

Observatoire National de la Protection de l'Enfance

Pour une meilleure protection des enfants contre les violences et négligences

Réponse multi-sectorielle et coordonnée aux situations de violence et négligence

Un problème de santé publique majeur

1999 L'Organisation Mondiale de la Santé reconnaît la maltraitance des enfants comme un problème de santé publique majeur (OMS 1999).

2008 La maltraitance des enfants est reconnue comme un problème social qui se prête à un cadre d'analyse de santé publique et à des activités de prévention (O'Donnell et al. 2008).

2016 Les violences et négligences envers les enfants sont depuis longtemps étudiées du point de vue de la protection de l'enfance et des services sociaux, mais les cas de maltraitance sont régulièrement portés à l'attention de multiples agences et secteurs (Fortson et al. 2016).

2018 La maltraitance des enfants est un problème de santé publique majeur qui affecte au moins 55 millions d'enfants sur le continent européen. L'impact des violences et/ou négligences durant l'enfance porte atteinte à la santé physique, psychologique et reproductive tout au long de la vie. Toutefois, ces coûts élevés de la maltraitance pour la société sont évitables (Sethi et al. 2018).

Le point de départ de la démarche CAN-MDS est **le constat, partagé au niveau européen, d'un manque de données relatives aux situations de violence et de négligence envers les enfants (VNE)**. La maltraitance des enfants est reconnue depuis 1999 comme un problème de santé publique majeur par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui recommande de développer la collecte de données sur ce sujet.

Cependant, en France, comme dans beaucoup de pays européens, l'absence de définition commune et la coordination insuffisante entre les secteurs concernés par le suivi des cas de VNE empêchent toute comparaison des données. Il en résulte que **l'ampleur réelle de la maltraitance des enfants reste inconnue**.

L'absence de données fiables concernant le nombre d'enfants affectés par les violences et négligences a été identifié comme étant « une limite grave à la mise en place d'une réponse de santé publique » (Leeb et al. 2008). A l'inverse, mieux connaître l'ampleur et la nature du phénomène "est la base de la prévention contre la maltraitance des enfants" (Fallon et al. 2010).

Il est donc nécessaire de disposer de dispositifs nationaux d'observation de la violence et négligence envers les enfants, afin de mieux estimer l'ampleur du phénomène, de comprendre ses conséquences pour les enfants et la société, et d'établir les priorités en matière de prévention. Un tel dispositif doit aussi pouvoir répondre aux besoins des services et professionnels chargés de la prise en charge des cas de maltraitance.

Le projet CAN-MDS II vise à répondre à ces besoins en développant un dispositif d'observation de santé publique qui permet de collecter des données épidémiologiques sur les violences et négligences envers les enfants et qui facilite l'information des professionnels concernés.

Résumé

Cette note donne un aperçu des connaissances actuelles des violences et négligences envers les enfants en France et montre la façon dont elles sont liées aux pratiques actuelles de collecte de données. CAN-MDS propose une collecte de données multi-sectorielle et basée sur les situations individuelles afin d'améliorer les connaissances sur le sujet. CAN-MDS vise également à favoriser une discussion sur la mise en place d'un dispositif d'observation des violences et négligences au niveau national. Disposer de données solides et détaillées permettra de mieux comprendre ce problème et, par conséquent, d'améliorer les pratiques et politiques actuelles de prévention de la maltraitance et de prise en charge des victimes.

Sommaire

1. Connaissances actuelles des violences et négligences
2. Sources de données potentielles
3. Le dispositif d'observation CAN-MDS en un coup d'œil
4. La boîte à outils CAN-MDS
5. Organigramme du dispositif d'observation CAN-MDS
6. Analyse de la faisabilité de CAN-MDS en France
7. Points importants

1. Connaissances actuelles des violences et négligences

Le SSMSI (Ministère de l'Intérieur) collecte des données sur les violences physiques et sexuelles enregistrées par les services de police ou de gendarmerie. Depuis 2016, l'ONPE extrait de la base des crimes et délits du SSMSI les données concernant les mineurs victimes de violences et négligences. L'ONPE mène de plus un travail de recensement des morts violentes intrafamiliales d'enfants à partir des cas enregistrés par le SSMSI. La mission sur les morts violentes d'enfants a également permis de recenser les décès d'enfants survenus dans la sphère familiale de 2012 à 2016 à partir des affaires enregistrées auprès des tribunaux.

67 infanticides dans le cadre intrafamilial recensés en 2017		Victimes de violences physiques	Victimes de violences sexuelles
	Filles 0-17 ans	3,4 %	2,5 %
	Garçons 0-17 ans	4,9 %	0,6 %

Source: ONPE à partir des données du SSMSI

Champ : France métropolitaine. Source : SSMSI, base des victimes enregistrées en 2017.

