

CONSEIL DE L'EUROPE

COMITÉ DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (79) 17

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES

CONCERNANT LA PROTECTION DES ENFANTS

CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS

*(adoptée par le Comité des Ministres le 13 septembre 1979,
lors de la 307^e réunion des Délégués des Ministres)*

- Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,
1. Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres afin de sauvegarder et de promouvoir les idéaux et les principes qui sont leur patrimoine commun et de favoriser leur progrès économique et social ;
 2. Vu la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies, et notamment ses deuxième et neuvième principes ;
 3. Vu l'article 17 de la Charte sociale européenne relatif au droit de la mère et de l'enfant à une protection sociale et économique ;
 4. Vu la Recommandation 561 (1969) de l'Assemblée Consultative du Conseil de l'Europe ;
 5. Ayant pris connaissance du rapport sur les causes et la prévention des sévices infligés aux enfants, établi à la demande du Comité social ;
 6. Réaffirmant le principe universellement admis selon lequel les droits des parents, tuteurs et gardiens sur les enfants peuvent et doivent faire l'objet de restrictions destinées à empêcher que ceux-ci ne subissent un préjudice grave et évitable ;
 7. Réaffirmant que ce principe doit être appliqué grâce à l'intervention efficace des pouvoirs publics ;
 8. Confirmant que les mauvais traitements ou privations d'ordre physique ou affectif infligés aux enfants par ceux qui en ont la garde posent un problème grave dans la plupart des Etats membres ;
 9. Considérant aussi que ces mauvais traitements peuvent être la manifestation extrême de problèmes plus larges d'ordre familial et souvent social ;
 10. Constatant que les effets à long terme d'un milieu familial hostile sont fréquemment désastreux pour la croissance, la capacité d'apprendre et l'épanouissement de l'enfant, ainsi que pour son comportement futur en tant que parent, et sont donc coûteux à la longue pour la société tout entière ;
 11. Regrettant que la société manifeste néanmoins ignorance et indifférence à l'égard de ce phénomène dont elle hésite à reconnaître l'étendue et la gravité et qu'elle estime relever des pouvoirs publics plus que des interventions individuelles ;

12. Estimant que la recherche de solutions à long terme de ce problème exige une double stratégie fondée d'une part sur des mesures efficaces d'intervention immédiate et, d'autre part, sur une politique préventive ;

13. Prenant acte des initiatives prises dans plusieurs Etats membres et non membres, afin d'élaborer et de coordonner des méthodes systématiques de prévention et d'intervention pour protéger les enfants contre les mauvais traitements, et de leurs résultats positifs ;

14. Désireux par conséquent, vu l'urgence du problème, de promouvoir la généralisation de ces méthodes dans les Etats membres ;

15. Soucieux d'encourager les recherches et les projets qui permettent de remédier à l'insuffisance des données actuellement disponibles et au manque d'expérience, et d'adapter les mesures prises au progrès des connaissances ;

16. Soulignant qu'une prévention et une intervention efficaces nécessitent une coordination et une coopération totales entre les services sociaux, de santé et autres,

I. Recommande aux gouvernements des Etats membres de prendre toute mesure utile pour assurer la sauvegarde de l'enfance maltraitée, c'est-à-dire, aux fins de la présente recommandation, des enfants qui font l'objet de sévices corporels ou sont victimes d'un manque de soins, d'une absence d'affection ou d'une cruauté mentale de nature à compromettre leur développement physique, intellectuel ou affectif, lorsque ces actes ou manquements sont le fait de personnes ayant la garde de l'enfant ou sous l'autorité desquelles il est placé de façon temporaire ou permanente.

A cette fin, il les invite :

1. à promouvoir une meilleure connaissance de l'étendue et de la gravité du problème, notamment en encourageant les campagnes d'information du public sur le caractère social du phénomène, ses causes et ses manifestations, ainsi que sur les mesures prises ou à prendre pour le combattre ;

2. à améliorer l'organisation de la protection de l'enfance, compte tenu des principes et des suggestions énoncés à l'annexe I, de façon à assurer le maximum d'efficacité à la prévention, au dépistage et aux interventions ;

3. à promouvoir la coordination, l'entente et l'échange de connaissances entre les services et les personnes des diverses catégories professionnelles concernées par la protection de l'enfance afin de faciliter une approche pluridisciplinaire ;

4. à promouvoir la recherche sur ce problème, en donnant la priorité dans la limite des ressources disponibles aux études sur les systèmes de prévision et de prévention, ainsi que de dépistage précoce et de traitement ; à formuler des définitions spécifiques des sévices et à envisager des recherches dans le sens indiqué à l'annexe II ;

5. à faire constamment le point de la législation sur la protection de l'enfance de façon à la conformer aux principes énoncés dans la présente recommandation et, le cas échéant, à l'adapter à l'évolution survenue dans la perception du problème ;

II. Invite les gouvernements des Etats membres à informer tous les cinq ans le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe des suites qu'ils auront données à la présente recommandation.

