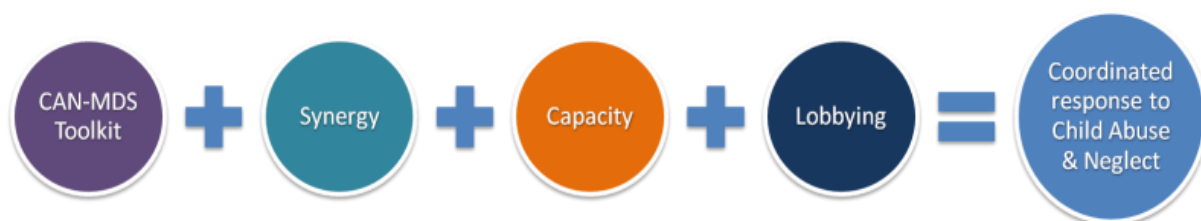


MANUEL D'UTILISATION

A l'intention des opérateurs et opératrices
de l'outil applicatif CAN-MDS



Réponse coordonnée à la violence et à la négligence envers les enfants via un ensemble minimal
de données/ Coordinated Response to Child Abuse & Neglect via Minimum Data Set
[JUST/2012/DAP/AG/3250]



*Avec le soutien financier du programme
DAPHNE III de l'Union européenne*



Ce Manuel fait partie de la « boîte à outils » CAN-MDS réalisée dans le cadre du Programme DAPHNE III “Réponse coordonnée à la violence et à la négligence envers les enfants (CAN) via un ensemble minimum de données (MDS)”

Organisation coordinatrice:

Institute of Child Health, Department of Mental Health and Social Welfare - GRECE

George Nikolaidis, Chef de projet

Athanasios Ntinapogias, Coordinateur du projet/enquêteur principal

Antonia Tsirigoti, Chercheuse

Eleni Mihalopoulou, Assistante de projet

Organisations partenaires:

Coördinatiecel Internationaal Kind en Gezin - Kind en Gezin Academie – BELGIQUE

Aneliese Hendrix, Coordinatrice nationale

Bert Van Poyenbroeck, Chercheur

Université du Sud-Ouest "Neofit Rilski", Faculté de santé publique et de sport– BULGARIE

Vaska Stancheva-Popkostadinova, Coordinatrice nationale

Stefka Chincheva et Elina Popova, Chercheuses

Université d’Ulm, Département de psychiatrie et de psycho-pédagogie infanto-juvénile - ALLEMAGNE

Lutz Goldbeck, Coordinateur national

Andreas Witt, Chercheur

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) – FRANCE

Gilles Séraphin, Coordinateur national

Flora Bolter et Adeline Renuy, Chargées d’études

Istituto degli Innocenti – ITALIE

Donata Bianchi, Coordinatrice nationale

Silvia Mammini, Silvia Notaro, Ayana Fabris, Cristina Mattiuzzo et Lucia Fagnini, Chercheuses

Université Babes-Bolyai, Département de sociologie et de travail social – ROUMANIE

Maria Roth, Coordinatrice nationale

Imola Antal et Gabriela Tonk, Chercheuses

Partenaire associé

Université de sciences et arts appliqués de Lucerne, École de travail social– SUISSE

Andreas Jud, Coordinateur national

Expert pour les questions éthiques

Paul Durning

Évaluatrice externe du projet

Jenny Gray

Avec l’aimable contribution du **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – ESPAGNE**

Castellanos Delgado, J. L. et Solis de Ovando, R.

pour l’élaboration des critères d’éligibilité des opérateurs du CAN-MDS

Remerciements

Expert	Titre	Organisme
AMERIQUE DU NORD		
Finkelhor, David USA	Professor	Crimes against Children Research Center (CCRC) Family Research Laboratory Department of Sociology University of New Hampshire Durham, NH
Fluke, John USA	Ph.D, Associate Director for Systems Research and Evaluation Associate Professor	Department of Pediatrics Kempe Center for the Prevention and Treatment of Child Abuse & Neglect University of Colorado School of Medicine The Gary Pavilion at Children's Hospital Colorado Anschutz Medical
Jones, Lisa USA	Ph.D, Associate Professor of Psychology	Crimes Against Children Research Center (CCRC) Faculty and Research University of New Hampshire Durham, NH
Leeb, Rebecca USA	Ph.D. Office of Noncommunicable Diseases, Injury and Environmental Health -ONDIEH	National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities-NCBDDD Centers for Disease Control and Prevention-CDC
Sedlak, Andrea USA	Ph.D, Vice President	Westat, Inc.
Tonmyr, Lil CANADA	Senior Research Advisor	Health Surveillance and Epidemiology Division Public Health Agency of Canada
ASIE		
AlBuhairan, Fadia ARABIE SAOUDITE	MD, Assistant Professor, Pediatrics & Adolescent Medicine Head, Center of Excellence Leader, Adolescent Health Research Program, King Abdullah International Medical Research Center	Department of Pediatrics King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences National Family Safety Program King Abdulaziz Medical City Riyadh, Saudi Arabia
Lael-Szabo, Rachel ISRAEL	Senior Researcher, Dr	Engelberg Center for Children and Youth
Sofuoglu, Zeynep TURQUIE	MD, PhD, MSc, National Coordinator of Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect	Association of Emergency Ambulance Physicians-AAHD Training and Projects Department
OCEANIE		
Raithel, Kristy AUSTRALIE	Project Manager for National Child Protection Data	Collection and Reporting Child Welfare and Prisoner Health Unit Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)
EUROPE		
Bertotti, Teresa ITALIE	Expert in child protection practices and policies Senior Lecturer in Social Work	Department of Sociology University of Milano Bicocca
Bollini, Andrea ITALIE	Past President CISMAI	Italian Coordination of Services against Child Maltreatment-CISMAI ISPCAN National Partner
Clarke, Michele IRLANDE	Social Work Specialist	Department of Children and Youth Affairs
Mahaira, Rania GRECE	MD, Child Psychiatrist	Child Medical Center, Athens
Tuite, Margaret CE DG Justice	Coordinatrice de la Commission pour les droits de l'enfant	Commission européenne DG JUSTICE - Unité C1 Droits fondamentaux et droits de l'enfant
Vanderfaellie, Johan BELGIQUE	Prof. Dr.	Departement Klinische en Levenslooppsychologie Department of Clinical and Lifespan Psychology Vrije Universiteit Brussel
Vostanis, Panos ROYAUME-UNI	Professor of Child and Adolescent Psychiatry	Greenwood Institute of Child Health University of Leicester, UK

Table des matières

PARTIE 1 : Introduction à la démarche CAN-MDS

Note introductive

Contexte

Collecte de données sur la maltraitance à enfants – une nécessité commune universelle

Justification de la nécessité de mise en œuvre de la démarche CAN-MDS en France

Lectures additionnelles

Réponse coordonnée à la violence et à la négligence envers les enfants via un ensemble minimum de données

– en un coup d’œil

CAN-MDS v1.0 – but et objectifs

Boîte à outils CAN-MDS – en un coup d’œil

Structure de la boîte à outils CAN-MDS

Les opérateurs de l’outil applicatif CAN-MDS : *critères d’éligibilité, conditions préalables et rôles*

Qui peut devenir opérateur CAN-MDS et comment ?

Parcours professionnels éligibles

Conditions préalables pour devenir opérateur/trice CAN-MDS

Rôles des acteurs concernés tels que définis par le niveau attribué d’accès au CAN-MDS

Contribution de chaque opérateur/trice à la démarche CAN-MDS

Ce que la démarche CAN-MDS peut apporter à un/e opérateur/trice

Incidents éligibles pour l’outil applicatif CAN-MDS – définitions de cas

Incident de maltraitance d’enfant

Enfant victime (présumée)

Définition de la maltraitance à enfant

Moyens de dépasser l’obstacle que représentent les définitions

Utilisation de définitions conceptuelles communes

Mise en œuvre de définitions conceptuelles

Formation des professionnels pour devenir opérateurs

Processus de formation en cascade

Contenu des ateliers de formation

Objectifs de l’apprentissage

Principes éthiques – réflexions sur la protection de la vie privée et la confidentialité

Ce que prévoit la loi

Code de déontologie des professionnels

Acteurs concernés par le CAN-MDS, opérations, tâches et responsabilités

PARTIE 2 : Guide de l’opérateur

Manuel à l’intention des opérateurs et opératrices – objet et structure

CAN-MDS v.1.0 – axes

Axe : ENREGISTREMENT

Axe : INCIDENT

AXE : ENFANT

AXE : FAMILLE

AXE : SERVICES

CAN-MDS v1 – collecte et rapport des données

Entrée de nouvelles données dans l’outil CAN-MDS

Entrée de données CAN-MDS

Signalement de données CAN-MDS

Retrait de données CAN-MDS

Organigramme CAN-MDS

Eléments de données du guide de l'opérateur – plan de présentation

Attributs par élément de données (DE)

Identifiant de l'organisme

Identifiant de l'opérateur

Date de l'enregistrement

Source de l'information

Identifiant de l'incident

Date de l'incident

Forme(s) de violence

Circonstances particulières

Lieu de l'incident

Identification de l'enfant

Sexe de l'enfant

Date de naissance de l'enfant

Statut de l'enfant au regard de la nationalité

Famille et/ou cadre de vie de l'enfant

Cadre de vie de l'enfant

Composition du ménage (autre que l'enfant)

Nombre de membres par type de relation

Indication de(s) adulte(s) de référence principal/principaux

Nature de la relation entre le(s) adulte(s) de référence et l'enfant

Sexe de(s) adulte(s) de référence

Date de naissance de(s) adulte(s) de référence

Suite donnée par le service (de l'opérateur)

Transmission(s) vers (d'autres) services

Vue d'ensemble

CAN-MDS – feedback vers l'opérateur

PARTIE 3 : Spécifications techniques de l'outil applicatif CAN-MDS

Dictionnaire des données CAN-MDS

Note introductive

Structure du dictionnaire des données CAN-MDS

Limites

Dictionnaire des données CAN-MDS v.01 – description des valeurs acceptables par DE

ENREGISTREMENT

DE_R1

DE_R2

DE_R3

DE_R4

INCIDENT

DE_I1

DE_I2

DE_I3

DE_I4

ENFANT

DE_C1

DE_C2

DE_C3

DE_C4

FAMILLE

DE_F1

DE_F1.A

DE_F1.B1

DE_F1.B2

DE_F1.C

DE_F2

DE_F3

DE_F4

SERVICES

DE_S1

DE_S2

DE_S2.1

DE_S2_A

CAN-MDS v.01 – *termes et définitions*

A

B

C

D

E

F-G

H

I-J

K-L

M

N

O

P

R

S

T-U

V-W

Références

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des organismes pouvant contribuer à la démarche CAN-MDS

Annexe 2 : Autorité administrative nationale pouvant coordonner la démarche CAN-MDS

Annexe 3 : Protocole de collecte de données pour l’outil applicatif CAN-MDS

PARTIE 1

Introduction à la démarche CAN-MDS



Note introductive

Cher Professionnel, Chère professionnelle,

Les données relatives aux cas de violence et de négligence envers les enfants sont pour l'essentiel issues d'un grand nombre de sources intersectorielles intervenant dans les poursuites relatives à ces situations ou/et dans l'accompagnement des victimes et aux niveaux local et national. Ces informations sont, en fin de compte, insuffisamment coordonnées entre les services concernés. L'absence de définitions opérationnelles communes ou de pratiques communes d'enregistrement ; l'utilisation de méthodes et d'instruments divers pour la collecte des données et leur partage entre les acteurs concernés constituent des obstacles à la surveillance efficace en matière de maltraitance envers les enfants.

Le système de surveillance CAN-MDS, développé par le biais du projet « Réponse coordonnée à la violence et à la négligence envers les enfants via un ensemble minimum de données » [JUST/2012/AG/3250], qui a reçu le soutien financier du programme Daphne III de l'Union européenne, vise à contribuer à la protection des enfants victimes de violence ou de négligence ainsi que des enfants en situation de risque en créant la base scientifique, les outils et les synergies nécessaires pour mettre en place des démarches d'observation nationales en matière de violence et de négligence envers les enfants grâce à un ensemble minimum de données, une méthodologie et des définitions communes à tous les secteurs concernés.

Une mise en œuvre de l'outil applicatif issu de la démarche CAN-MDS pourrait proposer des informations complètes, fiables et comparables, issues de l'étude des situations rencontrées sur le territoire nationale, pour les enfants qui ont eu recours aux services œuvrant à leur protection – dans le respect des règles légales et éthiques de protection des données.

Dans le même temps, la démarche CAN-MDS vise à faciliter le travail des professionnels de première ligne en proposant des définitions et méthodes de communication interservices dans le même secteur et entre secteurs.

La condition préalable pour le fonctionnement efficace d'un système de surveillance via un ensemble minimum de données (MDS) est l'acceptation par les responsables des services concernés d'entrer dans une démarche de collecte d'un ensemble spécifique de données : rien ne peut se faire sans cette volonté. Toutefois, même lorsque la volonté des responsables est là, la démarche CAN-MDS ne peut être efficacement mise en place sans un accord entre l'ensemble des parties concernées, et en particulier sans celui des utilisateurs finaux, c'est-à-dire les professionnels de première ligne qui agiront comme opérateurs et opératrices.

C'est pourquoi votre contribution à cet effort, en tant qu'un/e des personnes en charge de la bonne opération de l'outil applicatif de la démarche CAN-MDS, revêt une importance majeure.

L'Observatoire national de l'enfance en danger

Contexte

Mieux connaître la maltraitance envers les enfants – une nécessité commune universelle

La nécessité de mettre en place des outils pour mieux connaître le phénomène de la maltraitance à enfants n'est plus à démontrer. Ces outils doivent permettre de fournir des données en continu et de manière systématique pour mesurer et contrôler l'ampleur et l'impact de la violence et de la négligence envers les enfants. Des données statistiques fiables en matière de démographie et de santé sont nécessaires pour informer les décideurs politiques et budgétaires ainsi que celles et ceux qui œuvrent dans le cadre large de la protection de l'enfance et des services sociaux. Cette information est très importante dans un environnement où les ressources économiques sont rares. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des Etats-Unis ont souligné que le « manque d'informations homogènes sur le nombre d'enfants touchés par la maltraitance limite la capacité des acteurs de santé publique à répondre au problème et ce de nombreuses manières. D'abord, il limite la capacité à mesurer l'ampleur de la maltraitance à enfants par rapport aux autres problèmes de santé publique. Ensuite, il limite la capacité d'identifier les groupes qui sont plus particulièrement en situation de risque et qui pourraient bénéficier d'une intervention ciblée ou de services renforcés. Enfin, il limite la capacité à suivre et contrôler les changements intervenant dans l'incidence et la prévalence de la maltraitance à enfants dans le temps. Ceci a pour effet de limiter la capacité à contrôler l'efficacité de la prévention et des interventions en matière de maltraitance à enfants » (Saltzman et al. 1999, cité par Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, Arias, 2008, p.3). En outre, comme Petrowski (2010) l'a relevé dans le guide *Resource Guide for Child Maltreatment Data Collection* préparé pour la Société internationale pour la prévention de la violence et de la négligence envers les enfants (ISPCAN), « **le développement d'un système national de collecte de données concernant la maltraitance à enfants qui soit fiable et intuitif, et qui permette des comparaisons, n'est pas seulement considéré comme une bonne pratique, mais est aussi une responsabilité ayant force de loi pour les États qui ont ratifié la Convention des Nations-Unies relative aux droits de l'enfant (CIDE ; Assemblée générale des Nations-Unies, 1989)** ». C'est pourquoi, « il faut que les Etats s'attaquent au phénomène de la maltraitance des enfants par une approche globale de dépistage, de contrôle, de prévention, d'intervention/traitement, et de soutien et de ressources » (Petrowski, 2010, p.1-2).

Justification de la nécessité de mise en œuvre de la démarche CAN-MDS en France

La littérature scientifique sur la violence et la négligence envers les enfants est significative en France (voir ONED 2013c pour une présentation détaillée des principaux ouvrages disponibles sur le sujet). Cependant, il existe très peu d'estimations quantifiées sur le phénomène et donc peu d'informations sur les victimes, les actes et les auteurs au niveau national. Il existe bien des portraits cliniques, une importante série d'instruments et de recommandations sur l'identification des cas de violence et de négligence envers les enfants et sur l'apport de l'assistance adéquate, ainsi que des études sur les trajectoires de vie d'enfants victimes ou d'enfants placés, de même que quelques études sur certains types de maltraitance (telles que l'étude de Tursz sur les morts violentes de nourrissons – Tursz, 2011). Il existe aussi des monographies détaillant les événements et les situations de jeunes dans certaines institutions, certains territoires spécifiques (par exemple, une étude détaillée des enfants suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse s'effectue de façon récurrente). Malgré le manque de recherches et de données, il y a, au sein de l'opinion publique, une prise de conscience croissante du problème posé par la violence et la négligence envers les enfants. Des initiatives sont également prises pour remédier à la pénurie d'informations et pour davantage sensibiliser le public quant à la violence et la négligence envers les enfants et mobiliser les ressources.

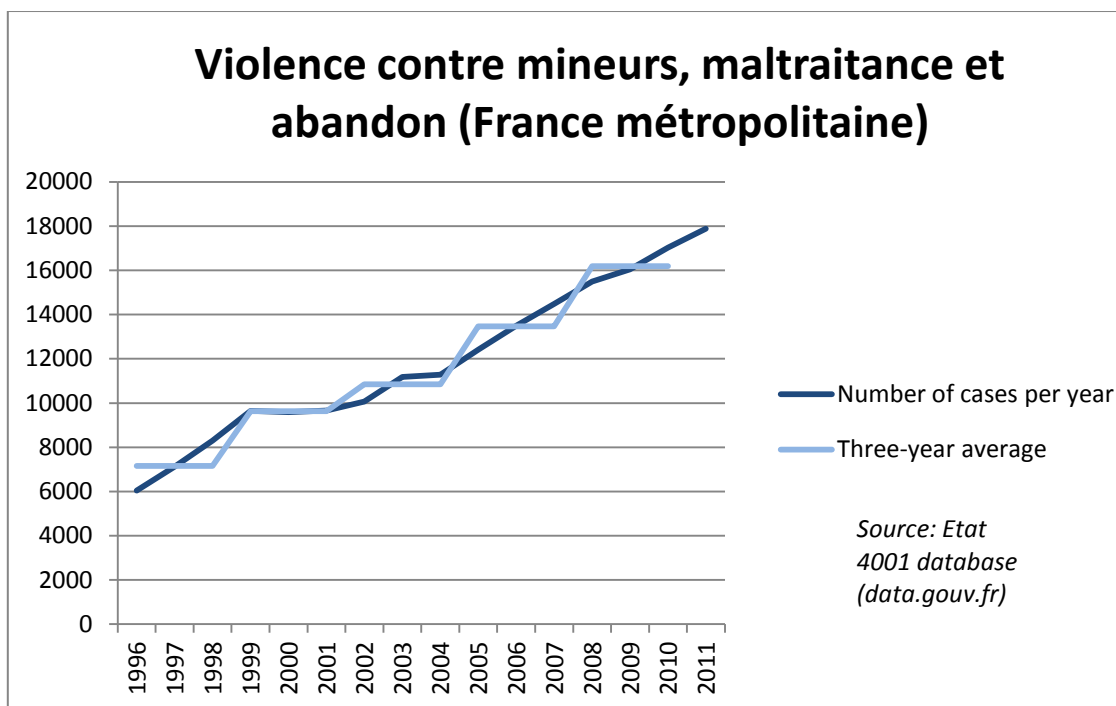
2.1.1 – La quantification du phénomène : les données existantes

Il n'y a actuellement aucune estimation statistique globale de ce problème en France. Les données disponibles concernent l'activité de différents services, y compris les services sociaux et de santé, ainsi que le nombre d'individus sous régime de protection de l'enfance (ONED 2011a, 2012b et 2013b), ce qui est assez différent du nombre de victimes de violence et de négligence.

Toutefois, quelques données accessibles peuvent nous fournir des informations précieuses. Les forces de l'ordre (police et gendarmerie) consignent toutes les infractions qu'elles ont traitées annuellement dans chaque département, via un registre appelé État 4001. Les données agrégées issues de l'État 4001 sont rendues disponibles par le gouvernement français via le portail de données accessibles au public <http://data.gouv.fr>.

Il faut noter que cette base de données reprend les cas identifiés par les forces de l'ordre : les auteurs présumés n'ont pas nécessairement été reconnus coupables ou identifiés, ou les cas systématiquement prouvés. Des problèmes de double comptage (même enfant/auteur identifié dans plusieurs cas) rendent aussi impossible d'extrapoler, à partir du nombre de cas, la population globale concernée.

La maltraitance à enfants correspond à une ligne spécifique de cette base de données, même si la catégorie est vaste (violence contre mineurs, maltraitance et abandon) et regroupe différents types de situations qu'il serait intéressant de distinguer (l'abandon par exemple). En faisant la somme de tous les départements de France métropolitaine, on peut obtenir une estimation nationale pour chaque année. Le graphique 1 donne l'évolution des cas de maltraitance d'enfants en France de 1996 à 2012 tels que repris dans le registre État 4001. De 6 037 cas en 1996, la courbe montre indubitablement une augmentation assez régulière au fil des ans (une évolution assez linéaire avec une augmentation moyenne de 8% par an), atteignant le nombre stupéfiant de 17 889 cas en 2012 (+196%). Après correction des variations annuelles en utilisant des moyennes trisannuelles, le degré d'augmentation devient encore plus clair, les seuls répit se présentant entre 1999 et 2001 et 2003/2004.



Graphique 1

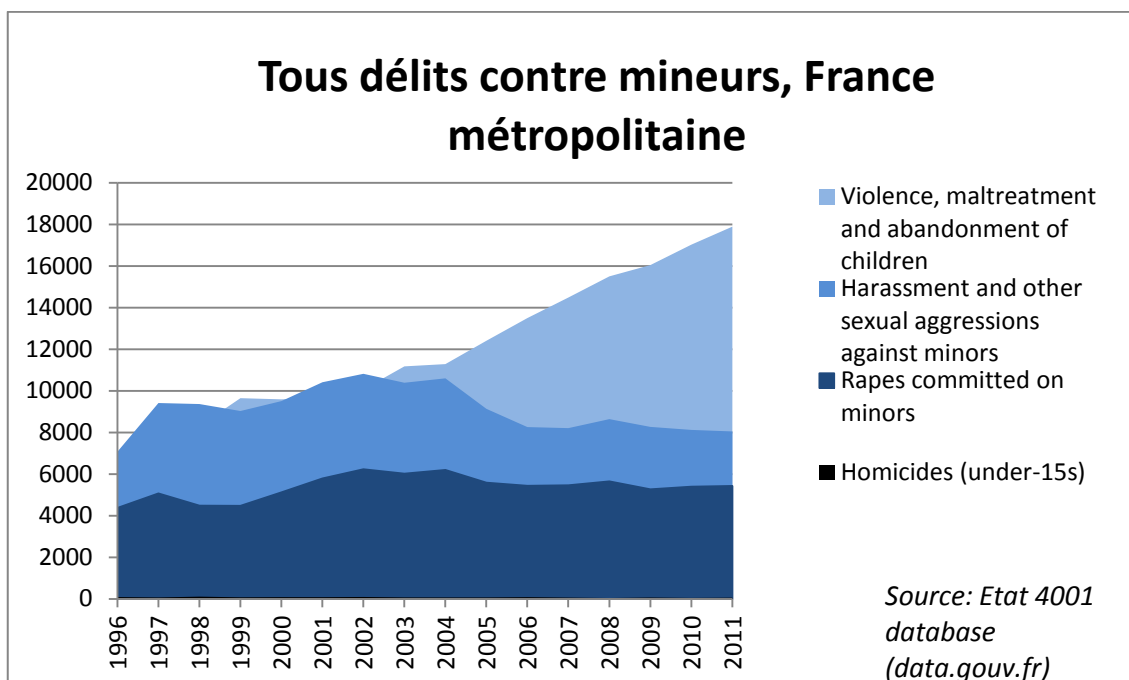
Le registre État 4001 fournit aussi d'autres indicateurs pertinents : viols sur mineurs, harcèlement et agressions sexuelles commis sur mineurs, de même que les homicides commis sur des moins de 15 ans ; ces données sont spécifiquement distinguées des mêmes crimes commis envers des adultes. Puisque la méthode de décompte est la même, il est possible de comparer les évolutions, en termes d'ordres de grandeur, de ces différents types de délits. L'augmentation spectaculaire du nombre de cas de maltraitance d'enfants ne se reflète pas dans les autres types de maltraitance : le nombre de cas de harcèlement et autres agressions sexuelles envers des mineurs tend à décroître après l'augmentation constatée jusqu'à et y compris l'année 2004 ; de même pour le nombre de viols de mineurs bien que les évolutions de cette catégorie sont beaucoup moins importantes et deviennent même minimales entre 2005 et 2011. Le nombre d'homicides des moins de 15 ans tend aussi à globalement se réduire d'année en année (mais les chiffres bien plus restreints excluent toute comparaison réelle avec les autres groupes).

Pour résumer, l'évolution la plus marquante révélée par le registre État 4001 est le nombre croissant de cas de maltraitance, qui a plus que doublé depuis 1996. Le harcèlement et les autres types d'agressions sexuelles, qui auparavant montraient des chiffres légèrement supérieurs par rapport à la maltraitance, n'ont pas suivi la même évolution et demeurent à des niveaux similaires à ceux de la fin des années 1990 (8 047 cas en 2011 contre 7 075 en 1996 et 9 412 en 1997). Les viols commis contre mineurs sont restés stables depuis 2005 avec une moyenne de 5 455 cas par an.

Lorsque les données du registre État 4001 sont comparées aux données des autres services qui traitent de la violence et de la négligence envers les enfants, un écart significatif apparaît, ce qui remet en question l'augmentation massive des cas de maltraitance relevée lors d'une simple analyse des données issues des forces de l'ordre. Par exemple, entre 1996 et 2007, le registre État 4001 montre une augmentation de +140% des cas de maltraitance d'enfants (de 6 037 à 14 483). Pour la même période, l'ODAS, sur base des données des services sociaux, ne relève qu'une augmentation de 20% (ODAS, 2007) d'enfants placés et identifiés comme ayant été victimes de violence ou de négligence.

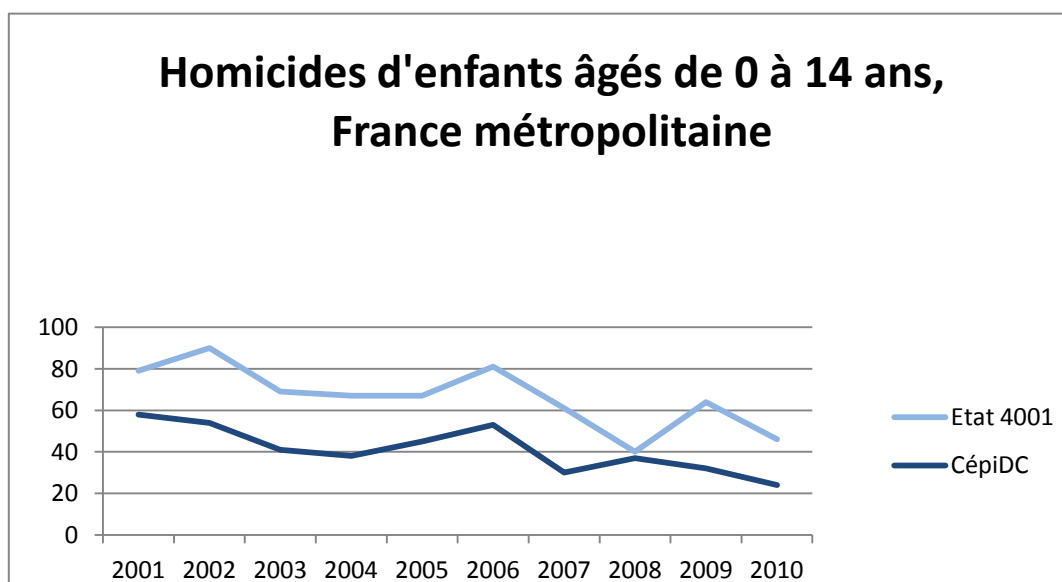
En outre, il existe des variations significatives entre territoires et aussi d'année en année, ce qui peut signifier que l'augmentation serait au moins en partie due à la sensibilisation croissante aux cas de violence et de négligence envers les enfants parmi les professionnels des forces de l'ordre et/ou à des pratiques d'enregistrement différentes plus qu'à une augmentation des cas eux-mêmes.

Alors qu'État 4001 offre un panorama intéressant pour certains types de maltraitance et leur évolution, la tendance principale qu'il révèle n'est pas corroborée au même niveau par d'autres sources.



Graphique 2

L'indicateur le plus simple disponible sur État 4001 est certainement le nombre d'homicides des moins de 15 ans. Pour ces cas, une autre base de données enregistre aussi les événements et peut être utilisée comme point de comparaison : le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) compile tous les certificats de décès établis par les médecins et isole les décès par homicide. En faisant la somme de tous les cas âgés de moins de 15 ans, une estimation a minima peut être obtenue, celle des décès survenus chez les enfants âgés de 0 à 14 ans identifiés comme des cas d'homicides par les médecins (tous les décès repris comme homicides sur le certificat font l'objet d'une enquête par les forces de l'ordre). Le graphique 3 reprend l'évolution des homicides chez les enfants âgés de 0 à 14 ans tels qu'identifiés par État 4001 et le CépiDC. A l'exception de l'année 2008, les deux bases de données montrent les mêmes tendances et se corroborent mutuellement. Il s'agit du seul type de violence et de négligence envers les enfants pour lequel des données sûres sont disponibles au niveau national.



Graphique 3

2.1.2 – La population d'enfants placés et les tentatives actuelles d'améliorer la collecte de données

Hormis les données des forces de l'ordre et celles sur les causes de décès des moins de 15 ans, il y a très peu d'éléments disponibles. L'absence de statistiques au niveau national et de données sur l'enfance à risque en France est un problème reconnu depuis les années 1990.