Différentes enquêtes de victimation permettent d'apprécier la proportion des atteintes non portées à la connaissance des autorités ou des services de protection de l'enfance: l'enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) menée par l'Inserm et l'Ined en 2005-2006 auprès de personnes âgées de 18 à 69 ans et l'enquête Evénements de vie et santé (EVS), menée en 2005-2006 par la DREES auprès de personnes âgées de 18 à 75 ans.

Enquête CSF	Enquête Événements de Vie et Santé	
8,7% des femmes 2,8% des hommes déclarent avoir subis un premier rapport forcé avant 18 ans	8,4% des femmes et 15% des hommes déclarent avoir subis des violences physiques répétées durant l'enfance et adolescence 8,5% des victimes de violences physiques répétées avant 20 ans ont bénéficié d'une prise en charge par l'ASE	2,5% des femmes et 0,2% des hommes déclarent avoir subis des violences sexuelles répétées durant l'enfance et adolescence 18,8% des victimes de violences sexuelles répétées avant 20 ans ont bénéficié d'une prise en charge par l'ASE

Champ: Femmes et hommes de 18 à 69 ans.

Champ : Hommes et femmes âgés de 20 à 75 ans résidant en France en ménage ordinaire (hors institutions).
Source: Enquête Événements de vie et santé (EVS), DREES, 2005-2006.

Les besoins en matière de données Malgré la diversité des sources de données existant en France en matière de VNE, estimer la prévalence de ce phénomène reste un challenge. Les institutions produisant des données utilisent des définitions et des méthodologies qui leur sont propres, ce qui rend difficile voire impossible leur agrégation et comparaison. Un dispositif tel que CAN-MDS, permettrait de pallier ces difficultés en harmonisant les données produites et permettrait également une meilleure connaissance du parcours des enfants victimes.

Les apports du dispositif d'observation CAN-MDS aux connaissances actuelles

Sources de	Données collectées	Limites	Apports de CAN-MDS
Dispositif OLINPE⁽¹⁾	Danger ou risque de danger justifiant une prise en charge en protection de l'enfance.	Ne concerne que les enfants suivis en protection de l'enfance. Renseigne uniquement sur les motifs d'entrée en protection de l'enfance.	Concerne tous les enfants. Collecte continue de données indifféremment du moment où ont lieu les faits ou leur révélation.
Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes	Informations préoccupantes (IP) : existence d'un danger ou un risque de danger	IP au contenu hétérogène en fonction des départements ⁽²⁾ : ne permet pas d'avoir des données nationales ni de faire des comparaisons interdépartementales.	Collecte de données uniformes : permet des comparaisons au niveau local et national.
SSMSI	Violences physiques et sexuelles Mineurs décédés de mort violente au sein de leur famille	Recense uniquement les cas portés à la connaissance des services de police et de gendarmerie.	Elargit le recensement à tous les cas portés à la connaissance des services opérateurs.
Enquêtes de victimation	CSF : agressions sexuelles EVS : violences physiques, sexuelles et graves négligences affectives	Enquêtes rétrospectives : elles portent sur des souvenirs d'acte et ne donnent pas d'indication sur les évolutions dans le temps.	Renseigne des faits objectivés. Rend visible les évolutions dans le temps et permet la réalisation d'études longitudinales.

(1) Observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l'enfance

(2) L'ONPE mène actuellement avec le SNATED un travail d'harmonisation du recueil des IP par les CRIP à partir de 10 indicateurs socles qui comprennent notamment le motif de l'IP (qualifié à partir du danger pour l'enfant). Ce socle d'indicateurs a commencé à être utilisé par les départements en 2018, ce qui permettra de disposer dès 2019 de données plus harmonisées au niveau national.

2. Sources de données potentielles

Dans leur vie de tous les jours, les enfants sont en contact avec différents services et professionnels, en fonction de leur âge, caractéristiques et besoins. Ces services et/ou professionnels ont connaissance de certains aspects de la vie de l'enfant en fonction de leur rôle, de leurs responsabilités et de la nature du service qu'ils fournissent.

