MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

Haut-commissaire
à l'Enfance

Guide – Détection des violences et recueil de la parole de l'enfant victime

Protéger, Prévenir, Accompagner

ENTENDRE L'ENFANT

OCTOBRE 2026

Stéphanie RIST
Ministre de la Santé,
des Familles,
de l'Autonomie
et des Personnes
handicapées

La protection des enfants est une priorité nationale.

Pour la concrétiser, nous avons besoin d'une vigilance collective, celle des institutions comme celle des professionnels de terrain, celle de tout un chacun.

Si les professionnels exerçant auprès des enfants se sentent responsables de leur sécurité, de leur santé, de leur développement et de leur bien-être, pour autant, trop peu sont encore suffisamment outillés pour repérer le danger et accueillir la parole.

C'est à ce paradoxe que nous souhaitons mettre fin. Au-delà, c'est la prévention et le repérage que nous souhaitons améliorer, pour que le doute conduise à l'alerte.

Ce sont de nouvelles garanties de prise en soin des victimes mineures de violences que nous voulons assurer, au travers notamment des UAPED, désormais présentes partout sur le territoire national.

Ce sont enfin les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance que nous voulons mieux accompagner, avec la création du parcours coordonné renforcé (PCR) dédié à l'Enfance protégée et le déploiement des centres d'appui à l'enfance « Astérya ».

Comprendre est un prérequis essentiel.
C'est tout l'intérêt de ce guide, développé avec le Haut-Commissariat à l'Enfance et la Haute Autorité de Santé.

Comprendre comment repérer les violences, toutes les violences
- qu'elles soient physiques, psychologiques, sexuelles,
qu'il s'agisse de maltraitance ou de négligence,
ou encore de situations trop peu identifiées
comme l'exposition aux violences conjugales.

Appréhender notamment les signaux faibles.
Comprendre, aussi, comment accueillir la parole.
Comprendre pour agir, comprendre pour écouter.

Voilà ce qui vous est proposé à travers ce guide.
Il ne prétend pas être une fin en soi.
C’est un outil de sensibilisation qui doit être renforcé par la formation
accessible à l'ensemble des professionnels.
C'est notre engagement.

Stéphanie RIST
Ministre de la Santé, des Familles,
de l'Autonomie et des Personnes handicapées

Sarah El Haïry
Haute-commissaire
à l'Enfance

Mesdames, Messieurs,

Chaque année, en France, 160 000 enfants sont victimes d'inceste, de viols et d'agressions sexuelles. Un enfant meurt tous les cinq jours sous les coups de ses parents.

Cette réalité insoutenable nous oblige à agir.

Agir en repérant, le plus précocement possible, les situations de danger et de violence qui peuvent peser sur nos enfants.

Agir en offrant aux enfants victimes une prise en charge globale, tant sur le plan de la santé physique que mentale, car nous savons à quel point les conséquences des violences sont profondes et durables.

Agir en accompagnant chaque enfant, grâce à des ressources qui l'accompagneront sur le chemin de la reconstruction.

En tant que professionnels, vous êtes en première ligne.
Au quotidien, vous êtes aux côtés des enfants.
Vous les accompagnez, vous contribuez
à leur développement et vous êtes souvent les premiers
à percevoir des signaux faibles laissant penser qu'ils peuvent être en danger.

Vous pouvez également être celles et ceux à qui un enfant choisit de se confier, pour la première fois, sur les violences qu'il subit, parce qu'un lien de confiance s'est établi.

Ce moment est toujours difficile.

Difficile d'abord pour l'enfant, qui trouve la force de mettre des mots sur ce qu'il a vécu.

Difficile aussi pour le professionnel qui, confronté à des faits d'une extrême gravité, doit adopter une posture d'écoute, de calme, de non-jugement et de non-culpabilisation, tout en sachant vers qui se tourner pour alerter et protéger.

C'est tout l'objet de ce livret.
Il a été conçu pour vous donner les repères essentiels : repérer les violences, accueillir ou recueillir la parole d'un enfant victime et adopter les bons réflexes après la révélation des faits, alors même que 68 % des professionnels déclarent s'être déjà sentis impuissants face à une situation de violence (baromètre GOPEV).

J'en ai la conviction : nous devons construire autour des enfants une véritable chaîne de protection.

Ce livret a vocation à vous accompagner tout au long de votre parcours professionnel, en mettant à votre disposition des outils concrets pour agir et mieux protéger les enfants.

Je formule le souhait qu'il vous soit utile et qu'il contribue, en appui de votre engagement et de votre mobilisation essentiels, à renforcer la protection des enfants, à chaque instant.

Fidèlement,

Sarah EL HAÏRY
Haute-commissaire à l'Enfance

ÉDITO

Lionel Collet
Président de la HAS

Protéger nos enfants constitue une responsabilité collective qui mobilise entre autres l'ensemble des professionnels à leur contact.
Qu'ils exercent dans les domaines de la santé, du travail social, de l'éducation, du sport ou de l'animation, tous peuvent être concernés par la détection ou la révélation de situations de violence nécessitant une vigilance particulière.

Autorité publique indépendante à caractère scientifique, la Haute Autorité de santé a pour mission d'élaborer des recommandations et outils destinés à soutenir les bonnes pratiques professionnelles. Si nos productions accompagnent en premier lieu les acteurs du travail social et de la protection de l'enfance, elles constituent également des repères précieux pour l'ensemble des intervenants qui concourent au développement, à la sécurité et au bien-être des enfants.

Le cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger, élaboré par la HAS en 2021, rappelle qu'aucune situation ne peut être comprise à travers un seul indicateur mais selon une approche globale dans laquelle la parole de l'enfant occupe une place essentielle.

Lorsqu'elle se manifeste, cette parole constitue l'élément déterminant pour comprendre une situation et engager les mesures de protection adaptées. Son recueil exige des compétences spécifiques, une posture professionnelle adaptée mais surtout une connaissance des dispositifs de signalement et de protection existants, ce que le présent guide permet d'une manière particulièrement claire et accessible.

Cette exigence est au cœur des travaux que conduit actuellement la HAS sur l'appui aux professionnels pour recueillir le point de vue et l'expérience des très jeunes enfants. Ces travaux, publiés très prochainement, contribueront à mieux reconnaître les différentes formes d'expression de l'enfant, même lorsqu'elles ne sont pas exclusivement verbales, et à renforcer leur prise en compte.

Ce guide du Haut-commissariat à l'enfance s'inscrit pleinement dans cette ambition commune : mieux voir, mieux écouter, mieux comprendre pour mieux protéger.
Je remercie la Haute-commissaire de me donner l'occasion, par cet éditorial, de saluer son initiative, et de souligner l'intérêt de ce nouvel outil au service de la protection des enfants.

Pr Lionel COLLET
Président de la Haute Autorité de Santé

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 – Repérer les violences faites aux enfants

1. Comprendre les violences faites aux enfants.....9

2. Identifier les besoins fondamentaux de l'enfant.....16

3. Repérer les signes d'alerte.....18

4. Accueillir la parole qui se libère.....24

5. Agir face à une situation de danger ou de violences.....28

6. 10 erreurs fréquentes face à une suspicion de violence.....34

7. Procédure opérationnelle simplifiée pour un professionnel.....34

PARTIE 2 – Recueillir la parole de l'enfant victime

1. Enjeu de la réception de la parole.....39

2. Distinguer accueil et recueil.....40

3. Conduire un échange non suggestif.....41

4. Le protocole NICHD.....42

5. Dispositifs de recueil de la parole.....44

6. Enjeux pour les professionnels.....49

7. 10 repères pour recevoir la parole d'un enfant victime.....49

8. Soutien et accompagnement des professionnels.....50

9. Innovations en matière de recueil de la parole de l'enfant victime.....51

10. Comparaison internationale : méthodes favorisant la libération de la parole.....55

REPÉRER LES CAS DE VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

1 ENFANT MEURT

TOUS LES 5 JOURS

SOUS

LES COUPS

DE

SES PARENTS.

La protection des enfants constitue une mission essentielle impliquant l'ensemble des professionnels en contact avec des enfants :
professionnels de l'éducation, de la santé, du secteur social, de la petite enfance, du sport ou encore de l'animation.

