous, comment pourrait être amélioré la prise en compte de la protection de l'enfance en milieu scolaire ?

Existence des leviers d'actions ? Présenter la maltraitance infantile comme un problème de santé publique évident dont le dépistage pourrait être favorisé à la souche (école) - impacts futurs conséquents, nécessité de réorienter la politique départementale sous ce

prisme là ? (**Dr Gentil**: Rôle des médecins scolaires pour sensibiliser le corps enseignant à la prévention de la maltraitance infantile ?)

2. Exemple d'une grille entretien réalisée auprès de la CRIP, partenaire institutionnel de l'Education nationale

Je suis étudiante en master 2 Pilotage des Politiques et Actions de Santé Publique à l'EHESP de Rennes. Nous effectuons actuellement un stage relatif au rôle du milieu scolaire en protection de l'enfance, dans une approche de santé publique, et dans le cadre d'un projet conduit par l'EHESP et l'université de Columbia, à New-York. Nous réalisons une étude de la politique publique de protection de l'enfance et de sa mise en œuvre dans deux départements français, le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis, une étude similaire est conduite à New-York. Nous nous intéressons tout particulièrement à la place du système scolaire dans la mise en œuvre de la politique publique relative à la protection de l'enfance, et au rôle des acteurs concernés, notamment les médecins de santé scolaire.

(Nous avons comme règle déontologique de garder l'anonymat de nos interlocuteurs (sauf si ceux-ci souhaitent être cités)

I. Pour commencer, pouvez-vous vous présenter ?

II. Pensez-vous que la maltraitance infantile est un phénomène important au sein du département ?

> Données ? Nombre de cas d'enfants maltraités qui vous sont rapportés ? IP/Signalements ? / Est-ce un problème de santé publique selon vous ?

II. Quelles sont les politiques publiques mises en œuvre au sein du département concernant la protection infantile ?

Connaissez-vous les protocoles entre les différentes institutions ? textes réglementaires ou législatifs, schéma départemental ? réelle application sur le terrain ? suffisant/insuffisant ? avantages/inconvénients ?

IV. Comment êtes-vous amenés à collaborer avec l'éducation nationale ?

IV. Comment pensez-vous que l'école se situe vis à vis de la politique de lutte contre la maltraitance infantile ?

Réelle préoccupation ? Les acteurs concernés ? Nombre de signalements/IP par l'école (enseignants ? médecins scolaires ?) Formation des enseignants suffisante à cet égard ? Suffisante collaboration entre le corps enseignants, infirmières scolaires, médecins scolaires (...) ?

V. Pensez-vous que le milieu scolaire a un rôle clé à jouer concernant la prévention de la maltraitance infantile ?

Agir en **amont** des situations : promotion de la santé ? des conditions de scolarisation suffisamment favorables, respectueuses de l'enfant qui lui permettent ainsi de s'exprimer

Prise en compte suffisante de la parole de l'enfant

une éducation pour la santé ? (développement de compétences individuelles)

Renforcement des relations familles-écoles ?

> En **aval** : Qu'en est-il de la scolarisation d'un enfant victime de maltraitance ? Comment éviter les ruptures scolaires - réussir dans les meilleures conditions leur scolarisation ?

VI. Que pensez-vous de la coordination entre les différentes instances de la protection de l'enfance lorsqu'un enfant est soupçonné être victime de maltraitance ?

Liens institutionnels ? Fluidité ? Temps de prise en charge suffisant ? Ecole suffisamment intégrée dans la « boucle institutionnelle » ?

VII. Pour terminer, selon vous, comment pourrait être amélioré la prise en compte de la protection de l'enfance en milieu scolaire ?

Existence des leviers d'actions ? Présenter la maltraitance infantile comme un problème de santé publique évident dont le dépistage pourrait être favorisé à la souche (école) - impacts futurs conséquents, nécessité de réorienter la politique départementale sous ce prisme là ?

B. Grilles d'entretiens des experts

1. Mr Lhuillier, juriste, expert en protection de l'enfance

Nous sommes deux étudiantes en master 2 Pilotage des Politiques et Actions de Santé Publique à l'EHESP de Rennes. Nous effectuons actuellement un stage relatif au rôle du milieu scolaire en protection de l'enfance, dans une approche de santé publique, et dans le cadre d'un projet conduit par l'EHESP et l'université de Columbia, à New-York. Nous réalisons une étude de la politique publique de protection de l'enfance et de sa mise en œuvre dans deux départements français, le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis. Une étude similaire est conduite à New-York,. Nous nous intéressons tout particulièrement à la place du système scolaire dans la mise en œuvre de la politique publique et au rôle des acteurs concernés et notamment les médecins de santé scolaire. Nous souhaitons vous rencontrer pour que vous nous fassiez part de ce que vous connaissez de l'élaboration de la politique publique de protection de l'enfance en particulier dans sa construction juridique et si la place du milieu scolaire est abordée et comment ?

Nous avons comme règle déontologique de garder l'anonymat de nos interlocuteurs (sauf si ceux-ci souhaitent être cités).

Pouvez-vous vous présenter ?

Parcours, fonctions, missions ?

Pouvez-vous nous expliquer comment participez-vous à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires sur la protection de l'enfance et comment tout cela se passe ?

Selon vous est-ce que la protection infantile en milieu scolaire fait partie des priorités de l'action publique du secteur de l'enfance ou pas ?

Est-ce que cela devrait l'être et pourquoi ?

Est-ce que c'est abordé comme un problème de santé publique ? Conséquences en termes de santé, humaines, sociales, etc.

Quel retour avez-vous de la mise en œuvre de cette Politique Publique relative à la protection de l'enfance ?

Est-ce que les moyens suivent pour la mise en œuvre de la politique publique ?

Moyens financiers, humains, travail intersectoriel, formation et accompagnement des acteurs

Pensez-vous que le milieu scolaire a un rôle particulier à jouer dans le cadre de la protection de l'enfance et comment ?

Le fait que tous les enfants fréquentent le milieu scolaire de 3 ans à quasiment 18 ans (obligation = 6-16)

Pour l'ensemble des élèves, en amont des situations (prévention primaire, promotion de la santé)

Repérage et dépistage

Parcours scolaire des enfants victimes dont la scolarité est plus fragile

Rôle des acteurs du milieu scolaire. Résistance des acteurs ? Compréhension des Politiques Publiques ? Suffisance des Politiques Publiques ? Politiques Publiques adaptées

Que pensez-vous du parcours de prise en charge des enfants victimes de maltraitance ?

Est-ce cloisonné/décloisonné ? Lien institutionnels ? Lien EN/ASE ...