SECTEURS					
EDUCATION	SANTE	SANTE MENTALE	SERVICES SOCIAUX	JUSTICE	POLICE
Rôle de l'enfant Informations potentielles					
Elève Données démographiques Scolarité Difficultés d'adaptation ... Violences et/ou négligences	Patient Données démographiques Antécédant médicaux Maladie, traumatisme ... Violences et/ou négligences	Patient Données démographiques Histoire personnelle Difficulté émotionnelle, comportementale ... Violences et/ou négligences	Bénéficiaire Données démographiques Contexte familial et socio-économique ... Violences et/ou négligences	Délinquant / Victime / Témoin Données démographiques Antécédant judiciaires Victimisation ... Violences et/ou négligences	Délinquant / Victime / Témoin Données démographiques Victimisation Infractions ... Violences et/ou négligences

Un dispositif d'observation systématique des cas de violences et/ou négligence identifiés doit s'appuyer sur des informations provenant de tous les professionnels travaillant dans les secteurs ci-dessus et qui sont en contact avec les enfants. Malgré la variété des missions assurées par ces services, des cas d'enfants victimes de violences et/ou négligence peuvent y être identifiés. Pour cela, les professionnels doivent être sensibilisés au repérage de la maltraitance des enfants et les différents services doivent être dotés de procédures d'enregistrement et de signalement appropriées aux situations qui sont portées à leur attention.

3: Le dispositif d'observation CAN-MDS en un coup d'oeil

CAN-MDS

a pour objectif

- de fournir de manière continue des données anonymes, exhaustives, fiables et comparables sur les enfants victimes de violences et/ou négligence à partir des cas repérés par les services sociaux et de santé, l'Education Nationale, la justice, la police et gendarmerie, au niveau national et international.

et

- de servir d'outil prêt à l'emploi pour suivre le parcours des enfants victimes et de ceux qui risquent d'en être (de nouveau) victime, dans le respect du secret professionnel et de la législation en matière de protection des données.

FONCTIONNEMENT

CAN-MDS permet la collecte continue de données grâce à un registre centralisé entièrement anonyme et sur la base d'un ensemble minimal de données approuvé par les professionnels. Les données seront collectées par des professionnels ayant été formés pour être des "opérateurs" et qui auront différents niveaux d'accès au système. Les opérateurs utiliseront une méthodologie commune et les définitions établies par la Convention des Droits de l'Enfant. Ils appliqueront des procédures garantissant l'anonymat et la confidentialité des données.

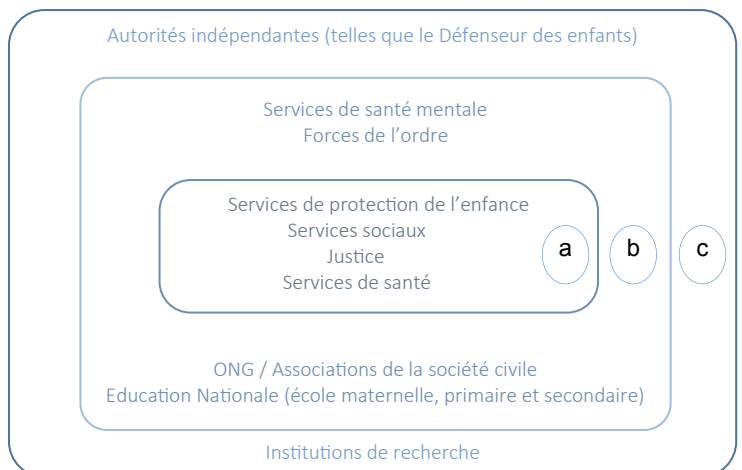
PARTIES PRENANTES ET SOURCES DE DONNEES

Les parties prenantes sont les professionnels qui, dans le cadre de leurs fonctions, sont impliqués dans l'identification, le signalement, la prise en charge ou le suivi des cas de violences et négligence envers les enfants. Les secteurs de la protection de l'enfance, de la santé, de la justice, de l'éducation et les forces de l'ordre sont éligibles pour utiliser CAN-MDS.

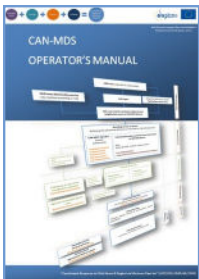
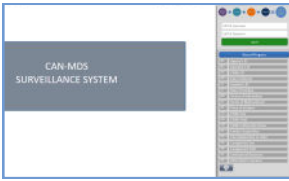
Sources de données de CAN-MDS*:

(a) centrales, (b) élargies & (c) à considérer

* Les sources de données suggérées et les opérateurs potentiels d'un dispositif tel que CAN-MDS ont fait l'objet d'une étude dans neuf pays en 2015 (BE-BG-CH-DE-ES-FR-GR-IT-RO)



4. La boîte à outils CAN-MDS



La **boîte à outils CAN-MDS** est composée de trois éléments: **a)** une application informatique permettant d'enregistrer les cas de violences et/ou négligence envers les enfants à partir d'un ensemble minimal de données qui a fait l'objet d'un processus d'évaluation; **b)** un protocole de collecte de données expliquant comment utiliser CAN-MDS étape par étape et qui peut être utilisé par professionnels ayant été formés comme opérateurs ; **c)** un manuel d'utilisateur incluant toutes les informations nécessaires concernant CAN-MDS. Ce manuel détaille les données incluses dans CAN-MDS, leurs définition et caractéristiques techniques ainsi qu'un dictionnaire des données. Il contient également une section dédiée aux questions d'éthique, de protection des données et de confidentialité concernant la collecte de données relatives aux violences et négligences envers les enfants.