Le principal service apportant une assistance aux enfants en danger, et parmi eux les victimes de violence et de négligence, est le système de protection de l'enfance, qui est organisé au niveau départemental (il y a 101 départements en France), sous la responsabilité de l'entité politique et administrative locale, le Conseil général. Le département est responsable des services sociaux et éducatifs qui offrent l'assistance lorsque des situations de risque sont établies, mais est aussi chargé de la collecte et de l'évaluation de l'information transmise par les professionnels et les individus relative à des situations de risque possibles. Il assure également la liaison avec le procureur de la République dans les cas d'infraction pénale. Jusqu'en 2007, deux systèmes parallèles coexistaient : d'une part, le système administratif (les services sociaux) pour les cas qui ne demandaient aucune intervention judiciaire, et, d'autre part, les tribunaux pour enfants, entités judiciaires chargées de la protection des mineurs (rôle civil) et aussi de les juger lorsqu'ils commettaient un délit (rôle pénal), pour les cas qui demandaient une intervention immédiate ou une intervention indépendamment des souhaits des parents. Aucun système centralisé n'existait pour l'échange d'informations entre les deux « côtés », mais ceci a changé avec l'adoption de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Les services sociaux départementaux sont devenus essentiels et centraux pour toutes les questions de violence et de négligence envers les enfants et enfants en danger. Le Président du Conseil général devient le « leader » local de la protection de l'enfance et les services sont chargés de la collecte et du traitement de toute information préoccupante. Il existe des différences considérables entre départements quant à la manière d'organiser les services et comment ils interagissent avec les divers acteurs impliqués dans la protection de l'enfance (voir Partie 3 ci-dessous), mais le cadre législatif général est défini par la loi et est dès lors identique partout en France.

Afin d'aider à la collecte de données et à l'analyse des problèmes auxquels les enfants sont confrontés dans le système de protection de l'enfance, un Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) fut créé par la loi du 2 janvier 2004, faisant partie du Groupement d'intérêt public enfance en danger (GIPED), dans le but de « mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter ». La loi du 5 mars 2007 qui réforme la protection de l'enfance développa également le rôle de l'ONED en créant des Observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) et en organisant la transmission de données depuis les départements vers l'ODPE et l'ONED.

Malgré le cadre légal solide (consolidé par le Décret d'application du 28 février 2011) qui institue cet organisme, les données collectées à ce jour ne sont pas complètes, à cause de la nature ambitieuse du système d'observation créé (celui-ci est individuel, anonyme, longitudinal et centralisé ; il comprend 130 variables divisées en 6 catégories générales) et à cause des divergences sérieuses entre départements quant à l'organisation et le software utilisé, avec des conséquences pratiques. Un processus de consensus est actuellement en cours dans le but de résoudre ces problèmes (voir partie 2.2).

Même si le système de collecte de données n'a pas encore donné sa pleine mesure, le travail de l'ONED a déjà produit des informations sur le système de protection de l'enfance et les enfants en danger, qui éclairent la condition des enfants, en particulier des enfants victimes de violence et de négligence, en France.

A partir du 31 décembre 2010 (ONED, 2013b), on estime à 273 000 mineurs concernés par au moins une mesure réalisée par les services de protection de l'enfance, qui représente 19‰ des -18 ans. Ce nombre a augmenté légèrement depuis 2003. Les interventions à domicile représentent une part très significative des mesures : 53 % au 31 décembre 2011 (ce taux est resté stable depuis 2003). De ce total, 68,3% sont mandatées par les autorités judiciaires (AEMO), les 31,7% restants sont décidées de commun accord avec la famille (mesure administrative, AED).

En outre, chaque année, une étude est réalisée par le Service national d'assistance téléphonique à l'enfance en danger (SNATED), qui appartient au même groupement d'intérêt public que l'ONED et qui gère le service d'assistance téléphonique (Allô 119), numéro d'urgence gratuit et confidentiel accessible dans toutes les régions de

France. En 2012, 33 339 cas ont été traités par Allô 119, dont plus d'un tiers (12 512) ont été transmis aux départements pour évaluation (comme information préoccupante – IP). Ceci représente 10% de la totalité de tels rapports en France. Pour 76,8% de ces rapports, Allô 119 a reçu un feedback sur les résultats. Dans 69,7% des cas, une VNE (violence et négligence envers enfant) fut rapportée via l'IP dont les services n'avaient pas connaissance auparavant. Ceci donne une idée du volume relatif des rapports et de la population.

D'autres données disponibles auprès des services de protection de l'enfance proviennent de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) entre 1996 et 2007. Selon ces données, la proportion d'enfants dans le système de protection de l'enfance pour lesquels des expériences de violence et de négligence ont été prouvées est de 20%. Si l'on présuppose que ce niveau est resté similaire (ce qui n'est pas nécessairement le cas), en rapportant ceci aux évolutions de la population dans les systèmes de prise en charge, il y aurait 54 600 enfants (3,8% de l'ensemble de la population de personnes âgées de 0 à 18 ans en France) qui sont à charge des services de protection de l'enfance et qui sont ou ont été victimes de violence ou de négligence. Ceci est l'estimation de base : il n'existe pas de données sur le nombre de cas signalés mais non prouvés, ni estimation quantitative définitive quant au « nombre noir » de cas de violence et de négligence envers les enfants qui ne sont jamais signalés ou faisant l'objet d'une enquête.

Une autre extrapolation peut se faire à propos d'un type spécifique d'abus en comparant les données avec la recherche menée en 2005/2006 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique (DREES) sur les événements de vie et santé (cf. Beck, Cavalin et Maillochon, 2010). Cette enquête rétrospective auprès de 10 000 répondants entre 18 et 75 ans montra que, en 2005-2006, 0,2% d'hommes et 2,5% de femmes déclarèrent avoir été victimes d'abus sexuels répétés lorsqu'ils étaient enfant ou adolescent. Seuls 8% de ces hommes et 20% de ces femmes (au total 19% des victimes signalées) avaient bénéficié de l'aide des services de protection de l'enfance. En 2006, selon l'enquête de l'ODAS, 4 300 enfants pris en charge par le système d'accueil étaient d'anciennes victimes d'abus. Une extrapolation très grossière et discutable de ces données pourrait estimer à environ 22 632 le nombre total d'enfants ayant subi un abus sexuel cette année-là. Cependant, il faut noter que les plus jeunes répondants de l'étude de la DREES avaient plus que probablement reçu l'aide du système de protection de l'enfance ; que la définition de l'abus sexuel utilisée par la DREES exclut un certain nombre de cas qui auraient pu être repris dans la définition de l'ODAS; et que, malgré la fiabilité de chaque étude, la recherche de la DREES demeure une étude de la victimisation.

Enfin, une étude ambitieuse sur les trajectoires de vie d'un échantillon représentatif de 1500 jeunes qui sont sortis du système d'accueil après l'âge de 10 ans a récemment été initiée par l'Institut national d'études démographiques (INED) (Frechon, 2013). Les premiers résultats partiels (809 répondants) indiquent que 45% de ceux-ci ont été victimes de l'une ou l'autre forme d'abus. Cet abus avait été initialement identifié par les services de protection de l'enfance dans 25% des cas (mais fréquemment révélé plus tard pendant la période d'accueil).

Pour aller plus loin

Pour plus d'informations sur le système de protection de l'enfance, les actes de violence et de négligence envers les enfants, les signalements obligatoires et la collecte de données, vous pouvez consulter le rapport national « *Surveillance de la violence et de la négligence envers les enfants en France : politiques et pratiques actuelles* » sur le site www.can-via-mds.eu.

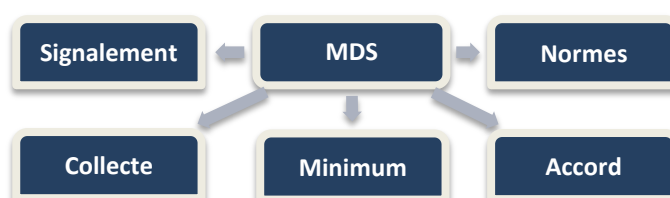
Réponse coordonnée à la violence et à la négligence envers les enfants via un ensemble minimum de données

La démarche CAN-MDS en un coup d'œil

Réponse	• au niveau de la population (surveillance en matière de santé publique) • permettant des comparaisons dans et entre pays • à destination des décideurs politiques et des acteurs concernés • mettant à leur disposition des informations actualisées pour améliorer l'évaluation des pratiques et politiques existantes et pour orienter l'élaboration de la prévention et de l'intervention • au niveau des situations (suivi des cas individuels) • facilitation de l'investigation des cas et le suivi en continu de l'accompagnement • suivant des critères spécifiques relatifs au niveau d'accès des opérateurs
Coordonnée	• promotion d'une collecte uniforme de données de tous les secteurs concernés par la gestion de cas de violence et de négligence envers les enfants • utilisation d'un outil commun et intuitif d'enregistrement • création d'un canal de communication entre les secteurs concernés • Implication de tous les professionnels éligibles travaillant dans les secteurs concernés • suivant des critères prédéfinis • en leur fournissant différents niveaux d'accès en fonction de leurs responsabilités • en améliorant leurs compétences par une formation rapide et en leur donnant le matériel nécessaire (Manuel d'utilisation & Protocole)
à la VNE	• utilisant des définitions opérationnelles larges de violence et de négligence envers les enfants • décrivant en détail des « définitions de cas » • assurant une compréhension commune parmi les parties (non homogènes) concernées • en visant à collecter tous les cas remarquables par les services • quelles que soient les preuves
par un EMD	• en utilisant un ensemble commun et minimal de variables (approuvées par tous les acteurs) • répondant à des critères prédéfinis relatifs à l'éthique, la qualité, l'exhaustivité, l'accessibilité, la faisabilité • fournissant des données complètes, comparables et fiables • en vue d'un cadre standard d'indicateurs mesurables sûrs, pratiques et utilisables • assurant aux opérateurs éligibles les informations nécessaires à l'investigation et au suivi des cas.

Un Ensemble Minimum de Données (EMD) est un ensemble commun d'éléments de données, de définitions et de normes qui doivent être utilisés pour la collecte et le signalement de données ; ces données doivent être comparables entre les régions géographiques du continent et dans le temps.

(Kowal, Wolfson, & Dowd, 2000)



Mots-clés décrivant un Ensemble Minimum de Données au niveau national (Institut australien de la Santé et du Bien-être, 2013).

But

CAN-MDS vise à

- *fournir une information complète, fiable et comparable sur les cas d'enfants victimes (présumées) de violence et de négligence qui ont eu recours aux services sociaux ou de santé, à l'Éducation, à la Justice et aux forces de l'ordre aux niveaux national et international (**Information en vue d'une action**, liée aux initiatives de santé publique)*
- *servir d'outil prêt à l'emploi pour l'enquête sur et le suivi des enfants victimes de violence et de négligence ou de ceux en danger de (re)victimisation, dans le respect de la législation nationale et en prenant toutes les dispositions nécessaires pour assurer une collecte et une gestion éthiques des données (**Information sur les situations**, liée au suivi des situations individuelles).*

L'objet du CAN-MDS est de couvrir non seulement les cas de violence et de négligence qui font l'objet d'enquêtes par les autorités judiciaires ou de l'ordre public, mais aussi ceux qui sont traités par les services sociaux et de santé, ainsi que par le secteur éducatif, où la majorité des cas sont traités. Il s'agit donc de décrire les caractéristiques des cas de violence et de négligence signalés, identifiés ou traités dans divers environnements. Le développement et le perfectionnement continus sont aussi des buts essentiels du CAN-MDS.

À la différence d'autres systèmes de surveillance dans le domaine de la santé publique, le CAN-MDS a un objet supplémentaire : *l'utilisation de l'information au niveau des cas*. Le caractère double du CAN-MDS prend en compte les difficultés relatives à la nature de la violence et de la négligence (continue et répétée, impliquant de multiples secteurs et groupes professionnels n'ayant ni langage commun ni canaux de communication communs bien établis), ainsi que les aspects critiques requis pour une opération efficace d'un système de surveillance en matière de santé publique (lié à l'acceptation et à l'accord par les parties prenantes de collecter les éléments des données). En servant aussi d'instrument pratique pour les parties impliquées répondant aux critères prédéfinis, le CAN-MDS vise à renforcer l'engagement des acteurs dans le système et ainsi conduire à une meilleure information pour l'action. Il est aussi espéré que le caractère double améliore les résultats de l'évaluation coût-bénéfice d'un tel système.

Objectifs

Les données collectées par la mise en place de l'outil CAN-MDS pourraient être utilisées :

- pour **mesurer périodiquement** l'incidence de la violence et de la négligence, ainsi que leurs formes spécifiques en ayant recours aux éléments issus de l'activité des services
 - par forme spécifique d'abus et de négligence, et selon les caractéristiques de l'enfant, de l'adulte responsable et de son cadre de vie
 - par secteur et service
 - en général
- pour **identifier les évolutions** en matière de maltraitance à enfants
 - par forme spécifique de violence ou de négligence, et selon les caractéristiques de l'enfant, de l'adulte responsable et de la famille
 - aux niveaux, international, national et local
- pour **fournir des indications** quant à l'identification de
 - tendances nouvelles ou émergentes dans le domaine de la maltraitance des enfants
 - facteurs de risques potentiels
- pour **permettre d'estimer**
 - les besoins des services (évaluation des besoins liés à la gestion des cas de violence et de négligence) afin d'établir les priorités pour l'allocation des ressources pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire de la violence et de la négligence
 - l'efficacité des pratiques de prévention et d'intervention en matière de violence et de négligence (et pour identifier les bonnes pratiques)
 - l'efficacité des politiques de prévention de la violence et de la négligence (afin de préparer les politiques et législations futures).

En outre, les données qui seront collectées via un système de surveillance CAN-MDS peuvent être utilisées :

- pour donner un aperçu des pratiques s'agissant des situations de violence et de négligence
- pour détecter les évolutions dans les pratiques administratives des cas de violence et de négligence et les effets de ces changements.

Enfin et surtout, l'application même du CAN-MDS vise à

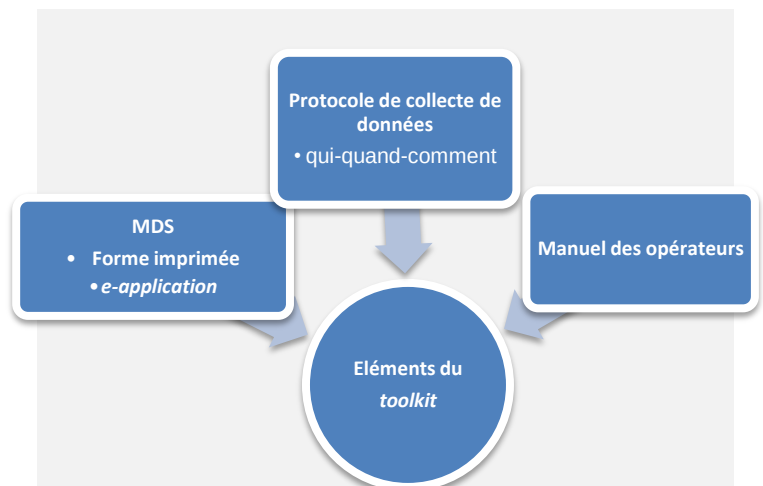
- servir de canal de communication entre les secteurs impliqués dans la réponse aux situations de violence et de négligence
 - pour faciliter le suivi des cas
 - pour faciliter le suivi des actions mises en œuvre en réaction à l'identification de situations avérées ou suspectées par les autorités agréées
- pour offrir un *feedback* aux services pour les cas déjà connus.

La boîte à outils CAN-MDS s'adresse à tous les usagers potentiels des 28 États membres de l'UE et des autres pays : organismes et services actifs dans les domaines du bien-être, de la santé et de la santé mentale, de la justice, des forces de l'ordre et de l'éducation concernés par la gestion des cas de maltraitance des enfants, ainsi que les professionnels travaillant dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire de la VNE, les chercheurs et épidémiologistes du secteur social et de la santé. Toutefois, le groupe cible principal du *toolkit* sont les opérateurs d'un système potentiel CAN-MDS.

Structure de la boîte à outils CAN-MDS

Le *toolkit* comprend trois éléments principaux: a. la première version de l'Ensemble Minimum de Données composé actuellement de 18 variables résultant d'un processus très approfondi d'évaluation qualitative et de faisabilité, auquel des acteurs internationaux ont participé ; une version électronique et une version imprimée de l'outil CAN-MDS sont disponibles [principalement à des fins de formation] ; b. le protocole de collecte de données (annexé au Manuel des opérateurs CAN-MDS) élaboré sur base du CAN-MDS et qui propose une procédure *étape par étape* pour l'utilisation du CAN-MDS ; ce protocole peut être utilisé par tout professionnel déjà formé pour devenir opérateur ; c. le Manuel des opérateurs qui reprend toute

information contextuelle utile pour les professionnels qui répondent aux critères d'éligibilité et aux conditions préalables pour pouvoir utiliser le système (tel qu'avoir suivi avec succès une session de formation rapide). En dehors de l'information relative à la nécessité de la surveillance de la maltraitance des enfants dans le pays, une session spéciale sur les questions d'éthique, de protection de la vie privée et de confidentialité liées à la collecte des données sur la violence et la négligence envers les enfants est aussi reprise dans le Manuel. La partie essentielle du document est consacrée à la présentation détaillée des variables incluses dans le CAN-MDS, avec les spécifications techniques et les définitions des éléments de données.



Opérateurs CAN-MDS

Critères d'éligibilité, conditions préalables et rôles

A ce jour, les efforts réalisés pour collecter les données sur la fréquence de la VNE se sont concentrés sur les ressources dont surtout les cas prouvés après un processus judiciaire ou des cas où les forces de l'ordre ont été impliquées. Il est toutefois un fait que la grande majorité des cas de VNE ne tombent pas dans cette catégorie particulière et ne sont très souvent pas signalés.

Un système CAN-MDS vise à donner l'image la plus complète de l'ampleur du problème et à cette fin reprend non seulement les cas des systèmes judiciaires ou de la protection légale, mais aussi les cas identifiés sur base des services reçus – à savoir les cas qui parviennent à l'attention de tous les services, hormis le judiciaire. C'est pourquoi, les opérateurs potentiels du CAN-MDS – à savoir les professionnels chargés de collecter et d'enregistrer les données – pourraient être des professionnels du secteur social, de la santé ou autre actifs dans le domaine de la protection de l'enfance ou travaillant avec des enfants victimes. En conséquence, les cas suspects de violence et de négligence et/ou les cas objets d'une enquête seront aussi éligibles pour enregistrement dans un système CAN-MDS. Il est espéré que l'élargissement des sources éligibles d'information mènera à la collecte de données pour un plus grand nombre de cas de VNE et ainsi accroîtra les chances que l'information recueillie s'approchera de la véritable ampleur du problème. Même si un dispositif de surveillance CAN via MDS, qui recueille des données pour mesurer les taux d'incidence de la VNE basés sur les réponses des services, n'atteindra pas la population générale des enfants (comme dans une étude épidémiologique), on espère que plus de cas seront signalés aux services et plus d'informations seront disponibles en vue de lister les priorités des efforts de prévention.

La démarche CAN-MDS vise à offrir un terrain d'entente pour la collecte de données non seulement pour des cas de VNE impliquant les autorités judiciaires ou les forces de l'ordre, mais aussi les cas identifiés, signalés ou traités par les services dans les secteurs de la santé, du bien-être et de l'éducation.

Qui peut devenir opérateur CAN-MDS et comment ?

Expériences professionnelles éligibles

Tout professionnel appartenant à un des groupes suivants, ayant une autorisation professionnelle valide ou légalement certifiée et soumis à un code déontologique professionnel ou à des conditions similaires, en fonction de la profession

Professions du secteur social :

Travailleurs sociaux, infirmiers (-ières) visiteurs (-euses), soignants en institution, autre personnel (p. ex. travaillant dans des organismes luttant contre les trafics, directions du secteur du handicap, l'ombudsman des enfants etc.)

Professions du secteur judiciaire :

Juges (tribunaux de la famille, de la jeunesse), contrôleurs judiciaires, procureurs de la République, professionnels de médecine légale, avocats et autres professionnels du domaine judiciaire)

Professions du secteur de la santé :

Médecins (généralistes et spécialistes tels que gynécologues, pédiatres, orthopédistes, radiologues), sages-femmes, infirmiers (-ières), dentistes

Professions du secteur de la santé mentale :

Pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, conseillers agréés (conseillers de la jeunesse, familiaux etc.)

Professions des forces de l'ordre :

Officiers de police (en général et enquêteurs de police spécialisés p. ex. en médecine légale pour les crimes envers les mineurs etc.)

Professions du secteur de l'éducation :

Enseignants/éducateurs (préscolaires, maternelles, primaires et secondaires, enfants ayant des problèmes de scolarité), chefs d'établissement

Autres professionnels :

Chercheurs, gestionnaires de données, autre personnel scolaire (p. ex. surveillants), autres fonctionnaires (p. ex. employés de ministères), autre personnel d'ONG (p. ex. bénévoles, prêtres, religieuses).

Conditions préalables pour qu'un professionnel puisse devenir opérateur/trice CAN-MDS

- être actif professionnellement (pas étudiant ou pensionné)
- travailler dans un organisme et participer en tant que représentant de cet organisme à la mise en place de l'outil CAN-MDS
- avoir suivi avec succès une formation rapide (et en détenir l'attestation).

Rôles des acteurs tels que définis par le niveau déterminé d'accès au CAN-MDS

Quatre niveaux d'accès différents sont prévus pour un CAN-MDS. L'octroi d'un niveau d'accès à un opérateur est fonction de ses responsabilités en relation avec les incidents de VNE (si tel est le cas), à savoir si son rôle se concentre exclusivement au signalement de tels incidents (sans autre implication dans la gestion des cas) ou comprend des responsabilités relatives à cette gestion (telles que l'évaluation, la prise en charge, le soutien) ou relatives à la prise de décision sur les implications légales (p. ex. pour les auteurs (présumés)). Spécifiquement :

Tableau 1.1 Rôles des acteurs et niveau d'accès à l'outil CAN-MDS

Responsabilité	Niveau d'accès
Gestionnaire du système	Accès total (lecture et écriture)
Prise de décision en matière d'action légale telle que	
-retirer l'enfant de sa famille	
-retirer les droits parentaux	Accès en lecture totale (niveau 1)
-décider s'il existe des preuves suffisantes pour poursuivre les auteurs (présumés)	
Implication dans la gestion des cas signalés/détectés & suivi	
-conduite d'évaluations initiales pour les cas suspects de VNE	
-apport des services aux victimes de VNE (diagnostic/soins/accompagnement)	Accès limité (niveau 2)
-apport des services aux familles des victimes de VNE (soutien)	
-suivi des cas de VNE	
Pas d'implication véritable dans la gestion des cas signalés/détectés	
- notification (optionnelle) aux autorités de cas (suspects) de VNE	
- signalement obligatoire de cas (suspects) de VNE	
- observation de la population infantile générale en vue de VNE	Accès limité (niveau 3)
- apport de mesures urgentes de protection aux victimes de VNE	
- offre de conseils juridiques/ consultation/défense en matière de cas de VNE	
-	

Suivant une procédure où neuf pays ont fourni des informations, les niveaux d'accès octroyés aux opérateurs par profession et organisme où ils travaillent sont repris dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1.2 Groupes principaux et groupes élargis

Accès visuel total (Niveau 1)	Accès limité (Niveau 2)	Accès limité (Niveau 3)
- Procureurs de la République actifs dans les services judiciaires	- Travailleurs sociaux des services sociaux - Travailleurs sociaux des ONG accréditées/ Organisations de terrain - Professionnels de la santé mentale (psychologues, psychiatres) des services de santé mentale - Psychiatres pour enfants des services de santé - Psychiatres pour enfants des services de santé mentale - Psychologues des services de protection de l'enfance /Services sociaux - Psychologues des services de santé - Psychologues des services de santé mentale - Pédiatres des services de santé - Médecins (diverses spécialités, p.ex. orthopédistes, radiologues) des services de santé - Officiers de police des services des forces de l'ordre	- Travailleurs sociaux des services de santé - Professionnels de la santé mentale (<i>psychologues, psychiatres, conseillers autorisés</i>) des ONG accréditées/Organisations de terrain
Professionnels des services sociaux concourant à la protection de l'enfance	- Professionnels de la santé mentale (<i>psychologues, psychiatres</i>) en lien avec les services médico-judiciaires - Conseillers autorisés des services de protection de l'enfance/Services sociaux - Conseillers autorisés des services de santé mentale - Juges des services judiciaires - Gynécologues des services de santé - Infirmiers (-ères) des services de protection de l'enfance/Services sociaux - Sages-femmes des services de protection de l'enfance/Services sociaux - Gestionnaires des données des bureaux d'enregistrement existants concernés -Chercheurs spécialisés et actifs- sur autorisation expresse	- Travailleurs sociaux des services de l'éducation - Travailleurs sociaux des services de santé mentale - Soignants des institutions du système de protection de l'enfance/Services sociaux - Psychologues des services de l'éducation - Conseillers autorisés des services de l'éducation -Contrôleurs judiciaires - Autres professions des services judiciaires - Infirmiers (-ères) des ONG accréditées/Organisations de terrain - Enseignants (crèches, maternelle,

		écoles primaire et secondaire, établissements spécialisés, directeurs d'école) et personnels des services de l'éducation - Autre personnel des secteurs de la lutte contre les trafics, d'accompagnement des personnes handicapées, du Défenseur des enfants, etc. travaillant auprès d'autorités indépendantes
--	--	--

Les options suivantes sont disponibles en fonction du niveau d'accès de chaque opérateur-professionnel :

Niveau d'accès	Opérations ("droits" de l'utilisateur) en fonction du niveau d'accès
Accès total	entrée de données AVEC accès à TOUTES les données, agrégées ET ventilées (au niveau des cas) (lecture/édition/suppression) et aux rapports des utilisateurs (création/édition/suppression)
Accès en lecture totale (niveau 1)	entrée de données AVEC possibilité de lire TOUTES les données, agrégées ET ventilées (au niveau des cas) (lecture/édition/suppression) et aux rapports des utilisateurs (lecture)
Accès limité (niveau 2)	entrée de données AVEC accès aux données entrées par l'opérateur/trice (lecture/édition/suppression) ET aux données entrées par d'autres utilisateurs pour le même cas (lecture uniquement)
Accès limité (niveau 3)	Entrée de données AVEC accès UNIQUEMENT aux données entrées par l'utilisateur spécifique (lecture/édition/suppression)

Contribution de chaque opérateur/trice à la démarche CAN-MDS

- enregistrer de nouvelles situations de violence ou de négligence (enfants inconnus des services), que les faits soient avérés ou allégués
- ajouter des informations relatives à de nouveaux incidents subis par des enfants déjà connus
- mettre à jour les données enregistrées pour des incidents déjà enregistrés pour affectant des enfants déjà connus (suivi)

Ce que la démarche CAN-MDS peut apporter à un/e opérateur/trice

- un outil intuitif pour signaler ou transmettre entre professionnels les informations relatives à des incidents de VNE (particulièrement lorsque l'obligation de signalement s'applique)
- un outil intuitif pour noter les informations de base relatives aux situations de VNE portées à son attention
- un outil pour connaître le nombre et le profil démographiques des enfants déjà connus (via des rapports autoproduits)
- un canal de communication avec les autres professionnels travaillant dans le même secteur ou dans d'autres secteurs sur le même cas
- une information de base sur les incidents déjà identifiés concernant des enfants qu'il accompagne (selon son niveau d'accès)
- un outil prêt à l'emploi pour
 - informer d'autres organismes de la réponse apportée son propre organisme (les actions mises en place par le service)
 - transmettre des informations de base aux organismes compétents (renvois vers les services).

Incident de maltraitance à enfant

L'outil applicatif CAN-MDS prend pour principale entrée chaque incident particulier de maltraitance porté à la connaissance de l'opérateur. Ceci signifie que pour que l'opérateur puisse créer un nouvel enregistrement, un incident de VNE doit être identifié ou signalé.

Il est à noter que, bien qu'il soit préférable de donner le maximum de détails possibles sur les actes commis (comme le permet l'outil), l'outil permet également d'enregistrer un incident dont on ne connaît pas l'auteur ou la date ou les circonstances exactes.

« On définit un incident de maltraitance d'enfant comme un événement attesté par le système de protection de l'enfance, par les forces de l'ordre, par le système médical ou par une autre source de signalement (p. ex. école) et où la maltraitance d'un enfant est présumée ou confirmée. »

[Leeb, R., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., Arias, I. (2008). Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Control and Prevention: Atlanta, GA.]

Enfant victime (présumée)

Chaque incident enregistré est rattaché à un enfant victime (présumée), sur lequel des éléments d'information (anonymisés) sont enregistrés. Un enfant peut donc faire l'objet d'un incident unique. Si les circonstances l'exigent, il est toutefois possible de rattacher ensemble plusieurs incidents ayant eu le même enfant pour victime.

Chaque enfant pour lequel existe un ou des enregistrement(s) dispose d'un code identifiant unique permettant à l'opérateur d'enregistrer des nouvelles précisions ou de nouveaux incidents. Seul l'administrateur possède la clef permettant d'associer le nom de l'enfant et son identifiant. Si un même incident concerne plusieurs enfants, il sera nécessaire de faire un enregistrement par enfant victime.

Définition de la maltraitance à enfant

Un défi majeur rencontré par la démarche CAN-MDS est de surmonter la diversité de définitions de la violence ou de la négligence à enfant utilisées par les professionnels, les chercheurs et les officiels qui ont des parcours professionnels différents, travaillant dans des juridictions diverses dans et entre les pays (voir « Opérateurs CAN-MDS »).

Moyens de surmonter l'obstacle des définitions

1. Utilisation de définitions conceptuelles communes

Dans le contexte de l'outil CAN-MDS, les définitions sont tirées de l'**Observation générale n° 13 (2011) du Comité des Nations Unies pour les Droits de l'Enfant, « Le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes formes de violence » (CRC/C/GC/13 (2011) §19-33¹**. Outre ces définitions conceptuelles ont aussi été consultés la CIDE Article 19², le Rapport mondial sur la violence contre les enfants (2006)³, les définitions de l'OMS, de l'ISPCAN (2006) et des CDC (2008).