Principes et suggestions

1. Prévention

Pour assurer une prévention efficace, il conviendrait :

- a. d'améliorer les conditions socio-économiques en général et de développer les mesures d'aide aux familles en prenant tout spécialement en considération les groupes de la population économiquement et socialement défavorisés ;
- b. de développer les services de planification familiale pour que les couples aient la possibilité de diminuer le nombre de grossesses non désirées ;
- c. d'encourager toute mesure susceptible d'enrayer la violence dans la société ;
- d. de rechercher la meilleure façon de préparer les jeunes à leurs responsabilités de parents, notamment par des cours dans les établissements scolaires et l'usage des *mass media* à l'intention des adolescents et du public en général ;
- e. de veiller, notamment lors de la première grossesse, à ce que les parents aient la faculté de s'informer et de discuter des méthodes pour élever et éduquer des enfants en fonction des différents stades de développement et à ce qu'ils soient encouragés à le faire ;
- f. de s'intéresser tout particulièrement à la période périnatale afin de favoriser l'établissement de liens affectifs entre les parents et le nouveau-né,
 - en assurant une bonne préparation psychologique des deux parents à la naissance de l'enfant et à leur rôle de parent,
 - en privilégiant l'aide et la compréhension pour les femmes en couches et en décourageant comportements et pratiques traumatisants qui pourraient affecter l'attitude de la mère à l'égard de son enfant,
 - en encourageant la cohabitation de la mère et de l'enfant dans les maternités,
 - en développant les capacités éducatives des parents et en leur donnant confiance en eux, sans toutefois exagérer l'importance des connaissances techniques,
 - en encourageant l'allaitement au sein grâce à l'information des parents et des personnes appelées à conseiller les mères,
 - en reconnaissant l'importance du rôle du père vis-à-vis de la mère et du nouveau-né, par exemple en lui donnant la possibilité d'assister à l'accouchement et en examinant celle de lui accorder un congé indemnisé à l'occasion de la naissance ;
- g. lorsque des enfants malades ou de poids insuffisant à la naissance, et notamment des nouveau-nés handicapés, sont placés dans des unités de soins spéciales, de favoriser le plus possible les contacts entre ces enfants et leurs parents et surtout de faire en sorte que le personnel médical, infirmier ou autre, leur apporte aide et conseils ;
- h. de mettre en place un système de santé complet assurant la prévention et capable, au moyen de contrôles réguliers, de suivre le développement de tous les enfants d'âge préscolaire, en s'attachant en particulier :
 - i. à la continuité des soins,
 - ii. aux moyens d'encourager le recours aux services par les familles enclines à ne pas en tirer pleinement parti ;
- i. d'instituer un mécanisme ou de développer des recherches qui permettent d'identifier les familles vulnérables à un stade précoce de la période prénatale et périnatale ;
- j. de fournir, aux premiers stades de la vie de l'enfant, une assistance particulière aux familles vulnérables aux prises avec des problèmes parentaux ;
- k. nombre des parents en cause se faisant une idée fautive du développement de l'enfant et la plupart d'entre eux n'ayant pas eu un bon exemple en la matière et éprouvant de grandes difficultés à établir des rapports familiaux empreints de chaleur, de s'attacher tout spécialement :
 - i. à apprendre aux parents à comprendre les besoins et les comportements des enfants aux différents stades de leur développement,
 - ii. à comprendre et à résoudre les problèmes conjugaux, en apportant aux intéressés une aide psychologique, s'il y a lieu,
 - iii. à atténuer les contraintes du milieu qui souvent coexistent.

2. Dépistage

Afin d'atteindre l'objectif principal, qui est le dépistage précoce de tout cas de mauvais traitement, il faudrait :

- a. informer le public sur les moyens de signalement auxquels il peut avoir recours avec discrétion, afin de permettre à l'entourage d'un enfant en danger de prendre des mesures efficaces ;
- b. encourager le public, et tout spécialement les personnes les plus susceptibles de rencontrer des enfants maltraités, à apporter leur assistance pour le dépistage des sévices ;
- c. prendre les mesures nécessaires en vue de permettre aux personnes soumises au secret professionnel de révéler, sur la base de procédures déterminées et de façon compatible avec leurs éthiques professionnelles, les cas de sévices ou de privations infligés à des mineurs, notamment en édictant à cette fin des dispositions législatives ou en encourageant l'adoption de dispositions similaires au niveau des codes de déontologie professionnelle.