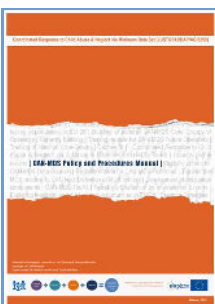
Public visé Cette boîte à outils s'adresse à tous les professionnels, utilisateurs potentiels de CAN-MDS, qui travaillent au sein des services sociaux, des services de santé, de la justice, des forces de l'ordre ou de l'éducation et qui sont impliqués dans la gestion et prévention des cas de maltraitance. Elle s'adresse également aux chercheurs en santé publique et aux épidémiologistes.

Renforcement des capacités Un grand nombre de professionnels bénéficieront d'une formation portant sur un large éventail de questions liées aux violences et négligence envers les enfants: leur définition, les signes permettant de repérer la maltraitance, leur signalement. Ils seront formés à l'utilisation d'un système d'enregistrement des cas de violence et négligences, depuis l'enregistrement de nouveaux cas jusqu'à l'extraction des données (en fonction des responsabilités et du niveau d'accès au système des opérateurs. Les activités de formation des professionnels prévues dans le cadre de CAN-MDS sont conformes aux recommandations de l'article 26 "Coopération & Coordination des Services" de la Directive 2012/29/EU ainsi que dans le §63 (signalement) et le §64 (collecte de données).

Indicateurs observés

CAN-MDS vise à fournir des indicateurs pertinents pour éclairer les politiques publiques de prévention et prise en charge des violences et négligence envers les enfants. Un tel dispositif d'observation fournit des données en continu et permet donc d'identifier des évolutions dans le temps.

Exposition à la maltraitance dans l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> Incidence des violences et négligences envers les enfants Vulnérabilité des enfants à chaque forme spécifique de violence et négligence
Conséquences de la maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> Impact sur la santé physique Impact sur la santé mentale Impact sur le développement de l'enfant
Observation des facteurs déterminants de la maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> Facteurs de risque en fonction des caractéristiques: <ul style="list-style-type: none"> - de l'enfant - de la famille /du foyer
Observation des réponses institutionnelles aux situations de maltraitance	<ul style="list-style-type: none"> Institutions impliquées dans l'enquête et la prise en charge des situations Réponse institutionnelle / services fournis Procédure judiciaire engagée



Ethique et protection des données Afin d'assurer la protection des données personnelles sensibles dans le cadre du dispositif d'observation CAN-MDS, les mesures suivantes ont été adoptées:

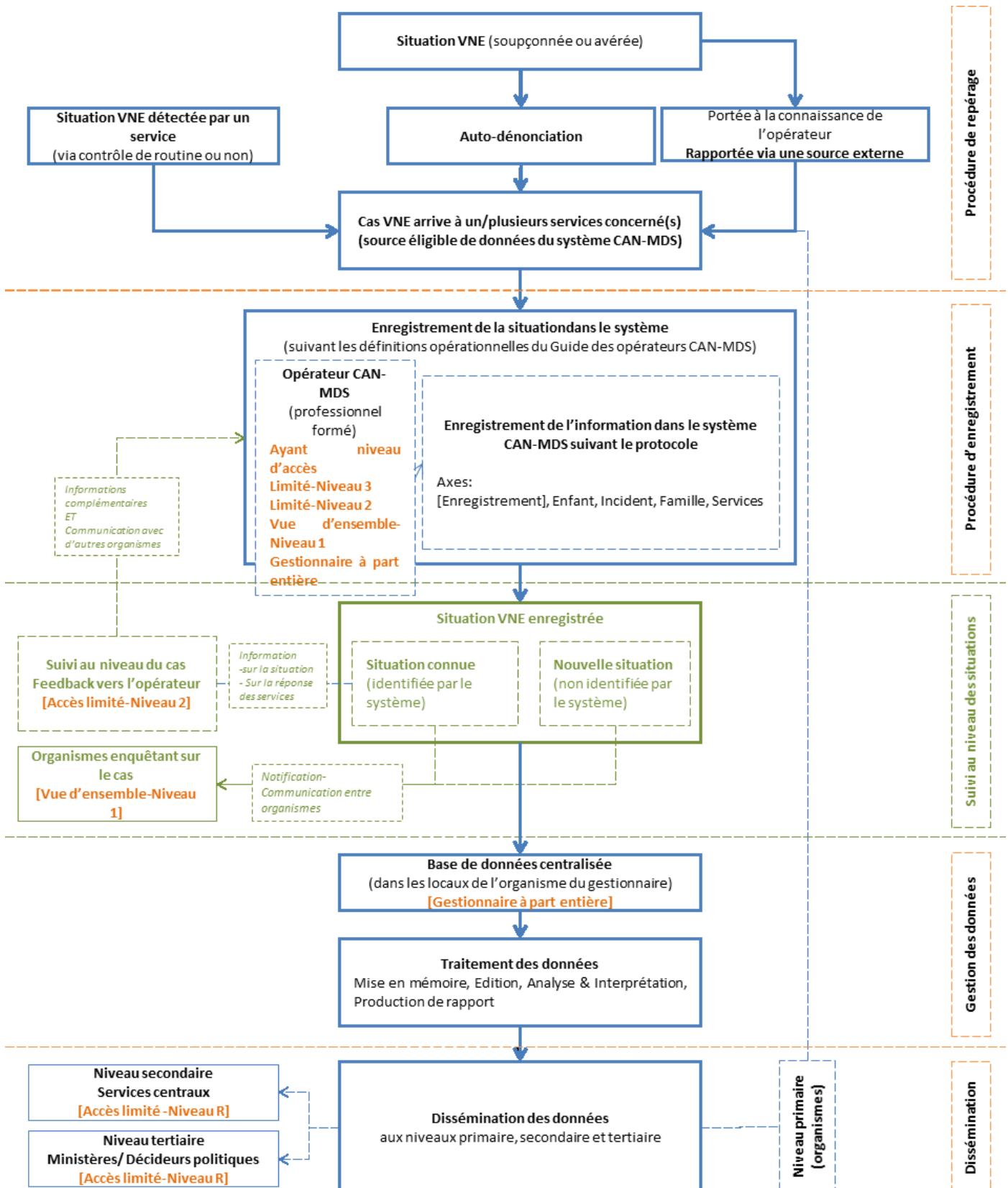
- Utilisation d'une méthode de pseudo-anonymisation** (en conformité avec la norme ISO/TS25237:2008(en)-*Pseudoanymisation*): aucun identifiant personnel n'est enregistré, seul un pseudonyme est indiqué dans le registre;
- Critère d'éligibilité des opérateurs**: seuls les professionnels sujets à un code de déontologie, un code de bonnes pratiques ou équivalent sont éligibles pour être des opérateurs de CAN-MDS;
- Accès protégé par mot de passe**: un nom d'utilisateur et un mot de passe uniques sont attribués à chaque opérateur. Ces identifiants contiennent des informations liées à l'identité de l'opérateur (données secondaires liées à l'organisation dont il/elle dépend, la localisation de cette organisation, la spécialité du professionnel et son identifiant au sein de l'organisation);
- Niveaux d'accès différenciés**: différents niveaux d'accès (4 niveaux) aux informations disponibles dans le système sont attribués aux opérateurs en fonction de leurs responsabilités dans le processus de prise en charge des cas de violences et/ou négligence envers les enfants.

5. Organigramme du dispositif d'observation CAN-MDS

CAN-MDS permet une collecte systématique et continue de données concernant les situations de violences et négligence envers les enfants (VNE) à partir d'un large éventail de sources. Les données sont enregistrées par des professionnels de différents secteurs ayant été formés pour être des opérateurs du système et qui disposent de différents niveaux d'accès en fonction de leurs responsabilités.

Un des objectifs de CAN-MDS est de promouvoir une collecte de données harmonisées et standardisées à partir de définitions des violences et négligence communes et comprises par tous les professionnels.

Les données incluses dans le système d'observation CAN-MDS sont classées en 5 grandes catégories : ENREGISTREMENT, INCIDENT, ENFANT, FAMILLE et SERVICES.