Ces professionnels occupent une place stratégique pour observer le développement de l'enfant, repérer des changements et identifier d'éventuelles situations de danger ou de risque de violence.

Les violences subies pendant l'enfance peuvent avoir des conséquences durables sur la santé physique, psychologique et sociale.
Elles peuvent affecter le développement de l'enfant, ses relations avec les autres, son parcours scolaire et son avenir.

Dans ce contexte, le repérage précoce constitue un enjeu majeur. Les professionnels jouent un rôle central dans l'observation des situations pouvant susciter une inquiétude, l'identification de signaux d'alerte, la transmission des informations préoccupantes lorsque cela est nécessaire ou encore pour faire un signalement.

REPÉRER LES CAS DE VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

1. Comprendre les violences faites aux enfants

La violence envers les enfants regroupe l'ensemble des violences, négligences ou mauvais traitements susceptibles de porter atteinte à l'intégrité, à la santé, à la sécurité ou au développement de l'enfant.

Elle peut se manifester sous différentes formes et intervenir dans des contextes variés. La violence survient généralement dans une relation impliquant une responsabilité, une autorité ou une relation de confiance avec l'enfant.

Les situations de violences ne sont pas toujours visibles. Elles peuvent être discrètes et difficiles à identifier, notamment lorsqu'elles sont psychologiques ou lorsqu'elles s'inscrivent dans la durée.

Par ailleurs, un enfant peut être confronté à plusieurs formes de violences simultanément. Les situations de négligence, par exemple, peuvent être associées à des violences psychologiques et physiques.

80 %

des violences commises sur les enfants sont intrafamiliales d'après la CIIVISE. Ces violences touchent tous les milieux sociaux, âges et territoires.

84%

des parents déclarent avoir eu recours à au moins 1 violence en 2025 d'après le baromètre de la Fondation pour l'Enfance sur les violences dites éducatives.

ONU

La violence contre les enfants englobe tous les actes de violence contre les personnes de moins de 18 ans, qu'ils soient perpétrés par les parents ou par d'autres aidants, par des pairs, des partenaires intimes ou encore des inconnus.

ARTICLE L119-1

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

1.1. Les différentes formes de violence

Les situations de violence peuvent prendre plusieurs formes. Les distinguer permet de mieux comprendre les situations rencontrées sur le terrain.

Les violences physiques

Les violences physiques correspondent à l'usage volontaire de la force contre un enfant.
Elles peuvent entraîner des blessures et atteindre l'intégrité physique.

Ces violences peuvent prendre différentes formes :

- coups, gifles ou secousses ;
- brûlures ;
- morsures ;
- blessures non accidentelles ;
- enfermement.

-liste non exhaustive-*

Certaines violences physiques peuvent laisser des traces visibles, comme des hématomes ou des fractures. Toutefois, toutes les violences physiques ne sont pas immédiatement identifiables.

Les conséquences peuvent être multiples :

- blessures physiques ;
- douleurs chroniques ;
- troubles du sommeil ;
- anxiété ou peur des adultes ;
- crises de panique ;
- énurésie
- troubles alimentaires

EN 2024, 34%

des sollicitations traitées par le 119 font mention de violences physiques envers les enfants.

Pour plus d'informations voir le cadre national de référence établi par la HAS : Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger Livret 3 - Guide d'accompagnement à l'évaluation

*Chaque liste de ce livret est non exhaustive.

Les violences psychologiques

Les violences psychologiques regroupent les comportements qui portent atteinte à l'équilibre émotionnel de l'enfant.

Elles sont parfois plus difficiles à repérer, car elles ne laissent pas nécessairement de traces visibles.

Elles peuvent notamment se manifester par :

- des humiliations répétées ;
- des insultes ou des menaces ;
- de la dévalorisation constante ;
- un rejet affectif ;
- des exigences disproportionnées ;
- l'exposition à des violences conjugales.

Ces violences peuvent fragiliser profondément l'enfant et affecter l'estime de soi, la confiance envers les autres et les relations sociales.

EN 2024, 44%

des sollicitations traitées par le 119 font mention de violences psychologiques envers les enfants.

Les violences sexuelles

Les violences sexuelles regroupent tous les actes ou comportements à caractère sexuel imposés à un enfant.

Il peut s'agir notamment de :

- inceste ;
- viols ;
- agressions sexuelles ;
- exposition à des contenus pornographiques ;
- exploitation sexuelle et soumission chimique à des fins sexuelles.

Dans la grande majorité des situations observées par le 119 Allo enfance en danger, l'auteur est une personne connue de l'enfant :

- membre de la famille ;
- proche ;
- personne de l'entourage ;
- et souvent ayant autorité.

160 000

enfants sont victimes de violences sexuelles chaque année en France, soit 1 enfant victime toutes les 3 minutes d'après la Ciivise.

Les négligences

La négligence correspond à une incapacité persistante à identifier et/ou répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant.
Elle est souvent liée à un manque de soins ou d'attention dans la durée.

Elle peut concerner, par exemple :

- l'alimentation ;
- l'hygiène ;
- les soins médicaux ;
- la sécurité ;
- l'encadrement éducatif ;
- l'attention affective ;
- inadaptation des vêtements.

Les conséquences peuvent être importantes pour le développement de l'enfant, notamment sur le plan physique, émotionnel et scolaire.

EN 2024, 37%
des sollicitations traitées par le 119 font mention de négligences.

FOCUS : LES SITUATIONS ENTRE ENFANTS

Certains comportements entre enfants de jeune âge font partie de leur développement.
Ils peuvent correspondre à des formes d'exploration ou de curiosité, notamment lorsqu'ils sont spontanés, de courte durée et qu'ils s'arrêtent dès qu'un adulte intervient pour poser un cadre d'éducation sexuelle adaptée.
Dans ces situations, l'enfant est dans une démarche de découverte du corps liée à son âge.

En revanche, d'autres situations doivent alerter.
Une attention particulière est nécessaire lorsqu'il existe une contrainte, une répétition des comportements, un écart d'âge ou de niveau de développement entre les enfants, de la domination, de la violence, ou encore lorsqu'un secret est imposé.
Ces éléments peuvent indiquer une situation de violence entre enfants.

Cette distinction permet de mieux comprendre certaines observations, de ne pas banaliser des situations qui nécessitent une attention particulière, tout en évitant également des interprétations inadaptées.
Elle constitue ainsi un repérage pour agir de manière proportionnée et sécurisante pour les enfants.

2. Les besoins fondamentaux de l'enfant

Le développement de l'enfant repose sur la satisfaction de besoins fondamentaux. Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits de manière durable, le développement de l'enfant peut être compromis.

Les besoins physiologiques et de santé

Ces besoins concernent les conditions nécessaires au maintien de la santé de l'enfant.
Ils incluent notamment :

- une alimentation adaptée à l'âge ;
- un sommeil suffisant ;
- une hygiène régulière ;
- un suivi médical approprié ;
- un environnement de vie sécurisé.

Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits, certains signes peuvent apparaître, comme une fatigue importante, un retard de croissance, des problèmes de santé fréquents ou un manque d'hygiène.

UN META BESOIN : les besoins de protection et de sécurité

Un besoin particulier est dit « méta besoin », dès lors qu'il englobe l'ensemble des autres besoins fondamentaux. La satisfaction du besoin de sécurité physique et affective conditionne la satisfaction des autres besoins et en conséquence, le besoin de sécurité est retenu comme méta-besoin. Il intègre donc les besoins physiologiques et de santé, le besoin de protection et le besoin de sécurité affective et relationnelle.

L'enfant doit pouvoir évoluer dans un environnement stable et protecteur.

Cela suppose :

- de grandir sans violence ;
- la présence d'adultes protecteurs ;
- des repères éducatifs cohérents.

Un environnement instable ou violent peut générer chez l'enfant un sentiment d'insécurité, de l'anxiété, des troubles du comportement et du stress post-traumatique qui nécessitent un accompagnement.

Les besoins affectifs et relationnels

Les relations avec les adultes dans l'environnement de l'enfant jouent un rôle essentiel dans son développement émotionnel. L'enfant a besoin d'attention, d'affection, d'encouragement et d'écoute.
Ces interactions contribuent à la construction d'un attachement sécurisé, indispensable à l'équilibre psychologique.