Avez-vous connaissance de l'existence de protocole entre le département, l'Education Nationale et les institutions ?

Le cadre législatif actuel vous semble-t-il adapté et pertinent ?

Dissonance théorie-pratique ? Réel application de la loi de 2007 ? Connaissance des acteurs par rapport à la loi ? Résistance ? Mise en œuvre ?

Pour terminer selon vous, que faudrait-il pour améliorer la prise en compte de la protection de l'enfance, en particulier en milieu scolaire ?

Loi ? Quand agir ? Formation ? Pratique ? etc.

1. *Mr R. pédopsychiatre qui a mené une étude longitudinale au regard de la protection de l'enfance*

Nous sommes étudiantes en master 2 Pilotage des Politiques et Actions de Santé Publique à l'EHESP de Rennes. Nous effectuons actuellement un stage relatif au rôle du milieu scolaire en protection de l'enfance, dans une approche de santé publique, et dans le cadre d'un projet conduit par l'EHESP et l'université de Columbia, à New-York. Nous réalisons une étude de la politique publique de protection de l'enfance et de sa mise en œuvre dans deux départements français, le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis. Une étude similaire est conduite à New-York. Nous nous intéressons tout particulièrement

à la place du système scolaire dans la mise en œuvre de la politique publique et au rôle des acteurs concernés et notamment les médecins de santé scolaire. Nous souhaitons vous rencontrer pour que vous nous fassiez part de votre expérience concernant la protection de l'enfance, et la place accordée au milieu scolaire au sein de vos missions ?

Nous avons comme règle déontologique de garder l'anonymat de nos interlocuteurs (sauf si ceux-ci souhaitent être cités).

Pour commencer, pouvez-vous vous présenter ?

Parcours, fonctions ? Vos missions ? Données à fournir ?

Avez-vous des données d'études épidémiologiques sur la maltraitance infantile en France ? Est-ce un réel problème de Santé Publique ?

Données ? Y a-t-il des études qui sont menées ? Avez-vous des chiffres à nous communiquer ? Que pouvez-vous nous dire des études que vous menez dans le cadre de la protection de l'enfance et leurs résultats ?

Selon vous, est-ce que la protection infantile en milieu scolaire fait partie des priorités de l'action publique du secteur de l'enfance ou pas ? Est-ce que cela devrait l'être et pourquoi ?

Avez-vous des données ? Est-ce que c'est abordé comme un problème de santé publique ? Conséquences en termes de santé, humaines, sociales, etc. Moyens financiers, humains, travail intersectoriel, formation et accompagnement des acteurs.

Pensez-vous que le milieu scolaire a un rôle à jouer dans le cadre de la protection de l'enfance ? Comment ?

Pensez-vous qu'il y a beaucoup de rupture scolaire pour les enfants victimes de maltraitance ? Comment lutter contre ? Selon vous peut-on agir en amont de certaines situations ? Comment ? Pourrait-on faire de la prévention ? Repérage et dépistage ? Comment ?

promotion de la santé : conditions de scolarisation favorables, respectueuses de l'enfant, lui permettant de s'exprimer et de prendre en compte sa parole (environnements). Développement de compétences individuelles, soit de l'éducation pour la santé (aptitudes individuelles). Volonté politique de se préoccuper du problème pouvant déboucher sur des plans de formation des professionnels mais aussi favorisant et soutenant le travail d'équipe, etc. (Aptitudes individuelles) Renforcer les

relations famille-école et la co-éducation (approche communautaire). Associer le travail santé et social en amont des situations, etc. (Réorienter les services).

Que pensez-vous du parcours de prise en charge d'un enfant maltraité, entre les institutions, les acteurs, etc. ?

Quels sont les liens institutionnels ? Quels sont les leviers d'actions sur lesquels vous pensez qu'il est nécessaire d'agir ? Avez-vous des retours (enfants qui passent à travers les mailles du filet) ? Ecole intégrée dans la boucle institutionnelle ? (Objectifs, acteurs, institutions, textes). Cloisonnement départemental ?

Pour terminer, selon vous que faudrait-il pour améliorer la prise en compte de la protection de l'enfance en milieu scolaire ?

Loi ? Quand agir ? Protocoles ? Formation ? Pratiques ? Coordination institutionnelle ?

ANNEXE 5 : Grille d'analyse

- Nom de la personne interrogée :
- Fonction, missions, rôles?
- Maltraitance infantile = Pb de SP ? Les conceptions qu'ils ont.

- Pourquoi ces personnes donnent cette réponse? Estiment-ils que c'est important?
- Comment est-ce qualifié, et pourquoi?

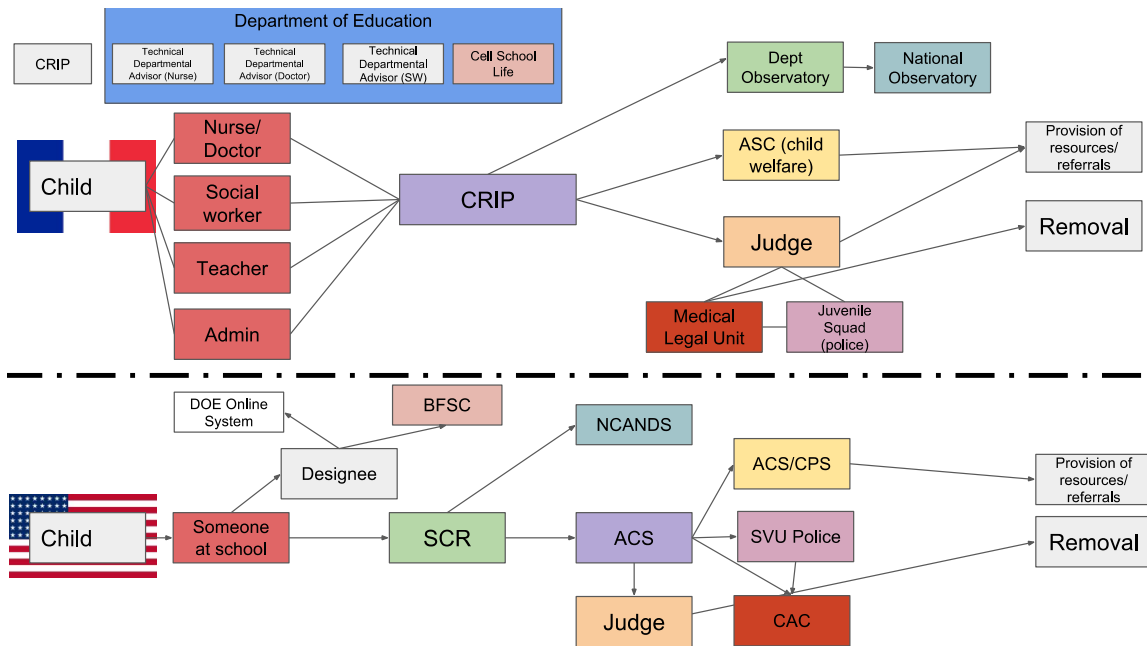
- Collaboration avec les autres acteurs du domaine de la protection infantile ?
Concordance avec le reste du discours ?
- Quelles sont les intentions?
- Qu'est-ce qui a été mis en place pour pouvoir collaborer? Comment ils travaillent avec leurs supérieurs hiérarchiques, et avec ceux qui sont en dessous, et comment ils travaillent avec ceux qui ont le même niveau hiérarchique qu'eux. Comment les professionnels médico-sociaux sont intégrés par rapport aux autres professionnels de l'EN?
- Quels liens institutionnels (Quels sont-ils ? Fluidité des parcours de prise en charge ? Coordination ?)
- Rôle de l'école dans la prévention de la maltraitance infantile (En amont et en aval ?)

