Annexe 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fichier:Logo du Ministère de la Justice (2020).png — Wikipédia | Ministère des Solidarités et de la Santé | Ministère de l'Intérieur (France) — Wikipédia |

**PROTOCOLE DE MISE EN PLACE D’UNE UNITE D’ACCUEIL PEDIATRIQUE ENFANT EN DANGER (UAPED)**

**Préambule**

Du fait de leur état de dépendance, de faiblesse et de fragilité physique ou psychique, les mineurs victimes de violences, maltraitances ou négligences présentent une vulnérabilité intrinsèque qui justifie tant une prise en charge spécifique, notamment soignante, qu’un traitement judiciaire adapté.

Une évaluation médicale, psychologique, sociale et de l’environnement familial du mineur victime est nécessaire afin d’adapter la prise en charge aux besoins de l’enfant en matière de soins, de constat et de protection. La parole de l’enfant doit être recueillie par des professionnels formés, dans un lieu sécurisant, protecteur et aménagé à cet effet.

C’est pour répondre à ces exigences que le second plan interministériel de lutte contre les violences faites aux enfants prévoit, dans sa mesure 6, de déployer les « Unités d’accueil pédiatrique enfants en danger » (UAPED). Ces unités ont été initialement pensées et développées par l’association La Voix De l’Enfant.

Celles-ci ont pour objet d’offrir, dans un lieu unique et adapté, avec du personnel formé, un accueil adapté à leur vulnérabilité, des soins, une audition par les services d’enquête et une prise en charge globale (médicale, judiciaire et médico-légale) du mineur victime. **L’approche proposée dans le présent protocole a pour objectif de coordonner trois dimensions : soins, nécessité de la procédure pénale, protection, le tout dans le cadre de l’évaluation du mineur victime**.

En effet, les mineurs victimes ont besoin d’un parcours médico-judiciaire protégé́, qui évite de nouveaux traumatismes liés à la démarche judiciaire, après avoir été́ objets de violences. Ce parcours doit être respectueux de leurs droits, et adapté à leur particulière vulnérabilité́, à leur âge et à leur développement, quel que soit le type de violences suspecté.

Le présent protocole définit, dans sa première partie, le cahier des charges national de l’UAPED en précisant ses missions et son périmètre, conformément aux orientations nationales. La seconde partie du protocole concerne les modalités opérationnelles de mise en œuvre d’une UAPED dans un objectif de formalisation de l’engagement des acteurs locaux et institutions parties prenantes, au premier rang desquels l’autorité judiciaire, le centre hospitalier, l’agence régionale de santé et le conseil départemental, en prévoyant notamment la mise en œuvre de la coopération entre ces acteurs et les modalités locales de pilotage de l’UAPED.

|  |
| --- |
| 1. **PRESENTATION GENERALE DU DISPOSITIF**
 |

1. **Définition de l’UAPED**
2. **Missions de l’UAPED**

Une unité d’accueil pédiatrique enfant en danger regroupe, dans un centre hospitalier, des ressources soignantes spécialisées en santé de l’enfant et de l’adolescent et une salle d’audition adaptée. La localisation de l’UAPED doit être dans un service de pédiatrie, d’urgences pédiatriques ou de pédopsychiatrie.

* Volet médical

L’UAPED permet de prendre en charge les mineurs victimes de toute forme de violence, incluant les maltraitances et négligences dans le cas de suspicion de violence ou de violence avérée, afin qu’ils bénéficient de la mise en place d’un parcours de soins pédiatriques adapté à leurs besoins.

Il s’agit plus précisément d’organiser et de faciliter, pour un mineur victime ou présumé victime, l’accès aux soins et la mise en place d’un parcours de soins si nécessaire, en s’assurant également que les autres volets de sa prise en charge et que sa protection sont bien prévus ou en cours de mise en place (protection judiciaire, aide éducative, accompagnement…).

Hors parcours judiciaire, il est préférable que l’UAPED soit sollicitée par un professionnel de santé, ce qui permet d’établir un lien entre soignants et d’assurer une continuité du soin et un parcours de santé autour du mineur.