2. Rendre opérationnelles les définitions conceptuelles

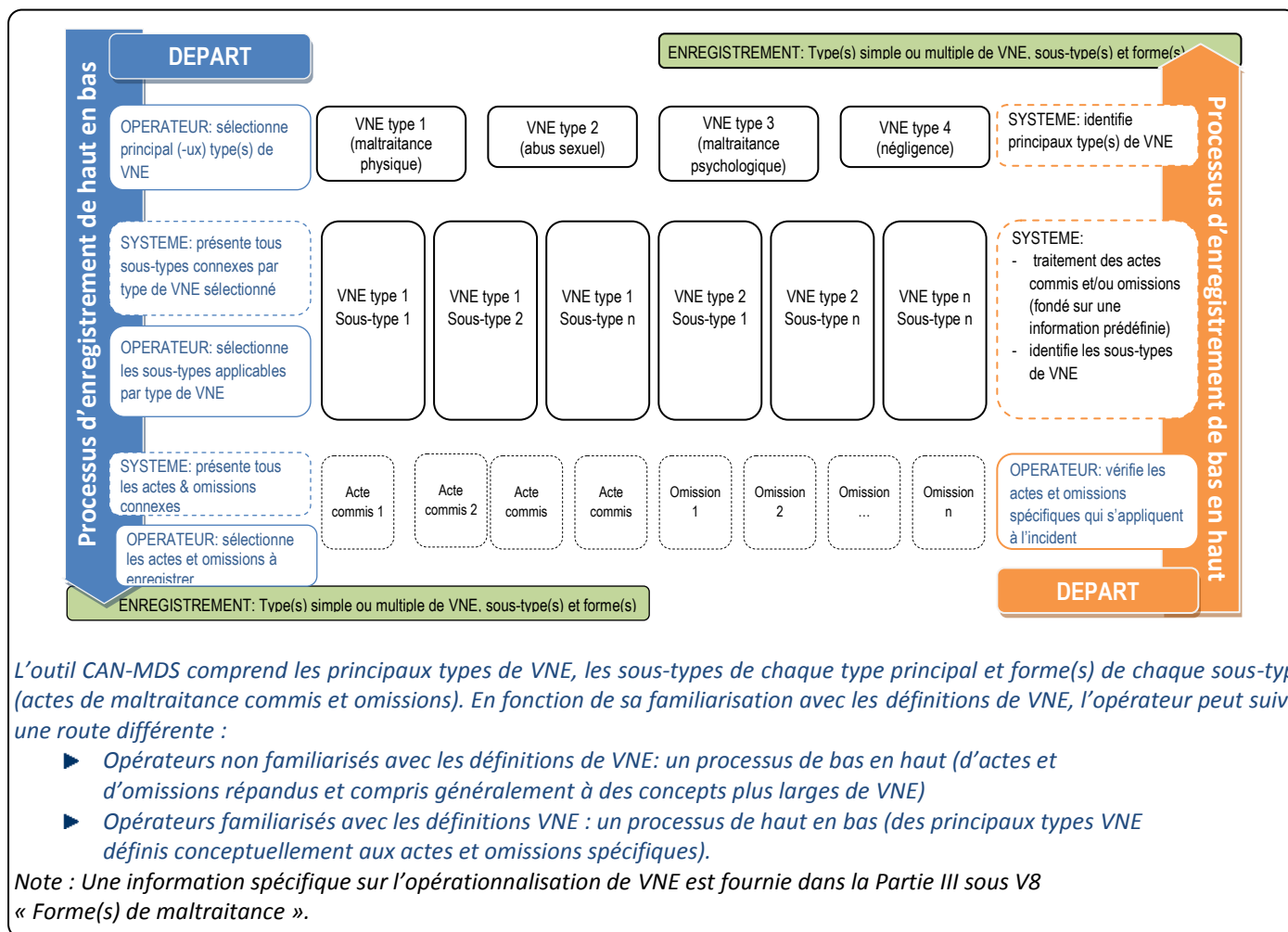
L'utilisation d'un langage commun et de spécificités techniques comprises par tous est nécessaire afin que les professionnels de divers domaines puissent contribuer au système en entrant des données sur les incidents de VNE et bénéficier du système en ayant accès aux données basées sur les incidents de VNE. Afin d'assurer le plus haut degré possible de compréhension commune par tout opérateur potentiel et par conséquent la collecte d'informations fiables et comparables, il est proposé qu'un processus de bas en haut (*bottom-up*) soit adopté pour rendre opérationnelles les définitions des types de VNE pour les besoins de la démarche CAN-MDS. Il s'agit de procéder comme suit. Au lieu d'utiliser une classification large des principaux types et sous-types de VNE, des listes pré-codées et exhaustives d'*actes de maltraitance perpétrés* et d'*omissions relatives à la prise en charge d'un enfant* clairement définis ont été élaborées. Ces actes et omissions peuvent être identifiés via l'observation, des entretiens, des informations disponibles ou autres, ET indiquer (automatiquement sur base d'un algorithme) les sous-types spécifiques et par conséquent les types principaux de VNE. Ceci permet en même temps d'enregistrer les multiples formes de maltraitance (voir figure ci-dessous).

¹ Disponible à http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_fr.pdf

² Disponible à : http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012_press.pdf

³ Disponible à : <http://www.unicef.org/violencestudy/reports.html>

Figure 1.1. Opérationnalisation



3. Formation des professionnels avant de devenir opérateurs

Le but de la formation rapide (« atelier ») est d'augmenter les compétences des futurs opérateurs CAN-MDS nationaux. Spécifiquement, la formation vise à *informer les membres des Groupes nationaux principaux de CAN-MDS du projet et de ses buts et de ce qui est attendu d'eux à l'avenir*. En outre, la formation vise à *assurer une compréhension commune (entre professionnels des groupes principaux de différents pays) du but et du contenu de la formation et à s'assurer qu'une méthodologie commune sera utilisée dans les formations nationales et à «piloter» le module de formation et de l'améliorer par une évaluation en identifiant les omissions possibles et en proposant des modifications (éliminations/additions).*

Formateurs et apprenants pour un processus de formation en cascade

Séminaire du groupe principal CAN-MDS : sur base de critères d'éligibilité (voir ci-dessus), un «Groupe principal d'opérateurs CAN-MDS» national a été mis en place par **18** professionnels représentant tous les domaines concernés. Les membres de ce groupe furent formés comme *Opérateurs* et comme *Formateurs* par le coordinateur national du projet [Annexe 1].

Ateliers des groupes CAN-MDS élargis : en utilisant les mêmes critères, des «Groupes élargis d'opérateurs CAN-MDS» pourraient être mis sur pied en permanence et formés par des membres déjà formés du Groupe principal.

Contenu des ateliers de formation

- ▶ Section introductive
- ▶ Définition du rôle des apprenants comme opérateurs CAN-MDS
- ▶ Exploration le CAN-MDS : *analyse variable par variable*
- ▶ S'assurer de la compréhension de CAN-MDS
- ▶ Les principales questions éthiques relatives à la surveillance VNE.

Objectifs de l'apprentissage

Les professionnels-futurs opérateurs CAN-MDS éligibles acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour suivre les procédures visant à contribuer à une surveillance de la VNE via CAN-MDS. Spécifiquement, la formation vise à permettre aux apprenants de :

- *identifier les incidents et les cas*
- *enregistrer les cas (suspects), ainsi que des informations spécifiques (relatives aux conditions, enfant & famille)*
- *enregistrer les informations pour la réponse des services (réponse institutionnelle et renvois effectués)*
- *communiquer avec la collectivité et lui offrir un feedback (niveau de santé public), ainsi qu'aux professionnels-opérateurs (niveau des cas).*

Aspects éthiques et juridiques de CAN-MDS

Réflexions sur la protection de la vie privée et de la confidentialité

La création et la mise en œuvre d'un ensemble minimum de données (EMD) pour mieux appréhender la maltraitance envers les enfants dans les pays européens représentent une opportunité technique et scientifique dans la collecte des informations épidémiologiques pour tous les pays concernés. Une telle connaissance serait très importante pour estimer la prévalence et l'incidence de la VNE dans différents pays et dans le temps et pourrait peut-être aider à proposer de nouvelles pratiques afin de vaincre et de prévenir la maltraitance d'enfants dans l'UE. De tels projets soulèvent des questions éthiques et juridiques qui méritent d'être brièvement mentionnées.

Dans chaque pays, des références essentielles et des dispositions légales spécifiques complèteront la présente introduction générale sur les aspects éthiques relatifs à la création et à l'utilisation d'un tel MDS dans le domaine de l'accueil de l'enfant.

Il y a lieu de tenir à l'esprit que les dispositions légales de chaque pays influent sur certains aspects de chaque base de données, ainsi que sur les critères d'utilisation des données.

Le devoir d'éviter les doublons et *a fortiori* l'objectif de collecter des données longitudinales afin de vérifier « ce qui fonctionne » exigent des critères plus stricts et pourraient probablement être interdits actuellement dans certains pays engagés dans le présent projet européen.

Rappel du contexte

La référence sans équivoque et même systématique aux cadres juridiques et éthiques dans des activités supposées initiées pour le bénéfice des destinataires est apparue après la deuxième guerre mondiale. Longtemps, seule la médecine a fixé des critères, des règles et des codes qui se référaient explicitement à l'activité de traitement.

Au moins depuis l'époque du Serment d'Hippocrate (Athènes, Vème siècle avant J.-C.), les médecins ont clairement mené une réflexion inhérente à la conscience du fait que la volonté de guérir un patient pouvait également lui faire du tort. De là, la première formule « *Primum non nocere* » (avant tout, ne pas nuire) représente la clé de voûte de toute préoccupation éthique abordée au cours de ce projet par les travailleurs sociaux, ainsi que par les chercheurs.

Par conséquent, la prise en compte par les chercheurs en médecine des questions éthiques relatives à la recherche a pris une ampleur considérable après le procès de Nuremberg. Les médecins nazis tels que Joseph Mengele prétendaient justifier l'expérimentation brutale, absurde et souvent mortelle de substances sur les prisonniers des camps de concentration par la production de nouvelles connaissances.

Petit à petit, d'autres chercheurs, particulièrement en sciences sociales (psychologues, anthropologues etc.), qui menaient des recherches sur des sujets humains, ont pris conscience des torts que celles-ci pouvaient causer aux sujets qu'ils étudiaient, peu importe leurs intentions bienveillantes ou celles des contributeurs qui mettaient en œuvre les projets d'actions préventives ou thérapeutiques (McCord, 1978, 1988).

Cette action a été renforcée par le développement des sciences informatiques qui l'ont rendue bien plus aisée en ce qui concerne la constitution, la consultation et la mise en relation des fichiers d'ordinateurs, avec l'utilisation répandue des ordinateurs individuels ; progressivement, elle a mené à souligner l'obligation de clarifier les préoccupations éthiques résultant de la recherche. Cette double action conduisit à la création d'institutions et de codes responsables pour la formulation de bonnes pratiques en matière de recherche en psychologie, sociologie et éducation... au cours des années '80 dans les pays anglophones, et plus tard dans les pays de culture latine.

La réflexion sur base de la recherche suscita des débats publics, tels que les recherches sur la soumission menées par Stanley Milgram au cours des années soixante (p. ex. discutées par Miller, 1986), ou même sur les relations entre gardiens et prisonniers (prison-laboratoire à l'université de Stanford), ensuite le développement des fichiers d'ordinateurs, et en particulier la possibilité d'interconnecter différents fichiers, conduisirent à la formulation de législations ou de codes et à la création d'autorités chargées de contrôler la conformité de tels projets de recherche avec les instructions éthiques.

Principes essentiels

Lorsqu'on consulte les codes éthiques publiés dans différents pays ou par des organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux, il faut reconnaître qu'ils sont organisés autour de certaines prescriptions importantes, souvent les mêmes. Ces principaux thèmes se concentrent sur l'idée centrale que la recherche concernant des sujets humains ne devrait pas causer de tort aux sujets impliqués.

Par exemple, le code canadien (disponible en anglais et en français, et régulièrement adapté) est utilisé par de nombreux chercheurs pour résoudre des questions éthiques problématiques (CIHR, 2010).

Ce document essentiel marque *une obligation fondamentale* de « respect de la dignité humaine », explicité par trois principes centraux :

- respect des personnes
- souci du bien-être
- justice.

« Ces principes comprennent *des principes éthiques de base* » (CIHR, 2010, p. 8), tels que :

- respect du consentement libre et informé
- respect des sujets vulnérables
- respect de la vie privée et de la confidentialité
- respect de la justice et de l'inclusivité
- jauger les dommages et les bénéfices,
- minimiser les dommages
- maximiser les bénéfices.

Au regard de ces principes, nous insisterons sur les questions spécifiques relatives au projet CAN-MDS.

Questions éthiques spécifiques de cette proposition

Le principal tort qui peut être fait à un enfant, à un parent ou à quiconque lié à une telle base de données est que les informations, exactes ou erronées, soient divulguées à des personnes qui n'y ont pas droit.

Si l'on se concentre sur ce projet spécifique, à cause de la nature des informations collectées ainsi que du strict anonymat des données, deux questions essentielles doivent être minutieusement examinées.

La première est la confidentialité des informations personnelles ; la seconde est la validité des informations traitées et disséminées. Les deux questions ont des dimensions méthodologiques et éthiques qui peuvent être mises en cause au cours du processus opérationnel intervenant dans le CAN-MDS.

Voici quelques premières questions pouvant être prises en considération dans un contexte national :

a) La qualité des données collectées est étroitement liée à l'exactitude ou à l'inexactitude des informations.

Les données collectées évitent-elles les préjugés culturels ? Par exemple, certaines populations comme les migrants, les mères célibataires etc. peuvent être observées de plus près par les services sociaux, ce qui peut induire un biais.

b) Qualité de l'enregistrement des données

Il est plus compliqué de vérifier le processus d'enregistrement lorsque les données sont strictement anonymes.

Le protocole de l'input est-il fonctionnel ?

Le processus d'enregistrement est-il revérifié ?

Comment la vérification est-elle organisée ?

c) Qualité de l'analyse des données

Les conclusions sont-elles pertinentes ?

Les conclusions de l'analyse des données sont-elles exactes ?

d) Comment sont-elles disséminées ?

Un risque plus systémique sera le dommage causé en contribuant à une transmission d'informations erronées (informations fausses ou mal analysées), qui, par exemple, conduirait les opérateurs responsables à prendre des décisions inappropriées sur certains aspects de maltraitance d'enfant. Ici, la question principale sera la compréhension correcte des données collectées dans la base de données.

Observations finales et importantes sur les mots et les faits

L'importance des questions éthiques dans la recherche est évidente et positive. Mais on doit faire très attention à réellement appliquer ce qu'on dit ou écrit sur ces questions éthiques.

La qualité d'une approche éthique est souvent reconnue grâce à un chapitre éthique prudent et détaillé qui doit être vraiment mise en œuvre. N'a-t-on jamais constaté un mot de passe collé sur l'écran d'un ordinateur ? Ou des informations relatives à l'identification conservées pour éviter les erreurs, etc. ?

Cette remarque est importante lorsqu'il s'agit de données confidentielles qui requièrent des protocoles stricts pour leur collecte, leur encodage et leur mémorisation.

Références

Mc Cord, J., 1978, "A thirty-year follow-up of treatment effects", *American Psychologist* 33 (3): 284-289

A. G. Miller, *The obedience experiments: A case study of controversy in social science*, New York, Westport, Praeger, 1986.

Canadian Institute of Health Research, natural Sciences and Engineering research Council of Canada. *Tri Council Policy Statement Ethical conduct for Research Involving Humans*, December (CIHR), December 2010

Ethical Research involving children: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/eric-compendium-approved-digital-web.pdf>

Législation, politiques et mandats pour le signalement et l'enregistrement de cas de VNE dans différents domaines professionnels (mécanismes VNE existants) en France

3.1.1 – Secret professionnel vs obligation de signaler : les exigences légales

Trouver le juste équilibre entre, d'une part, le secret à maintenir pour pouvoir travailler avec les familles et les enfants et, d'autre part, la nécessité de mettre un arrêt à des situations d'abus en les signalant aux autorités, est une équation délicate pour tous les professionnels dont le travail amène à être témoins de situations de violence et de négligence envers les enfants ou à avoir des raisons de les soupçonner. Tandis que dans certains pays la législation se préfère errer du côté du secret, pour les cas de VNE suspectée, la règle en France est clairement du côté de l'obligation de les signaler et la loi protège ceux qui les dénoncent.

L'article 434-1 du Code pénal donne l'obligation à quiconque (pas seulement aux fonctionnaires ou à certains professionnels) d'informer les autorités de tout crime dont ils auraient connaissance et « dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés ». La peine peut atteindre 3 ans de prison et 45 000 euros d'amende. Toutefois, ceci se limite aux crimes et n'inclut pas les délits : par exemple, le viol doit être signalé, mais pas les violences sexuelles. Un ajout restrictif sur la prévention de la répétition ou la limitation des effets donne aussi une certaine marge d'appréciation.

D'autres dispositions plus détaillées s'appliquent pour les délits contre les enfants et les personnes vulnérables. L'article 434-3 du code pénal oblige à signaler les faits « de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de moins de quinze ans (...) ». Ici encore, la peine pour le non signalement peut atteindre 3 ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende.

En revanche, la révélation, sans nécessité, d'une information reçue dans le cadre du secret professionnel est passible d'une peine plus légère (jusqu'à un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende, article 226-13 du code pénal). En outre, l'article 226-14 exclut du champ de l'article 226-13 les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret, et spécifiquement les personnes signalant les cas de maltraitance d'enfants et les médecins qui, avec l'accord de la victime (voir ci-dessous), signalent les sévices ou privations qu'ils ont constatés. Dans les cas, suspectés ou constatés, de violence et de négligence envers les enfants, la loi est sans réserves en faveur du signalement.

Les autorités et les fonctionnaires ont une responsabilité accrue et un code de conduite très clair lorsqu'il s'agit de signaler les forfaits ou les crimes (y compris VNE). L'article 40 du code de procédure pénale précise que « 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 ». Ceci s'applique en dehors de toute considération de prévention de la réitération ou non de l'acte ou de limitation de ses effets.

Il y a d'autres articles spécifiques qui concernent différentes professions particulièrement en contact avec les enfants et ayant une responsabilité dans la prévention et la détection de la maltraitance d'enfants.

Le Code de l'Éducation attribue une responsabilité spéciale à tout professionnel intervenant dans les écoles, selon une liste spécifique reprise dans l'article 542-1 : « médecins, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux, les magistrats, les personnels enseignants, les personnels d'animation sportive, culturelle et

de loisirs et les personnels de la police(...) ». Ils ont tous un rôle à jouer dans la prévention et la détection d'actes de violence et de négligence envers les enfants. Ils reçoivent obligatoirement une formation initiale et continue dans le domaine de la protection de l'enfance en danger et surtout dans le domaine des abus sexuels. Les enseignants en particulier se situent dans une position stratégique spéciale et sont encouragés à exprimer leurs préoccupations.

Il existe pour les **médecins** également une série de règles et d'autorisations. Leur obligation de signalement n'est pas absolue par le fait qu'un certain degré de discrétion est théoriquement possible dans certaines circonstances, en particulier lorsqu'ils n'ont pas reçu le consentement explicite de la victime âgée de 15 à 17 ans. Ils sont toutefois protégés par l'article 226-14 du code pénal s'ils décident de signaler des cas de VNE. Ils sont également protégés contre les recours disciplinaires. Dans son article 43, le Code de déontologie médicale prévoit que « le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage ». L'article 44 indique explicitement que lorsqu'il s'agit d'un mineur (ou d'une autre personne frappée d'incapacité), le médecin doit alerter les autorités concernées, de rares exceptions étant cependant possibles.

Les **travailleurs sociaux**, y compris ceux des services de protection de l'enfance (Aide sociale à l'enfance, ASE, voir ci-dessous) et les professionnels médico-sociaux de la PMI (Protection maternelle et infantile, voir ci-dessous), dont l'obligation de secret professionnel est particulièrement stricte, ont un régime spécial quant à l'alerte d'une suspicion de violence et de négligence envers un enfant. L'article L226-2.1 du Code de l'action sociale et des familles les oblige à signaler au président du conseil départemental/général (l'institution politique et administrative responsable des services sociaux dans chaque département) ou au responsable désigné par lui, toute information préoccupante sur un mineur en danger, au sens de l'article 375 du code civil. Dans ce cas-ci, l'obligation de signalement va au-delà de la VNE car les enfants « en danger » ne sont pas nécessairement victimes de VNE.

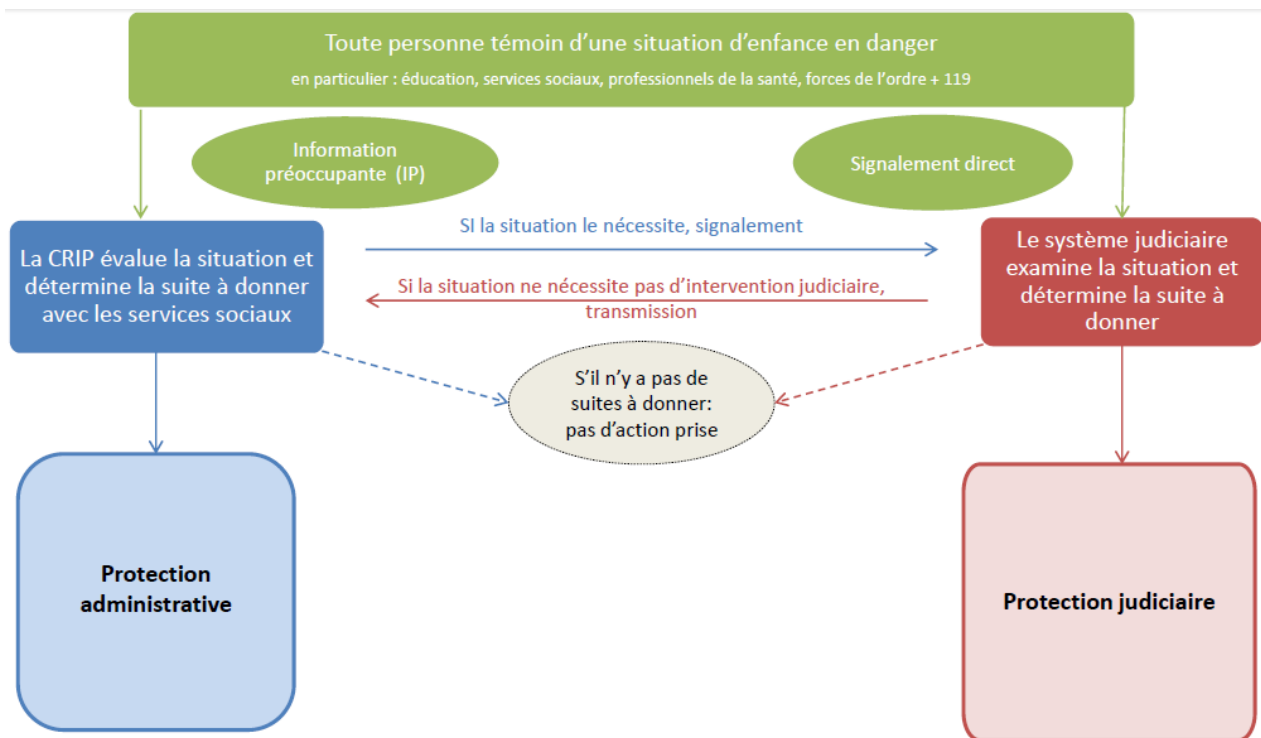
3.1.2 – Rapports, renvois et « informations préoccupantes » : les différents types d'information

Comme le montrent les différents systèmes et différentes exigences relatifs à la diversité des situations professionnelles, même s'il existe une évidente obligation de signaler des situations de VNE, la *manière* dont ces informations sont transmises ne va pas de soi. Les travailleurs sociaux, y compris les travailleurs médico-sociaux, signalent les situations à leur hiérarchie qui décide alors ce qu'il convient de faire. D'autres codes ne précisent pas auprès de qui le rapport doit être fait, utilisant le terme générique d'« autorités ».

Dans des situations d'extrême et d'évident danger, qui exigent une action immédiate, la démarche d'alerter le système judiciaire est relativement simple. Mais lorsqu'un professionnel nourrit des suspicions plutôt que des certitudes ou lorsqu'il existe un danger mais pas assez pour justifier une action judiciaire, le système judiciaire peut ne pas être d'une grande utilité : dans ces cas, signaler la situation au système de protection de l'enfance, pour évaluation, est plus adéquat.

Savoir à qui signaler les situations était autant plus complexe jusqu'en 2007, puisque certains départements avaient créé des comités interservices spéciaux pour évaluer les situations tandis que d'autres pas. Etant donné que les services de protection de l'enfance sont organisés au niveau du département, même si c'est en conformité avec la loi décidée au niveau national, il y avait et il y a encore des variations considérables dans l'organisation des services d'un département à l'autre. Jusqu'à la loi du 5 mars 2007 sur la réforme de la protection des enfants, aucune disposition légale n'existait en vue d'organiser la manière dont les départements traitaient les rapports.

Afin de porter remède au relatif débordement des services judiciaires dû à cette situation assez confuse, la loi du 5 mars 2007 modifia le vocabulaire, faisant la distinction entre *signalement* - le rapport formel aux services judiciaires, et *informations préoccupantes* – tous types d'informations qui justifient une quelconque forme d'évaluation d'une situation par les services sociaux, même si la personne qui rapporte l'information n'est pas certaine qu'il s'agit de VNE. Chaque département a mis sur pied sa propre unité d'enregistrement et d'évaluation, habituellement appelée CRIP (Cellule de recueil des informations préoccupantes), ainsi qu'un protocole avec le système judiciaire. Le diagramme suivant illustre le circuit suivi par les informations préoccupantes :



Bien que le signalement direct vers le système judiciaire existe toujours pour les situations d'urgence et de danger avéré, le cours normal de l'action est de transmettre les informations à la CRIP comme «préoccupantes». Ensuite, la CRIP procède à l'évaluation et décide si le cas doit être renvoyé au système judiciaire, doit faire l'objet d'une intervention ou d'une investigation plus approfondie par les services sociaux ; ou alors qu'il ne justifie aucune forme d'action. Si un rapport est soumis directement au système judiciaire mais ne requiert aucune intervention, il est transmis à la CRIP.

Cette réforme a également simplifié la collecte de données au niveau national.

La loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et la protection de l'enfance a créé l'ONED, faisant partie du GIPED, dans le but de « mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter ». Une des missions reprises dans la loi était de collecter les données relatives à la protection de l'enfance afin d'estimer le nombre d'enfants concernés.

Grâce à la loi du 5 mars 2007, l'institution d'unités CRIP dans chaque département crée de facto des points d'entrée pour les services de protection de l'enfance. Un autre décret du 28 février 2011 organise le système d'observation de l'ONED autour de l'étude des informations préoccupantes. La création, autour de l'ONED, d'un réseau d'observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) par la loi de 2007 démontre aussi la volonté du législateur de collecter ces données.

Malgré les inévitables difficultés de mise en place du système décrites précédemment, il existe un cadre solide pour la collecte de données sur les enfants en danger, et parmi elles sur la violence et la négligence. La sûreté de ce système réside dans le fait qu'il suit les protocoles de signalement et d'évaluation définis par la loi.

La protection des données personnelles : législation nationale

Le cadre général pour le traitement de données personnelles sensibles est fixé par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978. Celle-ci donne une série de définitions dont celle du traitement de données personnelles :

« Constitue un traitement de données à caractère personnel toute opération ou tout ensemble d'opérations portant sur de telles données, quel que soit le procédé utilisé, et notamment la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, ainsi que le verrouillage, l'effacement ou la destruction. » (Article 2).

C'est pourquoi, les processus concernés par cette loi couvrent pratiquement tout type de collecte de données, quels qu'en soient les moyens. Les données personnelles se rapportent à toute donnée qui peut permettre d'identifier des personnes impliquées (ceci va au-delà des noms et comprend par exemple la date de naissance). Les données personnelles sensibles sont celles qui concernent la santé, les opinions politiques ou religieuses, ou les dossiers criminels.

Tous les traitements de données personnelles doivent être déclarés auprès de l'organisme national chargé de les superviser et de faire respecter la loi de 1978, c.-à-d. la Commission nationale informatique et libertés (CNIL). Il existe cependant des processus simplifiés pour certains types de traitements courants. Lorsque les données en question sont sensibles, une autorisation explicite doit être obtenue de la CNIL avant de mettre le système en place. Il faut noter que l'article 8-1 de la loi de 1978 interdit expressément la collecte de données « ethniques » ou « raciales », qui sont considérées de même nature que les autres données sensibles. L'article 226-19 du code pénal établit une amende de 300 000 euros, ainsi qu'une peine de 5 ans de prison, pour quiconque collecte des données sensibles en dehors d'exceptions strictement décrites, qui sont les bases sur lesquelles la CNIL octroie son autorisation (CNIL, 2013).

Pour demander une telle autorisation, il faut répondre à un questionnaire relatif à la finalité de la collecte de données, à la validité des outils utilisés, à la sécurité physique et logique du système, ainsi qu'à la durée de conservation des données. Les outils eux-mêmes (questionnaires etc.) doivent aussi être transmis à la CNIL. Celle-ci a des règles très strictes quant à la protection de l'anonymat des informations collectées et a publié une série de lignes de conduite sur le double cryptage et autres procédés sur son site internet www.cnil.fr.

En outre, avant de demander l'autorisation de la CNIL, les chercheurs qui mènent des projets relatifs à la santé sont tenus par la loi (article 54 de la loi du 6 janvier 1978) de se référer au Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS), qui évalue la pertinence du choix des outils et des méthodes par rapport au but visé, et donne des conseils.

Toujours dans le domaine de la santé, des Comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB) ont été mis sur pied en 1988 et sont mentionnés dans le Code de la santé publique. En 2006, ils sont devenus des Comités de protection des personnes (CPP). Ils sont chargés d'évaluer les mérites, les risques et l'information des projets de recherche impliquant des volontaires, malades ou non.

En plus de ces institutions particulièrement importantes et définies par voie légale, il existe une série de comités consultatifs spécifiques, pour différentes sciences, qui publient des recommandations sans force obligatoire. On notera surtout la Commission nationale de l'information statistique (CNIS) pour les statistiques publiques et le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et la médecine.