- Rôle de l'école dans la « boucle institutionnelle » (Intégration ? Considération ?)

- Amélioration possible (formation ? Textes de lois ?) ? Enjeux ?

- Remarques apportées par la personne : -

ANNEXE 6 : Analyse des différences et ressembles entre le dispositif Français et Américain de la protection de l'enfance



ANNEXE 7 : Poster

A Public Health Approach to Child Well-Being: The Role of the School in Protection and Prevention of Child Maltreatment

Juliette Blancheuil (1), Laure-Hélène Randon (4), Prativa Baral, MPH, CPH (1), Melissa Sharp, MPH, CPH (1), Rachel Maltreatment (2), Lucros, MD, PhD (3), Caroline Volel, MD, MPH (1), Jeanine Pommer, MD, PhD (3), Jocelyn Brown, MD, MPH (2).

1: Columbia University Mailman School of Public Health, Department of Population and Family Health; 2: Columbia University Department of Pediatrics, Division of Child and Adolescent Health; 3: Ecole des hautes études en santé publique (EHESP); Sorbonne Paris Cité, CNRS, UMR CRAPE Centre de Recherches sur l'Action Politique en Europe - 6051 France; 4: EHESP

Objective: Comparative study to identify and question the role of the school physicians, concerning child maltreatment and child protection between two New York City and two Ile-de-France boroughs

Goal: Present proposals for training of school physicians and school prevention policies based on field practices

Year 1: 2016
Analyze public policies and laws, identify definitions, key terms and actors; interview key informants, identify and analyze school doctors training

Year 2: 2017
Identify school-based practices for screening and reporting follow-up; identify training needs of school staff and doctors; identify prevention efforts in schools and ability of schools to intervene

Year 3: 2018
Recommend policy changes and develop end user need-based training for school doctors

	USA (NYC)	FRANCE
What is the training for school staff?	All mandated reporters: 2-hour New York State approved training	School Doctors: Systematic Principal/interimary school: Systematic Others school professionals: Voluntary All citizens: "citizen duty"
Is reporting mandatory?	Yes, in all states. Failure to report can result in legal repercussions	Reporting is socially mandatory (systemic's law), All citizens: "citizen duty"
What is the reporting process?	Anyone can call the 24/7 State Central Register (SCR) hotline to file a report School designee once a mandated reporter makes the call to SCR	School professionals send a report to the Central Reporting Services (CRIP) and Department Of Education Anyone can report a suspicion to a 24/7 call center who is in contact with CRIP
Who collects the data for follow up and epidemiological surveillance?	Department of Education Local Administration for Children's Services (ACS) office State Central Register (SCR) National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)	Department of Education Central Reporting Services (CRIP) Borough observatory National observatory
Who provides technical assistance and support to professionals for reporting?	School designee State Central Register (SCR)	Technical advisors (specialized by profession – nursing, teaching, social workers, etc.) Central Reporting Services (CRIP)
Do prevention efforts in schools exist?	Yes, child prevention and intervention team in each school	No protocols in place Actor-dependent
Reporting	School personnel call the SCR The designee sends the hard copy of the report to ACS Each state sends their data to NCANDS (on a yearly basis) The SCR sends the report to the local ACS office to begin the investigation immediately	The Central Reporting Services receive all Concerning Information. The school central also receives a copy Data from each department is sent to the National Observatory for Children in Danger
Investigation and Immediate Action	Criminal cases are flagged internally via a protocol and assigned to the attachment. Children are brought to Child Advocacy Center (CAC) for interview (and possible exams) Safety concerns: child removed from family	The Central Reporting Services sends to the Children's Services Offices an evaluation, or to the police in case of danger
Possible Outcomes (Can be concurrent)	More actions taken: - Perpetrator is arrested; the District Attorney prosecutes the case - Child is removed and placed in foster care - Child will be returned after the caretaker complies with mandated services - Laws without costs - ACS provides voluntary services, referrals and information for the family	In cases of serious abuse, judiciary measures – the child is sent to the medical legal unit and if necessary – removal from home is possible, or services In cases of less serious abuse, administrative measures for the child and family
Post-Investigation School-Based Support	Prevention services: school dependent	The new french 2016 law provides in-school support for children who have been abused. Some locations have already implemented this new policy

Regulations for school setting

Information transmitted to Central Reporting Services

Final measures

Regulations for school setting

Information transmitted to Central Reporting Services

Final measures

New York City
Population (2014): 8,354,889
Students: 978,121
Reports: 51,352 (38.4% indicated)

Brooklyn
Population (2014): 2,570,801
Students: 239,110
Reports: 15,546 (44.9% indicated)

Bronx
Population: 1,413,566
Students: 339,267
Reports: 16,792 (36.8% indicated)

USA Laws
1962: New York Family Court Act
1974: Federal Child Abuse Prevention & Treatment Act (CAPTA)
2006: New York State Law on Social Services, Article 6, Title 6
2011: Chancellor's Regulation A-750
2015: Chancellor's Regulation A-101

Île-de-France
Population (2013): 11,959,807
Students: 2,336,000
Reports: 51,656 (% indicated)

Seine-Saint-Denis
Population (2016): 1,565,222
Students: 329,000
Reports: 3,214 (60% indicated)

Val-de-Marne
Population (2015): 1,327,731
Students: 231,255 students
Reports: 4,832 (60%)

French Laws
Child protection laws - 2007 - 2016
Specific school missions in French regulation
Child Protection Policy (Borough-specific)

Observations and conclusion:

- In New York City, the reporting system is focused on sensitivity (reporting based on suspicion not to miss a single case, with little option for professional discretion; threshold in France is higher) whereas in Ile-de-France, the system is looking for specificity (less is more professional status).
- There is a difference concerning the training: in New York City, few hours of training for all professionals and in Ile-de-France, a lot of training hours for specific groups of professionals. Is there a link with sensitivity/specificity approach?
- In Ile-de-France, school doctors are specifically mandated for child protection screening and counseling as other school professionals, while in New York City, school doctors are mandated to report to any other school professionals.