En cas de suspicion de violences ou de négligence subies par le mineur, le professionnel de santé doit effectuer, sans délai, un signalement aux autorités judiciaires.

* Volet judiciaire et médico-légal

Dans le cadre d’une procédure judiciaire, l’UAPED permet que le mineur victime soit entendu par les services enquêteurs dans des conditions adaptées à son âge, grâce à la mise à disposition d’une salle d’audition.

Afin de répondre aux réquisitions judiciaires, les examens médico-légaux ou les expertises (psychologiques…) sont effectués au sein ou à proximité de l’UAPED.

L’audition, les examens médico-légaux voire les expertises sont donc réunis en une unité de lieu et de temps évitant ainsi au mineur de potentiels nouveaux traumatismes liés aux diverses phases de la procédure judiciaire. La présence d’un mineur au sein d’un lieu de soins permettra facilement d’enclencher une prise en charge et de mettre en place une hospitalisation rapide et une protection adaptée, si nécessaire.

* Volet « ressources »

Une UAPED a également vocation à assurer, en direction des professionnels du territoire, une mission d’aide au repérage et au diagnostic lors des situations de suspicions de violences hors procédures judiciaires en cours. L’UAPED peut assurer des conseils et un appui à tout professionnel de santé pour toute question liée au parcours de soins d’un mineur victime de violences ou suspect de l’être.

Elle assure cette mission en lien avec l’équipe référente régionale « enfant en danger » (mesure 7 du Plan de lutte contre les violences faites aux enfants « équipes pédiatriques référentes »). Elle s’appuie sur l’utilisation de protocoles de diagnostic et de référentiels d’évaluation en lien avec les recommandations de bonnes pratiques.

L’UAPED est donc une équipe ressource pluriprofessionnelle de proximité pour les professionnels confrontés à des suspicions ou révélations de violences subies, dans l’hôpital et aussi en particulier pour les professionnels de santé libéraux. Elle peut assurer le diagnostic, le conseil, les premiers soins somatiques et psychiques, et orienter vers des soins ultérieurs en lien avec les autres professionnels de santé, éventuellement au sein du même service ou pôle hospitalier. Elle réalise ou aide à la réalisation des informations préoccupantes et des signalements. Elle est en lien étroit avec les institutions impliquées dans la protection de l’enfance, et particulièrement le médecin référent protection de l’enfance du conseil départemental et la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

Ce volet « ressources » inclut également des formations dispensées par l’UAPED ou dans lesquelles elle intervient, le cas échéant, pour sensibiliser les professionnels confrontés aux violences sur mineurs sur le territoire.

Si nécessaire, l’équipe de l’UAPED pourra se déplacer sur sollicitation d’un professionnel, ou dans le cadre d’un partenariat particulier (ex : pour des formations en lien avec le médecin référent protection de l’enfance).

1. **Le public ciblé**
* Mineurs concernés par l’UAPED :

L’UAPED accueille des mineurs, émancipés ou non, dès lors qu’il est suspecté qu’ils sont victimes de violences ou exposés à des violences (par exemple, co-victimes de violences commises au sein du couple).

Le mineur est orienté à l’UAPED :

* Par un professionnel de santé, dans le cadre d’une suspicion de violences ou d’une situation de violence avérée ;
* Par les autorités judiciaires ou les services d’enquête saisis, dans le cadre d’un parcours médico-judiciaire.

Lorsqu’un mineur n’a pas été orienté à l’UAPED par les autorités judiciaires et que l’équipe de l’UAPED confirme qu’il est présumé en danger, sa situation doit néanmoins donner lieu à une information préoccupante adressée à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ou un signalement adressé au procureur de la République afin que, le cas échéant, une enquête puisse être ouverte.