Les besoins éducatifs et de développement

L'enfant doit également pouvoir évoluer
dans un environnement qui favorise ses apprentissages et son développement.

Cela passe notamment par :

- l'accès à l'instruction ;
- la socialisation avec d'autres enfants
  et d'autres générations ;
- la découverte d'activités culturelles
  et/ou sportives ;
- l'apprentissage des règles sociales ;
- le droit d'exprimer ses opinions
  dans les décisions qui les concernent.

POUR ALLER PLUS LOIN :
« Les besoins fondamentaux des enfants : fiches pratiques »,
CNAPE, 2023

3. Repérer les signes d'alerte

Le repérage d'une situation de danger ou de violence repose rarement sur un seul signe.
Il s'agit plutôt d'un ensemble d'observations qui, mises bout à bout, peuvent susciter une inquiétude.

CERTAINS SIGNES PEUVENT ALERTER.

Signes physiques

Certains signes peuvent être observés directement chez l'enfant :

- blessures fréquentes ou inexpliquées ;
- bleus ou marques inhabituelles ;
- fatigue importante ;
- manque d'hygiène ;
- vêtements inadaptés ;
- plaintes physiques répétées ;
- absence de suivi médical.

Signes comportementaux

Les changements de comportement peuvent également constituer des indicateurs importants.

Par exemple :

- isolement soudain ;
- tristesse persistante ;
- agressivité inhabituelle envers lui-même ou les autres ;
- anxiété excessive ;
- peur de certains adultes ;
- hypersexualisation et exhibition ;
- rejet des autres enfants et camarades ;
- troubles du sommeil ;
- la répétition, dans les jeux ou les dessins, de scènes violentes ou inquiétantes ;
- mutisme ;
- troubles alimentaires ;
- énurésie.

Quelques signes dans le cadre scolaire ou éducatif

Les professionnels peuvent aussi observer :

- absentéisme répété ;
- chute brutale des résultats scolaires ;
- désinvestissement des activités ;
- difficultés de concentration ;
- excitation non-contrôlée répétée ;
- parent qui refuse tout rendez-vous avec la communauté éducative ;
- rester dans l'école en dehors des heures scolaires.

CES DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS DOIVENT ÊTRE ÉTUDIÉS AU CAS PAR CAS.

FOCUS : VULNÉRABILITÉS ACCRUES ET RISQUE D'INVISIBILISATION

Certains enfants présentent des facteurs de vulnérabilité qui augmentent leur exposition aux violences :
jeunes enfants, enfants présentant
des troubles du neurodéveloppement (TND),
des difficultés de communication,
une situation de handicap,
ou encore des contextes familiaux et sociaux fragilisés.

Ces vulnérabilités tiennent notamment à :

- une dépendance accrue aux adultes ;
- des difficultés à comprendre les situations ou à identifier la violence ;
- des capacités d'expression limitées ou atypiques (langage, comportement, communication non oralisante) ;
- l'isolement ;
- une difficulté à se défendre.

Les travaux mettent en évidence un double risque :

- Une surexposition aux violences, en particulier sexuelles, liée à la dépendance ou à l'isolement ;
- Une sous-reconnaissance des violences, liée aux représentations des adultes ou les conséquences psychotraumatiques attribuées au handicap.

En effet, les manifestations de ces enfants peuvent être :

- atypiques ou déroutantes (réactions émotionnelles inhabituelles, comportements non verbaux) ;
- mal interprétées (confusion avec les symptômes du handicap de départ) ;
- minimisées ou disqualifiées, notamment lorsque la parole est jugée peu fiable.

Cette réalité conduit à un risque majeur : ne pas voir, ne pas comprendre ou ne pas croire.

Les données disponibles confirment que la parole de ces enfants est plus souvent mise en doute* :

- **Les enfants handicapés ont un risque 5 fois plus élevé qu'un enfant sans handicap de subir des violences sexuelles**
- **Les enfants en situation de handicap sont 3 fois plus exposés aux violences ;**
- **1 enfant sur 10 en situation de handicap aurait subi des violences sexuelles ;**
- **1 enfant sur 5 a été victime de négligence ;**
- **Autisme : 88 % des femmes autistes ont subi des violences sexuelles, dont 47 % avant 14 ans et 31 % avant 9 ans.**

63%

des enfants en situation de handicap se confient à un professionnel, soit une proportion 3X plus élevée que pour l'ensemble des enfants.

*Chiffres issus de la Ciivise, de l'association francophone des femmes autistes, des données gouvernementales du ministère du Handicap et du SNATED.

Centres ressources INTIMAGIR

Les Centres Ressources INTIMAGIR* sont des dispositifs **d'écoute, d'information et d'orientation destinés aux personnes en situation de handicap**, à leurs proches aidants et aux professionnels. Ils interviennent sur les questions relatives à la vie intime, affective et sexuelle, à la parentalité, ainsi qu'à la prévention et à la prise en charge des **violences sexistes et sexuelles.**

Leur mission est de promouvoir l'autodétermination des personnes concernées et le **respect de leurs droits en matière de vie affective et sexuelle.** Ils soutiennent également les parents, les aidants et les professionnels confrontés à ces enjeux, notamment en matière d'intimité, d'éducation à la sexualité et de prévention des violences.

Les Centres Ressources INTIMAGIR assurent une permanence téléphonique permettant **d'informer, de conseiller et d'orienter** les personnes vers les ressources et professionnels adaptés à leurs besoins. Selon les situations, un accompagnement complémentaire peut être proposé par des intervenants qualifiés.

Dans le cadre de l'accompagnement des enfants en situation de handicap victimes ou susceptibles d'être victimes de violences sexuelles, les Centres Ressources INTIMAGIR constituent un relais utile pour l'information, l'orientation et la mobilisation de ressources spécialisées.

**Pour obtenir les coordonnées, les lieux d'implantation et les modalités de contact des Centres Ressources INTIMAGIR, se reporter à la page 56 du guide.*

Un enjeu majeur pour les professionnels

Ces constats imposent une vigilance renforcée. Comme avec tous les enfants, les professionnels doivent :

- **accorder une attention particulière aux signaux faibles ou atypiques ;**
- **adapter les modalités de communication (supports visuels, pictogrammes, médiations) ;**
- **considérer toutes les formes d'expression comme potentiellement signifiantes (comportements, jeux, dessins) ;**
- **éviter toute disqualification de la parole, même fragmentaire ou non-verbale ;**
- **laisser l'enfant utiliser son moyen de communication habituel (CAA, LSF, tablette tactile, commande oculaire, etc.)**

Par ailleurs, les conditions d'accueil de la parole jouent un rôle majeur dans les suites données et la protection de l'enfant.

Il apparaît donc nécessaire de définir un parcours de prise en charge spécifique en plusieurs temps et rencontres pour garantir un cadre de confiance et des outils adaptés à leurs besoins.

LE RECUEIL DE LA PAROLE D'UN ENFANT VICTIME REQUIERT UNE FORMATION ET DES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES.

LORSQU'UN ENFANT SE CONFIE SPONTANÉMENT EN REVANCHE, L'ENJEU EST D'ACCUEILLIR SA PAROLE ET DE PERMETTRE SA PRISE EN CHARGE PAR DES PROFESSIONNELS FORMÉS AU RECUEIL DE SON RÉCIT.

4. Que faire quand un enfant se livre spontanément sur les violences subies ?

En cas de **libération spontanée** de la parole de l'enfant, il s'agit d'un accueil de la parole.

La parole d'un enfant victime de violences peut se libérer auprès d'un adulte de confiance : un proche, un enseignant, un éducateur, un professionnel de santé, un entraîneur ou tout autre adulte de son entourage. Le rôle de cet adulte est donc d'accueillir sa parole avec attention et de prendre au sérieux ce qu'il rapporte.

Il ne s'agit pas, à ce stade, de chercher à établir les faits, à faire parler l'enfant ou à multiplier les questions : le recueil de la parole d'un enfant victime nécessite une formation, une méthodologie et un cadre adaptés et est donc **réservé à des professionnels formés et déterminés** (magistrats, juges, policiers et gendarmes etc.).

Des questions nombreuses, suggestives ou insistantes peuvent fragiliser et influencer le récit ou le conduire à relater plusieurs fois des faits traumatiques, avec le risque de raviver le traumatisme à chaque évocation.