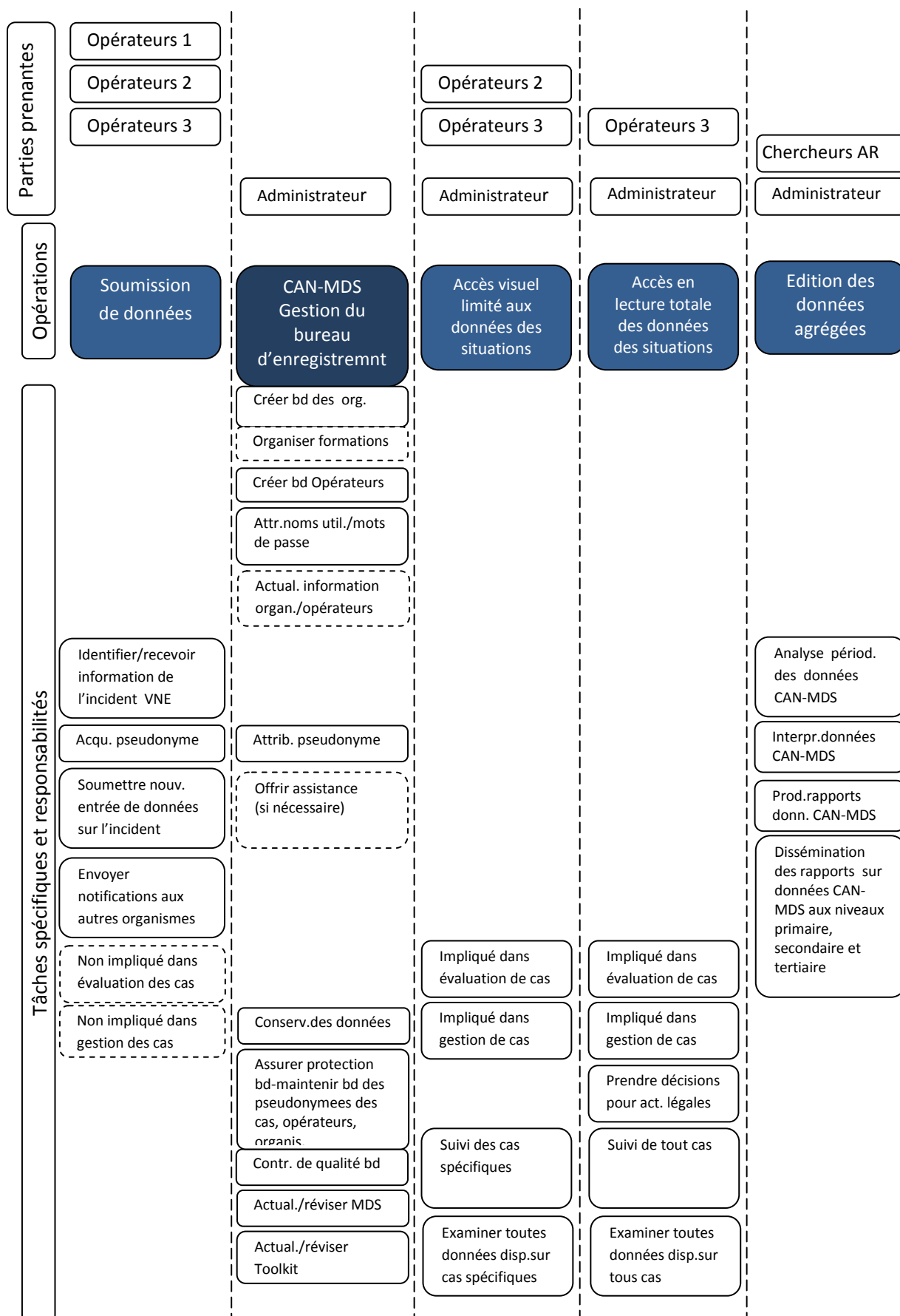
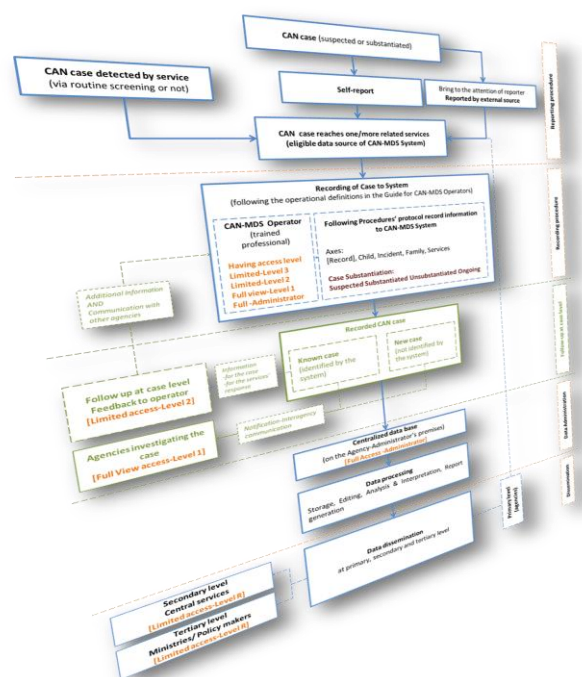


Figure 1.2: CAN-MDS Parties prenantes, opérations, tâches et responsabilités⁴

⁴ Suivant les principes généraux d'ISO/IEC 11179-6:2005(E)

PARTIE 2

Guide de l'opérateur



L'objet du guide des opérateurs, qui fait partie de la boîte à outils CAN-MDS, est de donner aux opérateurs une information détaillée sur l'Ensemble minimum de données (MDS), ainsi que des définitions et des directives pour l'enregistrement d'incidents éligibles de VNE. Cette information doit aider les opérateurs à enregistrer correctement les informations requises sur les incidents de VNE portés à leur attention.

Outre une information sur le système CAN-MDS (Partie I), le guide comprend aussi une partie relative à la première version du MDS de base pour la collecte d'informations sur la VNE, sa structure, ses éléments, sa logique inclusive (Partie II). Celle-ci comprend les subdivisions suivantes :

- CAN-MDS v1.0 : *axes en vue de la collecte de données*
- CAN-MDS v1.0 : *collecte des données*
- CAN-MDS v1.0 : *grandes lignes des éléments des données.*

Enfin, le guide des opérateurs comporte un *dictionnaire des données* qui reprend les définitions des éléments individuels de données formatés selon une série de critères internationaux (qui seront décrits dans la Partie III). Celle-ci comprend le dictionnaire des données (définitions des termes généralement utilisés dans les systèmes d'enregistrement, des termes se référant aux aspects techniques du CAN-MDS et définition des éléments de données avec leur valeurs acceptables).

CAN-MDS v1.0

éléments de données & axes

L'outil CAN-MDS vise, entre autres, à encourager:

- la description standardisée des éléments d'information
- la compréhension, l'harmonisation et la standardisation des données au sein de et entre organisations actives dans le même ou dans différents secteur(s)

Les données reprises dans le registre CAN-MDS dérivent de 18 éléments de données classés (selon la logique de ISO/IEC 11179) en 5 grands axes (concepts d'éléments de données) :

ENREGISTREMENT, INCIDENT, ENFANT, FAMILLE, SERVICES.

Table 2.1 *Eléments de données relatifs à "INCIDENT"*

DE_I1:	ID de l'incident
DE_I2:	Date de l'incident
DE_I3:	Forme(s) de maltraitance
DE_I4:	Lieu de l'incident

Eléments de données relatifs à "ENFANT"

DE_C1:	ID de l'enfant
DE_C2:	Sexe de l'enfant
DE_C3:	Date de naissance de l'enfant
DE_C4:	Citoyenneté de l'enfant

Eléments relatifs à "FAMILLE"

DE_F1:	Composition de la famille
DE_F2:	Relation du/des adulte(s) de référence avec l'enfant
DE_F3:	Sexe du/des adulte(s) de référence
DE_F4:	Date de naissance du/des adulte(s) de référence

Eléments relatifs aux "SERVICES"

DE_S1:	Réponse institutionnelle
DE_S2:	Renvoi(s) vers les services

Eléments relatifs à "ENREGISTREMENT"

DE_R1:	ID de l'organisme
DE_R2:	ID de l'opérateur
DE_R3:	Date de l'enregistrement
DE_R4:	Source de l'information

Notes pour l'opérateur

Une même compréhension par tous les acteurs de la signification des données est une condition préalable pour l'utilisation et l'interprétation appropriées des données. En vue de permettre une telle compréhension, plusieurs caractéristiques de données sont définies suivant les recommandations des normes internationales, connues comme des « métadonnées », c.-à-d. « des données qui décrivent des données ».

La finalité des définitions⁵ des données à collecter pour le registre CAN-MDS qui sont fournies dans cette section du guide, ainsi que dans le dictionnaire en Partie III, est de « *spécifier, décrire, expliquer et clarifier la signification des données, pour encourager la normalisation ou la réutilisation d'éléments de données, et d'encourager le partage de données et l'intégration des systèmes d'information* », comme mentionné dans ISO/IEC 11179-4:2004(E) (p. V).

Le système CAN-MDS vise à conserver les informations sur les éléments de données (« *unité de données pour lesquelles la définition, l'identification, la représentation et les valeurs acceptables sont spécifiées grâce à un ensemble d'attributs* »⁶) relatifs à des incidents de maltraitance d'enfants et concepts associés (ici « axes »), tels que « des concepts d'éléments de données » qui « *peuvent être représentés sous forme d'un élément de donnée, décrit indépendamment de toute représentation particulière* »⁷ (tels que INCIDENT, ENFANT, FAMILLE, SERVICES, ENREGISTREMENT), « des domaines conceptuels », à savoir « *des significations de valeurs exprimées via des descriptions* » (telles que *incident de maltraitance d'enfant, enfant victime (présumée), famille et adultes de référence, services offerts, renvois aux services, et caractéristiques d'enregistrement*), et « des domaines de valeurs » (à savoir l'ensemble des valeurs admissibles pour chaque élément individuel de donnée, présentées dans la partie III du guide). Tout ce qui précède est nécessaire pour clairement décrire, enregistrer, analyser, classer et gérer les données à collecter via le CAN-MDS.

Comme certains termes peuvent avoir des définitions différentes dans des secteurs différents, la partie III du guide comprend un *glossaire* des termes utilisés dans le contexte de CAN-MDS. En vue de collecter des données sur base de définitions spécifiques communes, celles-ci ne peuvent avoir des significations multiples, ni se chevaucher. C'est pourquoi, les définitions données dans ce guide peuvent être différentes – plus restrictives – de celles qu'on peut trouver dans un dictionnaire ordinaire.

Axe : ENREGISTREMENT

CAN-MDS est : *un registre d'informations permettant l'inscription individuelle d'un **INCIDENT DE MALTRAITANCE A ENFANT** et de savoir quel service a enregistré la situation, quel opérateur l'a enregistrée, quand elle a été enregistrée et quelle en est la source d'information*

dans le cadre de l'ENREGISTREMENT CAN-MDS D'UN INCIDENT DE MALTRAITANCE A ENFANT

il s'agit : *d'un endroit d'inscription nationale où les professionnels concernés (les opérateurs) entrent les données sur les incidents de maltraitance d'enfants sur base du CAN-MDS*

Note : *une entrée basée sur un incident peut commencer après identification ou signalement d'un incident de maltraitance (présumée) d'enfant*

Élément de donnée R1: ID de l'organisme

il s'agit : *du code d'identification attribué à chaque organisme individuel-source de données pour le CAN-MDS sur un incident de maltraitance d'enfant*

Élément de donnée R2: ID de l'opérateur

il s'agit : *de l'identification du professionnel qui entre les données dans le CAN-MDS sur un incident spécifique de VNE*

Élément de donnée R3: Date de l'enregistrement

il s'agit : *de la date (et de l'heure) du début d'une entrée spécifique par un opérateur accrédité spécifique dans le CAN-MDS suivant l'identification ou un signalement d'un incident spécifique de maltraitance d'enfant*

Notes : *1. L'élément doit être identique à la date à laquelle l'opérateur reçoit un « signalement » d'un incident de VNE 2. Il pourrait potentiellement – mais pas nécessairement – être le même que la date à laquelle l'enfant est arrivé à l'organisme ; l'inscription a été réalisée ; l'incident a eu lieu ; l'enquête de l'incident a débuté ; ou achevée et une décision prise*

Élément de donnée R4: Source de l'information

il s'agit : *de la personne qui transmet au professionnel les informations menant à une entrée spécifique CAN-MDS d'un incident, c.-à-d. comment l'incident de VNE spécifique a été porté à l'attention d'un opérateur spécifique travaillant dans un organisme spécifique à un moment spécifique*

Note : *Un incident de maltraitance d'enfant peut être détecté par un professionnel-opérateur lui-/elle-même, signalé par la victime (présumée) ou par une autre source.*

⁵ Formulées suivant les principes généraux de ISO/IEC 11179-4:2004(E)

⁶ ISO/IEC 11179-3:2003 (3:3:36)

⁷ ISO/IEC 11179-3:2003 (3:3:38)

Axe: INCIDENT

pour CAN-MDS est : un incident attesté par le système de protection de l'enfance, les forces de l'ordre, le système médical, ou une autre source de signalement (p. ex. école) dans laquelle la maltraitance d'enfant est présumée ou confirmée

Note: Dans le cadre de CAN-MDS "attesté" signifie "éligible pour être entré dans le CAN-MDS suivant un signalement"

dans le cadre du SIGNALEMENT D'UN INCIDENT DE MALTRAITANCE D'ENFANT

il s'agit : du signalement d'un incident de maltraitance d'enfant par une source d'information qui implique au moins un acte de maltraitance ou au moins une omission dans la prise en charge d'un enfant. Un signalement peut se référer à un seul et unique incident/épisode bien marqué de violence et/ou de négligence ou à une maltraitance continue comprenant un ou plusieurs incidents/épisodes bien marqués de violence et/ou de négligence ou à une maltraitance continue où aucun incident/épisode bien marqué n'a eu lieu

Note: Les actes de maltraitance envers un enfant et les omissions dans la prise en charge d'un enfant sont définis sur base de CRC/C/GC/13 (2011)

Élément de donnée I1: ID de l'incident

il s'agit : d'un identifiant unique attribué à chaque entrée individuelle correspondant à un incident spécifique

Élément de donnée I2: Date de l'incident

il s'agit : de la date à laquelle l'incident spécifique (entré par l'opérateur dans le CAN-MDS) s'est produit.

Note: Dans le cas d'un incident où "aucun événement bien marqué n'est arrivé" la date de début est enregistrée et la durée est calculée automatiquement; dans le cas de "maltraitance continue" (y compris des événements bien marqués) la date de début et la durée comme ci-dessus, et la date de l'événement bien marqué connu le plus récent est enregistrée

Élément de donnée I3: Forme(s) de maltraitance

il s'agit : d'acte(s) de maltraitance et/ou d'omission(s) lors de la prise en charge de l'enfant victime (présumée) qui ont été signalés, ou même observés ou spécifiés autrement, en relation à l'incident spécifique que l'opérateur entre dans le CAN-MDS

Attention! I3 est l'élément-clé des données de CAN-MDS. Si aucune donnée n'est disponible sous I3, aucun incident éligible ne peut être entré dans le CAN-MDS

Élément de donnée I4: Lieu de l'incident

il s'agit : de l'endroit/du cadre où l'incident spécifique (entré par l'opérateur dans le CAN-MDS) s'est déroulé, c.-à-d. le contexte dans lequel l'enfant a subi le(s) acte(s) de maltraitance et/ou d'omission(s) dans sa prise en charge.

Axe: ENFANT

pour CAN-MDS est : le sujet d'un **INCIDENT de MALTRAITANCE D'ENFANT** dont les données sont entrées dans le CAN-MDS par un opérateur

dans le cadre de l'IDENTIFICATION & LE SUIVI D'UN ENFANT VICTIME (PRESUMEE)

il s'agit : de la personne mineure à laquelle les données se réfèrent, c.-à-d. la personne identifiée ou signalée qui subit au moins un acte de maltraitance ou d'omission dans sa prise en charge, quel que soit le degré de la preuve de la maltraitance

Note: Dans certains pays, une personne dans un état mental spécifique âgée > 18 ans est également traitée comme un « enfant »; c'est pourquoi, la **définition doit être spécifique au pays. Ceci n'est pas le cas en France.**

Élément de donnée C1: ID de l'enfant

il s'agit : d'un identifiant unique attribué à chaque enfant sujet de données pour au moins un incident entré le CAN-MDS

Note: L'ID de l'enfant est un identifiant personnel différent de l'identifiant personnel habituel (p. ex. le nom de l'enfant). Dans le cadre de CAN-MDS, il s'agit d'un pseudonyme sans relation aucune avec l'identifiant personnel habituel et qui ne permet pas d'en déduire l'identifiant personnel habituel par des parties non-autorisées

Élément de donnée C2: Sexe de l'enfant

il s'agit : du sexe de l'enfant [qui se réfère au statut biologique de l'enfant plutôt qu'à son statut social ("genre")].

Élément de donnée C3: Date de naissance de l'enfant

il s'agit : de la date exacte de la naissance de l'enfant

Élément de donnée C4:	Citoyenneté de l'enfant
<i>il s'agit :</i>	de la situation de l'enfant reconnue selon l'usage ou la loi de l'Etat où il/elle vit et qui lui confère (en tant que citoyen) les droits et les devoirs de la citoyenneté.

Axe: **FAMILLE**

pour CAN-MDS est : la famille dans laquelle vit l'**ENFANT VICTIME (PRESUMEE)**

dans le cadre de l'IDENTIFICATION DU TYPE ET DE LA COMPOSITION DE LA FAMILLE ET DES ADULTES DE REFERENCE	
<i>il s'agit :</i>	des attributs de l'unité sociale de base où vit l'enfant consistant en un ou plusieurs adultes avec l'/les enfant(s) dont ils ont la charge ("adultes responsables"); à savoir les parents, les partenaires des parents, membre de la famille, parent d'accueil...
Élément de donnée F1:	Composition de la famille
<i>il s'agit :</i>	de l'identité de la famille (type de famille et identité(s) et nombre de personnes autre que l'enfant vivant dans le ménage)
<i>Note:</i>	un enfant peut aussi vivre en établissement spécialisé/en institution
Élément de donnée F2:	Lien de parenté de l'/des adulte(s) de référence avec l'enfant
<i>il s'agit :</i>	de l'identification du lien de parenté avec l'enfant de maximum deux adultes qui sont responsables de la prise en charge et du bien-être de l'enfant
<i>Note:</i>	Dans le cadre de CAN-MDS, l'"adulte de référence" est l'adulte qui avait la responsabilité première de l'enfant au moment où l'incident spécifique est arrivé . Cela peut être un membre de la famille, un professionnel formé ou une autre personne.
Élément de donnée F3:	Sexe de l'/des adulte(s) de référence
<i>il s'agit :</i>	du sexe (statut biologique) de l'/des adulte(s) de référence
Élément de donnée F4:	Date de naissance de l'/des adulte(s) de référence
<i>il s'agit :</i>	de la date à laquelle l'/les adulte(s) de référence est/sont né(s) (maximum deux personnes).

Axe: **SERVICES**

pour CAN-MDS sont : les services assurés à l'**ENFANT VICTIME (PRESUMEE)**, sa **FAMILLE ET LES ADULTES DE REFERENCE** et les renvois effectués par l'opérateur (qui entre les données sur l'**INCIDENT DE MALTRAITANCE D'ENFANT**) vers d'autres organismes

dans le cadre de SERVICES ASSURES ET RENVOIS EFFECTUES VERS D'AUTRES SERVICES	
<i>il s'agit :</i>	de services assurés par les organismes impliqués tout au long du parcours administratif d'un incident de VNE nouvellement signalé ou identifié concernant un enfant inconnu ou déjà connu. "Parcours" inclut l'enregistrement, l'évaluation, l'intervention rapide, le(s) renvoi(s) vers des organismes plus spécialisés, interventions brèves ou à long terme relatives à l'enfant victime (présumée) et/ou sa famille.
<i>Note:</i>	Dans le cadre de CAN-MDS, les services peuvent être assurés par des organismes actifs dans tous les secteurs éligibles impliqués dans la gestion de cas de VNE (assistance sociale, santé et santé mentale, forces de l'ordre et justice).
Élément de donnée S1:	Réponse institutionnelle
<i>il s'agit :</i>	d'intervention(s) qui ont été effectuées en réponse à l'incident de VNE spécifique (que l'opérateur a entré dans le CAN-MDS) par l'organisme dans lequel travaille l'opérateur; les interventions peuvent comprendre une action judiciaire & un plan de prise en charge de l'enfant
<i>Note:</i>	La réponse institutionnelle dépend du type d'organisme où l'opérateur est actif
Élément de donnée S2:	Renvoi(s) vers les services
<i>il s'agit :</i>	de tout renvoi centré sur l'enfant et la famille effectué par l'organisme où travaille l'opérateur qui entre l'incident de VNE spécifique (y compris les signalements aux tribunaux ou à d'autres institutions)
<i>Notes:</i>	Dans chaque catégorie de service (p.ex. services médicaux), une liste reprend les organismes respectifs qui assurent le service; lorsqu'un organisme spécifique est sélectionné pour le renvoi de l'enfant et/ou sa famille, une notification est envoyée à l'/aux opérateur(s) actifs dans cet organisme. "Réponse des services" (qui sera enregistrée plus tard par le(s) opérateur(s) actif(s) dans le(s) organisme(s) ayant reçu les renvois), indique si les services ont été fournis ou non et, si non, pourquoi.

Saisie de nouvelles données dans l'outil CAN-MDS

« Saisie de nouvelles données » par l'opérateur signifie qu'une entrée de données sur un nouvel *INCIDENT DE MALTRAITANCE D'ENFANT* est initiée, indépendamment d'une preuve de l'incident et de ce que celui-ci concerne un enfant connu (existant déjà dans le CAN-MDS) ou un enfant qui est enregistré pour la première fois dans le système.

La saisie⁸ de données CAN-MDS est continue

« La saisie de données CAN-MDS est continue » signifie que l'opérateur

- saisit de nouvelles données à tout moment où un incident de maltraitance d'enfant est porté à son attention, qu'il soit identifié par l'opérateur lui-même ou signalé par l'enfant victime (présumée) ou par une autre source d'information,
- pour des enfants déjà enregistrés dans le CAN-MDS : ajoute des informations sur de nouveaux incidents [sous les axes INCIDENT et ENREGISTREMENT] assurant ainsi le suivi au niveau du cas et [sous l'axe SERVICES] informant les autres opérateurs/organismes des interventions effectuées pour cet incident spécifique et notifiant à ou aux organisme(s) spécifique(s) que le(s) renvoi(s) de cet enfant et/ou sa famille a/ont été fait(s) vers cet/ces organisme(s) (si nécessaire). Les informations sur des éléments de données sous les axes ENFANT et FAMILLE ne changent pas souvent ; c'est pourquoi, l'opérateur doit vérifier les informations déjà disponibles et les actualiser/corriger (s'il y a eu un changement quelconque)
- pour les enfants non enregistrés dans le CAN-MDS : outre l'incident spécifique, ajoute les informations pour les autres axes [ENFANT et FAMILLE].

La continuité de la saisie de données assure le suivi des cas et que l'historique de la maltraitance est mise en œuvre par enfant individuel victime (présumée) sur base d'informations entrées – idéalement – par tous les professionnels actifs dans le même et/ou différents secteurs et impliqués dans la gestion du même cas. Ces informations visent à soutenir les professionnels/organismes dans le traitement efficace des cas individuels.

En outre, les données récoltées via le CAN-MDS peuvent être utiles pour réaliser une meilleure coordination entre tous les acteurs concernés tout au long du parcours administratif des cas de VNE comme elles peuvent être utilisées pour donner un aperçu des pratiques administratives pour ces cas et afin de détecter les changements intervenus dans ces pratiques et leurs effets. L'application e-CAN-MDS offre à l'opérateur (en fonction de son niveau d'accès) l'occasion d'imprimer les rapports sur les cas et de se renseigner sur qui a travaillé avec des enfants déjà connus.

Note : Le processus étape par étape pour la saisie de nouvelles données est disponible en annexe 1 : *PROTOCOLE DE COLLECTE DE DONNEES CAN-MDS*. Notons que l'ensemble du processus de saisie de données est basé sur une sélection parmi des codes prédéfinis pour chaque élément individuel de données (il n'existe pas de champs à compléter avec du texte).

Objectifs de CAN-MDS

- ◆ servir de canal de communication entre secteurs impliqués dans la gestion de cas de VNE
- ◆ faciliter le suivi des cas
- ◆ servir d'outil prêt à l'emploi au cours de l'enquête sur de nouveaux cas ou des cas présumés par les autorités agréées
- ◆ assurer un feedback aux services sur les cas déjà connus

Signalement de données CAN-MDS

« Signalement CAN-MDS » se réfère aux analyses périodiques de données agrégées extraites par le CAN-MDS, le signalement et la dissémination à divers niveaux. Les données collectées via un éventuel système de surveillance CAN-MDS peuvent être utilisées pour mesurer périodiquement l'incidence de VNE et ses formes spécifiques, basées sur les données provenant des réponses des services aux cas de VNE en général, par secteur et par forme spécifique de violence et de négligence. En outre, les données CAN-MDS peuvent servir pour contrôler les tendances en matière de maltraitance des enfants aux niveaux national et local. Elles peuvent aussi servir pour donner des indications sur l'identification de nouvelles tendances ou des tendances naissantes de maltraitance d'enfants, ainsi que sur les populations à haut risque. Enfin et surtout, ces données peuvent être

⁸ ISO 20252:2012 (2.18) "étape de saisie de données au cours de laquelle les données collectées sont converties dans une forme lisible par ordinateur".

utilisées comme base pour l'évaluation des besoins des services (évaluation des besoins relatifs à la gestion des cas de VNE), pour l'évaluation de l'efficacité des interventions préventives, ainsi que pour l'identification des bonnes pratiques et de l'efficacité des politiques mises en œuvre, pour la planification des politiques et de la législation futures, et en vue de donner la priorité de l'allocation des ressources à la prévention de VNE.

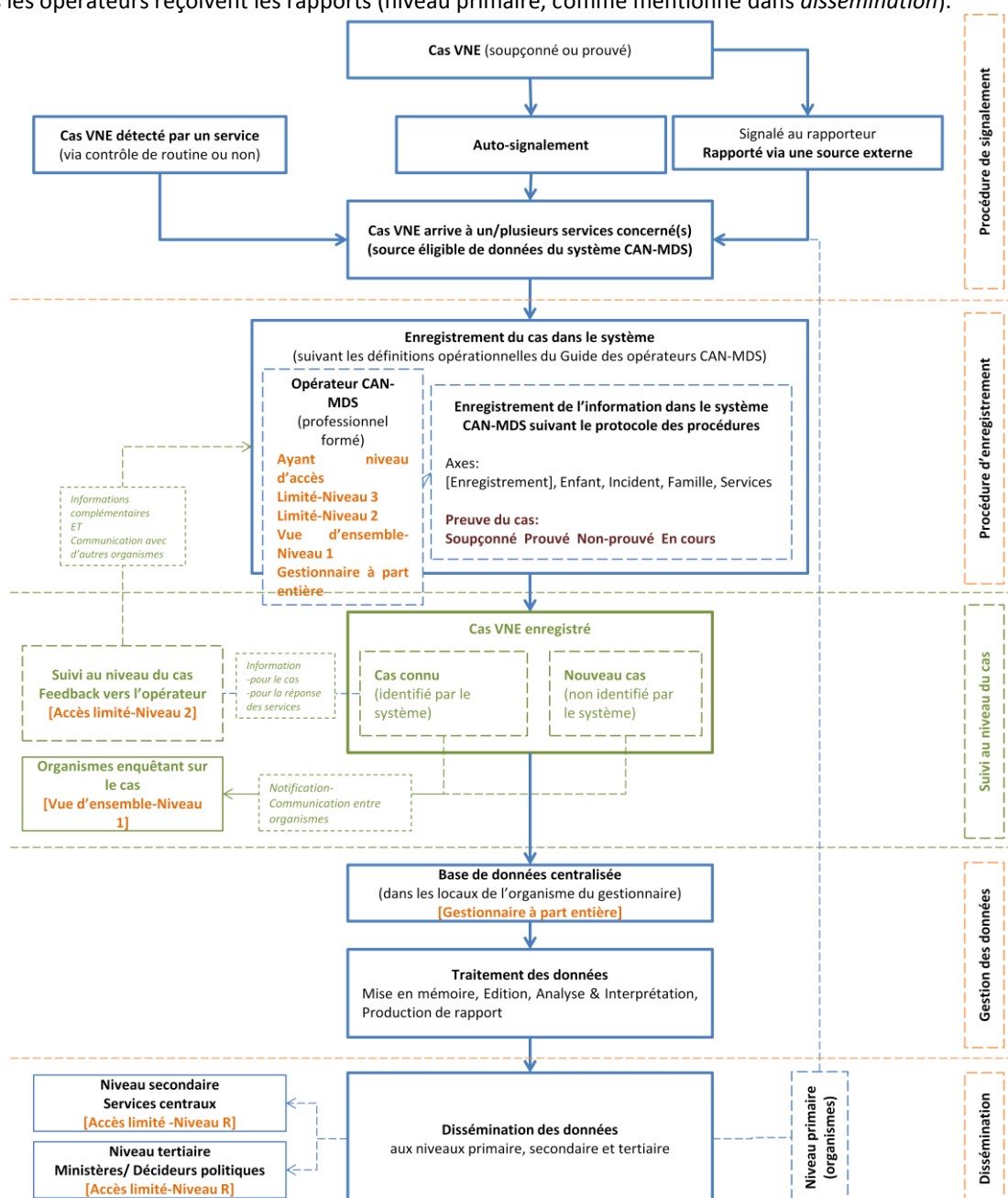
Des rapports périodiques de CAN-MDS sont publiés tous les 3 mois et adressés aux organismes concernés par l'enregistrement (niveau primaire), aux services centraux des secteurs impliqués (niveau secondaire) et aux ministères/décideurs politiques intéressés (niveau tertiaire).

Extraction des données CAN-MDS

Ceci se réfère à la possibilité offerte aux chercheurs et autres parties intéressées par l'application e-CAN-MDS d'extraire des données agrégées par le CAN-MDS en utilisant des indicateurs prédéfinis. Ceux-ci peuvent concerner des informations tirées d'éléments spécifiques de données, des axes de données, les types d'organismes où les données ont été saisies, la période et la région géographique.

Organigramme de CAN-MDS

Le rôle actif de l'opérateur CAN-MDS avec niveau d'accès 1 est lié à la procédure de *signalement* et d'*enregistrement* ; l'opérateur à qui est attribué le niveau 2 ou le niveau 3 est en outre impliqué dans le suivi des cas. Quel que soit leur niveau d'accès, tous les opérateurs reçoivent les rapports (niveau primaire, comme mentionné dans *dissémination*).



Éléments de données dans le Guide de l'opérateur

Grandes lignes de la présentation

Il est d'une importance capitale pour l'opérateur de disposer d'un tableau complet de chacun des 18 éléments de données du CAN-MDS, leurs attributs (caractéristiques telles que ce qu'ils représentent et le type de données qui doivent être enregistrées), les exigences de l'enregistrement (telles que l'obligation ou non de le compléter, s'il faut des informations multiples ou uniques, si elles doivent être complétées par l'opérateur ou par le système), leur pertinence par rapport à d'autres éléments de données et, enfin et surtout, les valeurs admises par élément de données et leur format. C'est pourquoi, la présentation détaillée des 18 variables est reprise dans cette partie du Guide. Les grandes lignes des *attributs* et symboles attribués à chaque élément de données sont présentées ci-dessous.