* Mineurs concernés par la salle d’audition au sein de l’UAPED :

**La décision de recourir à la salle d’audition de l’UAPED, rattachée au tribunal judiciaire dans le ressort duquel l’enquête ou l’instruction est diligentée ou dans le ressort duquel le mineur est domicilié, relève de l’autorité judiciaire ou des services d’enquête saisis.**

Elle peut concerner tous les mineurs, sans distinction d’âge ou d’émancipation, victimes de l’une ou plusieurs des infractions prévues à l’article 706-47 du code de procédure pénale (CPP), de violences prévues notamment aux articles 222-9 et suivants du code pénal, de privations ou négligences telles que définies aux articles 227-1 et 227-2 ainsi que 227-15 à 227-17 du code pénal. Plus largement tous les mineurs, victimes ou exposés à des faits susceptibles de générer un traumatisme important ou qui présentent une situation de danger au sens de l’article 375 du code civil, peuvent être entendus ou bénéficier d’une audition par les services enquêteurs à l’UAPED et y être accueillis.

Les mineurs victimes de l'une des infractions mentionnées à l’article 706-47 du CPP et dont l’audition doit donner lieu à un enregistrement audiovisuel, en application de l’article 706-52, sont prioritairement auditionnés au sein de l’UAPED sans préjudice des dispositions des articles 39-3 et 40 du CPP.

1. **Modalités de fonctionnement**

Lorsqu’un médecin référent sur les violences faites aux enfants ou une équipe référente sur les violences faites aux enfants sont présents préalablement à la création de l’UAPED au sein de l’établissement de santé, le fonctionnement de l’UAPED doit s’appuyer sur cet existant.

Quel que soit le mode d’entrée du mineur victime dans l’unité (diagnostic, soins, repérage, demande d’examen médico-légal), il s’agit d’un lieu unique dans lequel les différents professionnels mettent en commun leur compétence au service du mineur. Autant que possible, les différents examens ont donc lieu à l’UAPED ou en proximité immédiate, dans un temps rapproché de l’audition le cas échéant.

Le personnel de l’UAPED initie, lorsque celle-ci n’est pas encore mise en place, l’organisation des soins de l’enfant à la suite des infractions subies, en lien systématique avec le suivi médical de droit commun du mineur. Pour ce faire, il travaille en étroit partenariat avec les autres acteurs de la santé de l’enfant et de l’adolescent sur le territoire. Des conventions sont établies et des protocoles d’adressage sont formalisés en tant que de besoin.

Au sein de l’unité, le mineur victime est toujours accueilli par un professionnel dédié, dit « personne accueillante », dont le rôle est de lui présenter les locaux, le fonctionnement de l’UAPED et le déroulement de son parcours en fonction de ses besoins dont, le cas échéant, l’audition et des examens médico-légaux. L’accueillant assure également une fonction de coordination des acteurs soignants et judiciaires, pour une prise en charge au sein de l’UAPED fluide et adaptée aux besoins du mineur et à sa situation.

Si les mineurs reçus pour des évaluations à la demande de professionnels de santé dans les UAPED sont ensuite auditionnés, l’unité de lieu répond aux besoins de parcours et de maillage en santé. L’accompagnement en particulier par l’accueillant est un « fil rouge » qui permet au mineur d’être accompagné au mieux.

La personne accueillante prend également en charge l’accueil des accompagnants. Si l’équipe de l’UAPED constate que les parents ont besoin d’un accompagnement, notamment psychologique, ils s’assurent que celui-ci est organisé.

Dans le cadre d’une procédure judiciaire, le mineur est conduit à l'unité par le service d'enquête (police ou gendarmerie nationales) sur instruction du procureur de la République ou du juge d'instruction suivant le cadre procédural (enquête de flagrance ou préliminaire, instruction préparatoire). Il peut également être conduit par son représentant légal, la personne de son choix ou l’administrateur *ad hoc* désigné en application de l’article 706-50 du CPP.

Les modalités d’accompagnement du mineur victime à tous les stades de la procédure pénale sont définies par l’article 706-53 du CPP : le mineur victime peut être accompagné, à sa demande, par son représentant légal et le cas échéant, par la personne majeure de son choix, sauf si un administrateur *ad hoc* a été désigné ou sauf décision contraire motivée de l’autorité judiciaire.

L’audition a lieu dans la salle prévue à cet effet. Elle est effectuée par des enquêteurs spécifiquement formés au recueil de la parole d’un enfant ou adolescent victime, par exemple avec le protocole du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), selon des modalités à détailler dans la seconde partie du protocole. L’enquêteur mène l’audition hors la présence du personnel hospitalier.