ANNEXE 8 : Chiffres relatifs à la connaissance, diffusion et lecture des guides sur la protection de l'enfance

2.3. Connaissance de l'accès au guide sur internet

<i>Saviez-vous où trouver ce guide sur internet ?</i>	Non	Oui
ASE	71%	29%
SSD	76%	24%
PMI	67%	33%
Crèches départementales	100%	0%
Crèches municipales	80%	20%
Etablissements scolaires et cadres éducation nationale	69%	31%
Centre de loisirs	75%	25%
Services municipaux Petite enfance - enfance - jeunesse	67%	33%
Associations	33%	67%
Total	73%	27%

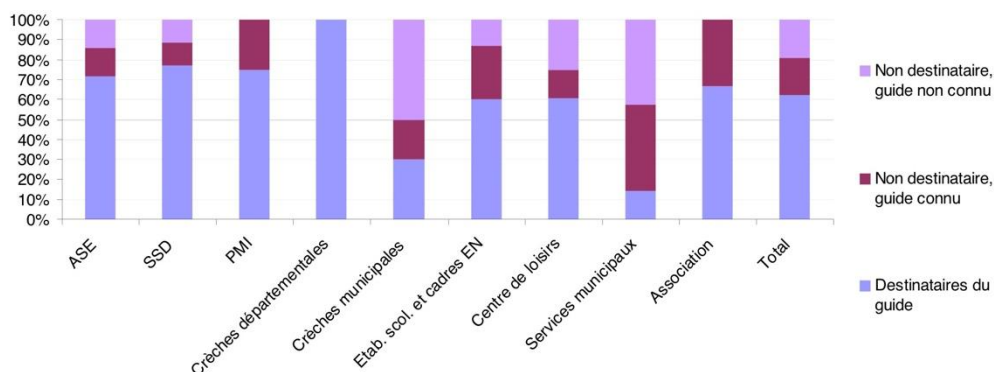
- **3/4 des répondants n'avaient pas connaissance du lien internet pour accéder au guide.**
- Les services départementaux ne connaissent pas plus le lien internet que les services extérieurs au Département.

Evaluation des Guides sur la Protection de l'enfance
Rapport sur le Guide « Enfance en danger : que faire ? » – Juin 2014

8

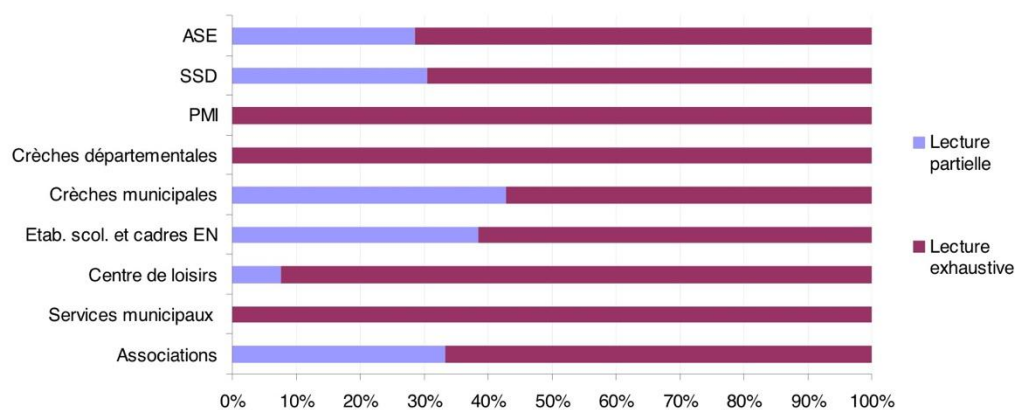
2. Diffusion du guide

2.1. Connaissance du guide



4.1. Lecture partielle ou exhaustive

En avez-vous fait une lecture partielle ou exhaustive ?	Lecture partielle	Lecture exhaustive
Total	21%	79%



- Quand la lecture est partielle, elle concerne les différentes parties (repérer, analyser, transmettre) à niveau équivalent.

ANNEXE 9 : Exemple de formulaire d'une Information Préoccupante

INFORMATION PREOCCUPANTE année scolaire 2015-2016

La loi impose l'information des responsables légaux, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant (article L226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles)

ETABLISSEMENT CONCERNE :	N°établ. :	VILLE :
DATE :	HEURE :	
AUTEUR DE L'INFORMATION :	NOM :	
N° DE TELEPHONE :	QUALITE :	

DESTINATAIRES OBLIGATOIRES DU FAX
 Cellule Conseil général (CRIP) DSDEN (plus IEN pour le 1^{er} degré)
 Fax n°01 43 93 82 50 Fax n°01 48 31 63 16

<p>ELEVE CONCERNE :</p> <p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :SEXE :</p> <p>ADRESSE : BATIMENT : ETAGE :</p> <p>N : RUE :</p> <p>VILLE :</p> <p>N° DE TELEPHONE :</p> <p>NOM DU PERE :</p> <p>NOM DE LA MERE :</p> <p>FRATRIE (Age et lieu de scolarité).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>DETENTEUR DE L'AUTORITE PARENTALE :</p> <p><input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/></p> <p>autre</p> <p>indiquer nom, prénom, adresse et téléphone, si différents :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>NATURE DU RISQUE ENCOURU PAR L'ELEVE :</p> <p><input type="checkbox"/> Violences physiques</p> <p><input type="checkbox"/> Violences psychologiques</p> <p><input type="checkbox"/> Présomption de violences sexuelles</p> <p><input type="checkbox"/> Négligences (défaut de soin ou d'alimentation)</p> <p><input type="checkbox"/> Conduites à risque</p> <p><input type="checkbox"/> Carence éducative</p> <p>LIEU DU RISQUE OU DES MAUVAIS TRAITEMENTS PRESUMES</p> <p><input type="checkbox"/> Famille de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement</p> <p><input type="checkbox"/> Institution en charge de la garde de l'enfant</p> <p>AUTEUR(S) PRESUME(S) DES MAUVAIS TRAITEMENTS :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Désigné par qui :</p> <p>Lien avec la victime :</p> <p>Vit-il au domicile ou à proximité de la victime ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p>LES PARENTS ONT-ILS ETE AVISES DE CE FAX ? *</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>si non pourquoi ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>LE SIGNALANT A-T-IL RENCONTRE LES PARENTS ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui Ont-ils conscience des difficultés évoquées ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> non Pourquoi ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ANALYSE DE LA SITUATION :</p> <p>Avez-vous sollicité vos partenaires :</p> <p>A l'interne :</p> <p><input type="checkbox"/> Assistante sociale scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> Infirmière scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> Médecin scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> Rased</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (préciser nom, adresse, tél.) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>A l'externe :</p> <p><input type="checkbox"/> Aide sociale à l'enfance</p> <p><input type="checkbox"/> CRIP</p> <p><input type="checkbox"/> Protection maternelle et infantile</p> <p><input type="checkbox"/> Service social</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (préciser nom, adresse, tél.) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ACTIONS ENTREPRISES :</p> <p><input type="checkbox"/> Réunion de l'équipe éducative</p> <p><input type="checkbox"/> Réunion pluriprofessionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres</p>
---	--