Attributs par élément de donnée (ED)

Attributs⁹ de DE diminutif pour élément de donnée

ID CAN-MDS:	Identifiant de l'élément de donnée dans le contexte du CAN-MDS		
Définition:	Brève définition de l'élément de donnée		
Instructions pour l'enregistrement:	Instructions pour l'opérateur en vue de l'enregistrement de l'ED spécifique (y compris les étapes et exemples, si nécessaire)		
Compléter:	<i>Alternatives possibles</i>		→ par vous-même (comme opérateur CAN-MDS)
			→ par le système
			→ par l'administrateur
			→ par un autre opérateur CAN-MDS
Obligation:	<i>Situations possibles</i>		→ obligatoire (<i>toujours requis</i>)
			→ conditionnel (<i>requis dans certaines conditions spécifiques</i>)
			→ seulement " <i>pour votre information</i> "
Multiplicité:	<i>Situations possibles</i>		→ sélection unique (<i>une par élément de donnée</i>)
			→ sélection multiple (<i>une ou plusieurs par élément de donnée</i>)
Type de données:	Enregistrements primaires (données brutes des cas): ¹⁰		→ date
			→ date et heure
			→ valeur (<i>listes pré-codées de valeurs admises</i>)
			→ nombre (nombre entier)

⁹ Suivant les normes de ISO/IEC 11179: 3-5

¹⁰ ISO 2052:2012 (2.45) "données brutes en format électronique ou copie papier, y compris les questionnaires complétés intégraux, les enregistrements de recherche qualitative (2.47) et autres éléments similaires".

	Enregistrements secondaires (tirés de l'enregistrement primaire & contenant des éléments de données sélectionnés): ¹¹		→ identifiant
			→ durée
			→ valeur auto-générée
			→ valeur préexistante (telle que les systèmes de classification internationaux relatifs aux pays/régions, organismes, professions)
			→ informations nécessaires (telles que l'inventaire des organismes CAN-MDS)
			→ données supplémentaires restreintes (telles que les identifiants personnels de l'enfant et de l'/des adulte(s) responsable(s) et leurs coordonnées) accessibles uniquement pour l'administrateur
Pertinence:	Le DE est lié à	l'axe/les axes	
		Autres DE (type primaire et/ou secondaire de données)	
Valeurs:	Liste des valeurs pré-codées applicables définies dans la Partie III « Dictionnaire des données »		
NOTES	guide pour l'enregistrement de l'information nécessaire pour le DE		

¹¹ ISO/TR 21089:2004 Informatique de la santé – Flux éprouvés continus d'informations (3.82) [SOURCE: ASTM E1384]

ID de l'organisme

complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
			na		
ID CAN-MDS:	DE_R1				
Définition:	Code d'identification attribué à chaque organisme individuel – source de données pour le CAN-MDS pour un incident spécifique de maltraitance d'enfant				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par le système. Vous devez saisir SEULEMENT le nom d'utilisateur & le mot de passe fournis par l'administrateur. <i>CONSEIL: Lorsque vous entrez dans le système CAN-MDS (en utilisant votre nom d'utilisateur et mot de passe) votre ID personnel sera automatiquement complété. Veuillez vérifier l'exactitude des données ; si celles-ci ne sont pas correctes ou si elles doivent être actualisées, veuillez contacter votre administrateur national</i>				
Type de données: 	Enregistrement secondaire:	chaîne de 10 caractères comprenant des ensembles standards qui désignent DE_R1, comme suit:			
	Données supplémentaires:	2 lettres pour l'abréviation du pays 2 lettres pour l'abréviation de la région 3 lettres pour l'organisation/type de service 3 chiffres pour l'organisation/numéro de service dans la même région [voir Annexe II]			
	Données restreintes:	[Nom de l'organisme]; [adresse_postale]; [numéro_téléphone]; [adresse_e-mail]			
	Axes	Principal:	ENREGISTREMENT		
Pertinence:		Autres:	SERVICES		
	Eléments de données		DE_R2 (ID de l'opérateur); DE_S2 (renvoi(s) aux services)		
Valeur & Format:	ID unique de l'organisme où vous travaillez [XX_XX_XXX_XXX]				
	GR-A1-ROI-001				

ID de l'opérateur

complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
			na		
ID CAN-MDS:	DE_R2				
Définition:	Identifiant du professionnel qui entre les données dans le CAN-MDS pour un incident spécifique de maltraitance d'enfant				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par le système. Vous devez saisir SEULEMENT le nom d'utilisateur & le mot de passe fournis par l'administrateur. CONSEIL: Lorsque vous entrez dans le système CAN-MDS (en utilisant votre nom d'utilisateur et mot de passe) votre ID personnel sera automatiquement complété. Veuillez vérifier l'exactitude des données ; si celles-ci ne sont pas correctes ou si elles doivent être actualisées, veuillez contacter votre administrateur national Note: Le système se déconnecte automatiquement s'il n'y a aucune activité pendant 10 minutes.				
Type de données: 	Enregistrement secondaire:	chaîne de 20 caractères comprenant des ensembles standards qui désignent DE_R2			
	Données supplémentaires:	10 chiffres pour l'ID de l'organisme			
		6 chiffres pour la spécialité professionnelle de l'opérateur			
		1 chiffre pour le niveau d'accès de l'opérateur			
Données restreintes:	3 chiffres pour le nombre de professionnels travaillant dans le même organisme				
Pertinence:	Axes	Principal:	ENREGISTREMENT		
		Autres:	SERVICES		
	Éléments de données:		DE_R1 (ID de l'organisme)		
Valeur & Format:	L'ID unique qui vous est attribué par l'administrateur CAN-MDS [XX_XX_XXX_XXX-XXXXXX_X_XXX]				
	GR-A1-ROI-001_193039-1-003				

Date de l'enregistrement

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
				na	na
ID CAN-MDS:	DE_R3				
Définition:	La date exacte (et heure) à laquelle une entrée spécifique a été initiée par un opérateur agréé déterminé dans CAN-MDS après l'identification ou un renvoi concernant un incident spécifique de maltraitance d'enfant				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par le système. Lors de votre entrée dans le CAN-MDS (en utilisant votre nom d'utilisateur & mot de passe), la date et l'heure exacte seront enregistrées INFO: Au cas où un incident pour le même enfant est entré à la même date par un autre opérateur, le système vous le notifiera.				
Type de donnée:	Enregistrement primaire:	14 chiffres date-heure indiquant DE_R3 (date et heure sauvees automatiquement par le système)			
Pertinence:	Axes Principal:	ENREGISTREMENT			
	Autres:	SERVICES			
	Eléments de données:	DE_I1 (ID incident); DE_I2 (date de l'incident)			
Valeur & Format:	Date et heure [AAAA-MM-JJ _hh:mm:ss] 2014-09-02_10:05:03				
Notes:	 - DE_R3 doit être identique à la date à laquelle l'opérateur reçoit un renvoi (ou "enregistrement") d'un incident de VNE - Peut éventuellement –mais pas nécessairement– être la même date que celle à laquelle - un enfant est arrivé à l'organisme - l'inscription a eu lieu - l'incident s'est produit - l'enquête sur l'incident a été initiée - l'enquête sur l'incident fut achevée et une décision prise				

Source d'information

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
ID CAN-MDS:	DE_R4				
Définition:	La source d'information menant à une saisie d'un incident spécifique dans le CAN-MDS Note: DE "Source d'information" indique comment un incident spécifique de maltraitance d'enfant fut porté à votre attention à ce moment précis. La "source" peut être l'enfant victime (présumée), qui décide de vous révéler la maltraitance, vous-même (professionnel qui identifie la maltraitance au cours de votre travail habituel avec l'enfant pour d'autres raisons que la maltraitance) ou même un tiers (une personne connaissant l'enfant et/ou la famille, un autre professionnel ou même un informateur anonyme).				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même. Vous devez cocher UNE des valeurs alternatives présentées dans la liste pré-codée ci-dessous. INFO: Un incident VNE peut être détecté par vous-même (professionnel-opérateur), signalé par la victime (présumée) (l'enfant) ou signalé par une autre source (voir aussi l'organigramme, phase "Procédure de signalement") NOTE: Pour les cas qui sont essentiellement des renvois conjoints, veuillez indiquer la "source d'informations" qui vous les fournit directement (même si c'est de la part d'autres sources). NOTE: Il est possible qu'une source d'information ait deux rôles (p.ex. être à la fois ami de la famille et officier de police). Veuillez enregistrer la relation que celui-ci déclare lui-même au cours du renvoi (s'il se présente comme ami de la famille, cochez « ami de la famille » ; s'il se présente comme officier de police, cochez "officier de police").				
Type de donnée:	Enregistrement primaire:		Valeur pré-codée		
	Enregistrement secondaire:		   Vérification si la source d'information est mandatée pour signaler VNE (1) ou non (0) (selon la législation du pays).		

Pertinence:		Axe	ENREGISTREMENT
		Éléments de données:	DE_I2 (ID incident)
Valeur & Format:		☐ Inconnu/Non précisé ☐ Situation identifiée par les services (contrôle de routine) ☐ Enfant victime (supposée) ☐ Parent/ Parent adoptif/partenaire d'un parent/ adulte de référence ☐ Membre de la famille (fratrie, grands-parents etc.) résidant avec l'enfant ☐ Membre de la famille (fratrie, grands-parents etc.) ne résidant pas avec l'enfant ☐ Ami/e / voisin/e ☐ Auto-dénoncé comme auteur (présumé) des actes ☐ Personnel d'établissement scolaire ☐ Personnel de centre de loisirs (notamment chef/taine scout, clergé, entraîneur/se sportif/ve) ☐ Source anonyme ☐ Personnel de services de garde d'enfant ☐ Personnel des services sociaux (tous services) ☐ Personnel des services médicaux et médico-sociaux ☐ Personnel de services de santé mentale ☐ Personnel de la justice (pour enfants ou autres branches) et assimilé ☐ Personnel de police/gendarmerie et assimilé ☐ Personnel de lignes téléphoniques spécialisées ☐ Personnel de services de terrain (notamment travaillant contre les violences domestiques) ☐ Personnel lié au Défenseur des Enfants (ou des Droits) ☐ Personnel d'une association/ONG ☐ Personnel d'un service pour personnes en situation de handicap ☐ Autre	
		Notes: Les définitions sont disponibles dans le dictionnaire des données (Partie III)	

ID Incident

complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
			na		
ID CAN-MDS:	DE_I1				
Définition:	Identifiant unique attribué à chaque entrée individuelle correspondant à un incident spécifique				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par le système. Lors de la saisie de DE_C1 (ID enfant) dans CAN-MDS, la valeur de DE_I2 apparaît.				
Type de données: 	Enregistrement secondaire:		Auto-généré [ID enfant + date d'enregistrement]		
	Données supplémentaires:		Nécessairement: DE_R3 (date d'enregistrement) Et, si nécessaire, [date de l'incident, lieu de l'incident]		
	Données restreintes:		Nécessairement: DE_C1 ID enfant		
	Axe:		ENREGISTREMENT		
Pertinence:	Éléments de données:		DE_C1 (ID enfant); DE_R3 (date d'enregistrement); DE_I2 (date de l'incident); DE_I3 (lieu de l'incident)		
	[ID enfant][date_heure d'enregistrement] xxxxxxxxxx_2014-09-02_10:05:03				
Valeur & Format:	NOTE: Si le système identifie un enregistrement pour le même enfant (x) à un moment proche de l'enregistrement actuel il signalera que d'autres incidents ont été enregistrés auparavant (par vous-même ou par un autre opérateur) et il fournira les informations sur les incidents enregistrés le plus récemment.				

Exemple: Supposons que le 3 novembre 2014 vous êtes sur le point d'enregistrer un incident relatif à une « maltraitance continue » au cours des 12 derniers mois pour l'enfant avec l'ID "1". L'enfant est "connu" et d'autres incidents sont déjà enregistrés, dont certains proches de la date du 3 novembre 2014. CAN-MDS vous avertira que "l'incident que vous tentez d'enregistrer pourrait déjà exister!" et vous suggérera de vérifier les incidents déjà connus pour le même enfant ainsi que la date de chacun de ces incidents (les enregistrements les plus récents sont surlignés en jaune). Si votre niveau d'accès est 2 ou 3, en cliquant sur  vous pouvez voir toute l'information restante sur les incidents précédents et en cliquant sur  vous pouvez modifier (c.-à-d. ajouter de l'information) les enregistrements précédents. Si vous êtes certain(e) que l'incident actuel est un nouvel incident, vous devez cliquer sur le bouton "Ajouter nouvel incident".

Known Incidents

The incident you are trying to record might already exist!

Please check the incident record(s) below
for Child's ID: [1]
and Date of Incident: [Continuous maltreatment - During the last 12 months]

Incident's ID	Date-Time of Record	Date of Incident	Display
1-03112014-123225	03-11-2014 [12:32]	A specific incident took place - 25 - 01 - 2014	 
1-03112014-123811	03-11-2014 [12:38]	A specific incident took place - 15 - 04 - 2014	 
1-03112014-124228	03-11-2014 [12:42]	Continuous maltreatment - During the last 12 months	 
1-03112014-142158	03-11-2014 [14:21]	Continuous maltreatment - During the last 12 months	 

Add new incident

Incidents connus

L'incident que vous tentez d'enregistrer pourrait déjà exister!

Veuillez vérifier le(s) enregistrement(s) d'incidents ci-dessous pour ID enfant : [1]
et la date de l'incident : [Maltraitance continue – au cours des 12 derniers mois]

ID incident	Date-heure d'enregistrement	Date de l'incident	Affichage
		Un incident spécifique eut lieu – 25-01-2014	
		Un incident spécifique eut lieu – 15-04-2014	
		Maltraitance continue- au cours de 12 derniers mois	
		Maltraitance continue- au cours de 12 derniers mois	

Ajouter nouvel incident

Notes:



REGLE "SI" "ALORS"

nouvelle valeur				= ou ≠	valeurs existantes	Ce qui doit se faire (enregistrer/signaler/vérifier)
Si	DE_C1	≠	DE_C1		→ l'enfant est nouveau ET l'incident est nouveau (à enregistrer)	
	DE_R3	≠	DE_R3			
	DE_I2	≠	DE_I2			
alors	DE_I1 n'existe pas (nouvel enregistr.)					
Si	DE_C1	=	DE_C1		→ l'enfant est connu ET l'incident est nouveau (à enregistrer) L'opérateur recevra un signal que l'enfant existe déjà dans la base de données pour un incident précédent	
	DE_R3	≠	DE_R3			
	DE_I2	≠	DE_I2			
alors	DE_I1 n'existe pas (nouvel enregistr.)					
Si	DE_C1	=	DE_C1		→ l'enfant est connu ET l'incident probablement déjà enregistré (signalé – vérifier si l'enregistrement existant fait antérieurement dans le même organisme ou dans un autre se réfère au même incident; la vérification peut se faire sur base d'autres variables (p.ex. DE_R4: Source d'information, DE_I4: Lieu de l'incident et DE_I3: Forme(s) de maltraitance)	
	DE_R3	≠	DE_R3			
	DE_I2	=	DE_I2			
alors	DE_I1 existe probablement (à vérifier)					
Si	DE_C1	=	DE_C1		→ l'enfant est connu ET l'incident probablement déjà enregistré (signalé – vérifier si l'enregistrement existant fait antérieurement dans le même organisme ou dans un autre se réfère au même incident; la vérification peut se faire sur base d'autres variables (p.ex. DE_R4: Source d'information, DE_I4: Lieu de l'incident et DE_I3: Forme(s) de maltraitance)	
	DE_R3	=	DE_R3			
	DE_I2	≠	DE_I2			
alors	DE_I1 existe probablement (à vérifier)					
Si	DE_C1	=	DE_C1		→ l'incident est déjà enregistré (NE PAS enregistrer). L'opérateur recevra un signal que l'incident spécifique pour cet enfant précis est déjà enregistré.	
	DE_R3	=	DE_R3			
	DE_I2	=	DE_I2			
alors	DE_I1 (et l'enregistrement) existe déjà					

Date de l'incident

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
					ED_R1
ID CAN-MDS:	DE_I2				
Définition:	La date à laquelle l'incident spécifique (entré par l'opérateur dans CAN-MDS) s'est produit				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même. En fonction des attributs de l'incident (continuation de maltraitance et information disponible pour des événements distincts), vous devez enregistrer l'information appropriée, comme suit:				
	Si l'incident concerne		enregistrer avec le plus possible de précision		
	un "événement distinct" (la maltraitance non continue est signalée)	→	la date à laquelle l'événement distinct s'est produit avec le plus de précision possible		
	maltraitance continue où le/les événement(s) distinct(s) s'est/se sont produit(s)	→	date de début (la durée sera calculée par le système) OU (si date de début inconnue) sélectionner à partir de la liste pré-codée ET la date de l'événement distinct connu le plus récent		
	maltraitance continue où "aucun événement distinct ne s'est produit" (p.ex. négligence couvrant une plus longue période)	→	date de début (la durée sera calculée par le système) OU (si date de début inconnue) sélectionner à partir de la liste pré-codée		
Type de donnée:	Enregistrement primaire:	date (enregistrement) [pour "événement distinct" – maltraitance non continue]			
		date de début (enregistrement) OU liste pré-codée (sélection) [pour maltraitance continue "pas d'événement distinct"]			
		date de début (enregistrement) OU liste pré-codée (sélection) ET date (enregistrement) de l'événement le plus récent [pour maltraitance continue "événements distincts"]			
	 Enregistrement secondaire:	Durée = [(Maltraitance continue_date de début) – (DE_R1)]			
Pertinence:	Axe:	INCIDENT			
	Eléments de données:	DE_I2 (ID incident)			

Valeur & Format:		
☐	Inconnu	CONSEIL: A DATE, veuillez enregistrer de façon aussi précise que possible, à savoir: <u>[AAAA/MM/JJ]</u> Si JJ inconnu, alors <u>AAAA/MM</u> Si MM/JJ inconnus, alors <u>AAAA</u> Si AAAA/MM/JJ inconnus, alors sélectionnez à partir de la liste pré-codée
☐	Un "événement distinct" s'est produit – maltraitance non continue	
☐	[AAAA/MM/JJ]	
☐	Inconnu	
☐	Maltraitance continue – y compris "événement(s) distinct(s)"	
☐	date début [AAAA/MM/JJ] durée [AAAA /MM]	
☐	Au cours des 12 derniers mois	
☐	Avant les 12 derniers mois	
☐	Depuis toujours	
☐	Inconnu	
☐	dernière date connue d'incident VN [AAAA/MM/JJ]	
☐	Maltraitance continue -Aucun "événement distinct" ne s'est produit	
☐	date début [AAAA/MM/JJ] durée [AAAA /MM]	
☐	Au cours des 12 derniers mois	
☐	Avant les 12 derniers mois	
☐	Depuis toujours	
☐	Inconnu	

Notes: Toutes les définitions nécessaires sont disponibles dans le dictionnaire des données (Partie III)

Forme(s) de maltraitance

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
				na	na
ID CAN-MDS:	DE_I3				
Définition:	Un incident attesté par le système de protection de l'enfance, les forces de l'ordre, le système médical ou par une autre source de signalement (p.ex. école) où la maltraitance d'enfant est présumée ou confirmée. Notes: Dans le cadre de CAN-MDS "attesté" signifie "éligible pour entrer dans le CAN-MDS". Un incident "éligible pour entrer dans le CAN-MDS" doit nécessairement inclure de l'information sur au moins un acte de maltraitance ou au moins une omission dans la prise en charge de l'enfant. Elle peut se référer à un épisode unique distinct de violence et/ou de négligence ou à une maltraitance continue incluant un ou plusieurs épisodes distinct(s) de violence et/ou de négligence ou à de la maltraitance continue au cours de laquelle aucun épisode distinct de violence et/ou de négligence n'a eu lieu.				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même. Veuillez sélectionner AUTANT QU'IL FAUT de valeurs alternatives parmi celles présentées dans la liste pré-codée ci-dessous. IMPORTANT: DE_I3 est l'élément essentiel de CAN-MDS et une condition préalable pour un nouvel enregistrement dans le CAN-MDS: s'il n'existe aucune forme de maltraitance, il n'y a aucun incident de maltraitance d'enfant à enregistrer. Etendre/Réduire Liste recherche TUYAU: Vous pouvez enregistrer DE_I3 en suivant un ou plusieurs des 3 voies alternatives suivantes: a. en commençant par les listes étendues des actes de violence et d'omissions dans l'accueil de l'enfant et cochez ce qui convient (voie ascendante); celle-ci est recommandée si vous estimez ne pas être suffisamment familiarisé avec les listes détaillées des valeurs b. en commençant par les listes principales et descendre dans le détail (voie descendante); celle-ci est recommandée lorsque vous êtes suffisamment familiarisé avec les valeurs c. en utilisant l'option "recherche", cherchant des actes spécifiques de maltraitance ou d'omissions lors de l'accueil de l'enfant mentionnés par la source d'informations. DANS TOUS LES CAS, VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE VOUS AVEZ SAISI TOUTES LES INFORMATIONS DETAILLEES EN VOTRE POSSESSION				
Type de données:	Enregistrement primaire:		Valeur(s) pré-codée(s)		
Pertinence:	Axe:		INCIDENT		
	Éléments de données:		DE_I2 (ID incident); DE_C1 (ID enfant)		

montrer liste de base

Cochez autant que nécessaire. En sélectionnant à partir du menu enfant de larges catégories sont sélectionnées automatiquement. Veuillez fournir une information aussi détaillée que possible (en utilisant des sous-menus). Si vous cherchez un acte ou omission spécifique, veuillez utiliser l'option *recherche*. Vous pouvez sélectionner parmi la liste de base et la liste étendue d'actes violents et d'omissions.

ACTES COMMIS

- ☐ Actes violents envers soi-même /Automutilations
- ☐ Actes de violence physique commis[avec ou sans blessure]
 - ☐ Actes de violence physique/châtiment corporel/«discipline»
 - ☐ Actes de violence connus aussi comme pratiques préjudiciaires
 - ☐ Actes de maltraitance avec danger de mort (avec intention)
 - ☐ Actes relatifs à un enlèvement
 - ☐ Violations institutionnelles, systémiques droits de l'enfant
 - ☐ Autres actes physiques décrits
- ☐ Actes de violence sexuelle commis [avec ou sans blessure]
 - ☐ Actes de violence sexuelle
 - ☐ Actes d'exploitation sexuelle
- ☐ Actes de violence psychologique commis [avec ou sans blessure]
 - ☐ Actes de violence avec ou sans conséquences manifestes
 - ☐ Actes de violence psychologique relatifs à l'exploitation
 - ☐ Actes de violence psychologique relatifs à l'exposition

OMISSIONS

- ☐ Omissions relatives à l'accueil d'enfant/négligence
- ☐ Omissions relatives à la négligence affective
- ☐ Omissions relatives à la négligence physique
- ☐ Omissions relatives à la négligence médicale
- ☐ Omissions relatives à la négligence éducative
- ☐ Omissions relatives à l'exposition au danger
- ☐ Omissions relatives à la supervision
- ☐ Refus de garde/abandon

ACTES COMMIS

☐ Actes violents envers soi-même /Autodestruction

- ☐ Troubles du comportement alimentaire
- ☐ Consommation et abus de substances psychoactives
- ☐ Fugueur/fugueuse
- ☐ Automutilation
- ☐ Pensées suicidaires
- ☐ Tentative de suicide
- ☐ Suicide effectif
- ☐ Autre acte violent autodestructeur (non spécifié)

☐ Actes de violence physique commis [avec ou sans blessure]☐ Actes de violence physique/châtiment corporel/«discipline»

- ☐ Gifler
- ☐ Taper
- ☐ Fesser
- ☐ Pincer
- ☐ Tordre oreille(s)
- ☐ Tirer les cheveux
- ☐ Frapper avec un objet
- ☐ Battre
- ☐ Ligoter ou attacher à qqch/entraver dans sac en toile
- ☐ Enfermer
- ☐ Laisser l'enfant dans ses propres excréments
- ☐ Pousser
- ☐ Jeter
- ☐ Secouer
- ☐ Saisir
- ☐ Etouffer
- ☐ Serrer le cou
- ☐ Donner des coups de pied
- ☐ Frapper à la tête (avec la main ou contre le mur)
- ☐ Flanquer des claques sur les oreilles
- ☐ Griffes
- ☐ Mordre
- ☐ Brûler
- ☐ Ebouillanter

☐ Actes de violence aussi reconnus comme pratiques préjudiciables

- ☐ Frapper les plantes des pieds
- ☐ Forcer à avaler de la nourriture épicée
- ☐ Nourrir de force
- ☐ Forcer à rester dans des positions inconfortables
- ☐ Bander
- ☐ Scarifier
- ☐ Extraction de dents comme châiment
- ☐ Marquer

“Aucune exception”: ... toutes les formes de violence contre les enfants, aussi légères soient-elles, sont inacceptables. “Toute forme de violence ...physique ou mentale” ne laisse aucune place à un quelconque degré de violence à caractère légal contre les enfants. La fréquence des atteintes, leur gravité et la volonté de faire du mal ne sont pas des éléments obligatoires des définitions de la violence. Les Etats parties peuvent faire référence à de tels facteurs dans leurs stratégies d’intervention pour permettre une réponse proportionnée dans l’intérêt supérieur de l’enfant, mais les définitions ne peuvent en aucun cas affaiblir le droit absolu de l’enfant à la dignité humaine et à l’intégrité physique et psychologique en décrivant certaines formes de violence comme légalement ou socialement acceptables.

(CIDE, art. 19, Aucune exception)

Actes de violence connus aussi comme pratiques préjudiciables (suite)

- ☐ Engraisser
- ☐ Actes de violence à titre de représailles
- ☐ Vérifier la virginité (inspection des parties génitales des filles)
- ☐ Circoncision forcée
- ☐ Mutilation génitale féminine
- ☐ Uvulectomie
- ☐ Mariage forcé ou précoce
- ☐ Rites d’initiation violents et dégradants/bizutage
- ☐ Pratiques telles l’“exorcisme” après accusations de “sorcellerie”
- ☐ Stérilisation forcée
- ☐ Violence comme traitement
- ☐ Infliger délibérément un handicap pour exploitation/mendicité

☐ Actes de maltraitance avec danger de mort (avec intention)

- ☐ Administrer des pratiques médicales invasives non nécessaires
- ☐ Administrer des substances non prescrites
- ☐ Empoisonnement (intentionnel)
- ☐ Menacer d’un couteau
- ☐ Menacer d’une arme à feu
- ☐ Poignarder
- ☐ Atteindre d’un coup de feu
- ☐ Violence/décès lié à la dot (aussi pratique préjudiciable)
- ☐ Crimes d’“honneur” (aussi pratique préjudiciable)

☐ Actes relatifs à un enlèvement

- ☐ Enlèvement non familial
- ☐ Enlèvement familial

☐ Violations institutionnelles, systémiques des droits de l’enfant

- ☐ Coups de baguette
- ☐ Flagellation
- ☐ Lapidation
- ☐ Torture (toutes formes)
- ☐ Amputations
- ☐ Imposition de la peine de mort pour les crimes commis

☐ Aucune information spécifique sur la violence physique signal/susp☐ Autres actes physiques décrits

ACTES COMMIS [SUITE]

☐ Actes de violence sexuelle commis [avec ou sans lésion]

☐ Actes de violence sexuelle

☐ Actes impliquant pénétration (intrusion)

☐ Sans force

☐ anus

☐ vulve

☐ bouche

☐ non spécifié

☐ Avec usage de la force

☐ anus

☐ vulve

☐ bouche

☐ non spécifié

☐ Tentative d'abus sexuel (sans pénétration)

☐ avec contact physique

☐ sans contact physique

☐ Menace d'abus sexuel

☐ avec contact physique

☐ sans contact physique

☐ Toucher/caresser les parties génitales

☐ Montrer les parties génitales à l'enfant

☐ Harcèlement sexuel

☐ Voyeurisme/espionner le comportement intime de l'enfant

☐ Fournir du matériel sexuellement explicite

☐ Exposition forcée à la pornographie

☐ Forcer à être témoin de violence sexuelle envers mère

☐ "Séduction" sexuelle (via ICT)

☐ Traque/harcèlement sexuel en ligne

☐ Autres actes de violence sexuelle

☐ Actes d'exploitation sexuelle

☐ Prostitution d'enfants

☐ Utilisation d'enfant à des fins d'exploitation sex. commerciale

☐ Exploitation sexuelle au cours de voyage et de tourisme

☐ Esclavage sexuel

☐ Vente d'enfant à des fins sexuelles

☐ Trafic (dans et entre pays)

☐ Implication dans la pornographie

☐ Mariage forcé ou précoce (pratique préjudiciable)

☐ Autres actes d'exploitation sexuelle (non spécifiés)

☐ Aucune information spécifique sur violence sexuelle

☐ Actes de violence psychologique commis [avec ou sans lésion]

☐ Actes de violence avec ou sans conséquences manifestes

☐ Brutaliser/Brutaliser psychologiquement et bizuter

☐ par d'autres enfants

☐ par adultes

☐ Brutalité homophobique/relative à l'orientation sexuelle

☐ par d'autres enfants

☐ par adultes

☐ Harcèlement cybernétique (via ICT/portables/internet)

☐ par d'autres enfants

☐ par adultes

☐ Ignorance et favoritisme

☐ Refus de réaction affective

☐ Surprotection

☐ Isolement (social)

☐ Détention (attacher/liar - aussi acte physique)

☐ Placement en isolement solitaire

☐ Conditions de détention dégradantes/inhumaines

☐ Humiliation /Insultes, injures, dépréciation, ridiculiser

☐ Humiliation via ICT

☐ Rejeter et repousser

☐ Violences verbales

☐ Terroriser/ Effrayer

☐ Menaces de violence sexuelle (avec ou sans contact)

☐ Menaces d'autres maltraitements

☐ Autres actes apparentés blessants pour l'enfant

☐ Actes de violence psychologique relatifs à l'exploitation

☐ Exploitation et corruption

☐ Exploitation au travail/économique

☐ Forcer l'enfant à endosser des responsabilités d'adulte

☐ Forcer l'enfant à mendier

☐ Forcer l'enfant à un comportement criminel

☐ Forcer à participer à un rituel religieux

☐ Forcer à participer à un événement politique violent

☐ Aucune info spécifique sur actes d'exploitation sign/susp

☐ Actes de violence psychologique relatifs à l'exposition

☐ Exposition à toute forme de violence dans la famille / VD

☐ Exposition à la violence envers d'autres enfants

☐ Exposition à la violence du partenaire intime

☐ Exposition à la violence envers d'autres adultes

☐ Exposition à l'homicide d'une personne qui compte

☐ Exposition à un environnement violent en dehors de la famille

☐ Exposition à la violence via des moyens électroniques

☐ technologies de l'information et de la communication

☐ dans les mass media

☐ Aucune info spécifique sur l'exposition signalée/suspectée

☐ Aucune info spécifique sur les actes violents psych/abus sign/suspectés

OMISSIONS

☐	Omissions dans la prise en charge d'enfant/ Négligence
☐	Omissions relatives à la négligence affective
☐	Ignorance répétée des besoins affectifs de l'enfant/ Inattention chronique à l'enfant
☐	Adultes responsables psychologiquement "indisponibles"
☐	Attentes poussées inappropriées (définies en fonction des caractéristiques de l'enfant)
☐	Aucune information sur des omissions relatives à la négligence affective
☐	Omissions relatives à la négligence physique
☐	Nutrition insuffisante/inappropriée
☐	Hygiène personnelle insuffisante/inappropriée
☐	Vêtements Inadéquats / inappropriés
☐	Hébergement insuffisant/inapproprié
☐	Aucune information sur des omissions relatives aux besoins physiques de l'enfant
☐	Omissions relatives à la négligence médicale
☐	Refus d'assurer les soins de santé préventifs (vaccins, vue, soins dentaires)
☐	Refus de permettre/d'assurer les soins médicaux pour un problème de santé/une déficience
☐	Délai injustifié dans la recherche de soins nécessaires
☐	Omission d'assurer les soins médicaux de base
☐	Différer des soins médicaux essentiels
☐	Aucune information sur des omissions relatives aux besoins médicaux de l'enfant
☐	Omissions relatives à la négligence éducative
☐	Omission répétée d'inscrire l'enfant à l'école
☐	N'a pas été à l'école du tout (défini en fonction de l'âge de l'enfant)
☐	A abandonné ses études
☐	Omission répétée de s'inscrire à l'école d'où présence irrégulière
☐	école obligatoire
☐	non obligatoire (ECEC)
☐	Absentéisme chronique
☐	Refus de participer à l'enseignement spécialisé
☐	Refus d'autoriser l'attention nécessaire aux besoins de scolarité spécialisée
☐	Refus de prêter l'attention nécessaire aux besoins de scolarité spécialisée
☐	Aucune information sur des omissions relatives aux besoins de scolarité spécialisée
☐	Omissions relatives à l'exposition au danger
☐	Exposition à des environnements dangereux
☐	Au sein du ménage
☐	Hors du foyer
☐	Exposition à des substances consommées/abusées par d'autres
☐	Alcool
☐	Drogues
☐	Autres substances
☐	Aucune information sur des omissions signalées/suspectées sur exposition au danger
☐	Omissions relatives à la supervision
☐	Supervision inadéquate/absente résultant en des dommages physiques
☐	Absence répétée de supervision relative à la consommation/abus de substances par l'enfant
☐	Alcool
☐	Drogues
☐	Autres substances
☐	Aucune information sur des omissions relatives à la supervision de l'enfant
☐	Refus de garde/abandon
☐	Dispositions instables quant à la garde de l'enfant
☐	Transferts illégaux de la garde
☐	Refus de garde
☐	Abandon (adultes de référence fugitifs/ migrent et abandonnent les enfants)
☐	enfant hors mariage
☐	enfant handicapé
☐	Aucune information sur des omissions relatives au refus de garde d'enfant.