L’audition peut être effectuée, sur décision du procureur de la République ou du juge d'instruction, le cas échéant à la demande du mineur ou de son représentant légal, en présence d'un psychologue ou d'un médecin spécialiste de l'enfance ou d'un membre de la famille du mineur ou de l'administrateur *ad hoc* désigné en application de l’article 706-50 du CPP, ou encore d'une personne chargée d'un mandat du juge des enfants.

Cet accompagnement présente un double intérêt :

- rassurer l’enfant qui peut exprimer le besoin d’être accompagné par une personne de confiance à l’occasion de son audition par les services d’enquête ;

- apporter une aide aux enquêteurs dans le déroulement de l’audition, le tiers pouvant suggérer les moments où il conviendrait de suspendre l’audition ou d’avoir recours à une autre technique d’interrogation, dans le strict respect des prérogatives et compétences propres des enquêteurs en charge de l’audition.

Lorsque l’audition est terminée, le mineur est à nouveau pris en charge par le personnel de l’UAPED selon un protocole de fonctionnement propre à l’unité, établi préalablement et précisé dans la seconde partie du protocole, incluant la prise en compte des éventuels examens médico-légaux requis mais aussi les éventuelles préconisations sur les suites à donner et orientations nécessaires en termes de soins pour le mineur. L’ensemble de ces éléments est systématiquement expliqué au mineur et le cas échéant à ses représentants légaux.

1. **Conditions de fonctionnement**
2. **Compétences du personnel intervenant**

Au regard de ses missions, le personnel de l’UAPED est spécifiquement formé au développement et aux problématiques particulières de santé de l’enfant et de l’adolescent ainsi qu’au repérage et à la prise en charge des violences et maltraitances chez les enfants et adolescents.

L’activité de l’UAPED doit être supervisée par un médecin coordinateur de l’unité, garant du parcours de soins, référent des violences faites aux enfants au sein de l’établissement.

Une UAPED sera constituée, au minimum, de temps médical de pédiatre ou pédopsychiatre (à titre indicatif : 0,5 équivalent temps plein (ETP) incluant la coordination de l’unité), de temps infirmier (profil d’infirmier.e puériculteur.rice de préférence) et de temps de psychologue.

En outre, seront systématiquement mises en œuvre au sein de l’UAPED les compétences médicales suivantes, qu’elles soient directement rattachées à l’unité ou qu’elles interviennent par convention avec un autre service hospitalier :

* Pédiatrie ;
* Pédopsychiatrie ;
* Médecine légale.

La présence conjointe et coordonnée des spécialités telles que la pédiatrie, la pédopsychiatrie et la médecine légale permet une montée en compétence de ces différentes spécialités au service du mineur et une adaptation des réponses, évitant ainsi le sur-traumatisme des interventions ainsi qu’une bonne réponse judiciaire, tant sur le plan civil que pénal. Toute autre spécialité médicale doit pouvoir être mobilisée rapidement par l’équipe en cas de besoin d’évaluation de soins ou de prise en charge, en sollicitant également si besoin via l’équipe régionale référente, des spécialités médicales « rares » selon les besoins du mineur.

Le personnel de l’unité veillera particulièrement à établir des partenariats solides et de confiance avec les équipes de pédopsychiatrie de secteur et les éventuelles antennes du centre régional du psychotraumatisme du territoire, susceptibles d’intervenir dans le suivi psychologique au long cours du mineur.

La mission d’accueillant au sein de l’UAPED sera remplie de préférence par un.e infirmier.e puériculteur.rice ou un.e psychologue.

Un temps d’assistant social est également fortement recommandé pour favoriser les liens inter institutionnels et éventuels relais dans les besoins d’accompagnement des mineurs victimes et de leurs accompagnants (familles, mandants…).

De même, dans un même souci d’accompagnement des familles le temps de l’audition et des éventuels examens-médicaux, il est possible de prévoir l’intervention d’une association d’aide aux victimes qui pourra apporter une aide et un soutien sur le plan juridique et social aux familles qui en font la demande.