UN EXPOSE DE LA SITUATION SERA JOINT A CETTE FICHE SUR PAPIER LIBRE
Pour tout conseil ou avis vous pouvez contacter la CRIP 01 43 93 10 35

NOTE D'OBSERVATION

Lors de la présentation du projet d'étude de ce stage relatif au rôle de l'école dans la protection de l'enfance maltraitée, il m'a tout de suite semblé intéressant d'y participer pour plusieurs raisons. D'une part, ce stage recoupe une multitude de réflexions qui m'animent au regard notamment de la protection de l'enfance, de l'analyse des politiques publiques, des textes de lois et de la santé publique. D'autre part, participer à un projet de recherche me permettait d'avoir une première approche vis-à-vis de cette orientation. Ainsi, je développerai ma participation au sein de cette étude autour de trois grands axes. Tout d'abord, ma place dans un projet de recherche (I), les difficultés que j'ai pu rencontrer (II) et enfin, les apports personnels pour un futur professionnel (III).

I. Ma place dans un projet de recherche sur la protection de l'enfance

A. Le sujet d'étude

a. L'intérêt du sujet

Ce projet a été très stimulant intellectuellement, à de nombreux égards. En effet, la première année étant principalement consacrée à un étayage des politiques publiques, et du rôle de l'école au regard de la protection de l'enfance, il est intéressant d'appréhender les politiques publiques de la protection de l'enfance avec un regard analytique. Procéder à des entretiens de terrain avec de nombreux professionnels et experts a été d'une réelle valeur ajoutée dans notre travail, que nous avons pu analyser au regard du dispositif mis en place et des textes de loi.

Le stage, d'une durée de 4 mois et demi m'a permis d'avoir le temps suffisant pour procéder à ces analyses, même si l'approche est restée néanmoins très institutionnelle puisque l'analyse de terrain aura lieu au cours des deux et troisièmes années du projet, où croiser les regards à l'issue de l'étude, aboutira à une réelle réflexion.

Être présente pour la première année de l'étude et avoir pu collaborer à la mise en place du projet avec ses premiers travaux de recherche, questionner la problématique, sa faisabilité, a été je pense une réelle chance.

Néanmoins, et au vu de la thématique abordée, la réelle difficulté s'est trouvée, je pense, au regard d'un nécessaire détachement émotionnel.

b. Un nécessaire émotionnel vis à vis du sujet

1. Au regard du discours des personnes interrogées

Au cours de mon stage, j'ai procédé à des entretiens semi-directifs à l'égard de professionnels référents sur le département, et à l'égard d'experts de la protection de l'enfance. Je pense que le choix d'opter pour du semi-directif a été réellement nécessaire au regard du sujet, puisque, sans exception, il fallait recentrer les personnes interrogées sur les questions au regard notamment de cette thématique maltraitance et de l'engouement, des peines, révoltes et questionnements qu'elle suscite.

Ainsi, pour certaines personnes interrogées, il y avait une réelle difficulté à se détacher émotionnellement du sujet. La littérature est particulièrement homogène à ce propos, la protection de l'enfance est une politique d'affect. Ainsi, les réponses sont parfois très orientées, peut être en raison de leurs histoires, de leurs passions, de leur militantisme à cet égard, et le point de vue neutre a été difficile à déceler et à analyser par la suite.

De plus, parmi les personnes interrogées, certaines n'étaient pas favorables à la divulgation de leur identité et préféraient garder l'anonymat, et je pense qu'il est tout à fait understandable d'avoir une pudeur à parler librement de ce sujet.

2. Un exercice personnel

J'ai été également en difficulté au regard de ce détachement émotionnel à certains moments. C'est notamment au regard d'une certaine partie prise que je pouvais adopter parfois lors des entretiens ce manque de détachabilité là ce traduisait parfois. Rester neutre et ne pas orienter mes questions lors de mes entretiens ont été un réel travail que j'ai réalisé tout au long du stage. Ainsi, le cours de Mr Campéon sur comment mener des entretiens et les conseils de Madame Ducros

m'ont tout de même permis de recadrer à chaque fois les quelques débordements que je pouvais avoir à cet égard, bien que je pense qu'il soit tout de même très difficile de rester impartial vis à vis de ce sujet lorsque pendant presque cinq mois, les lectures, les entretiens, les analyses de textes, les rédactions, les questionnements, reposent sur de la maltraitance faite aux enfants.

Travailler en binôme avec ma collègue Laure-Hélène a été dans ces moment-ci, d'un réel appui. De nombreux auteurs s'entendent autour du fait que parler de ses difficultés à autrui est bénéfique, non pas par un effet de catharsis ou d'abréaction, comme le pensait Freud (1909), mais parce que cela est l'occasion de construire collectivement un sens acceptable pour les événements à l'origine des émotions négatives (Rimé, 2005).

C'est donc au regard d'une difficulté relative aux mécanismes de distanciation que j'ai été confronté. En effet, la distanciation est une attitude qui consiste à « *ne pas prendre pour soi ce qui n'est pas soi* » selon Descartes.

Ainsi, la distanciation consiste, pour le professionnel qui conduit un entretien, à ne pas s'impliquer dans les énoncés de son interlocuteur. Elle consiste dans des attitudes et des comportements de compréhension, sans éprouver l'émotivité de celui qui éprouve sympathie ou antipathie.¹⁶⁴

Et comme le disait Norbert Elias, « *la marge individuelle de variation dans la distanciation est limitée par les normes sociale de distanciation* ».