6. Analyse de la faisabilité de CAN-MDS en France

Analyse SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Force)

L'opportunité de mettre en œuvre CAN-MDS dans les différents pays de l'Union Européenne a été étudiée grâce à une analyse SWOT. Cette méthode prend en compte les caractéristiques propres au système CAN-MDS, c'est-à-dire ses forces et faiblesses, ainsi que les éléments externes qui peuvent constituer une opportunité ou une menace. Un total de 136 réponses ont été reçues provenant de 12 pays membres de l'UE (BE, BG, DE, EL, ES, FR, HU, IE, IT, PL, RO, SI) à partir d'un questionnaire permettant d'analyser à la fois la situation actuelle et la possibilité de mettre en place CAN-MDS dans leur pays respectif. L'analyse de la faisabilité de CAN-MDS en France a permis d'identifier les éléments suivants:

Aspects positifs

Aspects négatifs

FORCES

- Fournit une estimation de la prévalence des violences et négligences envers les enfants basée sur un grand nombre de sources d'information. CAN-MDS est utilisable par les professionnels de tous les secteurs impliqués dans la détection et le suivi des cas de violences et/ou négligence et permet de prendre en compte des cas qui actuellement ne sont pas recensés : ceux qui n'impliquent pas une intervention des forces de l'ordre, ni de la justice, ni des services de protection de l'enfance
- Favorise la collecte de données uniformes quelles que soient les caractéristiques des opérateurs. La saisie de données nécessite une prise de décision minimum de la part de l'opérateur.
- Respecte les règles éthiques qui s'appliquent en matière de santé publique et assure la sécurité des données personnelles sensibles.
- L'application CAN-MDS est simple d'utilisation et a une utilité pratique. Elle permet la collecte de données rapide et en temps réel, elle est facilement transposables dans différents contextes et facile à mettre à jour.

FAIBLESSES

- Nécessite une décision politique pour être adopté et mis en place.
- Atteint un fonctionnement optimal lorsqu'il est utilisé par un grand nombre d'acteurs impliqués dans le suivi des cas de violences et/ou négligences.
- Nécessite un engagement constant de la part de l'institution assurant le rôle d'administrateur du système.
- Nécessite d'assurer une courte formation des professionnels utilisant le système.
- Nécessite des mises à jour régulières dans le temps (comme c'est le cas pour les ensembles minimum de données en général).
- Nécessite une phase de test en conditions réelles.

Caractéristiques propres au système CAN-MDS

(évaluées lors de l'élaboration de CAN-MDS)

OPPORTUNITES

- Permet de se conformer aux recommandations internationales, notamment celles de la Convention des Nations Unies pour les droits de l'enfant.
- Répond à un besoin en matière de données sur les violences et négligences en France. CAN-MDS fournit des informations nécessaires pour :
 - Améliorer la connaissance de ce phénomène et observer ses évolutions
 - Evaluer les politiques de prévention et de protection.
- Il est possible de s'appuyer sur les canaux de coopération inter-institutionnelle préexistants pour déployer CAN-MDS.
- La France est dotée d'une autorité administrative en capacité d'assurer le déploiement et le pilotage de CAN-MDS : l'ONPE.
- CAN-MDS est en adéquation avec les orientations et priorités françaises en matière de politique de protection de l'enfance.

MENACES

- Insuffisance de méthodologie commune de collecte de données entre les différents secteurs impliqués dans la détection et le suivi des cas de violences et/ou négligence.
- Dans les secteurs où il existe déjà un système de collecte de données on peut anticiper une résistance des professionnels à changer leurs pratiques.
- Existence d'un autre système de collecte de données : la mise en place de CAN-MDS nécessite une articulation avec le dispositif OLINPE qui est déjà utilisé pour collecter des données sur les enfants suivis en protection de l'enfance.

Éléments extérieurs au système CAN-MDS

(évalués grâce à l'étude de faisabilité)

Conditions préalables à la mise en place de CAN-MDS

- Renforcement des capacités des professionnels à identifier les cas de violences et négligence envers les enfants
- Existence de procédures bien établies pour signaler les cas de violences et négligence
- Engagement des professionnels et institutions impliquées dans la protection des enfants à utiliser CAN-MDS

7. Points importants



Recommandations du Comité des Nations Unies pour les droits de l'enfant

Le Comité des Nations Unies pour les droits de l'enfant constate que les initiatives prises pour lutter contre les violences envers les enfants sont limitées par un manque de connaissances et de données disponibles sur ce phénomène. Le Comité rappelle que la protection des enfants nécessite la mise en place par les Etats de systèmes de collecte de données au niveau national, afin d'assurer une évaluation systématique des dispositifs de protection de l'enfance. En 2016, suite à l'audition de la France par le Comité des droits de l'enfant, ce dernier lui a recommandé d'améliorer son système de collecte de données. En effet, le Comité s'est inquiété de l'absence de données fiables et de l'insuffisance de statistiques publiques en France concernant de nombreux aspects de la Convention des droits de l'enfant. En particulier, la Comité a recommandé à la France de « créer une base de données nationale sur tous les cas de violence à l'égard des enfants, dont les mauvais traitements, les violences sexuelles et la négligence, la violence familiale, le harcèlement et les brimades ».