Un temps de secrétariat doit être assuré, notamment pour le bon fonctionnement de la salle d’audition en lien avec les services d’enquête.

L’UAPED développe les partenariats nécessaires à une prise en charge adaptée aux besoins de l’enfant, y compris sociale, judiciaire (par exemple avec le barreau du tribunal judiciaire local en vue d’identifier les avocats spécialisés sur les mineurs et les enfants victimes), éducative. L’UAPED veillera également à articuler ses interventions avec les dispositifs de prise en charge des femmes victimes de violences pour les situations de violences au sein du couple impliquant des enfants victimes ou exposés à des faits de violences, notamment les dispositifs hospitaliers, et s’assurera d’établir des liens avec les intervenants présents au sein des commissariats de police et en gendarmerie (psychologues, intervenants sociaux en commissariat et en gendarmerie, permanence d’association d’aide aux victimes) ainsi que les associations locales d’aide aux victimes spécialisées en matière de violences conjugales.

Afin de soutenir les professionnels de l’UAPED dans leurs missions, il est utilement recommandé qu’ils bénéficient d’un accompagnement dont la forme sera à définir à partir des besoins et attentes de l’équipe (ex : analyse de pratiques professionnelles, retours d’expériences, supervision…). L’équipe régionale référente pourra être ressource pour soutenir l’identification des modalités d’accompagnement des UAPED et organisera annuellement un temps de partage des pratiques professionnelles entre les UAPED de sa région.

**2. Le local de la salle d’audition**

Afin d’accueillir des auditions judiciaires, l’UAPED doit comprendre une pièce de 12 à 20 m² dédiée à cette activité. La pièce doit permettre l’expression de la parole du mineur dans des conditions sécurisantes et conformes au bon déroulement d’une audition.

Un équipement technique adapté à l’enregistrement de l’audition doit être installé dans une pièce attenante, dite « salle technique ».

L’équipe en charge de l’UAPED réfléchit, en lien avec les enquêteurs à proposer une scénographie et un équipement de la salle compatibles avec les nécessités de l’enquête et les besoins du mineur / état du mineur.

La localisation de l’UAPED doit être dans un service de pédiatrie, d’urgences pédiatriques ou de pédopsychiatrie. Si, de manière exceptionnelle, la localisation de tout ou partie de l’UAPED, et notamment la salle d’audition, ne peut se faire dans un de ces services, il est indispensable de veiller à un aménagement des locaux adaptés dédiés à l’accueil des enfants et des adolescents ainsi qu’à un circuit de circulation spécifique du mineur au sein de l’hôpital.

1. **Financement du dispositif**

Les modalités précises de financement de chaque UAPED doivent être détaillées dans la seconde partie du présent protocole.

Eu égard aux missions spécifiques de l’UAPED, un financement pluri-institutionnel sera recherché, et devra inclure a minima une contribution santé et une contribution justice. La participation du conseil départemental sera systématiquement recherchée.

Les modalités de financement suivantes sont envisagées :

* L’établissement de santé met à disposition des locaux ;
* L’établissement de santé finance le personnel soignant ainsi que la personne accueillante avec un soutien financier de l’ARS (contribution du FIR) ;
* La mise à disposition de matériel pour la salle d’audition et son entretien peuvent être financés par des associations ou fondations.

Les actes de médecine légale sont, eux, financés par le ministère de la Justice conformément au dispositif prévu par la circulaire du 25 avril 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale :

* Si l’établissement de santé requis pour effectuer les actes comprend une unité médico-judiciaire (UMJ), ces actes sont financés par une dotation forfaitaire annuelle versée à l’établissement ;
* Si l’établissement de santé requis pour effectuer les actes ne comprend pas d’UMJ, les examens médico-légaux réalisés sont financés à l’acte, sur frais de justice versés à l’établissement.
1. **Suivi et pilotage du dispositif**

Eu égard aux missions spécifiques de l’UAPED, des modalités de pilotage local seront déterminées afin d’associer *a minima* le centre hospitalier, l’ARS, le procureur de la République, le conseil départemental, la gendarmerie et/ou police nationales, dans des modalités détaillées dans la seconde partie du protocole.