B. La difficulté relative aux contours du sujet

Ma collègue et moi, au fil des rencontres, nous nous demandions souvent l'une et l'autre si nous ne faisons pas « fausse route ». En effet, notre stage se déroule lors de la première année du projet qui concerne essentiellement l'analyse des politiques publiques mises en place en France et dans nos départements, la difficulté résidait essentiellement dans nos entretiens, à se cantonner seulement à une analyse des politiques publiques mises en place, sans tomber dans une analyse des pratiques professionnelles puisque les personnes rencontrées, ont, où ont été, des professionnels avant tout et ne peuvent se situer seulement dans

¹⁶⁴ [https://fr.wikipedia.org/wiki/Distanciation_\(médiation\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Distanciation_(médiation))

un environnement général de politiques publiques. Ainsi, il s'agissait ici encore, de réorienter, sans paraître désintéressé de leurs pratiques, mais parfois les réponses restaient lacunaires.

Lors des retranscriptions, il a donc fallu faire un tri conséquent puisque de nombreux points de vues étaient hors contexte. Pour cela, certaines retranscriptions n'apparaissent pas puisqu'elles débordent du champ de l'Education nationale et des politiques publiques. Afin d'éviter cette confusion, j'ai donc tenté de cibler plus précisément mes questions dans les grilles d'entretiens, en anticipant les réponses qui sont souvent sujettes aux débordements.

Enfin, analyser au regard d'une approche de santé publique a été quelque peu difficile lorsque la plus part des personnes ne savent pas réellement ce que représente la santé publique. La subtilité résidait dans ma capacité à amener cette question par le biais de questions détournées pour arriver au résultat que je recherchais.

C. Une autonomie favorisée

Ma présence au sein du projet de recherche m'a été très formateur à plusieurs niveaux. Le stage était organisé de façon à développer une très grande autonomie d'action malgré un cahier des charges précis.

En effet, nos deux maitres de stage et responsables de projet Mesdames Ducros et Pommier, étaient situées à Rennes, tandis que nous étions sur nos terrains de recherche qui se situent dans deux départements d'Ile-de-France. Au départ, il était difficile de s'autoriser cette autonomie d'action, et ainsi comprendre et assimiler, les commandes propres à la recherche.

Pour cela, le fait d'être encadré au début par de nombreuses réunions faites avec Mesdames Ducros et Pommier avant que le stage ne commence, m'a permis de bien assimiler le cadre posé et la liberté d'action que je disposais au sein de celui-ci.

Il m'a paru très important d'avoir une lecture approfondie de nombreux textes pendant un mois afin de saisir toutes les subtilités du sujet et pouvoir de ce fait, être suffisamment à l'aise lors des entretiens menés.

Cette autonomie dans la recherche que je découvrais m'a été très formateur et plaisant, au regard notamment de la grande hétérogénéité du travail, sans être dans la monotonie des tâches à accomplir. Mesdames Ducros et Pommier ont par ailleurs été très soutenantes dans ces démarches là puisque, à la suite de nos propositions, elles ont accepté notre participation à un colloque qui n'était pas prévu dans les missions de stages, mais dont la problématique évoquée était en adéquation totale avec le sujet de recherche. Ainsi, il était très intéressant d'avoir une certaine marge de manœuvre dans notre travail, au regard notamment de la possibilité de formuler des propositions.

Je ne me suis jamais senti tout au long du stage dans une position de stagiaire, mais plutôt de collaboratrice dans ce projet au regard de la place que nos maîtres de stage nous ont accordé, en veillant à toujours rester en adéquation avec le cahier des charges qui nous a été proposé. Je pense que ce stage a été très intéressant pour ensuite pouvoir appréhender la vie professionnelle.

D. positionnement et légitimité

Lors de mon retour d'expérience au sein même de la DSDEN, je me suis sentie confrontée à un certain problème de positionnement et de légitimité. L'appui de Mesdames Ducros et Volel, ainsi que de ma collègue Laure-Hélène, ont été d'un réel soutien. En effet, et afin de les remercier pour leur participation au travail de recherche, nous avons proposé à Mesdames Ducros et Pommier d'organiser un retour d'expérience auprès de chaque DSDEN respective. Nous avons donc invité toutes les personnes ayant contribué au projet à ce retour afin de mettre en lumière les différents éléments obtenus, au regard de ce qui se passe à New-York, puisque le projet à visée comparative semblait particulièrement intéresser les personnes interrogées.

Or, au début de ma présentation, alors même que mes données étaient de sources fiables et en restant la plus exhaustive possible, j'avais l'impression de répondre à une commande d'évaluation exigée par la DSDEN, présidé par le proviseur vie scolaire dont les premières interventions semblaient remettre en cause la viabilité du projet. L'intervention de Madame Ducros a été nécessaire à ce moment-là, et la suite de la présentation qui a duré deux heures s'est fait sous de bien meilleures hospices dont les différentes interventions ont été d'un réel

apport pour mon analyse.

F. Les difficultés liées à la recherche

J'ai pu rencontrer dix-huit personnes lors de mon stage, qui ont très poliment accepté cet entretien qui leur prenait tout de même beaucoup de temps, mais dont le projet intéressait vivement. Ainsi, ce temps accordé aux étudiants pour la recherche, révèle un réel intérêt pour ce sujet, et les personnes rencontrées ont à chaque fois démontré leur vive envie d'y participer et étaient très intéressées par le « regard du chercheur » et des suites que pourrait apporter l'étude.

Néanmoins, il est, très difficile de gérer la frustration que génère la recherche. En effet, en étant au début même du projet, nous n'avons pas eu le temps, ni même les outils, pour permettre et suggérer de réelles pistes de réflexions et d'améliorations. Nous pouvons constater les limites accordés au rôle de l'Education nationale dans la protection de l'enfance, pointer du doigt les carences en ressources humaines et financières, les difficultés des politiques à se saisir de la question, et, faute de pouvoir démontrer expressément qu'il s'agit d'un réel problème de santé publique en France et dans le département au regard des données épidémiologiques obtenues, des études retrospectives menées et de la revue de littérature analysé, les arguments seront, je pense, bien plus conséquents au bout des trois années.

II. La complexité des différents dispositifs et institutions

A. Le dispositif de la protection de l'enfance

Pour cette étude, il nous a fallu comprendre le système de la protection de l'enfance dans son ensemble, ce qui était complexe au regard notamment des circuits et du nombre très conséquent de partenaires institutionnels de l'Education nationale, mais pour comprendre et pouvoir parfois rebondir lors des entretiens, il était pour nous nécessaire d'avoir compris le fonctionnement du système. De plus, l'organisation du dispositif et les partenaires institutionnels de l'Education nationale varient fortement entre ce qui était initialement prévue par la loi de 2007, et ce qui a été mis en place dans les départements en fonction de leurs moyens et priorités. (ANNEXE 1)

B. L'organisation de l'Education nationale

Il a été également difficile de comprendre l'organisation de l'Education nationale et ainsi faire une analyse de la place accordée au système de santé en son sein. En effet, c'est par le biais de textes législatifs, et grâce au site eduscol que j'ai pu comprendre les subtilités de cette institution. Evidemment, et à la suite des entretiens passés avec les différentes personnes au sein de la DSDEN, les réalités du terrain ne sont pas les mêmes.