L'adulte doit donc écouter sans interroger, conserver autant que possible les mots employés par l'enfant et transmettre la situation aux interlocuteurs compétents.

En fonction de la situation, cette transmission peut passer par les services internes de l'institution concernée, le 119, la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), les services de police ou de gendarmerie ou l'autorité judiciaire.

Le recueil spécialisé de la parole pourra ensuite être assuré par des professionnels formés, notamment dans le cadre des unités d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED).

La responsabilité de l'adulte qui reçoit une confidence n'est pas de faire la preuve des violences : elle est d'écouter, et de permettre à la parole de l'enfant d'être recueillie dans un cadre professionnel adapté.

4.1 Posture et attitudes à adopter par le professionnel du recueil de la parole

Lorsque l'enfant se confie, l'adulte :

- adopte une posture d'écoute active ;
- reste calme et disponible ;
- écoute sans interrompre ;
- valorise la parole de l'enfant (« tu as bien fait de me parler ») ;
- rappelle que la violence qu'il subit n'est jamais sa faute et qu'il n'a pas à avoir honte ;
- explique que d'autres adultes devront être informés pour le protéger.

Il est fondamental d'éviter toute réaction remettant en cause son récit :

- mettre en doute la parole de l'enfant / minimiser les faits ;
- exprimer de la colère / panique ;
- promettre de garder le secret ;
- poser des questions suggestives ;
- s'impliquer émotionnellement ;
- dépasser le cadre de ses fonctions pour régler la situation personnellement.

4.2 Retranscrire la parole de l'enfant

Lorsqu'un enfant se confie, il est essentiel de retranscrire ses propos **le plus fidèlement possible.**

La rédaction doit respecter plusieurs principes :

- écrire les propos de l'enfant mot pour mot entre guillemets ;
- distinguer clairement les faits rapportés et les observations de l'adulte écrites au conditionnel ;
- indiquer le contexte de l'entretien (date, heure, lieu, personnes présentes) ;
- dater et signer le document.

Facteurs liés au développement de l'enfant (*à prendre en compte lors de l'accueil*)

L'enfant n'a pas les mêmes capacités de compréhension, de mémoire et d'expression qu'un adulte.
Il ne se repère pas de la même façon dans le temps et l'espace.

L'adulte doit donc adapter son approche à l'âge et à la maturité de l'enfant.

- Immaturité cognitive : l'enfant peut ne pas comprendre qu'il est victime de violence et normaliser certaines situations ;
- Conflit de loyauté : honte et culpabilité de l'enfant à l'idée de faire accuser son agresseur ;
- Mémoire fragmentée : avant 7 ans, les souvenirs sont souvent incomplets, désordonnés ou imprécis ;
- Influence de l'environnement : les jeunes enfants peuvent être très sensibles aux attentes implicites des adultes ;
- Traumatisme psychique : les violences peuvent entraîner une mémoire traumatique, avec des oublis, des contradictions ou des silences ;

Ces caractéristiques doivent être interprétées comme les effets du développement et du traumatisme.

4.3 Documentation et traçabilité de la parole

Une **trace écrite rigoureuse** est essentielle.
Le document doit comprendre :

- identité du professionnel et fonction ;
- identité de l'enfant ;
- contexte de l'entretien (lieu, date, heure, personnes présentes) ;
- retranscription précise de la parole de l'enfant et de ce qu'il exprime ;
- observations comportementales (émotions, silences, attitude, dessins, jeu) ;
- actions entreprises.

L'écrit doit être daté, paraphé, signé et conservé dans un dossier sécurisé accessible uniquement aux professionnels habilités.

EN 2024, 34 154 SOLLICITATIONS PAR APPELS ONT ÉTÉ TRAITÉES.

5. Que faire face à une situation de danger ou de violence ?

Les enfants sont particulièrement vulnérables. Ils dépendent des adultes pour assurer leur sécurité, leur développement et leur épanouissement.

La protection des enfants repose sur une responsabilité collective. Toute personne ayant connaissance d'un enfant en danger ou en risque de danger doit transmettre cette information aux autorités compétentes.

Le rôle du professionnel est d'observer, consigner et transmettre les informations.
Il n'a pas à prouver la violence.

Lorsqu'un adulte constate ou suspecte qu'un enfant est en danger ou en risque de danger, il dispose de plusieurs dispositifs pour agir rapidement et protéger l'enfant.

5.1. Appeler le 119 – Allô Enfance en danger en cas de besoin de conseil ou d'orientation

Le 119 est le numéro national d'urgence dédié à la protection des enfants. Il est gratuit, anonyme et accessible 24h/24 et 7j/7, grâce à la mobilisation d'écoutants formés.

Prioritairement dédié aux particuliers, notamment aux enfants et à leur entourage, ayant une suspicion ou ayant connaissance d'une situation de danger ou violence, cette ligne d'écoute permet de transmettre une information, de demander conseil ou accompagnement afin de mettre l'enfant en sécurité.

Pour les professionnels, il est recommandé de signaler en premier lieu toute situation préoccupante à leur responsable hiérarchique ou au référent désigné au sein de leur structure, afin d'être accompagnés dans les démarches à entreprendre et orientés directement vers les dispositifs compétents.
Un formulaire est également disponible sur le site du 119 pour déclarer une situation de risque ou de violence.

Tout appel doit entraîner une évaluation de la situation par les services compétents.

En 2024, les écoutants du 119 ont traité un total de

40 709

sollicitations, soit une moyenne de 111 sollicitations par jour, marquant une progression de 10 % par rapport à 2023.

5.2. Transmettre une information préoccupante

Ne pas rester seul avec ses doutes.

Tout professionnel peut faire une information préoccupante à la CRIP, lieu ressource en termes de conseils techniques.
Selon l'article R226-2-2 du code de l'action sociale et des familles, « l'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre **que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être**.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »

POUR ALLER PLUS LOIN : « *Trame pour le recueil des informations préoccupantes* », Haute Autorité de Santé, validée le 12 janvier 2021

REPÉRER LES CAS DE VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

Une information préoccupante correspond à tout élément laissant craindre qu'un enfant se trouve en **situation de danger ou risque de danger.**

Elle est transmise à la **Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)** du département. Cette cellule est chargée de recevoir, d'analyser et d'orienter les informations vers une évaluation de la situation. Toute information préoccupante fait donc l'objet d'une analyse afin de déterminer si une évaluation par les services du département ou un signalement au parquet est nécessaire.

L'écrit doit contenir :

- L'identité et la fonction du professionnel ;
- Ses coordonnées professionnelles ;
- Les informations sur l'identité de l'enfant (nom, prénom, âge, adresse) ;
- Les informations sur la famille (identité, contacts, adresse) ;
- Si elle est connue, la présence d'autres enfants au domicile ;
- Les faits observés ou signalés, dans le contexte précis ;
- Si l'enfant a parlé, le contexte de l'échange, sa retranscription mot à mot entre guillemets et les observations comportementales réalisées par le professionnel (émotions, silences, attitude, dessins, jeu) ;
- La précision quant à l'information ou non du signalement à la famille ;
- La date, l'heure, et le lieu de l'échange ;
- La date, l'heure, et le lieu de l'Information préoccupante.

L'écrit doit être daté, signé, photocopié et conservé dans un dossier sécurisé accessible uniquement aux professionnels habilités. Les services départementaux disposent ensuite de trois mois pour évaluer la situation de risque ou de danger.

FOCUS : FAUT-IL INFORMER L'ENFANT ET SA FAMILLE LORSQU'UN SIGNALEMENT EST RÉALISÉ ?

Le recueil de l'accord du mineur ne constitue pas une condition préalable à la transmission d'une information préoccupante.

Toutefois, dans la mesure du possible et en tenant compte de son âge, de son degré de maturité et de sa situation, son adhésion à cette démarche est recherchée.

Concernant les détenteurs de l'autorité parentale, ils doivent en principe être informés de cette démarche, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant (art. L226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles).

FOCUS : COMMENT L'ANNONCER ?