L’UAPED peut également être un lieu de recherche en favorisant des liens universitaires, ou de formation des professionnels, en lien avec l’équipe référente régionale « enfant en danger ». Une synthèse annuelle de ces activités est alors transmise aux financeurs et institutionnels. Ce document est transmis à l’Observatoire départemental de la protection de l’enfance et à l’ARS.

En tant que lieu de ressources sur la prise en charge des violences faites aux enfants, l’UAPED peut encourager et participer à des formations croisées entre acteurs du dispositif et des immersions pluri-institutionnelles. Ces activités sont également synthétisées annuellement et partagées dans les instances de pilotage.

|  |
| --- |
| 1. **MISE EN PLACE OPERATIONNELLE D’UNE UAPED DANS LE CENTRE HOSPITALIER DE**
 |

1. **Parties prenantes et personnes référentes**
* Le centre hospitalier : ………………..
* Le tribunal judiciaire de …… : le procureur de la République et le président………………………
* L’agence régionale de santé : …………………………..
* Le représentant de la police / gendarmerie :……………….
* L’association d’aide aux victimes : ……………….
* Le représentant du conseil départemental : …………………
1. **Modalités d’accès à la salle d’audition**

L’UAPED est située au ………………… (adresse) dans le service ...............................................

L’UAPED s’organise au sein de l’établissement de santé pour proposer des créneaux d’audition et de prise en charge sur rendez-vous et en urgence :

1. **Prise de rendez-vous**

Les enquêteurs réservent la salle d’audition auprès du secrétariat de l’UAPED, au numéro : XX.XX.XX.XX.XX

Décrire les modalités d’utilisation de la salle sur RDV :

…………………………………..

1. **Procédure d’urgence (créneaux banalisés et accueil hors heures ouvrables)**

Décrire les modalités d’utilisation de la salle en urgence :

……………………………………..

Ces modalités doivent être partagées et connues des acteurs : enquêteurs, services administratifs du CH, service hospitalier hébergeant l’UAPED…

1. **Déroulé du parcours**
2. **Arrivée et accueil du mineur victime :**

Décrire les modalités d’accueil du mineur et de son accompagnant (qui, quand, comment…) :

…………………………………….

1. **Déroulé de l’audition :**
* L’audition est enregistrée conformément à l’article 706-52 du code de procédure pénale.

Décrire l’accompagnement proposé aux accompagnants :

……………………………………………………

* Pour limiter les répétitions et être en mesure d’adapter l’examen clinique aux déclarations, le médecin ou le psychologue requis aux fins d’examen peut être autorisé, par l’autorité judiciaire, à suivre l’audition en cours, sans intervention de sa part. Sa présence devra alors être signifiée au procès-verbal de l’audition.
* Mise sous scellés de l’enregistrement. Une fois l'audition terminée, son enregistrement audiovisuel et vidéo est automatiquement gravé sur un support numérique dont un exemplaire est versé à la procédure et un autre est placé sous scellé. Les enquêteurs procèdent alors à la rédaction du procès-verbal de l'audition. A cet égard, il apparaît utile de préciser qu’il peut s’agir d’une retranscription non littérale de l’intégralité des propos tenus. Néanmoins, le procès-verbal d’audition de l’enfant doit mentionner l’intégralité des éléments intéressant l’enquête (verbaux et non verbaux), en particulier les questions posées et mettre en avant les temps forts de l’audition. Les enquêteurs procèdent également à la rédaction du procès-verbal relatant les opérations d’enregistrement, qui devra succinctement préciser les modalités pratiques utilisées pour l’enregistrement, faire état de la mise sous scellés de l’enregistrement vidéo et de l’établissement de la copie.