Il est également intéressant d'analyser qu'il a été bien plus difficile de rencontrer le personnel administratif de la DSDEN, que le personnel médico-social pour le projet. Au sein de la direction les personnes ne se sentaient pas réellement concernées et préféraient déléguer la question au personnel spécialisé.

En effet, outre les fonctions qui obligent à être confronté de près ou de loin à la protection de l'enfance, la possibilité de rencontrer certaines personnes s'est surtout révélé au regard de la prise de position vis à vis de cette problématique, et de son intérêt porté à cet égard. Les questions posées les incitaient ainsi à réfléchir à leur rôle et leur possible part de responsabilité.

Egalement, l'analyse des interactions des différents professionnels au regard de ce sujet était surprenante, que ce soit dans le Val-de-Marne ou dans le département de la Seine- Saint-Denis, il semble exister un certain cloisonnement entre le social et le médical, alors même que les textes favorisent la proximité. Il semblait exister à ce moment-là des conflits d'ordre affinitaires, qui impactaient réellement sur la prise de position vis-à-vis du sujet, que le chercheur se doit donc d'analyser avec une certaine prise de recul.

III. Apports personnels pour un futur professionnel

A. Une collaboration à plusieurs niveaux

Travailler en binôme a été très formateur. Etre deux sur un projet de recherche, sur deux départements différents, a été d'un très grand apport personnel et professionnel.

En effet, ma collègue de Master et moi-même ne sommes pas issus de la même formation, l'analyse, l'interprétation des discours et des lectures sont différentes et

c'est ce qui a d'ailleurs permis une bonne complémentarité tout au long du travail. Il a été très intéressant de confronter les points de vues et analyses effectuées sur nos deux départements, pour in fine parvenir à une explication commune lors de notre présentation du dispositif à New-York ou lors de la réalisation du Poster.

Le travail en binôme suscite également la nécessité de prendre en compte la parole de l'autre, en restant dans un rapport d'égalité sans vouloir prendre l'ascendant. C'est un réel travail d'équipe, de collaboration, d'écoute et de discussion qu'il fallait mener, notamment lors des entretiens d'experts et de la présentation que nous avons eu à faire à New-York.

Ainsi, et selon le principe des relations intégrées (Likert, 1967) toute personne doit se sentir considéré et nécessaire pour travailler efficacement.

Selon Valérie Méliani la taille d'une équipe composée de deux personne est la plus sure et permet un maximum d'intimité et d'interconnaissance. (Valérie Méliani, la dynamique des groupes)

Présenter notre système de protection de l'enfance en France et dans nos départements dans une classe de santé publique à Columbia a été très formateur, puisque leur regard extérieur au travers de leurs questions, nous a par la suite amené à se questionner sur des éléments qui nous semblaient évident pour nous.

Mucchielli définit l'équipe comme « *un petit groupe coopératif, motivé pour une tâche commune, solidaire, caractérisé par l'unité, la cohésion et l'esprit d'équipe* ».

Le travail d'équipe et la collaboration avec les étudiantes de l'Université de Columbia à New-York nous a été d'une très bonne expérience, à la fois pour comprendre leurs méthodes de travail, et comprendre le système relatif à la protection de l'enfance. En revanche, nous n'étions pas au même rythme lors de notre venue à New-York, ainsi que lors de leurs venues à Paris, il fallait donc adapter, et nous nous sommes confrontés à devoir réaliser, un travail à deux vitesses. Il nous a été difficile d'avancer réellement sur la comparaison et nous avons dû adapter le rythme.

Cette collaboration a été fructueuse au regard de la création d'un poster pour la conférence ISPCAN qui a eu lieu cet été, même si le travail à distance était

compliqué et à générer quelques incompréhensions.

Egalement, la collaboration avec nos maitres de stage a été très intéressante et réellement formatrice à plusieurs égards. Leurs sollicitations, la prise en compte de notre parole, de nos points de vues et les questionnements suscités par la suite qui étaient encouragés, ont été très stimulants et on considérablement favorisés à pousser l'analyse.

De même, je pense que vivre des moments formels par le biais de réunions, de compte rendus de travail ainsi que des moments informels permettent de créer une très bonne synergie de travail.

Aussi, le travail réalisé avec mes maitres de stage m'a permis de questionner un réel travail de synthèse qui est nécessaire de développer. La réalisation d'un Poster a été une première approche d'analyse et de rédaction synthétique qui est je pense nécessaire, surtout si la rédaction d'une publication à la suite du projet est réalisée.

B. Rédaction du mémoire

Enfin, j'ai été confronté à une très grande difficulté lors de la rédaction du mémoire. En effet, au vu de notre stage porté sur un projet de recherche et ayant menée des missions propres à la recherche, il m'a semblé très difficile de rédiger un mémoire professionnel, malgré les recommandations de Monsieur Campéon à cet égard, et la possible adaptation. Ainsi, et étant donné que notre travail incluait en grande partie un travail de lecture et d'analyse des lectures, il a été très difficile d'une part de se cantonner à un travail de rapport de stage, et d'autre part, ne pas dépasser le nombre de page exigé, ce qui génère ici encore, une petite frustration à l'égard de mon travail.

De plus, il nous a semblé très compliqué à Laure-Hélène et moi-même, de produire un travail différent à ce niveau, au regard notamment des similarités à de nombreux égards.

Conclusion

Ce stage m'a conforté dans la voie que je veux emprunter plus tard et m'a permis d'avoir une première approche de la recherche et du travail de chercheur, dont le rôle, permet indéniablement d'apporter une pierre à ce très grand édifice qu'est la

protection de l'enfance.

*« Les leviers pour que cette volonté de faire changer les choses arrivent aux oreilles du ministère c'est par la recherche. Je ne crois plus aux associations et aux déterminations militantes »*¹⁶⁵

Hésitante dans mes choix futurs quant à ma volonté de poursuivre dans la recherche, je suis convaincue de ma volonté de travailler avec, et pour la jeunesse, et pourquoi pas dans la recherche, mais peut être après quelques expériences qui m'aideront à prendre de la distance.