Lieu de l'incident

complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
				na	na
ID CAN-MDS:	DE_I4				
Définition:	Le lieu/cadre où – selon la source de l'information – l'incident spécifique (saisi par l'opérateur dans CAN-MDS) se produit, c.-à-d. le contexte dans lequel l'enfant a subi le(s) acte(s) de maltraitance et/ou la/les omission(s) dans sa garde.				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même. Veuillez cocher au moins UNE des valeurs alternatives présentées dans la liste pré-codée ci-dessous. Vous pouvez cocher autant de lieux que nécessaire, sauf pour le cas "Lieu inconnu/non spécifié" (dans ce cas, il faut poursuivre avec l'élément de donnée suivant). Note: Même si l'incident concerne un cas continu de maltraitance se déroulant dans des lieux divers, veuillez enregistrer le dernier lieu connu mentionné par la source d'information.				
Type de donnée:	Enregistrement primaire :	Valeur(s) pré-codée(s)			
Pertinence:	Axe:	INCIDENT			
	Eléments de données:	DE_I2 (ID incident)			
Format and values:	☐ Lieu inconnu/non spécifié ☐ Maison/Famille ☐ Maison/Famille d'accueil ☐ Maison/Famille élargie ☐ Maison/Amis ☐ Institution d'accueil d'enfants (accueil résidentiel) ☐ Institution d'accueil d'enfants (accueil de jour) ☐ Institution de détention ou de correction ☐ Loisirs/Plaine de jeux/ Parc récréatif ☐ Sports-athlétisme ☐ Ecole ☐ Etablissement d'enseignement ☐ Services médicaux ☐ Transports publics ☐ Lieu public / rue, centre commercial & environs ☐ Autre endroit				
Commentaire	Toutes les définitions nécessaires sont reprises dans le dictionnaire (Partie III)				

ID de l'enfant

complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
				na	
ID CAN-MDS:	DE_C1				
Définition:	Identifiant unique attribué à chaque enfant qui est concerné par au moins un incident entré dans CAN-MDS NOTE: L'ID de l'enfant est un pseudonyme attribué par l'administrateur via une anonymisation qui écarte l'association avec le sujet de données (p.ex. l'enfant) et ajoute une association entre un ensemble particulier de caractéristiques relatifs au sujet de données et un pseudonyme.¹² Dans le cadre de CAN-MDS, le pseudonyme est tout à fait sans rapport avec l'identifiant personnel (Nom) utilisé normalement et ne permet pas la déduction de celui-ci par des parties non autorisées.				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même, après avoir obtenu l'ID de l'administrateur national. Un processus étape par étape pour l'obtention d'un ID d'enfant (pseudonyme) est présenté à la page suivante.				
Type de données: 	Enregistrement primaire : 		Pseudonyme: Partagé par l'administrateur CAN-MDS → Opérateur(s)		
	Données supplémentaires: 		Connection Pseudonyme-Identité de l'enfant ('anonymat traçable'): SEULEMENT accessible dans les dossiers de l'administrateur (en dehors de CAN-MDS)		
	Données supplémentaires réservées: 		Données personnelles de l'enfant [Nom de famille de l'enfant, prénom, deuxième prénom, nom des parents, date de naissance]; [Adresse postale]; [Numéro de téléphone]: Partagées: transmises par les opérateurs → Administrateur CAN-MDS		
Pertinence:	Axes		Principal: ENFANT		
			Autre: INCIDENT		
	Éléments de données:		DE_I2 (ID incident)		
Format et valeurs:	Format suggéré: Code du pays en 2 caractères + un code numérique aléatoire de 10 caractères <=RANDBETWEEN(1000000000;9999999999) et tapez F9 pour produire un nouveau numéro> Exemple: GR1476405679, DE4192240669 <A DECIDER PAR PAYS >				
Commentaire	ENFANT: Le sujet de données d'un INCIDENT DE MALTRAITANCE D'ENFANT, saisies dans CAN-MDS par un opérateur.				

¹² ISO/TS 25237:2008. Informatique de la santé – Pseudonymisation

Tableau : Etapes à suivre pour obtenir l'ID d'un enfant (pseudonyme)

Note : Les étapes 3 à 6 devraient normalement être réalisées très rapidement; les étapes 1-2 et 5-6 dépendent de l'activité de l'opérateur. Selon le Guide CAN-MDS, l'ensemble du processus peut être achevé en maximum une seule journée.

ETAP E	QUI	ACTION	QUOI	QUAND	COMMENT	DUREE
1	VOUS (l' OPERATEUR)	COLLECTE	Info pers . de l'enft. (info min. requise:[Nom, Prénom, 2è Prénom de l'enft., DdN];souhaitée: [Noms parents,adresse post.,numéro tél.])	au cours del'inscript. ou de la discussion avec l'enf. ou source d'info sur l'incident VNE	via interview /suivant la politique de l'organisme et le protocole CAN-MDS	Dépend de vous (l'opérateur)
2	VOUS (l' OPERATEUR)	DECIDE	Si un incident spécifique VNE est éligiblepour enregistrement dans CAN-MDS	après inscript. de l'incident VNE détecté par vous, signalé par source extér. ou auto-signalé	sur base du Guide & Protocole CAN-MDS (c.-à-d. définitions de cas)	
3	VOUS (l' OPERATEUR)	PARTAGE	Info pers . de l'enft. avec l'administrateur CAN-MDS (HORS de CAN-MDS) et GARDEZ les dans vos archives (selon les règles de votre organisme)	Information minimum requisedisponible (AVANT l'enregistrement)	via téléphone	5-10 min
4	ADMINISTRATEUR	VERIFIE	si info personnelle de l'enfant correspond à un enfant déjà existant dans CAN-MDS ou non	données personnelles minimum partagées par l'opérateur	en vérifiant les données réservées liant l'info de l'enft. avec les ID dispon.	< 60 min
		IDENTIFIE OU CREE	le pseudonyme de l'enfant disp. (s'il existe) OU un nouveau pseudo pour l'enft (si non existant)	si l'enft est déjà connu OU si l'enft est inconnu deCAN-MDS	en identifiant l'ID de l'enft OU en élaborant un ID de l'enft	
		FOURNIT	vous (l'opérateur) de l'ID de l'enft (pseudonyme)	un pseudonyme pour l'enft spécifique est disponible (identifié ou élaboré)	via téléphone ou email ou fax (reprenant SEULEMENT l'ID de l'enfant)	
5	VOUS (l' OPERATEUR)	ENREGISTR E	l'incident VNE en utilisant l'ID de l'enfant (pseudonyme)	l'administrateur reçoit l'ID de l'enfant	via votre compte d'utilisateur personnel CAN-MDS	<2 min
6	CAN-MDS	INFORME	vous (l'opérateur) si l'enft est déjà connu dans le système (si des enreg. antér. existent) & vous fournit plus d'info selon votre niveau d'accès	l'ID de l'enfant est entré	via application CAN-MDS et rapports	

Sexe de l'enfant

Complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
				na	na
ID CAN-MDS:	DE_C2				
Définition:	<i>“Sexe” se réfère à l’état biologique de la personne et est normalement catégorisé comme masculin, féminin, ou intersexe (p.ex. combinaison atypique des caractéristiques physiques qui distinguent habituellement le masculin du féminin).</i>				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même.				
Type de données:	<i>Enregistrement primaire:</i>	Valeur pré-codée			
	<i>Axe</i>	ENFANT			
Pertinence:	<i>Eléments de données:</i>	DE_C1 (ID enfant)			
Format et valeurs:	☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre ☐ Inconnu/pas d'information				
Commentaire	<i>Les définitions sont reprises dans le dictionnaire des données (Partie III); le codage est à modifier en fonction des spécificités du pays</i>				

Date de naissance de l'enfant

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
					ED_R3
ID CAN-MDS:	DE_C3				
Définition:	La date à laquelle l'enfant est né				
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même.				
	Enregistrer la date de naissance complète AAAA-MM-JJ Si JJ est inconnu, alors AAAA-MM Si JJ-MM sont inconnus, alors AAAA Si AAAA-MM-JJ sont inconnus ET la victime présumée est un enfant , alors <18 ATTENTION: Veuillez enregistrer la date de naissance aussi précisément que possible				
Type de données:	Enregistrement primaire:	Date OU valeur pré-codée			
	Enregistrement secondaire:	Age de l'enfant à la date de l'enregistrement (calculé automatiquement par CAN-MDS)			
Pertinence:	Axe	ENFANT			
	Éléments de données:	DE_C1 (ID enfant)			
Format et valeurs:	☐ AAAA - MM - JJ ☐ <18 ans (si l'année n'est pas connue) ☐ > 18 ans (mais "mineur" au regard de la loi) [non applicable en France] ☐ Avant la naissance ☐ Inconnue				
	Ce code est adapté pour tenir compte des catégories en usage dans chaque pays.				
Commentaire	ENFANT VICTIME (PRESUMEE): La personne mineure à laquelle se réfèrent les données, c.-à-d. la personne identifiée ou signalée qui a subi au moins un acte de maltraitance ou d'omission dans sa prise en charge, quel que soit l'état de la preuve de la maltraitance. <i>Note: Dans certains pays, une personne dans un état mental spécifique et âgée de plus de 18 ans est aussi traitée comme "enfant"; c'est pourquoi, la définition dépend du pays concerné. Ceci n'est pas le cas en France.</i>				

Citoyenneté de l'enfant

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
				na	
ID CAN-MDS :	DE_C4				
Définition :	Il s'agit de l'état reconnu de l'enfant au regard de l'usage ou de la loi de l'Etat où il/elle vit qui confère à l'enfant (appelé citoyen) les droits et devoirs de la citoyenneté.				
Instructions :	Cet élément de donnée est complété par vous-même.				
Type de données :	<i>Enregistrement primaire:</i>	Valeur pré-codée			
	<i>Données supplémentaires:</i>	Législation du pays sur la citoyenneté			
Pertinence :	<i>Axe</i>	ENFANT			
	<i>Éléments de données:</i>	DE_C1 (ID enfant)			

Format et valeurs:	☐ Etranger/l'enfant n'a pas la nationalité Française Nationalité ▼ ☐ L'enfant dispose de papiers d'identité ☐ L'enfant ne dispose pas de papiers d'identité ☐ Nationalité Française ☐ L'enfant dispose de papiers d'identité ☐ L'enfant ne dispose pas de papiers d'identité ☐ Apatride ☐ Inconnu/pas d'information
Commentaire	Note: Ces éléments sont spécifiques à chaque pays. En France, sera considéré "national du pays" tout détenteur de la nationalité française (par droit du sang, droit du sol ou par naturalisation). Définitions, conditions préalables/restrictions pour l'enregistrement dépendent du pays concerné (p.ex. s'il existe des documents reprenant l'ID de citoyenneté de l'enfant). Définitions < EST A ADAPTER PAR PAYS > sont reprises dans le dictionnaire des données (Partie III).

Famille ou/et cadre de vie de l'enfant

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
A. 				na	na
B.1 				na	na
B.2 				na	na
C. 				na	na
ID CAN-MDS:	DE_F1				
Définition:	Type de famille et identité(s) des personnes vivant dans le ménage autres que l'enfant Note: "Composition de la famille" est un sous-élément dépendant du "type de famille" et consiste en deux composants: identité des membres de la famille et nombre de personnes par identité.				
Types de données:	Enregistrement primaire:	A. Type de famille: Valeur pré-codée			
		B.1. Membre(s) de la famille: Valeurs pré-codées			
		B.2. Nombre par identité du membre: nombre (entier)			
		C. Indication du/des adulte(s) de référence de l'enfant: valeur (oui/non)			
Pertinence:	Axes	Axe principal:	FAMILLE		
		Autre axe:	ENFANT		
		Eléments de données:	DE_C1 (ID enfant); DE_F2 (Lien de parenté du/des adulte(s) de référence avec l'enfant)		
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même. Voici le processus d'enregistrement:				
A.	1. Compléter d'abord le sous-élément A. "Type de famille" (valeur unique). Note: Si vous cochez "Interne(s) (enfant vit en institution)" ou "Inconnu", le CAN-MDS sautera automatiquement le sous-élément B et vous dirigera vers l'élément de donnée suivant (relatif aux adultes de référence de l'enfant).				

	<i>l'incident concerné</i> (p. ex. si les parents sont les adultes de référence, cochez les deux cases à côté de "Parent(s)"; si un parent et un grand-parent sont les adultes de référence, cochez la première case à côté de "Parent(s)" et la seconde case à côté de "Grand(s)-parent(s)"). Note: Le CAN-MDS actualisera les champs respectifs dans DE_F2 en fonction vos sélections. Note: Vu que l'adulte de référence ne peut être un mineur (c.-à-d. un autre enfant), CAN-MDS ne permet pas d'indiquer comme "responsable" une personne de moins de 18 ans.
Commentaire	<i>Les définitions sont reprises dans le dictionnaire (Partie III).</i>

Lien de parenté du/des adulte(s) de référence avec l'enfant

complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires										
1er: 				na	DE_F1 C.										
2nd: 				na	DE_F1 C.										
ID CAN-MDS:	DE_F2														
Définition:	Identité du lien de parenté de la/des personne(s) avec l'enfant qui en étai(en)t responsable(s) au moment de l'incident concerné par l'enregistrement														
Instructions	Cet élément de donnée est complété par CAN-MDS sur base des informations reprises sous DE_F1C. Vous avez à cocher la valeur respective, SEULEMENT dans le cas où un(e) des ou les deux responsables pour l'enfant au moment de l'incident est/sont "Temporaire(s)/Autre(s)" que les personnes indiquées.														
Type de donnée:	Se complète automatiquement sur la base de DE_F1C Note: Si dans F1.A la valeur "Pensionnaires..." est cochée, le champ du/des adulte(s) de référence sera auto-complété comme "Soignant professionnel". Enregistrement primaire: Valeur pré-codée Note: Si la/les personne(s) qui étai(en)t responsable(s) au moment de l'incident est "Temporaire/autre" que les responsables cochés dans DE_F1C, veuillez cochez la valeur respective (ce qui annulera le(s) adulte(s) de référence indiqué(s) sous DE_F1B) Note: Si dans F1.A,B la valeur "Inconnu" est cochée, le champ "lien de parenté de l'adulte de référence avec enfant" sera complété automatiquement comme "Inconnu".														
Pertinence:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Axes</th> <th>Principal:</th> <th>Autre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>FAMILLE</td> <td>ENFANT</td> </tr> <tr> <td>Eléments de données:</td> <td colspan="2">DE_F1 (Composition de la famille); DE_C1 (ID enfant)</td> </tr> </tbody> </table>					Axes	Principal:	Autre		FAMILLE	ENFANT	Eléments de données:	DE_F1 (Composition de la famille); DE_C1 (ID enfant)		
Axes	Principal:	Autre													
	FAMILLE	ENFANT													
Eléments de données:	DE_F1 (Composition de la famille); DE_C1 (ID enfant)														
Format et valeurs:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1er adulte de référence</th> <th>2e adulte de référence</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ Parent(s)</td> <td>☐ Parent(s)</td> <td rowspan="3"> Auto-rempli en fonction de F1 Cocher UNE catégorie par adulte de référence </td> </tr> <tr> <td>☐ Adulte en charge de l'enfant de manière temporaire/autre</td> <td>☐ Adulte en charge de l'enfant de manière temporaire/autre</td> </tr> <tr> <td>☐ Relation à l'enfant inconnue</td> <td>☐ Relation à l'enfant inconnue</td> </tr> </tbody> </table>					1er adulte de référence	2e adulte de référence		☐ Parent(s)	☐ Parent(s)	Auto-rempli en fonction de F1 Cocher UNE catégorie par adulte de référence	☐ Adulte en charge de l'enfant de manière temporaire/autre	☐ Adulte en charge de l'enfant de manière temporaire/autre	☐ Relation à l'enfant inconnue	☐ Relation à l'enfant inconnue
1er adulte de référence	2e adulte de référence														
☐ Parent(s)	☐ Parent(s)	Auto-rempli en fonction de F1 Cocher UNE catégorie par adulte de référence													
☐ Adulte en charge de l'enfant de manière temporaire/autre	☐ Adulte en charge de l'enfant de manière temporaire/autre														
☐ Relation à l'enfant inconnue	☐ Relation à l'enfant inconnue														
Commentaire	Les définitions sont reprises dans le dictionnaire des données (Partie III)														

Sexe du/des adulte(s) de référence de l'enfant

complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
1er: 				na	na
2nd: 				na	na
ID CAN-MDS:	DE_F3				
Définition:	Sexe du/des adulte(s) de référence de l'enfant				
Instructions:	Cet élément de donnée pour les 2 adultes de référence (ou pour un si approprié) est complété par vous-même.				
Type de donnée:	Enregistrement primaire:		Valeur pré-codée		
Pertinence:	Axes	Principal:	FAMILLE		
		Autre:	ENFANT		
	Eléments de données:	DE_F2 (Lien de parenté du/des responsable(s) primaire(s) avec enfant); DE_C1 (ID enfant)			
Format et valeurs:	1er adulte de référence		2e adulte de référence		Cochez UN pour le 1er & UN pour le 2nd (si approprié)
	☐	Masculin	☐	Masculin	
	☐	Féminin	☐	Féminin	
	☐	Autre	☐	Autre	
	☐	Inconnu/pas d'information	☐	Inconnu/pas d'information	
Commentaire	Les définitions sont reprises dans le dictionnaire des données (Partie III)				

Date de naissance du/des adulte(s) de référence de l'enfant

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
1er: 					DE_R3
2nd: 					DE_R3
ID CAN-MDS:	DE_F4				
Définition:	La date à laquelle est/sont né(es) le(s) adulte(s) de référence				
Instructions:	Cet élément de donnée pour les 2 adultes de référence (ou pour un si approprié) est complété par vous-même. Enregistrer la date de naissance complète Si JJ est inconnu, alors AAAA-MM-JJ Si JJ-MM sont inconnus, alors AAAA-MM Si AAAA-MM-JJ sont inconnus, enregistrer la décennie AAAA Si AAAA-MM-JJ sont inconnus, enregistrer la décennie YY ATTENTION: Veuillez enregistrer la/les date(s) de naissance aussi précisément que possible				
Type de donnée:	<i>Enregistrement primaire:</i>	Date OU nombre entier (décennie)			
	<i>Enregistrement secondaire:</i>	Age de(s) responsable(s) à la date d'enregistrement (calculé automatiquement par CAN-MDS)			
Pertinence:	<i>Axes</i>	<i>Principal:</i>	FAMILLE		
		<i>Autre</i>	ENFANT		
	<i>Éléments de données:</i>	DE_F2 (Lien de parenté du/des adultes de référence avec enfant); DE_C1 (ID enfant)			
Format et valeurs:	1er adulte de référence ☐ AAAA - MM - JJ ☐ AA's ☐ Inconnue 2e adulte de référence ☐ AAAA - MM - JJ ☐ AA's ☐ Inconnue				
	Cocher UNE catégorie par adulte de référence Merci d'indiquer la date de naissance intégrale de l'enfant AA-MM-JJ Si le jour est inconnu: AAAA-MM Si le mois et le jour sont inconnus: AAAA Si année, mois et jour sont inconnus, indiquer la décennie AA Si la DECENNIE est inconnue: Inconnue				
Commentaire	Les définitions sont reprises dans le dictionnaire des données (Partie III)				

Réponse institutionnelle

complétée par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
				na	na

ID CAN-MDS:	DE_S1	
Définition:	Indication des mesures prises en réponse à l'événement/épisode de VNE enregistré (y compris l'action légale menée & le plan d'accueil pour l'enfant suivant l'identification du cas précis à la fois par l'organisme qui a réalisé l'enregistrement et par d'autres actions légales précédentes connues)	
Instructions:	Cet élément de donnée est complété par vous-même. Veuillez sélectionner UNE des valeurs principales (en caractères gras). Si "Oui" s'applique, poursuivez en cochant dans la liste les valeurs appropriées.	
Type de donnée:	Enregistrement primaire:	Valeur pré-codée
Pertinence:	Axes	Principal: SERVICES
		Autre: INCIDENT; ENFANT; FAMILLE
	Eléments de données:	DE_I1 (ID incident); DE_C1 (ID enfant); DE_R1 (ID organisme)

Format et valeurs:	☐ Inconnue	ALLEZ DIRECTEMENT EN S2
	☐ Aucune suite possible en raison du décès de l'enfant	ALLEZ DIRECTEMENT EN S2
	☐ Pas de suite	ALLEZ DIRECTEMENT EN S2
	☐ Oui	Cochez autant de cases que nécessaire.
	☐ Aide immédiate	
	☐ Intervention médicale (santé physique et mentale)	
	☐ Physical health examination	
	☐ Mental health examination	
	☐ Examen médico-légal	
	☐ Autre examen de santé (autre spécialité)	
	☐ Traitement administré	
	☐ Traitement prescrit	
	☐ Hospitalisation d'urgence de l'enfant	
	☐ Transmission à d'autres établissements médicaux pour examens complémentaire	
	☐ Inconnu/Non précisé	
☐ Enquête de police scientifique (toutes disciplines)		
☐ Évaluation par les services sociaux ou par la protection de l'enfance		
☐ Intervention de police		
☐ Inconnu/Non précisé		

- ☐ Décision prise - Interventions de prévention et de soutien (l'enfant reste avec au moins un adulte de référence) ▲
 - ☐ Intervention d'aide et de soutien aux adultes de référence
 - ☐ Intervention de soutien auprès de la famille dans son ensemble (aide éducative, médiation familiale...)
 - ☐ Placement temporaire d'urgence
 - ☐ Hébergement parent/enfant dans un foyer ou une institution
 - ☐ Protection policière de l'enfant avec sa famille
 - ☐ Protection d'urgence par les services d'aide à l'enfance/les services sociaux (sans séparation)
 - ☐ Transmission d'information préoccupante aux services de protection de l'enfance (sans séparation)
 - ☐ Inconnu/Non précisé
- ☐ Décision prise - Séparation temporaire ou permanente de l'enfant et des adultes de référence ▲
 - ☐ Protection policière de l'enfant, séparé de sa famille
 - ☐ Protection d'urgence par les services d'aide à l'enfance (avec séparation de la famille)
 - ☐ Transmission d'information préoccupante aux services de protection de l'enfance (avec séparation)
 - ☐ Décision de protection et d'aide éducative (avec séparation de la famille)
 - ☐ Retrait ou limitation des droits et responsabilités parentales de l'adulte de référence
 - ☐ L'auteur (supposé) est expulsé du domicile
 - ☐ Poursuites engagées contre l'auteur (supposé) au pénal
 - ☐ Autres procédures judiciaires
 - ☐ Inconnu/Non précisé
- ☐ Décision prise - Placement avec d'autres adulte(s) de référence ▲
 - ☐ Prise en charge par les proches (Famille proche ou éloignée)
 - ☐ L'enfant est placé dans une famille d'accueil (différente)
 - ☐ L'enfant est placé en institution résidentielle (foyer d'enfants)
 - ☐ L'enfant est rendu adoptable ▼
 - ☐ Inconnu/Non précisé

Commentaire Les définitions sont reprises dans le dictionnaire des données (Partie III)

Renvoi(s) vers les Services

complété par	obligation	multiplicité	enregistrement primaire	enregistrement secondaire	données supplémentaires
S2. 				na	na

S2.1					na	DE_S2
S2.A					na	DE_S2
ID CAN-MDS:		DE_S2				
Définition:		<i>Renvois centrés sur l'enfant et la famille effectués par l'organisme où travaille actuellement l'opérateur qui enregistre l'incident (y compris les signalements aux tribunaux ou autres institutions)</i> Note: DE_S2 comprend deux sous-éléments: S2.1 (objet du service) and S2.A ("Réponse au(x) renvoi(s)").				
Instructions:		Élément de donnée S2 et sous-élément S2.1 sont complétés par vous. DE_S2A N'est PAS complété par vous. → Si la valeur "Inconnue" ou "Aucune" est applicable, alors l'enregistrement de l'incident est achevé (un message apparaîtra pour vérifier toute l'information entrée dans le système et soumettre l'enregistrement). → Si toutefois la valeur "Oui" est applicable, on vous demandera de choisir de la liste des catégories pré-codées autant de services que nécessaires. Note: Il existe sept catégories générales de services (<i>judiciaires, médicaux, santé mentale, assistance, sociaux, programmatiques</i>), certains d'entre eux comprenant 2 sous-catégories ou plus (par exemple, les services de santé mentale comprennent des services psychologiques et psychiatriques). → En cochant une des principales catégories et/ou sous-catégories, une liste déroulante apparaîtra reprenant tous les organismes concernés dans votre région et/ou même au niveau national. Veuillez cocher l'organisme où vous avez renvoyé l'enfant (en fonction des caractéristiques de l'incident, il est possible de disposer de plus d'un renvoi). Exemple (voir ci-dessous): Si vous cochez "Services judiciaires", vous devez cocher l'organisme spécifique où vous avez effectué le signalement (p.ex. organisme 2); dans le menu suivant (S2.1), on vous demandera d'indiquer si chaque renvoi individuel (si plus d'un) concerne seulement l'enfant ou seulement le(s) responsable(s) ou les deux, enfant et famille (dans l'exemple ci-dessous les "responsable(s) seul(s)"). Note: Sous-élément (S2.A) est complété par l'/les opérateur(s) CAN-MDS travaillant dans le(s) organisme(s) qui ont reçu le(s) renvoi(s) effectué(s) (par vous-même, comme indiqué dans DE_S2) au cours <d'une période de temps définie sur le plan national, p.ex. quinze jours>. L'opérateur travaillant dans l'organisme qui recevra le renvoi effectué par vous (votre organisme) fournira à son tour l'information sur la réponse au renvoi en utilisant un menu déroulant (que le service soit fourni ou non et pour quelle raison); si aucune information n'est introduite dans le temps imparti, le CAN-MDS complétera automatiquement la valeur "AUCUNE INFORMATION".				
☒ Oui Cochez ci-dessous autant que besoin Services judiciaires(sélect. menu) ☐ Organisme 1 ☒ Organisme 2 ☐ Organisme 3 ☐ Organisme ... ☐ Organisme n Sélect. UN du menu ☐ pour enfant SEUL ☒ pour resp.(s) SEUL(S) ☐ pour enfant ET famille		A compléter plus tard par Opérateur(s)/organisme à la réception de(s) renvoi(s) DE_S2A Réponse du/des service(s) Reponse (select. UN du menu) ☐ Fourni comme prévu ☐ Fourni – PAS comme prévu à cause de famille ☐ Fourni –PAS comme prévu à cause d'organisme ☐ NON fourni à cause de famille ☒				
Note: En indiquant où (p.ex. le(s) organisme(s)) se trouvent les renvoi(s) que vous avez effectués, une notification sera envoyée automatiquement par le CAN-MDS aux opérateurs travaillant dans cet/ces organisme(s).						
Type de donnée:		Enregistrement primaire:	Valeur pré-codée			
Pertinence:		Axes	Principal	SERVICES		
			Autre	INCIDENT;ENFANT; FAMILLE		
		Eléments de données:		DE_I1 (ID incident); DE_C1 (ID enfant); DE_R1 (ID organisme)		

Format et valeurs:

☐ Inconnu
☐ Aucun
☐ Oui

Fin d'enregistrement

Cocher ci-dessous autant que besoin

Services judiciaires

Liste des services judiciaires (sélect. menu)

☐ Organisme 1
☒ Organisme 2
☐ Organisme 3
☐ Organisme ...
☐ Organisme n

Objet du signalement (sélect. UN du menu)

☐ pour enfant SEUL
☒ pour resp.(s) SEUL(S)
☐ pour enfant ET famille

☐ Services médicaux
☐ Services de santé mentale
☐ Autorités indépendantes
☐ Services sociaux
☐ Services des forces de l'ordre
☐ Organisations locales & ONG
☐ Registres existants & organisations de recherche
☐ Services éducatifs
☐ Autres services concernés
☐ Non spécifié

A compléter plus tard par Opérateur(s)/ organisme à la réception de(s) renvoi(s)

DE_S2A Réponse du/des service(s)

Réponse (select. UNE du menu)

☐ Fourni comme prévu
☐ Fourni – PAS comme prévu à cause de famille
☐ Fourni –PAS comme prévu à cause d'organisme
☐ NON fourni à cause de famille

Commentaire INFO: Chaque nouvelle entrée d'ID d'organisme dans le système CAN-MDS sera listée automatiquement sous la catégorie respective des services concernés par pays. Les définitions sont reprises dans le dictionnaire des données (Partie III).