Afin de faciliter l'annonce de la transmission de l'information aux titulaires de l'autorité parentale, il est recommandé aux professionnels de s'appuyer sur les principes suivants :

- Réaliser cet échange, dans la mesure du possible, en présence d'un autre professionnel ;
- Exposer de manière claire et objective les éléments de préoccupation, en veillant à centrer les échanges sur la situation et les besoins de l'enfant ;
- Restituer, lorsque cela est pertinent, certains propos de l'enfant en les contextualisant ;
- Préciser que la transmission de l'information a pour finalité de permettre l'évaluation de la situation et, le cas échéant, la mise en œuvre d'un accompagnement adapté visant à assurer la protection de l'enfant, au regard de ses besoins fondamentaux.

5.3. Signalement au procureur de la République (article 40 du Code de procédure pénale - CPP)

Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

Cette démarche ne nécessite pas de preuve mais uniquement la connaissance d'un fait constitutif d'infraction. Le procureur peut décider d'ouvrir une enquête préliminaire et de prendre des mesures de protection immédiates.

Le signalement judiciaire s'effectue par courrier ou mail auprès du procureur du tribunal judiciaire compétent.

En cas de danger grave et immédiat, il faut impérativement contacter les services de première urgence : les services de police ou de gendarmerie (17 ou 112), les pompiers (18 ou 112), le Samu (15) ou le 114 par sms pour les personnes sourdes et malentendantes.

6. Les 10 erreurs fréquentes à éviter face à une suspicion de danger ou de violence

Lorsqu'une situation suscite une inquiétude, certaines réactions peuvent involontairement **retarder** la protection de l'enfant.

Parmi elles :

- attendre d'être certain avant d'agir ou que la situation se dégrade ;
- craindre de se tromper ;
- minimiser les signes observés ;
- rester seul face à la situation ;
- confronter directement les parents ;
- interpréter les faits au lieu de les décrire ;
- ne pas consigner les observations ;
- penser que la violence concerne seulement certains milieux sociaux ;
- ne pas connaître les dispositifs existants ;
- chercher à faire parler l'enfant à tout prix.

7. Procédure opérationnelle simplifiée pour un professionnel

Étape 1 – Repérage : identifier un/des signe(s) direct(s) (déclaration) ou indirect(s) (comportement, blessures, changement brutal).

Étape 2 – Cadre d'écoute : proposer un espace calme et confidentiel.

Étape 3 – Accueil des premières révélations : accueillir la parole de l'enfant qui s'exprime librement sans chercher à enquêter.
Dans la mesure du possible, l'orienter vers les professionnels compétents.

Étape 4 – Transmission : rédiger une information préoccupante (CRIP) ou un signalement (parquet) en vertu de l'article 40 du Code de procédure pénale.

Étape 5 – Évaluation de l'urgence : les autorités compétentes évaluent si la situation nécessite une protection immédiate.

FOCUS : L'ÉTHIQUE DU PROFESSIONNEL

Il est important de rappeler que le rôle du professionnel n'est pas de prouver les faits, mais de **faire part d'une inquiétude ou d'une suspicion** lorsque la situation d'un enfant paraît préoccupante, afin que celle-ci puisse être évaluée par les services compétents.

La détection et la transmission des situations de violences faites aux enfants engagent la responsabilité des professionnels à la fois sur le plan juridique, moral et déontologique.
Cette action s'inscrit dans un cadre éthique déterminé, fondé sur un principe central :

l'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours primer.

Une responsabilité éthique fondée sur la protection

Le professionnel en contact avec un enfant occupe une position déterminante. Il est souvent le premier à repérer un signe, à entendre une parole ou à percevoir une situation préoccupante.

Dans ce contexte, son rôle ne consiste pas à prouver ni à enquêter, mais à :

- observer avec rigueur ;
- écouter sans juger ;
- transmettre les éléments aux autorités compétentes.

Ne pas agir face à une suspicion de violence peut conduire à maintenir l'enfant dans une situation de danger. L'éthique professionnelle impose donc de ne pas rester passif face au doute.

Le dilemme entre secret professionnel et protection de l'enfant

Le secret professionnel, et en particulier le secret médical, constitue un principe fondamental. Il garantit la confiance, la confidentialité et la qualité de la relation avec l'enfant et sa famille.

Cependant, ce principe n'est pas absolu. Lorsque la protection d'un mineur est en jeu :

- l'article 226-14 du Code pénal autorise la transmission d'informations en cas de violences sur un mineur ;
- l'article 434-3 du Code pénal prévoit pour toute personne ayant connaissance de violences ou de mauvais traitements commis sur un mineur l'obligation d'en informer les autorités sous peine de sanctions pénales ;
- l'article L226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles prévoit la possibilité du partage d'information dans l'intérêt du mineur pour les personnes mettant en oeuvre la protection de l'enfance ou leur apportant leur concours ;
- l'article 40 du Code de procédure pénale oblige les agents publics à signaler les infractions.

Le principe de proportionnalité et de responsabilité

Le signalement ne repose pas souvent sur une certitude, mais sur un faisceau d'indices laissant craindre un danger. Le professionnel s'appuie sur :

- des faits observés ;
- des éléments rapportés ;
- une analyse contextualisée.

L'éthique impose de :

- décrire sans interpréter ;
- transmettre des informations strictement nécessaires ;
- respecter le cadre du partage d'informations (limité aux professionnels concernés).

A condition qu'il soit proportionné et sécurisé, le partage d'informations est aujourd'hui reconnu comme un levier indispensable de protection.

Une éthique du doute et de la vigilance

Face aux violences faites aux enfants, l'éthique professionnelle ne repose pas sur la certitude, **mais sur une vigilance active.**

Le doute ne doit pas conduire à l'inaction, mais à la mobilisation :

- solliciter des collègues, référents, associations ou personnes ressources ;
- contacter les autorités pour avis ;
- s'appuyer sur les dispositifs existants (CRIP, autorités judiciaires).

Cette éthique du doute s'accompagne d'un principe essentiel : **mieux vaut signaler à tort que ne pas signaler une situation réelle de danger.**

Prendre soin de l'enfant… et du professionnel

Enfin, l'éthique implique de reconnaître que ces situations sont **éprouvantes.**
Entendre la parole d'un enfant victime peut avoir un impact émotionnel fort.

Il est donc essentiel pour l'adulte :

- de ne pas rester seul ;
- de bénéficier de temps d'échange, de supervision et de soutien ;
- de s'inscrire dans une démarche de formation continue.

EN BREF

Souvent, repérer une situation de violence ne repose pas sur l'identification d'un signe unique ni sur une certitude immédiate. C'est la mise en perspective des faits observés, des changements de comportement, des paroles de l'enfant et de son environnement qui peut faire émerger une inquiétude.

Le rôle du professionnel consiste à observer, à accueillir les éventuelles révélations sans chercher à enquêter, puis à consigner et transmettre les éléments utiles dans le cadre prévu par son institution ou par la loi. Il n'a pas à établir la réalité des faits ni à évaluer seul le niveau de danger : cette appréciation relève des services compétents.

Le repérage s'inscrit ainsi dans une démarche collective, fondée sur la transmission d'informations factuelles et la mobilisation des interlocuteurs adaptés. La connaissance des procédures et des ressources disponibles permet de donner une suite appropriée à chaque situation.

Le repérage et la transmission constituent les premières étapes du parcours de protection. Lorsqu'un enfant évoque des violences, sa parole peut ensuite faire l'objet d'un recueil dans un cadre adapté, par des professionnels spécifiquement formés (magistrats, policiers ou gendarmes spécialisés, psychologues, médecins légistes). La partie suivante présente, à des fins pédagogiques, les principes, les méthodes et les dispositifs qui encadrent ce recueil spécialisé.

1. Enjeux de la réception de la parole

La réception de la parole d'un enfant victime de violences constitue un moment délicat, fragile et déterminant dans le processus de protection.
Dans le cadre de révélations, la qualité de l'écoute, la posture du professionnel et la manière dont la parole est recueillie conditionnent la suite du **parcours de protection de l'enfant.**

Parole et expression

Dans de nombreux cas, l'enfant n'est pas apte à verbaliser le traumatisme subi. Cela peut être dû à la violence, au manque de mots, ou à un certain nombre de vulnérabilités.
Dans ces cas-là, l'enfant peut cependant s'exprimer par les dessins, le jeu, le mime et ainsi communiquer de manière fiable avec l'adulte présent.

En conséquence, le lexique « parole » inclut également tout type de communication adoptée par l'enfant, qu'il soit oral ou non.