Lieu de conservation des scellés : ………………………………………

* Temps de transmission ciblé entre enquêteurs et professionnels de l’UAPED afin d’éviter au mineur d’avoir à se répéter dans le cadre de sa prise en charge médicale.
1. **Prise en charge santé** et médico-légale :

Décrire les modalités spécifiques de prise en charge pouvant être proposées par l’équipe de l’UAPED de manière immédiate et/ou les partenariats mis en place (si un examen clinique est nécessaire, il est nécessaire d’y impliquer une compétence « pédiatrique » au sens large) :

……………………………………………

Décrire les modalités spécifiques pour permettre au mineur l’accès aux examens médico-légaux sur réquisition judiciaire (déplacement du médecin légiste à l’UAPED…) :

…………………………………………………..

1. **Prise en charge et suivi dans le temps :**

Décrire, le cas échéant, les modalités proposées par l’équipe de l’UAPED :

………………………………………………..

1. **Suivi du fonctionnement de l’UAPED**
2. **Financements**

Lister les financeurs, les modalités de financement, le montant initial des contributions, leur nature et objet et les modalités de leur évolution :

……………………………..

1. **Comité de pilotage et partenarial**

Un comité de pilotage institutionnel est constitué afin d’assurer le suivi et l’évaluation de l’action conduite dans l’UAPED. Il rassemble :

* pour le CH de ……….: le directeur et le médecin coordinateur/référent auprès de l’UAPED
* pour le TJ de ………….: le procureur de la République et le président
* pour les services de police : le directeur départemental de la sécurité publique de ………..,
* pour le conseil départemental de …………, un représentant dans le champ de l’enfance, de la famille, de la santé et du développement social + le MRPE
* pour l'association d’aide aux victimes : sa direction
* pour l’ARS
* tout autre financeur du dispositif (La Voix De l’Enfant notamment)

Il se réunit à l’initiative du procureur de la République près le tribunal judiciaire ou du centre hospitalier de ………. autant que nécessaire et au minimum une fois par an pour veiller à la bonne application du protocole et envisager, le cas échéant, les évolutions de celui-ci. Il n’évoque pas les cas individuels. Dans ce cadre, les partenaires recensent :

* Le nombre d’auditions effectuées chaque année (en distinguant les auditions effectuées hors des créneaux d’ouverture de l’UAPED) ;
* Les caractéristiques des mineurs (âge, sexe…) reçus et les types de violences et d’infractions supposées / constatées ;
* Le nombre et le type de prises en charge effectuées chaque année ;
* Tout autre indicateur défini de manière concertée au sein du comité de pilotage (COPIL), notamment les partenariats et actions partenariales menées par l’UAPED, les formations des professionnels (UAPED, justice, police/gendarmerie) dont les formations croisées, etc.

Un comité de pilotage partenarial peut être mis en place une fois par an afin de rassembler tous les professionnels du secteur de la prise en charge des violences faites aux enfants (par exemple : la médecine scolaire, l’Observatoire départemental de la protection de l’enfance, le Comité local d’aides aux victimes (CLAV)…). Cela permettrait de valoriser l’action de l’UAPED auprès des partenaires.

1. **Comité technique**

En parallèle du comité de pilotage, un comité technique composé des professionnels intervenant habituellement au sein de l’UAPED pourra être utilement constitué, incluant notamment l’assistant social et le médecin référent protection de l’enfance et les partenaires de terrain. Des rencontres de tous les acteurs, avant la mise en place du dispositif, puis de manière périodique, permettront de mieux fixer le périmètre d’intervention de chaque partenaire et de coordonner plus efficacement les actions. Les rencontres pourront donner lieu à des retours d’expérience qui viendront au soutien de la mission de suivi et d’évaluation du comité de pilotage. Elles n’évoquent pas les cas individuels.

1. **Durée et résiliation**

La présente convention entre en vigueur le XXXX. Elle est conclue sans limitation de durée.

Fait à ………………………………………………., le ……………………………………………………

Le directeur du centre hospitalier de XXXXX

Le procureur de la République près le tribunal judiciaire de XXXXX

Le président du tribunal judiciaire de XXXX

Le directeur de l’agence régionale de santé XXXXX

Le directeur départemental de la sécurité publique de XXXXX

Le commandant de groupement de gendarmerie départementale de XXXXX

Le président du conseil départemental de XXXXX

Le président de l’association La Voix De l’Enfant (le cas échéant)

Le président de l’association d’aide aux victimes « XXXXX »