Élément de donnée	Complété par	Obligation	Multiplicité	Type de donnée/Enregistrement		Données supplémentaires
				primaire	secondaire	
R1: ID organisme				na		

R2: ID opérateur						
R3: Date d'enregistrement						
R4: Source d'information						
I1: ID incident						
I2: Date de l'incident						
I3: Lieu de l'incident						
I4: Forme(s) de maltraitance						
C1: ID enfant						
C2: Sexe de l'enfant						
C3: Date de naissance de l'enfant						
C4: Citoyenneté de l'enfant						
F1: Composition de la famille- A. Type de famille						
B.1 Identité du/des membre(s) de la famille						
B.2 Nombre de membres de la famille						
C. Indication du/des adulte(s) de référence						
F2: Lien de parenté du 1er adulte de référence avec l'enfant						
F2: Lien de parenté du 2ème adulte de référence avec l'enfant						
F3: Sexe du 1er adulte de référence						
F3: Sexe du 2ème adulte de référence						
F4: Date de naissance du 1er adulte de référence						
F4: Date de naissance du 2ème adulte de référence						
S1: Réponse institutionnelle						
S2: Renvoi(s) aux services						
S21: Objet du renvoi						
S2A: Services fournis						

En fonction de votre implication dans le cheminement administratif d'un incident de maltraitance d'enfant, on vous attribue un niveau d'accès. Plus particulièrement :

Si vous n'êtes pas réellement impliqué, mais votre rôle comprend un ou plusieurs des actes suivants

- notification (volontaire) auprès des autorités de cas de VNE (suspectés)
- signalement obligatoire de cas de VNE (suspectés)
- dépistage de cas de VNE dans la population enfantine générale
- apport de mesures urgentes de protection auprès des victimes de VNE
- apport de conseils juridiques/consultations/défense dans cas de VNE

vous êtes alors un opérateur de « niveau 3 ».

Ceci signifie que vous avez accès à *un instrument convivial pour signaler des incidents de VNE (spécialement si vous avez reçu mandat de signaler la maltraitance d'enfants)* et *pour avertir les organismes concernés*. En outre, mis à part le fait d'entrer de nouvelles données, vous avez aussi accès aux données que vous avez entrées dans le passé, c.-à-d. visionner et même éditer les informations (dans ce dernier cas, en fait, un nouvel enregistrement sera créé).

Si vous êtes impliqué dans la gestion et le suivi de cas de VNE signalés/détectés, c.-à-d. que votre rôle comprend une ou plusieurs des responsabilités suivantes

- conduite d'évaluations initiales pour des cas de VNE suspectés
- prestation de services aux victimes de VNE (diagnostic/traitement/consultation/prise en charge)
- prestation de services aux familles des victimes de VNE (soutien)
- suivi de cas de VNE

vous êtes alors un opérateur de « niveau 2 ».

Ceci signifie que vous avez accès à *un instrument convivial pour signaler des incidents de VNE (spécialement si vous avez reçu mandat de signaler la maltraitance d'enfants)*. Mis à part le fait d'entrer de nouvelles données, vous avez aussi accès aux données que vous avez entrées dans le passé relatives à tous vos enregistrements, c.-à-d. visionner et même éditer les informations existantes (dans ce dernier cas, en fait, un nouvel enregistrement sera créé). En outre, vous avez accès (vision) aux données entrées pour le même enfant (pour le même ou un autre incident) par d'autres opérateurs qui ont travaillé sur le cas antérieurement.

En plus, CAN-MDS vous offrira l'option *d'être informé sur l'histoire de VNE pour les enfants portés à votre attention (c.-à-d. les informations sur les incidents précédents entrées par vous ou par d'autres opérateurs travaillant dans le même ou dans d'autres organisme(s))*, comme suit : lorsque vous saisissez un enregistrement sur un incident de maltraitance d'un enfant, les cases suivantes seront activées et vous offriront les différentes options.

Afficher/imprimer l'enregistrement

Afficher/imprimer tous les enregistrements pour cet enfant

Note: Si vous choisissez de conserver une "archive imprimée" pour vos dossiers, celle-ci sera en fait "anonyme" pour toute personne non-autorisée qui pourrait le lire, car aucun identifiant personnel (p.ex. informations personnelles de l'enfant ou du responsable) n'est inclus et l'ID de l'enfant n'est connu que de vous SEUL. D'autre part, vu que les informations sont aisément accessibles, vous pouvez rechercher en ligne l'historique de VNE pour un enfant avec lequel vous travaillez (sans imprimer).

Enfin et surtout, le CAN-MDS peut servir de canal de communication entre vous-même et les autres professionnels travaillant dans le même ou dans différents secteurs. Comme déjà mentionné (DE_S1 et S2) le CAN-MDS est un outil prêt à l'emploi pour informer les autres organismes de la réponse immédiate fournie par votre organisme (p.ex. quels services ont déjà été fournis) et pour avertir les autres organismes de nouveaux incidents via des renvois. En plus, pour les enfants déjà connus (pour les mêmes ou pour de précédents incidents), le CAN-MDS vous offre la possibilité de trouver facilement qui a travaillé avec l'enfant dans le passé, c.-à-d. qu'il vous fournit les coordonnées du/des professionnel(s) et organisme(s) déjà impliqués dans la gestion d'un cas spécifique.

Afficher qui a déjà travaillé avec l'enfant dans le passé

Si, outre votre implication dans la gestion et le suivi de cas de VNE signalés/déTECTÉS, **vous participez aussi à la prise de décision relative à une action judiciaire/intervention**, telle que

- le retrait de l'enfant de sa famille
- le retrait des droits des parents
- la décision quant à l'existence de preuves suffisantes pour poursuivre les agresseurs (présUMÉS)

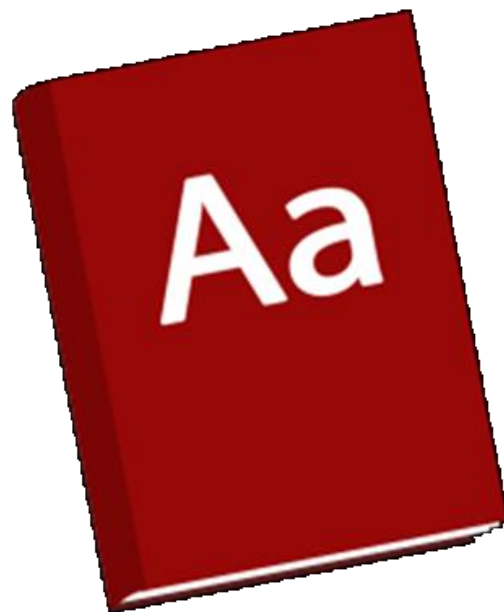
vous êtes alors un opérateur de « niveau 1 ».

Ceci signifie que vous avez tous les droits d'accès des niveaux précédents (2 et 3) et en outre, vous avez accès à la vision de toutes les données sur tous les incidents et de tous les enfants dans le CAN-MDS, après requêtes respectives auprès de l'Administrateur national. En d'autres termes, alors que les opérateurs de « niveau 2 » ont accès aux informations relatives à un enfant avec lequel ils travaillent, les opérateurs de « niveau 1 » ont, en collaboration étroite avec l'Administrateur, accès aux informations sur n'importe quel cas de VNE qui ne sont pas accessibles dans le système (c.-à-d. des informations réservées telles que les coordonnées et les identifiants personnels de l'enfant et de ses responsables).

PARTIE 3

Spécifications techniques de l'outil CAN-MDS

Dictionnaire des données



Cher Opérateur,

La démarche CAN-MDS vise à collecter des informations sur les incidents relatifs aux enfants victimes (présumées) de VNE qui pourraient s'avérer opportunes pour le suivi des victimes et pour le suivi de cette problématique du point de vue de la santé publique. A cette fin, les sources des données pour le CAN-MDS couvrent tous les domaines concernés via les différentes voies d'identification et d'administration des cas de VNE à divers niveaux, c.-à-d. les organismes de services tels que les services sociaux, de santé et de santé mentale, de l'éducation, les forces de l'ordre et la justice, tant publics qu'associatifs.

Par définition, différents groupes professionnels sont invités à agir comme opérateurs, entrant des données sur des incidents relatifs à des enfants inconnus du CAN-MDS, ajoutant des données sur de nouveaux incidents relatifs à des enfants déjà connus et utilisant les informations disponibles pour suivre les cas des enfants en fonction de leurs responsabilités dans le processus de la gestion des cas de VNE, selon le niveau d'accès attribué par cas.

Cependant, il faut s'attendre à ce que cette diversité souhaitable et nécessaire des acteurs concernés par l'opération de CAN-MDS, conduite à des groupes hétérogènes élargis au niveau national d'opérateurs, venant de divers milieux professionnels, sans une familiarité équivalente avec les questions relatives à VNE. Afin d'assurer autant que possible la validité et la fiabilité des données enregistrées dans le CAN-MDS – c.-à-d. que tous les opérateurs aient une compréhension commune de l'information à enregistrer – un dictionnaire de données CAN-MDS a été élaboré.

Le dictionnaire reprend des définitions brèves et précises pour chaque élément individuel de données dans l'EMD et la valeur spécifique pour chacun d'entre eux. En plus, les définitions des termes techniques utilisés dans le Manuel de l'opérateur CAN-MDS sont aussi reprises.

Structure du dictionnaire de données CAN-MDS

Le dictionnaire des données CAN-MDS comprend deux parties principales :

i. description des valeurs acceptables (ou *échelle acceptable de valeurs*). Les valeurs acceptables sont listées par élément de donnée dans cinq sections différentes correspondant aux cinq axes sous lesquels les éléments de donnée CAN-MDS sont classés, comme suit :

- ▶ Définition de l'axe
 - ▶ Définition de l'élément de donnée
 - ▶ Définitions des valeurs acceptables

Les termes spécifiques demandant davantage d'explications sont indiqués en caractères gras et décrits dans la partie ii.

ii. Les définitions des termes CAN-MDS sont présentées par ordre alphabétique.

Limites

Le dictionnaire des données CAN-MDS a été élaboré pour les seuls besoins du CAN-MDS. Par conséquent, les définitions de certains aspects cruciaux de VNE tels que ceux relatifs à la preuve de la maltraitance, à la gravité des dommages causés et aux personnes responsables de VNE (*auteurs*) ne sont pas reprises (du moins dans cette première version).

En outre, le dictionnaire de données ne vise pas à se substituer à la formation rapide provisoire des opérateurs VNE mais à contribuer de manière complémentaire à améliorer les compétences des opérateurs CAN-MDS.

Enfin, même si les définitions ont été élaborées sur base de la littérature existante tout en suivant la logique des normes internationales concernées, il est possible qu'elles soient révisées si nécessaire. **A cette fin, nous vous saurions gré d'informer l'Administrateur si l'une ou l'autre définition n'était pas claire.**

Description CAN-MDS des valeurs acceptables par DE

ENREGISTREMENT

Définition: Saisie dans CAN-MDS d'un incident de maltraitance d'enfant

Note: Une saisie d'incident peut commencer après identification ou (auto-)signalement d'un incident de maltraitance (présumée) d'enfant

DE_R1 → ID organisme

Définition: Code d'identification attribué à chaque organisme individuel – source de données pour le CAN-MDS pour un incident spécifique de maltraitance d'enfant

Note: Cet élément de donnée est complété automatiquement

L'ID de l'organisme comprend quatre éléments d'information: 2 lettres pour l'abréviation du pays¹³ 2 lettres pour l'abréviation de la région¹⁴ 3 lettres pour l'organisation/type de service 3 chiffres pour l'organisation/numéro de service

Exemple: GR_A1_ROI_001 ("Institut de santé de l'enfant, Dépt de santé mentale & de bien-être social") Situé en Grèce, Région administrative ("perifereia") Attiki, Département ("nomos") Attiki, Type: Institut de recherche, numéro: 001

DE_R2 → ID opérateur

Définition: Identifiant du professionnel qui entre les données dans le CAN-MDS pour un incident spécifique de maltraitance d'enfant

Note: Cet élément de donnée est complété automatiquement

L'ID de l'opérateur comprend quatre éléments d'information: ID organisme 6 (ou 4 ?) chiffres pour la spécialité professionnelle de l'opérateur¹⁵ 1 chiffre pour le niveau d'accès 3 chiffres pour le nombre de professionnels travaillant dans le même organisme

Exemple: GR_A1_ROI_001-19_3039_1_003 (Nom, Nom de famille) Psychologue avec niveau d'accès 1 (Accès total), 3ème des professionnels travaillant dans l'organisme GR_A1_ROI_001

DE_R3 → Date de l'enregistrement

Définition: La date exacte (et heure) à laquelle une entrée spécifique a été initiée par un opérateur agréé déterminé dans CAN-MDS après l'identification ou un renvoi concernant un incident VNE spécifique

Note: Cet élément de donnée est complété automatiquement

1. Elle doit être identique à la date à laquelle l'opérateur reçoit un renvoi (ou "enregistrement") d'un incident de VNE

2. Peut éventuellement – mais pas nécessairement - être la même date que celle à laquelle un enfant est arrivé à l'organisme; l'inscription a eu lieu; l'incident a eu lieu; l'enquête sur l'incident a été initiée; l'enquête sur l'incident fut achevée et une décision prise.

Exemple: 2014-12-03_14:15:05 (format AAAA-MM-JJ _hh:mm:ss¹⁶)

DE_R4 → Source des informations

Définition: La source d'informations menant à une saisie d'un incident spécifique dans le CAN-MDS, à savoir comment l'incident spécifique de maltraitance a été porté à l'attention d'un opérateur spécifique travaillant dans un organisme donné à un moment précis

Note: Un incident VNE peut être détecté par le professionnel-opérateur lui-/elle-même, signalé par la victime (présumée) ou par une autre source.

DE_R4: Description des valeurs acceptables

[R4_00] Non spécifiée: il n'existe aucune information disponible sur l'identité de la personne qui a fourni à l'opérateur les informations sur l'incident spécifique

[R4_01] Identifiée: la source des informations est le professionnel-CAN-MDS opérateur lui-/elle-même.

Note: Les informations sont collectées par l'opérateur suivant l'identification fortuite d'un incident VNE ou via des questions suscitées par une suspicion de maltraitance ou encore via un contrôle de routine.

INFO : Les définitions des termes soulignés sont reprises dans la partie "termes & définitions".

¹³ ISO 3166-1. Codes pour la représentation des noms de pays et leurs subdivisions (publiés par l'ISO)

¹⁴ ISO 3166-2. Code de subdivision des pays (par l'ISO)

¹⁵ ILO 2007

¹⁶ ISO 8601:2004. Éléments de données et formats interchangeables-Echange d'informations-Représentation des dates et des heures

- [R4_02] **Enfant victime (présumée):** la source d'information est l'enfant victime (présumée) qui s'adresse à l'organisme et/ou au professionnel et révèle des informations relatives à un incident de maltraitance qu'il/elle a subi ou subit actuellement
- [R4_03] **Parent/parent d'accueil/partenaire du parent/soignant:** la source d'information est le parent/parent d'accueil/partenaire du parent/soignant
- [R4_04] **Proche vivant avec l'enfant:** la source d'information est un proche vivant avec l'enfant
- [R4_05] **Proche ne vivant pas avec l'enfant:** la source d'information est un proche ne vivant pas avec l'enfant
- [R4_06] **Ami/voisin:** la source d'information est une personne sans lien de sang ou par alliance avec l'enfant victime (présumée) et qui se définit comme ami de l'enfant, ami de la famille de l'enfant ou comme voisin
- [R4_07] **Auteur (préssumé) auto-dénoncé:** la source d'information est la personne qui se définit comme la personne responsable ou une des personnes responsables ayant commis un ou plusieurs actes violents à l'encontre de l'enfant victime (présumée) ou est responsable d'une ou plusieurs omissions au cours de la prise en charge de l'enfant victime (présumée)
Note: Dans le cadre de CAN-MDS, aucune donnée sur les auteurs de maltraitance n'est saisie étant donné que l'information sur l'état de la preuve d'un incident n'est pas enregistré. C'est pourquoi, la source spécifique d'information est sélectionnée seulement si la personne fournissant l'information se définit comme telle
- [R4_08] **Personnel d'école/de jardin d'enfants:** la source d'information est membre du personnel du milieu éducatif que fréquente l'enfant victime (présumée) en fonction de son âge
- [R4_09] **Personnel d'une activité de loisirs:** la source d'information est membre du personnel travaillant avec l'enfant victime (présumée) dans le contexte d'une activité de loisirs à laquelle participe l'enfant victime (présumée)
- [R4_10] **Informateur anonyme:** la source d'information est une personne qui n'a pas donné d'information sur son identité et qui souhaite clairement demeurer anonyme
Note: la différence entre "source non spécifiée d'informations" et "informateur anonyme" est que "non spécifiée" signifie que l'opérateur n'est pas du tout au courant de l'identité de la source d'information alors que dans le second cas l'opérateur sait que la source d'information a choisi de rester anonyme
- [R4_11] **Personnel travaillant dans des services d'accueil de jour:** la source d'information est membre du personnel d'un service d'accueil de jour prenant en charge l'enfant victime (présumée)
- [R4_12] **Personnel travaillant dans les services sociaux/publics-centraux/locaux:** la source d'information est une personne qui appartient au personnel du système public d'aide sociale à un niveau central ou local
- [R4_13] **Personnel travaillant dans les services de santé:** la source d'information est une personne appartenant au personnel des services de santé
- [R4_14] **Personnel travaillant dans les services de santé mentale:** la source d'information est une personne appartenant au personnel des services de santé mentale
- [R4_15] **Personnel travaillant dans un tribunal ordinaire/tribunal pour enfants et les services apparentés:** la source d'information est une personne appartenant au personnel d'un tribunal ordinaire/tribunal pour enfants et des services apparentés
- [R4_16] **Personnel travaillant dans la police/les forces de l'ordre:** la source d'information est une personne appartenant au personnel des services de police ou d'autres services des forces de l'ordre
- [R4_17] **Personnel travaillant dans un service d'assistance téléphonique:** la source d'information est une personne appartenant au personnel d'un service d'assistance téléphonique
- [R4_18] **Personnel travaillant dans un organisme de la collectivité locale:** la source d'information est une personne appartenant au personnel d'un organisme de la collectivité locale
- [R4_19] **Personnel travaillant dans les services de l'ombudsman:** la source d'information est une personne appartenant au personnel de l'ombudsman ou de l'ombudsman délégué pour les enfants
- [R4_20] **Personnel travaillant dans les ONG/associations:** la source d'information est une personne appartenant au personnel d'organisations non gouvernementales
- [R4_21] **Personnel travaillant dans des services pour personnes handicapées:** la source d'information est une personne appartenant au personnel d'un organisme fournissant des services aux personnes handicapées

[R4_88] Autres: la source d'information est spécifiée, pas anonyme mais n'appartient à aucune des catégories définies; elle peut être un chercheur, un gestionnaire de données ou un fonctionnaire public.

INCIDENT DE MALTRAITANCE D'ENFANT

Définition: Un incident de maltraitance d'enfant impliquant au moins un acte de maltraitance ou au moins une omission dans la prise en charge d'un enfant

Note: Les actes de maltraitance à l'encontre d'un enfant et les omissions dans la prise en charge d'un enfant sont définis sur base de la CRC/C/GC/13(2011)

DE_I1 → ID incident

Définition: Identifiant unique attribué à chaque enregistrement individuel correspondant à un incident spécifique

Note: Cet élément de donnée est auto-généré et complété automatiquement

L'ID de l'incident est la combinaison de l'ID de l'enfant et de la date et l'heure de l'enregistrement.

- Si l'ID de l'incident est inconnu, le CAN-MDS poursuivra avec l'élément de donnée suivant DE_R4 ("Source d'Information")
- Si le CAN-MDS identifie un enregistrement pour le même enfant similaire à l'enregistrement actuel (en termes de temps), il vous avertira d'un message que d'autres incidents ont été enregistrés auparavant par vous-même ou par un autre opérateur. Il vous fournira les informations sur l'incident le plus récent enregistré; les enregistrements soulignés sont les plus proches en termes d'ID d'incident de votre enregistrement actuel.
 - Si votre niveau d'accès est 1 ou 2, en cliquant sur  vous pouvez voir toute l'information restante sur les incidents précédents et en cliquant sur  vous pouvez modifier (c.-à-d. ajouter de l'information) les enregistrements précédents. Si vous êtes certain(e) que l'incident actuel est un nouvel incident, vous devez cliquer sur le bouton "Ajouter nouvel incident".
 - Si votre niveau d'accès est 3, les options "affichage" ne sont pas activées et vous devez décider sur la base date-heure de l'enregistrement et la date de l'incident si vous procédez à son enregistrement (il est recommandé de l'effectuer en ajoutant incident nouveau).

DE_I2 → Date de l'incident

Définition: La date à laquelle l'incident de maltraitance d'enfant spécifique (entré par l'opérateur dans CAN-MDS) s'est produit.

Note: Dans les cas où "aucun événement distinct ne s'est produit", la date de début est enregistrée et la durée est calculée automatiquement en conséquence; en cas de "maltraitance continue (incluant des événements distincts)", la date de début de la maltraitance et la date de l'incident de maltraitance d'enfant connu le plus récent sont enregistrées.

DE_I2: Description des valeurs acceptables

[I2_00] inconnu: aucune information n'est disponible sur la date à laquelle l'incident spécifique s'est produit

[I2_01] un "événement distinct" s'est produit – pas de maltraitance continue: la source d'information fournit à l'opérateur les informations sur un incident de maltraitance d'enfant qui, à sa connaissance, est un "événement distinct" qui ne s'est pas produit dans le contexte d'une maltraitance continue (c.-à-d. un incident *unique*).

[I2_01.01] [AAAA/MM/JJ]: l'opérateur enregistre la date exacte à laquelle "l'événement distinct" s'est produit **OU** voir **I2_01.88**

Note: Si la source d'information n'est pas au courant du JJ exact, l'opérateur enregistre AAAA-MM; si la source d'information ne connaît pas MM-JJ, l'opérateur enregistre AAAA

[I2_01.88] Inconnu: si la source d'information ne connaît pas l'AAAA où l'incident distinct eut lieu

[I2_02] maltraitance continue – y compris des "événement(s) distinct(s)": la source d'information fournit à l'opérateur les informations sur un incident de maltraitance d'enfant qui, à sa connaissance, est un des "événements distincts" qui se sont produits dans le contexte d'une maltraitance continue

[I2_02.01] date de début: l'opérateur enregistre la date exacte à laquelle la "maltraitance continue (y compris les événements distincts)" a commencé, à la connaissance de la source d'information **OU** voir **I2_02.02, I2_02.03, I2_02.04, I2_02.88**

Note: Si la source d'information ne connaît pas le JJ exact, l'opérateur enregistre AAAA-MM; si la source d'information ne connaît pas de MM-JJ, l'opérateur enregistre AAAA **OU** **I2_02.02, I2_02.03, I2_02.04, I2_02.88**

[I2_02.01.01] durée: si la source d'information fournit une information sur la date de début (AAAA-MM-JJ ou AAAA-MM), la durée de la maltraitance continue est calculée automatiquement (l'exactitude du calcul dépend de l'information disponible).

[I2_02.02] au cours des 12 derniers mois: si la source d'information ignore le MM-JJ du début de la maltraitance continue, mais sait que la maltraitance commença au cours de la dernière année (période de 12 mois) à partir de la date d'enregistrement.

INFO : Les définitions des termes soulignés sont reprises dans la partie "termes & définitions".

[I2_02.03] avant les 12 derniers mois: si la source d'information ignore le MM-JJ du début de la maltraitance continue, mais sait que la maltraitance commença avant les 12 derniers mois de la date d'enregistrement.

[I2_02.04] tout au long de la vie: si la source d'information sait que la maltraitance commença à partir de la naissance de l'enfant

[I2_02.88] inconnu: si la source d'information sait que la maltraitance continue à l'encontre de l'enfant s'est produite ou se poursuit mais n'est pas au courant de quand elle a commencé

[I2_02.0A] dernière date connue de maltraitance d'enfant: l'opérateur enregistre la date exacte du "dernier incident connu de maltraitance d'enfant" (AAAA-MM-JJ)

Note: si la source d'information ignore le JJ exact, l'opérateur enregistre AAAA-MM; si la source d'information ne connaît pas le JJ-MM exact, l'opérateur enregistre AAAA; si la source d'information ignore l'AAAA, l'opérateur n'enregistre aucune information

[I2_03] Maltraitance continue – aucun "événement distinct" ne s'est produit : la source d'information fournit à l'opérateur les informations sur un incident de maltraitance d'enfant qui, à sa connaissance, est un cas de maltraitance continue où aucun "événement distinct" n'est observé ou autrement identifié

[I2_03.01] date de début: l'opérateur enregistre la date exacte à laquelle la "maltraitance continue" a commencé, à la connaissance de la source d'informations **OU** voir **I2_03.02, I2_03.03, I2_03.04, I2_03.88**

Note: si la source d'information ignore le JJ exact, l'opérateur enregistre AAAA-MM; si la source d'information ne connaît pas le MM-JJ exact, l'opérateur enregistre AAAA **OU** **I2_03.02, I2_03.03, I2_03.04, I2_03.88**

[I2_03.01.01] durée: si la source d'information fournit une information sur la date de début (AAAA-MM-JJ ou AAAA-MM), la durée de la maltraitance continue est calculée automatiquement (l'exactitude du calcul dépend de l'information disponible)

[I2_03.02] au cours des 12 derniers mois: si la source d'information ignore le MM-JJ du début de la maltraitance continue, mais sait que la maltraitance commença au cours de la dernière année (période de 12 mois) à partir de la date d'enregistrement

[I2_03.03] avant les 12 derniers mois: si la source d'information ignore le MM-JJ du début de la maltraitance continue, mais sait que la maltraitance commença avant les 12 derniers mois de la date d'enregistrement

[I2_03.04] tout au long de la vie: si la source d'information sait que la maltraitance commença à partir de la naissance de l'enfant

[I2_03.88] inconnu: si la source d'information sait que la maltraitance continue à l'encontre de l'enfant s'est produite ou se poursuit mais n'est pas au courant de quand elle a commencé.

Définition: Acte(s) de maltraitance et/ou d'omission(s) dans la prise en charge de l'enfant victime (présumée) qui ont été observés, signalés ou autrement spécifiés en relation à l'incident de maltraitance d'enfant spécifique que l'opérateur enregistre dans le CAN-MDS.

ATTENTION: S'il n'y a pas de données disponibles sous I3, il n'existe pas d'incident éligible à entrer dans le CAN-MDS. I3 est l'élément central des données du CAN-MDS.

DE_I3: Description des valeurs acceptables

[I3_A] ACTES COMMIS: Des mots ou des actions manifestes qui causent ou peuvent causer des dommages, ou représentent une menace de dommages à un enfant. Les actes perpétrés sont délibérés et intentionnels; toutefois, le mal fait à un enfant peut ou ne pas être la conséquence voulue. L'intention ne s'applique qu'aux actes de l'auteur et non aux conséquences de ces actes. Les types suivants de maltraitance impliquent des actes perpétrés: sévices physiques ; abus sexuel; et maltraitance psychologique¹⁷.

[I3_A_1] Actes violents envers soi-même/Actions d'automutilation: Ceci inclut les troubles du comportement alimentaire, la consommation et l'abus de substances psychoactives, l'automutilation, les pensées suicidaires, les tentatives de suicide et le suicide avéré.

[I3_A_1.01] Troubles du comportement alimentaire: l'enfant victime (présumée) (signalé, auto-signalé ou diagnostiqué) a un problème sérieux lié à l'alimentation, caractérisé par des troubles du comportement alimentaire.

Note: un tel problème peut mener à une consommation ou à une absorption altérée de nourriture et détériorer de façon significative la santé physique ou le fonctionnement psychosocial. Il peut être déjà diagnostiqué (signalé par l'enfant ou par la source du renvoi) et donc enregistré par tous les opérateurs ou non diagnostiqué mais identifié (*enregistré SEULEMENT par les opérateurs ayant une expérience dans le domaine, c.-à-d. les professionnels de la santé mentale et de la santé qui ont une formation aux troubles du comportement alimentaire*). **Vous pouvez considérer comme trouble diagnostiqué du comportement alimentaire l'un ou l'autre des troubles suivants:** pica; trouble de la rumination; trouble lié à l'évitement/la restriction de l'absorption alimentaire ; anorexie mentale; boulimie; trouble lié à l'excès alimentaire; autre trouble spécifique du comportement alimentaire.

[I3_A_1.02] Consommation et abus de substances psychoactives: l'enfant victime (présumée) (signalé, auto-signalé ou diagnostiqué) a un problème sérieux de consommation et/ou d'abus de substances psychoactives soit de sa propre initiative, soit imposé par une autre personne.

Note: un problème sérieux de consommation et/ou d'abus de substances psychoactives peut détériorer de façon significative la santé physique de l'enfant ou son fonctionnement psychosocial conduisant à un risque accru de violence.¹⁸ Il peut être déjà diagnostiqué (signalé par l'enfant ou par la source du renvoi) et donc enregistré par tous les opérateurs ou non diagnostiqué mais identifié (*enregistré SEULEMENT par les opérateurs ayant une expérience dans le domaine, c.-à-d. les professionnels de la santé mentale et de la santé qui ont une formation aux troubles du comportement alimentaire*). Comme **substances psychoactives**, on peut citer l'alcool, les drogues ou toute autre substance utilisée de manière illicite, indépendamment d'une dépendance et/ou d'une addiction.