« Qui s'y frotte s'y pique ». Le problème métaphorique des porcs-épiques de Schopenhauer pose à sa manière la question de la « bonne distance » que tout un chacun devrait conserver. Les porcs-épiques qui ont froid se rapprochent mais, s'ils se touchent, se piquent. Les chercheurs, censés interpréter objectivement les données du terrain devraient ils a fortiori aller jusqu'au bout du raisonnement : s'abstenir de provoquer le contact avec leur objet, éviter d'entretenir des relations serrés avec la population qu'ils étudient parce que cela serait par définition susceptible de les toucher ? » (Julien Bernard)

¹⁶⁵ Propos de Madame Q. Membre de la CNAPE

Bibliographie :

Bernard, J « *Bonne distance et empathie dans le travail émotionnel des pompes funèbres* » L'analyse des interactions en milieu professionnel, journal des anthropologues p. 109-128

FREUD, S. *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Paris : Payot, 2004 (1909), 208 p.

Mucchielli R, « *le travail en équipe. Clés pour une meilleure efficacité collective* », 2009, Issy-les-moulineaux : ESF , ed 11, p.192

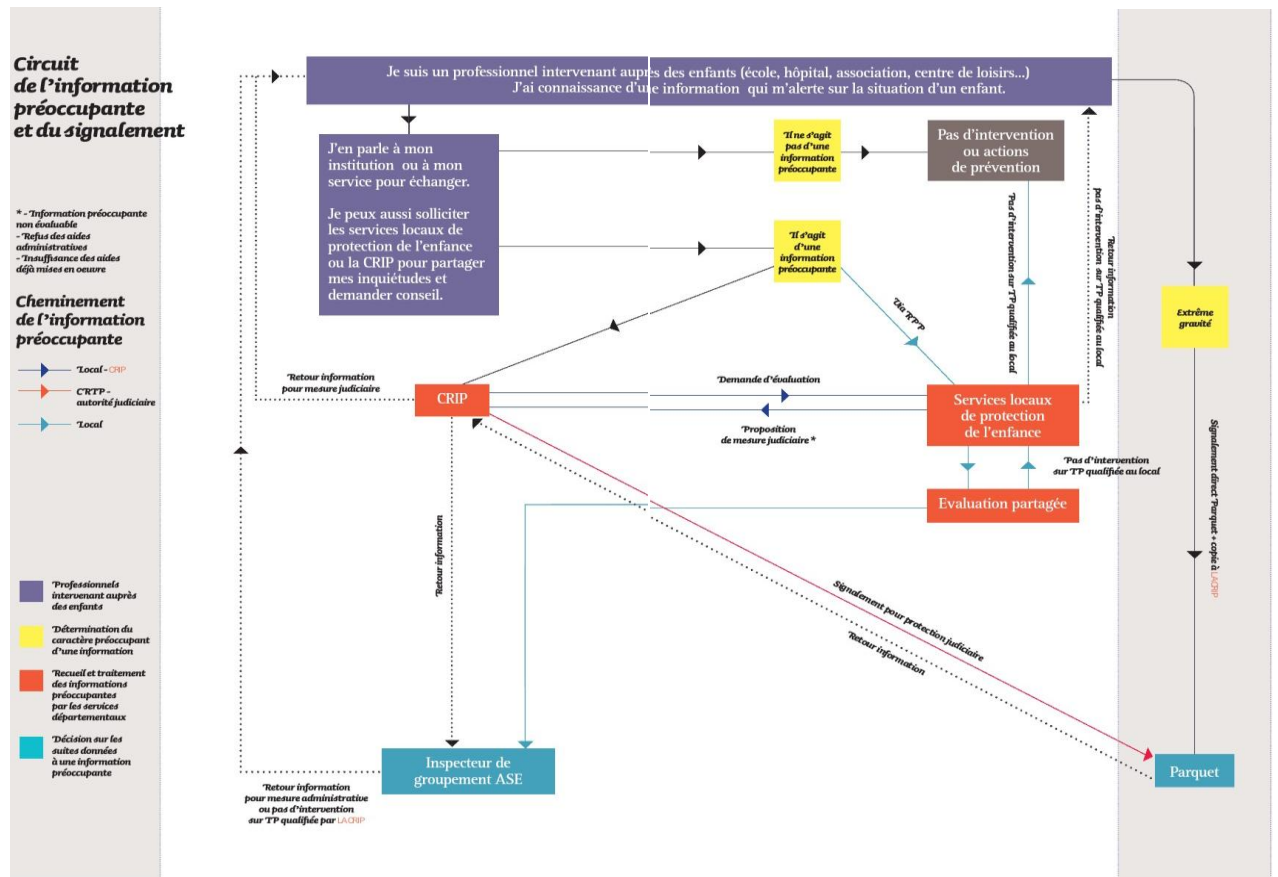
Norbert, E. « *Vingtième Siècle* », Revue d'histoire, Presses de Sciences Po, 2010

RIME B. *Le partage social des émotions*. Paris : PUF, 2005, 420 p.

Likert, R. « *The Human organisation* », McGraw-Hill, 1967

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Présentation du dispositif de protection de l'enfance en Seine-Saint-Denis



BLANLEUIL	Juliette	16.09.2016
Master 2		
Pilotage des politiques et actions en santé publique		
Des politiques publiques à l' Education nationale : quelle place pour la protection de l'enfance en France		
Promotion 2015-2016		
<p>Résumé :</p> <p>Aujourd'hui, il est nécessaire de prendre en compte l'existence d'une maltraitance faites aux enfants.</p> <p>Ainsi, il convient de se demander et d'analyser comment les politiques publiques se saisissent de la question, dans quelle mesure la protection de l'enfance est considérée comme une problématique de santé publique et comment l'Education nationale se situe vis-à-vis de la question, quel rôle se donne t'elle, quels outils lui donnons lui, quelles ressources et compétences elle dispose.</p> <p>Il s'agit dès lors de mettre en lumière cette analyse pyramidale au regard des politiques publiques mises en place dans le département de la Seine-Saint-Denis, ainsi que celles portées par la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de ce même département.</p> <p>Aussi, l'analyse sera complétée par un regard croisé de points de vus d'experts, de professionnels, d'auteurs, de rapports, et de constatations.</p> <p>Enfin, cette analyse est réalisée dans le cadre d'une étude conjointe avec l'Université de Columbia à New-York relative au rôle de l'école pour le bien-être de l'enfant, au cours de la première année du projet de recherche. Les propositions de leviers d'actions et pistes d'améliorations seront donc éclairées à la lumière d'une approche comparative.</p>		
<p>Mots clés : santé publique, éducation nationale, prévention, dépistage, politiques publiques, maltraitance, protection de l'enfance, médecins de l'éducation nationale</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		