Créer un espace accessible, sécurisant et adapté est une **condition essentielle pour permettre aux enfants de s'exprimer, d'être entendus et compris.**

2. Distinguer 2 situations : accueil spontané de la parole et recueil spécialisé

Dans la pratique, deux situations doivent être clairement distinguées.

L'accueil spontané de la parole

Il s'agit de la situation la plus fréquente : l'enfant se confie spontanément à un adulte de confiance (enseignant, travailleur social, animateur, professionnel de santé, psychologue…). Dans ce cas, l'adulte n'a pas vocation à conduire une audition.
Il doit simplement recevoir les premiers éléments et transmettre ces informations afin que l'enfant soit orienté vers les professionnels compétents.

Le recueil de la parole

Le recueil de la parole est réalisé par des professionnels spécifiquement formés (magistrats, policiers ou gendarmes spécialisés, psychologues, médecins légistes) dans des dispositifs adaptés comme les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) ou les salles Mélanie.

Ces entretiens suivent des protocoles méthodologiques stricts, notamment le protocole international NICHD, réservés aux enquêteurs (policiers et gendarmes) et magistrats.

Pour les professionnels qui ne sont pas spécifiquement formés au recueil de la parole, l'intervention s'inscrit dans le cadre du repérage et de la transmission des informations aux interlocuteurs compétents.

Le recueil spécialisé répond à des objectifs, des méthodes et des cadres professionnels distincts.

Afin de mieux comprendre les différentes étapes du parcours de l'enfant, cette seconde partie présente, à des fins pédagogiques, les conditions dans lesquelles ce recueil est réalisé par des professionnels spécialisés.

Professionnels
Accueil de la parole

Professionnels formés
Recueil de la parole

3. Conduire un échange non-suggestif

Pour préserver la fiabilité de la parole de l'enfant, les questions doivent rester ouvertes et neutres.

- « Peux-tu me raconter ce qui s'est passé ? »
- « Et ensuite ? »
- « Qu'est-ce que tu veux me dire ? »

Les questions fermées ou suggestives doivent être évitées comme :

- « Est-ce que ton père t'a fait ça ? »
- « Tu es sûr que ça s'est passé hier soir ? »

4. Le protocole NICHD : un cadre scientifique de référence pour le recueil de la parole de l'enfant victime

Le protocole NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) constitue aujourd'hui le standard international de référence pour le recueil de la parole des enfants victimes, en particulier dans les situations de violences sexuelles ou intrafamiliales. Développé aux États-Unis, il repose sur des travaux issus de la psychologie du développement, de la mémoire et de la suggestibilité de l'enfant.

Son objectif est double :

- améliorer la fiabilité du témoignage ;
- réduire les biais induits par l'adulte lors de l'entretien ;

Fondements scientifiques

Le protocole NICHD s'appuie sur plusieurs constats issus de la littérature scientifique :

- les enfants sont particulièrement sensibles aux questions suggestives et aux attentes implicites des adultes ;
- les questions ouvertes permettent d'obtenir des récits plus riches et plus fiables ;
- la mémoire de l'enfant, notamment en contexte traumatique, est souvent fragmentée, non linéaire et évolutive ;
- la qualité du témoignage dépend fortement des conditions de l'entretien.

Le protocole vise ainsi à standardiser les pratiques pour limiter les distorsions et sécuriser le recueil.

Une structuration rigoureuse de l'entretien

Le **protocole NICHD** organise l'audition en trois grandes phases, chacune répondant à des objectifs spécifiques.

→ Phase pré-déclarative
(mise en confiance)

Cette phase vise à créer un climat sécurisant et à préparer l'enfant à l'entretien. Elle comprend :

- une présentation des règles (ex : dire la vérité, dire « je ne sais pas », corriger l'adulte) ;
- un entraînement au récit libre à partir d'un événement neutre (ex : « raconte-moi ta dernière journée d'école »).

Cette étape est essentielle pour :

- familiariser l'enfant avec les attentes de l'entretien ;
- encourager un mode de réponse narratif plutôt que bref ou suggestible.

→ Phase déclarative
(récit des faits)

Il s'agit du cœur de l'entretien. Le professionnel invite l'enfant à produire un récit libre, à partir d'une invitation ouverte :

- « Dis-moi pourquoi tu es venu me voir aujourd'hui »
- « Raconte-moi ce qui s'est passé »

Le protocole impose :

- un recours prioritaire aux questions ouvertes (« raconte-moi », « et après ? ») ;
- des relances neutres basées sur les propos de l'enfant ;
- une limitation stricte des questions fermées ou suggestives.

Objectif : obtenir un récit spontané, non influencé, et donc plus fiable.

→ Phase de clôture

Cette phase vise à :

- vérifier que l'enfant n'a rien à ajouter ;
- revenir à un sujet neutre pour apaiser l'enfant ;
- expliquer les suites de manière adaptée.

Elle permet de sécuriser la fin de l'entretien et de limiter l'impact émotionnel.

5. Les différents dispositifs de recueil de la parole des enfants victimes : Salles Mélanie et UAPED

SALLES MÉLANIE

Les salles d'audition sont des salles spécialement conçues pour **recueillir la parole** des enfants victimes dans un cadre sécurisant de commissariats de police et de gendarmeries. Elles sont équipées de **dispositifs d'enregistrement audiovisuel** permettant de graver la déclaration de l'enfant et d'éviter qu'il ait à répéter plusieurs fois son récit.

Ces salles comprennent généralement :

- un espace aménagé pour l'enfant (mobilier adapté, jouets, dessin) ;
- une caméra d'enregistrement et des micros ;
- une glace sans tain permettant aux enquêteurs, magistrats, psychologues et pédiatres de suivre l'audition. L'enfant est informé de qui se trouve derrière la vitre sans tain.

L'audition est menée par des enquêteurs spécialement formés des brigades de protection des mineurs ou de la gendarmerie.
L'enregistrement sera ensuite utilisé dans le cadre de la procédure judiciaire afin de limiter les auditions répétées et protéger l'enfant.

« Redire, c'est revivre ».

UAPED

Les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfant En Danger constituent un dispositif structurant de la prise en charge des enfants victimes de violences.

Elles permettent d'apporter, dans un lieu unique, une prise en charge pluridisciplinaire, à la fois médicale, judiciaire et psychologique. Elles incarnent donc une approche coordonnée, pluridisciplinaire et adaptée aux besoins spécifiques des mineurs.

Contexte et origine

Les UAPED ont été initiées en **1997** par l'association **La Voix de l'Enfant.**

Le dispositif s'inscrit aujourd'hui dans le cadre de la mesure n°11 du plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023–2027,
avec un objectif clair : atteindre une unité par juridiction.
Le pilotage est interministériel, associant le ministère de l'Intérieur, de la Santé, le ministère de la Justice, et la DGCS.

Fonctionnement

Les **UAPED** sont implantées au sein de centres hospitaliers et regroupent, dans un lieu unique, des professionnels spécialisés dans la prise en charge des mineurs victimes.

SALLE D'AUDITION DE L'UAPED DE BAYONNE

Elles permettent d'assurer simultanément :

- un accueil du mineur victime,
- des soins et une protection adaptés,
- une audition par les services d'enquête,
- une prise en charge globale médicale, médico-légale et judiciaire sur réquisition du parquet.

Perspectives

L'objectif est d'atteindre **une unité par juridiction,** afin d'assurer un maillage territorial complet et une prise en charge de proximité.

La structuration du dispositif passe par le développement d'équipes régionales référentes (EPRRED).

Les forces de sécurité sont formées à des protocoles spécifiques d'audition des mineurs, notamment la méthode NICHD, avec plusieurs centaines de policiers et plusieurs milliers de gendarmes formés ou sensibilisés.

FOCUS : LE PSYCHOTRAUMATISME

Le psychotraumatisme désigne **l'ensemble des conséquences psychiques, neurobiologiques et somatiques liées à l'exposition à un événement violent ou à des violences répétées.** Chez l'enfant, il s'inscrit dans un cerveau en développement, ce qui en modifie profondément les manifestations et les effets.