Recommandation du Défenseur des Droits

Pour le Défenseur des Droits, l'existence d'un outil statistique concernant les violences envers les enfants est nécessaire pour améliorer la connaissance des difficultés rencontrées par les citoyens pour alerter des situations dont ils sont témoins.

Les violences et négligences envers les enfants ont un impact sur la santé physique et mentale durant l'enfance, mais également à l'âge adulte.

Au-delà des conséquences physiques et psychologiques pour les victimes, les violences et négligences durant l'enfance impliquent des coûts pour la société, notamment en termes de soins médicaux, de protection sociale, de justice d'éducation et de perte de productivité. **Le fardeau économique de la maltraitance des enfants pour la société est important** (Fang et al 2012).

La prévention consiste à empêcher la maltraitance d'avoir lieu (prévention primaire); à identifier la maltraitance et à éviter la re-victimation (prévention secondaire); et à soutenir les victimes ayant subi la maltraitance (prévention tertiaire). Du à la complexité du problème, **la prévention primaire et secondaire nécessitent une connaissance détaillée du problème, de son ampleur et de ses caractéristiques.**

'L'ampleur réelle de la maltraitance des enfants est inconnue' *"L'analogie de la pointe de l'iceberg vient facilement à l'esprit quand on pense à l'étendue de la maltraitance des enfants"* (Trocmé et al 2005; Bolen & Scannapieco 1999; Sedlak & Broadhurst 1996)

'Le nombre officiel de cas de violences et négligence sous-estime largement l'ampleur réelle du problème' Toutes les victimes n'engagent pas de démarches auprès de la police ou gendarmerie, en particulier lorsqu'elles sont mineures ou victimes de violences intra-familiales. Les enquêtes de victimation permettent d'apprécier la proportion des infractions non portées à la connaissance des autorités. Selon l'enquête de victimation Cadre de Vie et Sécurité, moins de 10% des violences sexuelles hors du ménage et des violences physiques et sexuelles au sein du ménage font l'objet d'un dépôt de plainte.

'Les violences et négligence envers les enfants sont depuis longtemps examinées par le prisme de la protection de l'enfance et des services sociaux' (Fortson et al. 2016); or, les situations de maltraitance sont souvent portées à l'attention de multiples institutions ou professionnels. Cela souligne la nécessité d'une approche multi-sectorielle et multidisciplinaire pour lutter contre les violences et négligences.

'Le repérage des cas de violence et/ou négligence doit être amélioré' chacun - y compris les professionnels - a la responsabilité de signaler aux services compétents les situations préoccupantes au regard de la sécurité des enfants.

'Le partage d'informations entre institutions et professionnels peut améliorer la prise en charge des cas de violence et/ou négligence'; Le partage d'informations ne doit cependant jamais porter préjudice aux enfants concernés, et est par conséquent soumise à des principes éthiques et à la législation en matière de protection des données.

'Il est nécessaire de renforcer la capacité des professionnels à identifier et signaler les situations de violences et/ou négligence envers les enfants'. Les enfants ont davantage tendance à révéler des faits de maltraitance à des adultes en qui ils ont confiance, les professionnels travaillant au contact des enfants ont donc une responsabilité particulière.

Réponse coordonnée aux violences et négligences envers les enfants via un ensemble minimal de données

CAN-MDS vise à soutenir la prévention primaire et secondaire des violences et négligences envers les enfants grâce à une collecte de données systématique et multi-sectorielle, effectuée par des professionnels formés et basée sur des définitions communes de la maltraitance. Une meilleure connaissance de l'ampleur de la maltraitance, de ses caractéristiques et évolutions, ainsi que des réponses institutionnelles qui lui sont apportées, permettra de mieux évaluer les politiques et pratiques actuelles de prévention et prise en charge des victimes.



Le projet "CAN-MDS II"

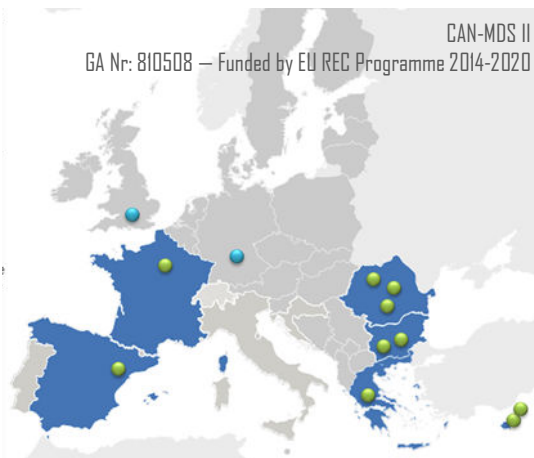
"Réponse coordonnée aux violences et négligences envers les enfants via un ensemble Minimal de Données : de la planification à la pratique"