3. Intervention

- a. L'objectif prioritaire doit être de faire cesser les mauvais traitements et d'empêcher toute récurrence des actes déplorés ;
- b. A titre d'objectif secondaire, il faudrait s'efforcer de maintenir autant que possible l'enfant dans sa famille grâce à des mesures efficaces d'assistance et de traitement de la cellule familiale tout entière ;
- c. Il conviendrait d'assurer au niveau local, dans le cadre des services existants de protection de l'enfance, l'utilisation de procédures permettant d'agir dès qu'un cas est signalé ou dépisté et prévoyant toujours une enquête médicale et psycho-sociale immédiate, conduite par une équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, une action judiciaire ;
- d. Il faudrait prévoir des procédures qui permettent, sous le contrôle du juge, d'une part en cas d'urgence et pour un temps limité, de retirer un enfant à sa famille pour le mettre à l'abri et, d'autre part, de priver les parents, totalement ou en partie et à titre provisoire ou définitif, de leurs droits parentaux ou de l'exercice de ces droits, le critère de décision étant l'intérêt de l'enfant, établi autant que possible après une minutieuse enquête psycho-sociale sur l'enfant, ses parents et le milieu familial tout entier ;
- e. La mesure périodique du degré de croissance et de développement de l'enfant peut permettre d'évaluer le degré de bien-être de la famille et d'alerter les spécialistes sur la nécessité de fournir à l'enfant un traitement, une formation ou des soins spéciaux ;
- f. Des mesures sont nécessaires pour assurer la continuité et la cohérence des interventions ainsi qu'une coordination appropriée entre les parties intéressées.

4. Formation du personnel

En vue d'assurer la formation adéquate du personnel des diverses professions appelées à concourir à la protection des enfants contre les mauvais traitements, il conviendrait :

- a. de favoriser une approche systématique de cette formation et de promouvoir les études et expériences de nature à déterminer au mieux le contenu des programmes et les méthodes d'enseignement ainsi que la préparation du matériel didactique ;
- b. d'intégrer cette formation dans les programmes d'enseignement de toutes les personnes susceptibles de devoir dépister des cas de mauvais traitements ou d'intervenir à titre d'action ou de prévention ;
- c. d'offrir des possibilités de formation sur le tas et de recyclage, compte tenu de la rapide évolution des connaissances dans ce domaine ;
- d. de faire en sorte que les programmes de formation des pédiatres, médecins scolaires, généralistes et psychologues ainsi que des autres membres des professions médicales et paramédicales susceptibles de rencontrer des enfants maltraités leur permettent de diagnostiquer les sévices dès les premiers stades ;
- e. de faire en sorte que les travailleurs sociaux, les enseignants, les agents de la force publique et tous les spécialistes susceptibles de rencontrer des cas de mauvais traitements à enfants apprennent à reconnaître les signes de sévices ;
- f. de faire connaître également aux personnes visées en *d* et *e* le comportement à adopter en présence d'un cas suspect ;
- g. de souligner la nécessité d'une approche pluridisciplinaire dès la formation, comme moyen d'abattre toutes les barrières à la coopération entre disciplines et professions ;
- h. de s'assurer le concours de tous les organes et services chargés de la formation dans les professions concernées, des instances chargées des interventions et, le cas échéant, des équipes spécialisées attachées au service de pédiatrie local ;

i. de promouvoir une prise de conscience de la notion de responsabilité en matière de formation du personnel médical et social, et en matière d'information du public en général.

Annexe II à la Recommandation n° R (79) 17

Sujets de recherches

- i.* L'évaluation de méthodes permettant de déterminer quelles familles ont besoin d'une aide spéciale pour empêcher qu'elles n'élèvent leurs enfants de façon anormale.
- ii.* L'évaluation de méthodes permettant de fournir au mieux, dès le début, cette aide et ces consultations intensives.
- iii.* L'évaluation continue, une fois les mauvais traitements constatés, des divers systèmes d'assistance aux familles : visites médicales supplémentaires, conseils, aides familiales spécialisées, grands-mères de remplacement, crèches de secours, garderies et assistance vingt-quatre heures sur vingt-quatre.
- iv.* Des études du suivi, soigneusement contrôlées, portant sur l'évolution et la personnalité ultérieures des enfants ayant été maltraités.
- v.* La valeur des diverses formules de foyer de substitution sur le plan du développement général de la personnalité de l'enfant.
- vi.* Les principes directeurs à suivre pour apprécier, avant de rendre l'enfant à ses parents, dans quelle mesure il sera en sécurité.
- vii.* L'étude des divers moyens permettant d'utiliser de façon plus efficace la législation existante pour la protection des enfants.
- viii.* L'étude de données statistiques sur le problème et des recherches sur la vie des responsables de sévices.
- ix.* Programmes de recherche opérationnelle sur les mesures de prévention, de dépistage et d'intervention.