Un mécanisme neuropsychique spécifique

Lors d'un événement traumatique, le système de stress est activé de manière intense.
Lorsque la situation dépasse les capacités d'adaptation de l'enfant (peur extrême, impuissance, sidération), le cerveau met en place des mécanismes de survie :

- Sidération psychique : impossibilité d'agir ou de penser ;
- Dissociation : mise à distance des émotions et de la perception (impression d'irréalité, anesthésie émotionnelle) ;
- Encodage traumatique de la mémoire : les souvenirs ne sont pas intégrés de manière narrative mais fragmentée, sensorielle et émotionnelle.

Ces éléments expliquent que la mémoire traumatique puisse être non linéaire, parcellaire, voire contradictoire, sans remettre en cause la véracité des faits.

Des manifestations cliniques polymorphes

Le psychotraumatisme chez l'enfant peut prendre des formes variées, souvent intriquées :

- Hyperactivation : hypervigilance, sursauts, anxiété permanente, troubles du sommeil ;
- Évitement : refus de certains lieux, personnes ou situations rappelant le trauma ;
- Revécus : cauchemars, flashbacks, jeux répétitifs mettant en scène la violence ;
- Troubles émotionnels : irritabilité, colère, tristesse, repli ;
- Enurésie.

- Troubles alimentaires
- Troubles cognitifs : difficultés de concentration, baisse des performances scolaires ;
- Troubles somatiques : douleurs inexpliquées, troubles digestifs, fatigue chronique ;

Le professionnel doit donc adapter son approche à l'âge, à la maturité de l'enfant et de son éventuel handicap limitant l'oralisation ou son développement cognitif.

Chez les enfants exposés à des violences répétées (intrafamiliales notamment), on parle de traumatisme complexe ou développemental, associant atteintes de la régulation émotionnelle, de l'attachement et de la construction de l'identité.

Un impact majeur sur le développement

Le psychotraumatisme affecte l'ensemble du développement de l'enfant :

- Développement émotionnel : difficultés à identifier, exprimer et réguler les émotions ;
- Développement relationnel : méfiance, attachement insécure, difficultés d'interactions ;
- Développement cognitif : altération des capacités d'apprentissage et de mémorisation ;
- Santé globale : augmentation du risque de troubles somatiques et psychiatriques à long terme.

Les travaux internationaux (ACE – Adverse Childhood Experiences) montrent que l'accumulation de traumatismes dans l'enfance est associée à des risques accrus à l'âge adulte : dépression, conduites addictives, maladies chroniques, etc.

Conséquences sur la parole de l'enfant

Le psychotraumatisme peut avoir des effets directs sur le recueil de la parole :

- récit fragmenté, non chronologique ;
- oublis apparents ou variations dans les détails ;
- difficultés à verbaliser (passage par le jeu, le dessin, le corps) ;
- silences ou évitements ;
- dissociation pendant l'entretien.

Ces éléments doivent être compris comme des manifestations du trauma, et non comme des incohérences ou des signes de mensonge.

6. Enjeux pour les professionnels

Comprendre le psychotraumatisme permet d'adapter sa posture :

- sécuriser l'enfant (cadre stable, prévisible, non jugeant) ;
- respecter le rythme (ne pas forcer la parole) ;
- accepter les formes d'expression indirectes ;
- éviter toute interprétation hâtive des incohérences apparentes ;
- orienter vers une prise en charge spécialisée (psychotraumatologie).

Le repérage précoce et la prise en compte du psychotraumatisme constituent un levier essentiel pour éviter la chronicisation des troubles et **favoriser la reconstruction de l'enfant.**

7. Les « dix repères » pour recueillir la parole d'un enfant victime

1. **Favoriser un récit libre : inviter l'enfant à raconter avec ses propres mots et/ou gestes.**
2. **Utiliser des questions ouvertes : « Raconte-moi », « Et ensuite ? ».**
3. **S'assurer du sens des mots employés par l'enfant et ne pas répéter la même question.**
4. **Ne pas insister sur les lieux, dates, heures ou la fréquence des faits.**
5. **Informer l'enfant qu'il est nécessaire que d'autres adultes soient au courant pour le protéger.**
6. **Reconnaître le courage de l'enfant.**
7. **Affirmer que l'on prend sa parole au sérieux.**
8. **Savoir arrêter l'entretien lorsque l'enfant montre des signes de fatigue ou de détresse.**
9. **Expliquer simplement les suites possibles.**
10. **Ne jamais promettre un résultat judiciaire.**

8. Soutien et accompagnement des professionnels

Entendre la parole d'un enfant victime de violences est émotionnellement difficile. Les professionnels doivent pouvoir bénéficier :

- d'échanges avec leurs collègues ou leur hiérarchie ;
- de dispositifs de supervision ou d'analyse de pratique ;
- de formations régulières sur le recueil de la parole et le psychotraumatisme.
- de formations d'analyse des pratiques inter et intra professionnelles

Le soutien des équipes est essentiel pour éviter l'isolement et garantir la qualité de la réponse apportée.

9. Les innovations en matière de recueil de la parole de l'enfant victime

Le recueil de la parole de l'enfant victime a connu des évolutions majeures ces dernières années, visant à mieux prendre en compte les effets du psychotraumatisme, le développement de l'enfant et les situations de vulnérabilité, notamment le handicap.
Ces innovations reposent sur une diversification des modalités de recueil, combinant techniques d'audition structurées et médiations adaptées.

Une évolution vers des approches pluridimensionnelles

Les pratiques contemporaines s'éloignent d'un modèle exclusivement verbal pour intégrer des modalités d'expression diversifiées.

Cette évolution répond à un constat partagé par les cliniciens, dont Valérie Gall et Laurence Aulnette : la parole de l'enfant victime est souvent entravée, fragmentée ou indirecte, en particulier en cas de vulnérabilités fortes.

Ces approches reposent sur trois principes :

- sécuriser l'enfant sur le plan émotionnel ;
- réduire la pression liée à l'entretien ;
- permettre une expression adaptée aux capacités de l'enfant.

Les principales modalités innovantes de recueil

→ Les fiches réflexes de la gendarmerie

La gendarmerie en partenariat avec la Ciivise a élaboré un livret permettant de guider les gendarmes dans la réalisation d'une audition avec un enfant victime en situation de handicap.

→ Les supports visuels et alternatifs

L'utilisation de pictogrammes, supports visuels, outils numériques ou communication alternative permet :

- d'adapter l'entretien aux capacités cognitives de l'enfant ;
- de limiter les incompréhensions ;
- de structurer le récit.

Ces outils sont essentiels pour les enfants :

- non verbaux ;
- avec troubles du langage ;
- ou en situation de déficience intellectuelle.

Et sont utiles pour tout enfant.

→ Le jeu comme médiation

Le recours au jeu (figurines, poupées, dessin, mise en scène)
permet à l'enfant :

- d'exprimer des situations sans verbalisation directe ;
- de reprendre un contrôle sur le récit ;
- de contourner les blocages liés au traumatisme.

Ces techniques sont particulièrement utilisées dans les modèles internationaux
(Barnahus, Canada, pays nordiques).
Le jeu constitue un support essentiel pour les enfants présentant
des troubles du langage ou cognitifs, en facilitant
une expression non-verbale.

→ La médiation animale

L'intégration d'animaux
(chiens de soutien émotionnel)
constitue une innovation récente dont les bienfaits sont reconnus sur le terrain.

Ses effets sont :

- diminution du stress / de l'anxiété ;
- amélioration du sentiment de sécurité ;
- facilitation de la relation avec le professionnel.

Elle permet également une expression indirecte et progressive, en **réduisant la pression de l'entretien.**

Chez les enfants présentant
des troubles de communication
ou des troubles du spectre
de l'autisme, l'animal agit comme un médiateur relationnel non-verbal, facilitant l'entrée en interaction.

La médiation animale est par exemple mise en oeuvre dans certains UAPED et tribunaux (chiens d'assistance judiciaires).

→ La remédiation en orthophonie

≈ 1/3

des enfants victimes présentent des troubles du langage et des apprentissages, proportion atteignant 65 % chez les enfants en situation de handicap.