Numéro du projet: **810508** Acronyme: **CAN-MDS II**

Date de début **01/11/2018** Durée: **24 mois**

Réf. de l'appel à projets: **REC-RDAP-GBV-AG-2017**

Thème: **Prévenir et combattre la violence de genre et la violence envers les enfants**



GA Nr: 810508 – Funded by EU REC Programme 2014-2020

CAN-MDS II

Consortium

INSTITUT DE SANTE DE L'ENFANT (COORDINATEUR DU PROJET)

GIP ENFANCE EN DANGER

FONDATION PRIVEE AROA

FEDERATION DES ONG POUR LES ENFANTS

AGENCE D'ETAT POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

UNIVERSITE BABES BOLYAI

UNIVERSITE SOUTH-WEST NEOFIT RILSKI

HFC HOPE FOR CHILDREN CRC POLICY CENTER

DIRECTION DE L'ASSISTANCE SOCIALE ET MEDICALE

MINISTERE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE

Grèce

France

Espagne

Roumanie

Bulgarie

Roumanie

Bulgarie

Chypre

Roumanie

Chypre

FINALITE Le projet CAN-MDS II a une double finalité:

- Contribuer à la protection des enfants maltraités et des enfants en danger en renforçant la capacité des professionnels à identifier et signaler les cas de violence et/ou négligence ;
- Créer la base scientifique, les outils et synergies nécessaires à la mise en place de mécanismes nationaux de suivi, en utilisant un ensemble minimum de données, une méthodologie et des définitions communes à tous les professionnels.

OBJECTIFS CAN-MDS II a pour objectifs:

- Mettre à disposition des professionnels travaillant auprès des enfants les ressources et outils de formation nécessaires pour renforcer leur capacité à identifier et signaler les cas de violence et/ou négligence;
- Expérimenter le système d'observation CAN-MDS en conditions réelles à différents niveaux dans 6 pays membres de l'UE afin de tester sa capacité à faciliter la coopération entre professionnels et à améliorer la prise en charge des cas de violence et/ou négligence;
- Fournir à partir de situations individuelles des données anonymes, fiables et exhaustives afin d'éclairer la prévention, identification et prise en charge des cas de violences et/ou négligence
- Fournir des données en population générale afin d'identifier des tendances et d'alimenter l'élaboration de politiques publiques.



GIP Enfance en Danger -
Observatoire National de la
Protection de l'Enfance

BP 30302,
75823 Paris Cedex 17,
France

Tél : +33 (0)1 53 06 68 68
Fax: +33 (0)1 45 41 38 01
Site internet:
www.onpe.gouv.fr



**Plus d'informations
sur le projet:
can-via-mds.eu**

Bibliographie

BAJOS N., BOZON M. (dir.) (2008). *Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé*. Paris : La Découverte.

Comité des droits de l'enfant (2016). *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*.

Défenseur des droits (2017). *Rapport annuel 2017 consacré aux droits de l'enfant : Au miroir de la Convention internationale des droits de l'enfant*.

Fallon, B., Trocme, N., Fluke, J., MacLaurin, B., Tonmyr, L. and Yuan, Y.-Y. (2010) *Methodological challenges in measuring child maltreatment*. *Child Abuse & Neglect*, 34, 70-79.

Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). *The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention*. *Child abuse & neglect*, 36(2), 156-165.

Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A*

technical package for policy, norm, and programmatic activities. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

GUYAVARCH E. (2010) *Exposition aux violences durant l'enfance et prise en charge par les services sociaux*. In BECK F., CAVALIN C., MAILLOCHON F. (dir.). *Violences et santé en France : état des lieux*. Paris : La documentation Française/Drees (Études statistiques).

Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control & Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.

Mission sur les morts violentes d'enfants au sein des familles (2018). *Evaluation du fonctionnement des services sociaux,*

médicaux, éducatifs et judiciaires concourant à la protection de l'enfance. Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de la justice, Ministère de l'éducation nationale : Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

O'Donnell, M., Scott, D., & Stanley, F. (2008). *Child abuse and neglect-is it time for a public health approach?* *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 32: 325-330.

ONPE (2016). *Enfants en (risque de) danger, enfants protégés : quelles données chiffrées ? Onzième rapport au Gouvernement et au Parlement*. Paris : La documentation Française.

Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *Third national incidence study of child abuse and neglect. Executive summary*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

SSMSI (2018). *Rapport d'enquête « cadre de vie et sécurité » 2018*. Paris :