Ces difficultés ne relèvent pas systématiquement de troubles du neurodéveloppement (TND), mais s'inscrivent fréquemment dans les conséquences des psycho-traumatismes. Les données scientifiques montrent en effet que l'exposition aux violences peut altérer les fonctions cognitives et exécutives (attention, mémoire de travail, langage), via des modifications neurobiologiques réversibles dans un environnement sécurisant. Dans ce contexte, la remédiation orthophonique précoce vise à restaurer les compétences langagières et communicationnelles, en s'appuyant sur des approches structurées et multimodales (soutien lexical et syntaxique, étayage pragmatique, outils de communication alternative et augmentée). Développée notamment au Canada et en Belgique, elle repose sur une intervention rapide afin de limiter l'impact du stress traumatique sur les processus d'encodage et de verbalisation. Un dispositif expérimental, porté par l'UAPED de Normandie prévoit l'intervention mensuelle d'une orthophoniste auprès d'un groupe de six à sept enfants. L'objectif est de renforcer précocement les capacités d'expression de l'enfant, afin d'améliorer la qualité, la fiabilité et l'exploitabilité du recueil de sa parole dans un cadre médico-judiciaire sécurisé.

Ces outils sont essentiels pour les enfants :
- non oralisants
- avec troubles de la communication
- ou ayant une altération cognitive

Un facilitateur de la relation et de l'expression

L'animal permet de détourner l'attention de l'enfant de la situation d'audition, réduisant la pression ressentie.
En le caressant ou en interagissant avec lui, l'enfant entre plus facilement en relation avec le professionnel.

Dans certaines situations, la présence du chien a permis de recueillir une parole jusque-là inaccessible.
L'animal produit ainsi un effet thérapeutique sur l'enfant, et également sur l'adulte présent, permettant une réelle connexion.

Un support d'expression indirecte

L'animal peut servir de support projectif, permettant à l'enfant d'exprimer ses émotions de manière indirecte.
Cette médiation est particulièrement utile en contexte de psychotraumatisme, où la verbalisation est souvent difficile.

Une approche complémentaire encadrée

La médiation animale ne remplace pas les méthodes d'audition, mais les complète.
Elle contribue à créer un environnement sécurisant, condition essentielle à une parole libre et fiable, au service de la protection de l'enfant.

10. Comparaison internationale : méthodes favorisant la libération de la parole

Dans plusieurs pays, des approches spécifiques ont été développées pour faciliter la parole des enfants.

Irlande :
les services de protection de l'enfance utilisent fréquemment des méthodes médiatisées par le jeu. Le jeu ou les figurines par exemple permettent aux enfants de représenter des situations difficiles sans devoir les verbaliser immédiatement.
Ces médiations facilitent l'expression des émotions et permettent à l'enfant de reprendre un certain contrôle sur le récit.

Pays nordiques :
les Barnahus (ou « maisons des enfants ») regroupent dans un même lieu les services judiciaires, médicaux et psychologiques afin de limiter les déplacements et les répétitions d'audition, comme nos UAPED.

Royaume Uni :
l'approche ABE (Achieving Best Evidence) complète le NICHD en intégrant :

- des recommandations sur l'environnement d'audition ;
- l'enregistrement audiovisuel systématique ;
- l'adaptation aux enfants vulnérables (handicap, troubles cognitifs).

Elle insiste fortement sur la qualité du cadre et de la préparation de l'entretien.

Italie :
le recueil de la parole de l'enfant victime repose sur une « audition protégée » (audizione protetta), combinant exigences judiciaires et approche psychologique.
Inspirée des standards internationaux (NICHD, Conseil de l'Europe), cette méthode privilégie un cadre sécurisé, une adaptation au développement de l'enfant et une collaboration étroite avec des psychologues.
Elle évolue progressivement vers des modèles intégrés de type Barnahus, visant à limiter la revictimisation et améliorer la qualité du témoignage.

Espagne :
le modèle espagnol
repose sur un principe fondamental :
tout enfant doit pouvoir être entendu,
quelles que soient ses capacités.
Le recueil de la parole de l'enfant
victime intègre une exigence forte
d'adaptation aux enfants en situation
de handicap.

À travers la **« prueba preconstituida »**,
les supports de communication
alternative, les médiations
et une conduite d'entretien
strictement non-suggestive,
le modèle espagnol vise à garantir
une accessibilité universelle
de la parole.

Il permet ainsi de concilier fiabilité
du témoignage et prise en compte
des vulnérabilités cognitives,
langagières et psychotraumatiques
de l'enfant.

Canada :
le recueil de la parole de l'enfant
victime repose sur une approche
intégrée combinant protocoles
d'audition structurés,
dispositifs de type **Child Advocacy Centers** et médiations adaptées.

Un Centre d'appui aux enfants
et aux adolescents (CAEA)
type Child Advocacy Center
est un espace pensé pour les mineurs,
offrant une prise en charge adaptée
aux traumatismes,
dans lequel les enfants, les adolescents
et leurs proches bénéficient
d'un accompagnement coordonné
après des situations de violence
ou de maltraitance.

Le modèle se distingue
par une prise en compte
particulièrement avancée des enfants
en situation de handicap,
fondée sur une communication
multimodale, une adaptation fine
des entretiens et une vigilance accrue
face à la suggestibilité.
Cette approche vise à garantir
une accessibilité universelle
de la parole, tout en assurant
la fiabilité du témoignage
et la protection de l'enfant.

NUMÉROS D'URGENCE

Enfance en danger
119

Enfant victime de harcèlement
3018

Urgence par SMS
114

Prévention suicide
3114

Disparition d'enfant
116 000

SAMU
15

Police secours
17

Sapeurs pompiers
18

LES ASSOCIATIONS REPÈRES (GOPEV) ET LEUR CONTACT

La Fondation pour l'Enfance
module d'aide en ligne : https://www.fondation-enfance.org/jai-besoin-daide/

La Voix de l'Enfant
+33 (0)1 56 96 03 02
info@lavoixdelenfant.org
→ permanences juridiques : +33 (0)1 56 96 03 02

Enfance et Partage
email via le formulaire en ligne : https://enfance-et-partage.org/nous-contacter/

L'Enfant Bleu - Enfance Maltraitée
+ 33 (0)1 56 56 62 62
email via le formulaire en ligne : https://enfantbleu.org/contact/

Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant (CNAPE)
+33 (0)1 45 83 50 60
email via le formulaire en ligne : https://www.cnape.fr/contact/

Conseil Français des Associations des Droits de l'Enfant (COFRADE)
+33 (0)9 77 38 07 13
email : contact@cofrade.org

LES CENTRES INTIMAGIR ET LEUR CONTACT

Pour consulter les informations actualisées (coordonnées, permanences, contacts, etc.), vous pouvez accéder à la page dédiée :
https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/vie-intime-et-parentalite/ou-trouver-un-centre-ressource-intimagir

Deux modalités de recherche sont proposées :

Carte interactive : cliquez sur votre région pour afficher les informations du centre ressource.
Formulaire de recherche : sélectionnez votre région dans la liste déroulante pour afficher les informations correspondantes.

Liste et contacts des Centres Ressources INTIMAGIR :

Outre-mer

Martinique – Fort-de-France (Tél. : +596 596 56 54 46)
Guyane – Cayenne (Tél. : 06 94 28 04 88)
La Réunion – Saint-Louis (Tél. : 0800 08 11 11 / 06 92 79 82 93)

Métropole

Corse – Ville-di-Pietrabugno (Tél. : 06 99 54 26 88)
Provence-Alpes-Côte d'Azur – Marseille (Tél. : 07 82 57 02 85)
Occitanie – Toulouse (Tél. : 06 52 66 10 74)
Auvergne-Rhône-Alpes – Villeurbanne (Tél. : 07 49 88 98 79)
Nouvelle-Aquitaine – Talence
Bourgogne-Franche-Comté – Ahuy (Tél. : 03 80 28 84 48)
Centre-Val de Loire – Tours (Tél. : 02 47 76 05 08)
Pays de la Loire – Nantes (Tél. : 07 45 02 68 27 / 02 43 53 46 73)
Bretagne – Rennes
Normandie – Mont-Saint-Aignan (Tél. : 07 56 21 40 65)
Île-de-France – Paris (Tél. : 01 87 86 65 90)
Grand Est – Nancy (Tél. : 06 49 48 17 19)
Hauts-de-France – Lille (Tél. : 03 92 10 05 00)

Entendre l'enfant

Protéger, Prévenir, Accompagner

Edition : Haut-commissaire à l'Enfance
Mise en page : Haut-commissaire à l'Enfance
Octobre 2026