[I3_A_1.03] Fugueur(-se): l'enfant victime (présumée) a fugué ou a été signalé(e) comme fugueur(-se), s'enfuyant de sa maison (ou d'une autre résidence), au moins *une* fois et pour au moins *une* nuitée.

[I3_A_1.04] Automutilations: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) engagé(e) dans un comportement violent sur lui(-elle)-même qui a conduit ou pourrait conduire délibérément à une atteinte à son propre corps.

[I3_A_1.05] Pensées suicidaires: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir des pensées de suicide, considérant ou projetant le suicide

[I3_A_1.06] Tentative(s) de suicide: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir commis un ou plusieurs acte(s) potentiellement nuisible(s) mais non fatal(s) sur lui(-elle)-même avec l'intention de mourir, que la/les tentative(s) a/ont donné lieu à lésion ou pas

¹⁷ CDC

¹⁸ http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_child.pdf

[I3_A_1.07] Suicide avéré: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) s'être suicidé(e), c.-à-d. est décédé(e) des suites d'un acte autodestructeur avec l'intention de mourir

[I3_A_1.88] Autre acte d'automutilation (non spécifié): l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir commis au moins un acte d'automutilation autre que le suicide avéré; la tentative de suicide; une blessure auto-infligée; fugue; consommation de substances psychoactives; et trouble du comportement alimentaire.

[I3_A_2] Actes de violence physique commis [avec ou sans dommage corporel]: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi des actes de violence physique fatals ou non, avec ou sans lésion, y compris tout châtiment corporel/disciplinaire; des actes violents aussi reconnus comme pratiques préjudiciables; actes de maltraitance avec menace sur la vie (avec intention); actes relatifs à l'enlèvement d'enfant; violations institutionnelles et systémiques des droits de l'enfant; et autres actes décrits de violence physique.

Note: Il est recommandé de sélectionner cette large catégorie [I3_A_2] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails relatifs aux actes de violence physique commis à l'encontre de l'enfant; si d'autres informations – non détaillées – sont disponibles au sujet de formes spécifiques d'actes de violence physique, veuillez considérer la sélection d'une ou plusieurs sous-catégories, à savoir I3_A_2.1-2.6 ou I3_A_2.88 lorsqu'aucune information spécifique sur une violence physique signalée/suspectée n'est disponible; lorsque la source d'information est capable de fournir des informations très détaillées au sujet de la forme des actes de violence physique, il est recommandé de sélectionner chaque forme individuelle de violence physique commise à l'encontre de l'enfant (c.-à-d. I3_A_2.1.01-24; I3_A_2.2.01-20; I3_A_2.3.01-08; I3_A_2.4.01-02; I3_A_2.5.01-06 ou I3_A_2.6 lorsque la forme spécifique de la violence physique n'est pas comprise dans la classification précédente).

[I3_A_2.1] châtiment corporel/disciplinaire : l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi des châtiments corporels ou disciplinaires, avec ou sans lésions, dont gifler, taper, fesser, pincer, tordre oreille(s), tirer les cheveux, frapper avec un objet, battre, ligoter ou attacher à quelque chose, entraver dans un sac de toile, enfermer, laisser l'enfant dans ses propres excréments, pousser, jeter, secouer, saisir, étouffer, serrer le cou, donner des coups de pied, frapper à la tête avec la main ou contre le mur, flanquer une claque sur l'oreille, griffer, mordre, brûler, ébouillanter

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_2.1] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails relatifs aux formes spécifiques de châtiment corporel/disciplinaire; lorsque la source d'information est capable de fournir des informations très détaillées au sujet de la forme de châtiments disciplinaires commis envers l'enfant, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_2.1.01-24) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

INFO: Bien que plusieurs des formes suivantes de châtiment physique/disciplinaire sont largement connues, les définitions sont reprises dans le dictionnaire afin – outre d'assurer une compréhension commune – de faciliter la décision de l'opérateur quant à l'enregistrement de toute l'information fournie par la source d'information ou, en d'autres termes, afin d'éviter des décisions potentiellement subjectives quant au degré de gravité de l'acte signalé et la nécessité de l'enregistrer ou non.

[I3_A_2.1.01] gifler

[I3_A_2.1.02] taper

[I3_A_2.1.03] fesser

[I3_A_2.1.04] pincer

[I3_A_2.1.05] tordre oreille(s)

[I3_A_2.1.06] tirer les cheveux

[I3_A_2.1.07] frapper avec un objet

[I3_A_2.1.08] battre

[I3_A_2.1.09] ligoter ou attacher à quelque chose/entraver dans sac en toile

[I3_A_2.1.10] enfermer

[I3_A_2.1.11] laisser l'enfant dans ses propres excréments

[I3_A_2.1.12] pousser

[I3_A_2.1.13] jeter

[I3_A_2.1.14] secouer

- [I3_A_2.1.15] saisir
- [I3_A_2.1.16] étouffer
- [I3_A_2.1.17] serrer le cou
- [I3_A_2.1.18] donner des coups de pied
- [I3_A_2.1.19] frapper à la tête (avec la main ou contre le mur)
- [I3_A_2.1.20] flanquer une claque sur l'oreille
- [I3_A_2.1.21] griffer
- [I3_A_2.1.22] mordre
- [I3_A_2.1.23] brûler
- [I3_A_2.1.24] ébouillanter

[I3_A_2.2] actes violents aussi reconnus comme pratiques préjudiciables: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi des actes violents aussi reconnus comme pratiques préjudiciables, avec ou sans lésion, dont frapper les plantes des pieds, forcer à avaler de la nourriture épicée, nourrir de force, forcer les enfants à rester dans des positions inconfortables, contraindre physiquement, scarifier, extraction de dents comme châtiment, marquer, engraisser, actes de violence comme "châtiments", vérification de la virginité, circoncision forcée, mutilation génitale féminine, uvulectomie, mariage forcée ou précoce, rites d'initiation violents et dégradants, bizutage, pratiques telles que l'"exorcisme" après accusations de "sorcellerie", stérilisation forcée, violence en guise de traitement, infliger délibérément un handicap pour exploitation et mendicité.

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_2.2] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails relatifs aux formes spécifiques d'actes de violence physique préjudiciables; lorsque la source d'information est capable de fournir des informations très détaillées au sujet de la/des forme(s) de pratiques préjudiciables commises envers l'enfant, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_2.2.01-20) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

INFO: Plusieurs des formes suivantes de pratiques préjudiciables sont probablement peu connues ; c'est pourquoi, les définitions sont reprises dans le dictionnaire afin d'assurer, parmi tous les opérateurs, une compréhension commune de ces pratiques préjudiciables et de les distinguer d'autres actes de violence commis à l'encontre des enfants.

- [I3_A_2.2.01]** frapper les plantes des pieds
- [I3_A_2.2.02]** forcer à avaler de la nourriture épicée
- [I3_A_2.2.03]** nourrir de force
- [I3_A_2.2.04]** forcer les enfants à rester dans des positions inconfortables
- [I3_A_2.2.05]** contraindre physiquement
- [I3_A_2.2.06]** scarifier
- [I3_A_2.2.07]** extraction de dents comme punition
- [I3_A_2.2.08]** marquer
- [I3_A_2.2.09]** engraisser
- [I3_A_2.2.10]** actes de violence comme "châtiments"
- [I3_A_2.2.11]** vérification de la virginité (inspection des parties génitales des filles)
- [I3_A_2.2.12]** circoncision forcée
- [I3_A_2.2.13]** mutilation génitale féminine
- [I3_A_2.2.14]** uvulectomie
- [I3_A_2.2.15]** mariage forcé et précoce
- [I3_A_2.2.16]** rites d'initiation violents et dégradants/bizutage
- [I3_A_2.2.17]** pratiques telles que l'"exorcisme" après accusations de "sorcellerie"
- [I3_A_2.2.18]** stérilisation forcée
- [I3_A_2.2.19]** violence en guise de traitement
- [I3_A_2.2.20]** infliger délibérément un handicap pour exploitation/mendicité.

[I3_A_2.3] actes de maltraitance avec menace sur la vie (avec intention): l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi de la maltraitance avec menace sur la vie avec intention de la part de

l'auteur, avec ou sans lésion, dont l'application de procédures médicales invasives inutiles et l'administration de substances non prescrites, empoisonnement (intentionnel), menaces au moyen d'un couteau ou d'une arme à feu, poignarder, atteindre d'un coup de feu, violence liée à une dot.

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_2.3] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails relatifs à un/des acte(s) de violence qui représentai(en)t une menace sur la vie de l'enfant victime (présumée); lorsque la source d'information est capable de fournir des informations très détaillées au sujet de la/des forme(s) d'actes représentant des menaces sur la vie commises envers l'enfant, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_2.3.01-08) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_A_2.3.01] application de procédures médicales invasives inutiles

[I3_A_2.3.02] administration de substances non prescrites

[I3_A_2.3.03] empoisonnement (intentionnel)

[I3_A_2.3.04] menaces au moyen d'un couteau

[I3_A_2.3.05] menaces au moyen d'une arme à feu

[I3_A_2.3.06] poignarder

[I3_A_2.3.07] atteindre d'un coup de feu

[I3_A_2.3.08] violence liée à une dot/mort

[I3_A_2.4] **actes relatifs à l'enlèvement d'enfant:** l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été l'objet d'un enlèvement familial ou non-familial

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_2.4] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur le fait que l'enlèvement ait été familial ou non-familial; lorsque la source d'information est capable de fournir des informations au sujet du type d'enlèvement d'enfant, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_2.4.01-02) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_A_2.4.01] enlèvement non familial

[I3_A_2.4.02] enlèvement familial

[I3_A_2.5] **violations institutionnelles et systémiques des droits de l'enfant:** l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi des violations institutionnelles et/ou systémiques de ses droits y compris des actes tels que coups de baguette, flagellation, lapidation, torture, amputation et imposition de la peine de mort

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_2.5] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les violations institutionnelles et/ou systémiques des droits de l'enfant victime (présumée); lorsque la source d'information est capable de fournir des informations au sujet de la forme de cette violation, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_2.5.01-06) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_A_2.5.01] coups de baguette

[I3_A_2.5.02] flagellation

[I3_A_2.5.03] lapidation

[I3_A_2.5.04] torture (toutes formes)

[I3_A_2.5.05] amputation

[I3_A_2.5.06] imposition de la peine de mort pour crimes commis

[I3_A_2.6] **Autres actes physiques décrits:** l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi un/des acte(s) de violence physique dont la forme n'est reprise dans aucune des catégories précédentes

[I3_A_2.88] **Aucune information spécifique sur la violence physique signalée/suspectée :** l'enfant victime (présumée) est ou a été

signalé(e) avoir subi un/des acte(s) de violence physique mais aucune information spécifique sur une violence physique signalée/suspectée n'est disponible

[I3_A_3]
subi une

Actes de violence sexuelle commis [avec ou sans lésion] : l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir quelconque activité sexuelle imposée par un adulte, contre laquelle l'enfant a droit à une protection selon le droit pénal ou par un autre enfant, si l'enfant agresseur est significativement plus âgé que l'enfant victime (présumée) ou s'il utilise la force, la menace ou d'autres moyens de pression. Dans les deux cas, les actes de violence sexuelle peuvent entraîner des lésions ou non.

Note: Les relations sexuelles entre enfants ne sont pas considérées comme des violences sexuelles, lorsqu'elles sont consenties, si les enfants ont dépassé la majorité sexuelle, établie en France à 15 ans.

Note: Il est recommandé de sélectionner cette large catégorie [I3_A_3] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les actes de violence sexuelle commis à l'encontre de l'enfant ; si d'autres informations – non détaillées – sont disponibles au sujet de formes spécifiques d'actes de violence sexuelle, veuillez considérer la sélection d'une ou plusieurs sous-catégories, c.-à-d. I3_A_3.1-3.2 ou I3_A_3.88 lorsqu'aucune information spécifique sur une violence sexuelle signalée/suspectée n'est disponible; lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations très détaillées au sujet de la forme des actes de violence sexuelle, il est recommandé de sélectionner chaque forme individuelle de violence sexuelle commise à l'encontre de l'enfant (c.-à-d. I3_A_3.1.01-12 ; I3_A_3.2.01-08; ou I3_A_3.1.88 et I3_A_3.2.88 lorsque la forme spécifique de l'acte de violence sexuelle ou d'exploitation sexuelle n'est pas reprise dans les classifications respectives précédentes).

[I3_A_3.1] Actes de violence sexuelle: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi des actes de violence

sexuelle impliquant la pénétration avec ou sans usage de la force, tentative d'abus sexuel avec ou sans contact

physique, menace d'abus sexuel, attouchement des parties génitales, montrer les parties génitales à l'enfant, harcèlement sexuel, voyeurisme, fournir à l'enfant du matériel sexuellement explicite, exposition forcée de l'enfant à la pornographie, forcer l'enfant à être témoin de violence sexuelle envers sa mère, corruption sexuelle via ICT, menaces et harcèlement sexuels en ligne

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_3.1] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les formes spécifiques d'actes de violence sexuelle; lorsque la source d'information est capable de fournir des informations très détaillées au sujet de la/des forme(s) d'acte(s) de violence sexuelle commis à l'encontre de l'enfant, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_3.1.01-12) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_A_3.1.01] actes impliquant pénétration (intrusion): l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi des actes de violence sexuelle impliquant pénétration

Note: Lorsque cette forme d'abus sexuel [I3_A_3.1.01] s'applique, veuillez indiquer si l'acte impliquait l'usage de la force ou non et le type de pénétration, sur base de l'information obtenue de la source d'information

[I3_A_3.1.01.1] sans usage de la force: sans force, menace ou autres moyens de pression

[I3_A_3.1.01.1.1] anus

[I3_A_3.1.01.1.2] vulve

[I3_A_3.1.01.1.3] bouche

[I3_A_3.1.01.1.4] non spécifié

[I3_A_3.1.01.2] avec usage de la force: force, menace ou autres moyens de pression

[I3_A_3.1.01.2.1] anus

[I3_A_3.1.01.2.2] vulve

[I3_A_3.1.01.2.3] bouche

[I3_A_3.1.01.2.4] non spécifié

[I3_A_3.1.02] tentative d'abus sexuel (n'impliquant pas de pénétration): l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi une tentative d'abus sexuel avec ou sans contact physique, mais sans pénétration

Note: Lorsque cette forme d'abus [I3_A_3.1.02] s'applique, veuillez indiquer si l'acte impliquait un contact physique ou non, autre qu'une pénétration de la part de l'auteur

vis-à-vis de l'enfant victime (présumée), sur base de l'information obtenue de la source d'information

[I3_A_3.1.02.1] avec contact physique

[I3_A_3.1.02.2] sans contact physique

[I3_A_3.1.03] menace d'abus sexuel: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi une menace d'abus sexuel avec ou sans contact physique

Note: Lorsque cette forme d'abus [I3_A_3.1.03] s'applique, veuillez indiquer si l'acte impliquait un contact physique ou non de la part de l'auteur vis-à-vis de l'enfant victime (présumée), sur base de l'information obtenue de la source d'information

[I3_A_3.1.03.1] avec contact physique

[I3_A_3.1.03.2] sans contact physique

[I3_A_3.1.04] toucher/caresser les parties génitales: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi des attouchements ou des caresses au niveau des parties génitales par un adulte ou un autre enfant sensiblement plus âgé que l'enfant victime (présumée)

[I3_A_3.1.05] montrer les parties génitales à l'enfant : l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été forcé(e) à regarder les parties génitales d'un adulte ou d'un autre enfant sensiblement plus âgé que l'enfant victime (présumé)

[I3_A_3.1.06] harcèlement sexuel: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été harcelé(e) sexuellement par un adulte ou un autre enfant sensiblement plus âgé que l'enfant victime (présumée)

[I3_A_3.1.07] voyeurisme/espionner le comportement intime de l'enfant: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été espionné(e) dans ses comportements intimes par un adulte ou un autre enfant sensiblement plus âgé que l'enfant victime (présumée)

[I3_A_3.1.08] fournir du matériel sexuellement explicite: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir reçu du matériel sexuellement explicite d'un adulte ou d'un autre enfant sensiblement plus âgé que l'enfant victime (présumée)

[I3_A_3.1.09] exposition forcée à la pornographie: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été exposé(e) à la pornographie par un adulte ou par un autre enfant sensiblement plus âgé que l'enfant victime (présumée)

[I3_A_3.1.10] forcer à être témoin de violence sexuelle à l'encontre de sa mère: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été forcé(e) d'être témoin de violence sexuelle à l'encontre de sa mère

[I3_A_3.1.11] corruption sexuelle (via ICT): l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été corrompue sexuellement par un adulte ou par un autre enfant sensiblement plus âgé que l'enfant victime (présumée) via internet ou une autre technologie de la communication

[I3_A_3.1.12] menace/harcèlement sexuel en ligne: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été menacé(e) sexuellement par un adulte ou par un autre enfant sensiblement plus âgé que l'enfant victime (présumée) via internet, téléphone portable ou un autre moyen de communication en ligne

[I3_A_3.1.88] autres actes de violence sexuelle: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi un/des acte(s) spécifique(s) de violence sexuelle autres que ceux repris dans la classification ci-dessus

[I3_A_3.2] Actes d'exploitation sexuelle: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir subi une exploitation sexuelle par des échanges sexuels ou des actes sexuels (pour de l'argent, des drogues, de la nourriture, un hébergement, une protection et/ou d'autres besoins essentiels de sa vie) dont l'obliger de se prostituer; l'utilisation dans le tourisme commercial, les voyages et le tourisme sexuel, le trafic; la vente à des fins sexuelles et l'esclavage, l'implication dans la pornographie, le mariage forcé

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_3.2] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les

formes spécifiques d'actes d'exploitation sexuelle de l'enfant victime (présumée); lorsque la source d'information est capable de fournir des informations très détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_3.2.01-08 ou I3_A_3.88 lorsque les actes d'exploitation sexuelle sont différents de ceux repris dans la classification ci-dessus) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_A_3.2.01] prostitution des enfants: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été forcé(e) à la prostitution

[I3_A_3.2.02] utilisation de l'enfant à des fins d'exploitation sexuelle commerciale: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) avoir été exploité(e) sexuellement dans des activités commerciales

[I3_A_3.2.03] exploitation sexuelle au cours de voyage et de tourisme: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) sexuellement exploité(e) dans le contexte de voyages et de tourisme sexuels

[I3_A_3.2.04] esclavage sexuel: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) être exploité(e) comme esclave sexuel

[I3_A_3.2.05] vente d'enfant à des fins sexuelles: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) être vendu(e) à des fins sexuelles

[I3_A_3.2.06] trafic (dans et entre pays): l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) être victime de trafic sexuel soit dans le pays, soit entre pays

[I3_A_3.2.07] implication dans la pornographie: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) être soumis(e) à la pornographie

[I3_A_3.2.08] mariage force et mariage précoce (aussi une pratique préjudiciable): l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) être contraint(e) à un mariage prématuré par rapport à la législation nationale

[I3_A_3.2.88] autres actes d'exploitation sexuelle (non spécifiés): l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) étant sexuellement exploité(e) par des actes autres que ceux repris dans la classification ci-dessus

[I3_A_3.88] aucune information spécifique sur une violence sexuelle signalée/suspectée: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e)/suspecté(e) de subir de la violence sexuelle mais aucune information spécifique n'est disponible

[I3_A_4] Actes de violence psychologique commis [avec ou sans lésion]: l'enfant victime (présumée) est ou a été signalé(e) subir des actes de violence psychologique dont des actes violents avec ou sans conséquences manifestes; des actes violents liés à l'exploitation de l'enfant; et actes violents liés à l'exposition de l'enfant qui peuvent être causes ou non de lésions.

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_4] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les actes de violence psychologique commis à l'encontre de l'enfant; si d'autres informations – non détaillées – sont disponibles au sujet de formes spécifiques d'actes de violence psychologique, veuillez considérer la sélection d'une ou plusieurs sous-catégories, c.-à-d. I3_A_4.1-4.3 ou I3_A_4.88 lorsqu'aucune information spécifique sur une violence psychologique signalée/suspectée n'est disponible; lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations très détaillées, il est recommandé de sélectionner chaque forme individuelle de violence psychologique à l'encontre de l'enfant (c.-à-d. I3_A_4.1.01-17; I3_A_4.2.01-07; I3_A_4.3.01-03 ou I3_A_4.1.88; I3_A_4.2.88; et I3_A_4.3.88 lorsque d'autres formes spécifiques de violence psychologique sont signalées qui ne sont pas reprises dans les précédentes classifications respectives).

[I3_A_4.1] Actes de violence psychologique avec ou sans conséquences manifestes:
l'enfant victime
(présumée) a subi ou a été signalé(e) comme subissant des actes de violence psychologique avec ou
sans conséquences manifestes y compris brimades, ignorance, refus de réaction affective,
surprotection, isolement, détention, conditions de détention dégradantes, humiliation,
rejet, violences

verbales, le fait de terroriser, et menaces de maltraitance

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_4.1] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les formes spécifiques de violence psychologique commises à l'encontre de l'enfant victime (présumée); lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations très détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_4.1.01-17 ou I3_A_4.1.88 lorsque les actes sont différents de ceux repris dans la classification ci-dessus) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_A_4.1.01] brimades/brimades psychologiques et bizutage: l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) comme subissant des brutalités physiques et/ou psychologiques et/ou du bizutage

Note: Lorsque cette forme de violence psychologique [I3_A_4.1.01] s'applique, veuillez indiquer si l'acte a été commis par d'autres enfants et/ou adultes

[I3_A_4.1.01.1] par d'autres enfants

[I3_A_4.1.01.2] par des adultes

[I3_A_4.1.02] brimades homophobes/relatives à l'orientation sexuelle (réelle ou supposée): l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) comme subissant des brimades homophobes relatives à son orientation sexuelle

Note: Lorsque cette forme de violence psychologique [I3_A_4.1.02] s'applique, veuillez indiquer si l'acte a été commis par d'autres enfants et/ou adultes

[I3_A_4.1.02.1] par d'autres enfants

[I3_A_4.1.02.2] par des adultes

[I3_A_4.1.03] brimades cybernétiques (via TICs/téléphones portables/internet): l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) comme subissant des brimades cybernétiques via internet ou le téléphone portable

Note: Lorsque cette forme de violence psychologique [I3_A_4.1.03] s'applique, veuillez indiquer si l'acte a été commis par d'autres enfants et/ou adultes

[I3_A_4.1.03.1] par d'autres enfants

[I3_A_4.1.03.2] par des adultes

[I3_A_4.1.04] ignorance: l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) comme soumis(e) à l'ignorance

[I3_A_4.1.05] refus de réaction affective: l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) comme subissant un refus de réaction affective

[I3_A_4.1.06] surprotection: l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) comme subissant une surprotection

[I3_A_4.1.07] isolement (social): l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) comme subissant un isolement social

[I3_A_4.1.08] détention (attacher/liar): l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) comme subissant une détention, c.-à-d. être attaché(e)/lié(e)

[I3_A_4.1.09] placement en isolement solitaire: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) être placé(e) en isolement solitaire

[I3_A_4.1.10] conditions de détention dégradantes/inhumaines: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) être détenu(e) dans des conditions dégradantes et inhumaines

[I3_A_4.1.11] humiliation/insultes, injures, dépréciation, ridiculiser: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) être soumis(e) à humiliation (insultes, injures et ridiculiser)

[I3_A_4.1.12] humiliation via TIC: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) être soumis(e) à humiliation, insultes, injures et ridiculiser via internet ou d'autres technologies de la communication

[I3_A_4.1.13] **rejeter et repousser:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) rejeté(e) et repoussé(e)

[I3_A_4.1.14] **violences verbales:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) sujet(te) à des violences verbales

[I3_A_4.1.15] **terroriser/effrayer:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) terrorisé(e) ou effrayé(e)

[I3_A_4.1.16] **menaces de violence sexuelle** (avec ou sans contact): l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) menacé(e) de violence sexuelle

[I3_A_4.1.17] **menaces d'autres maltraitements:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) menacé(e) de maltraitance, autre que violence sexuelle

[I3_A_4.1.88] **autres actes apparentés blessants pour l'enfant:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à des actes de violence psychologique blessants autres que ceux mentionnés dans la classification ci-dessus

[I3_A_4.2] **Actes de violence psychologique relatifs à l'exploitation:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à des actes de violence psychologique relatifs à son exploitation autres que l'exploitation sexuelle, dont la corruption, exploitation au travail, forcer à endosser des responsabilités d'adulte, à mendier, à adopter un comportement criminel, à participer à un rituel religieux, à participer à un événement politique violent

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_4.2] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les formes spécifiques d'actes de violence liés à l'exploitation de l'enfant victime (présumée); lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations très détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (c.-à-d. I3_A_4.2.01-07 ou I3_A_4.2.88 lorsque les actes sont différents de ceux repris dans la classification ci-dessus) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_A_4.2.01] **corruption:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à la corruption

[I3_A_4.2.02] **exploitation au travail/économique:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à l'exploitation économique/le-la forçant à un travail salarié illégal

[I3_A_4.2.03] **forcer l'enfant à endosser des responsabilités d'adulte:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) forcé(e) d'endosser des responsabilités d'adulte

[I3_A_4.2.04] **forcer l'enfant à mendier:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) forcé(e) de mendier

[I3_A_4.2.05] **forcer l'enfant à adopter un comportement criminel:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) forcé(e) d'adopter un comportement criminel

[I3_A_4.2.06] **forcer à participer à un rituel religieux:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) forcé(e) de participer à un/des rituel(s) religieux

[I3_A_4.2.07] **forcer à participer à un événement politique violent:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) forcé(e) de participer à un/des événement(s) politique(s) violent(s)

[I3_A_4.2.88] **aucune information spécifique sur des actes d'exploitation signalés/suspectés:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à des actes spécifiques de violence psychologique liés à l'exploitation autres que ceux mentionnés dans la classification ci-dessus

[I3_A_4.3] **actes de violence psychologique relatifs à l'exposition:** l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à une violence psychologique en étant exposé(e) à des actes violents comprenant l'exposition à toute forme de violence dans la famille, à un environnement violent en dehors du ménage, à la violence via des moyens électroniques

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_A_4.3] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les formes spécifiques d'actes de violence liés à l'exposition de l'enfant victime (présumée); lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations très détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) chaque forme individuelle (à savoir I3_A_4.3.01-03 ou I3_A_4.3.88 lorsque les

actes sont différents de ceux repris dans la classification ci-dessus) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_A_4.3.01] exposition à toute forme de violence dans la famille/VD: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à une violence psychologique via son exposition à toute forme de violence domestique.

Note: Lorsque cette forme de violence psychologique [I3_A_4.3.01] s'applique, veuillez indiquer le(s) type(s) de violence domestique au(x)quel(s) l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) exposé(e)

[I3_A_4.3.01.1] exposition à la violence envers d'autres enfants

[I3_A_4.3.01.2] exposition à la violence du partenaire intime

[I3_A_4.3.01.3] exposition à la violence envers d'autres adultes

[I3_A_4.3.01.4] exposition à l'homicide d'une personne qui compte

[I3_A_4.3.02] exposition à un environnement violent en dehors de la famille: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à une violence psychologique via son exposition à un environnement violent autre que sa famille

[I3_A_4.3.03] exposition à la violence via des moyens électroniques: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à une violence psychologique via son exposition à des scènes violentes via internet et les technologies de la communication

Note: Lorsque cette forme de violence psychologique [I3_A_4.3.03] s'applique, veuillez indiquer le(s) type(s) d'internet-technologies de la communication au(x)quel(s) l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) exposé(e)

[I3_A_4.3.03.1] technologies de l'information et de la communication

[I3_A_4.3.03.2] dans les mass media

[I3_A_4.3.88] aucune info spécifique sur l'exposition signalée/suspectée: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) soumis(e) à une violence psychologique en étant exposé(e) à une violence autre que les types mentionnés dans la classification ci-dessus

[I3_A_4.88] aucune information spécifique sur des actes signalés/suspectés de violence psychologique: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e)/suspecté(e) être soumis(e) à des actes de violence psychologique mais aucune information spécifique n'est disponible

[I3_B] OMISSIONS: Les actes d'omission renvoient en fait à la négligence d'enfant c.-à-d. l'omission de répondre aux besoins essentiels de l'enfant : physiques, affectifs ou éducatifs ou de protéger un enfant d'un danger réel ou potentiel. De même que pour les actes de perpétration, le dommage occasionné à l'enfant peut en être la conséquence voulue ou non.¹⁹ Les omissions sont impliquées dans les cas suivants: négligence affective; négligence physique; négligence médicale; négligence éducative; exposition au danger; supervision absente ou inadéquate; refus de garde et abandon.

[I3_B_1] omissions relatives à la négligence affective: l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) subissant une négligence affective telle que ignorance répétée de ses besoins affectifs – inattention chronique; adulte(s) responsables psychologiquement "indisponible(s)"; attentes poussées inappropriées en fonction de l'âge de l'enfant et autres caractéristiques personnelles

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_B_1] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les formes spécifiques d'omissions relatives à la négligence affective ; lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) les formes spécifiques de négligence affective (c.-à-d. I3_B_1.01-03) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_B_1.01] ignorance répétée des besoins affectifs de l'enfant / inattention chronique à l'enfant

[I3_B_1.02] adulte(s) responsables psychologiquement "indisponibles"

[I3_B_1.03] attentes poussées inappropriées (définies en fonction des caractéristiques de l'enfant)

[I3_B_1.88] aucune information spécifique sur des omissions relatives à la négligence affective

Note: Cochez I3_B_1.88 lorsque les omissions relatives à la négligence affective sont différentes de celles reprises dans la classification ci-dessus

¹⁹ CDC

[I3_B_2] omissions relatives à la négligence physique: l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) subissant une négligence physique, c.-à-d. des omissions dans les soins relatives à ses besoins physiques (en fonction de son âge et autres caractéristiques personnelles) dont nutrition; hygiène personnelle; vêtements; hébergement

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_B_2] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les formes spécifiques d'omissions relatives à la négligence physique ; lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) les formes spécifiques de négligence physique (c.-à-d. I3_B_2.01-04) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_B_2.01] nutrition insuffisante / inappropriée

[I3_B_2.02] hygiène personnelle insuffisante / inappropriée

[I3_B_2.03] vêtements inadéquats / inappropriés

[I3_B_2.04] hébergement insuffisant / inapproprié

[I3_B_2.88] aucune information spécifique sur des omissions relatives aux besoins physiques de l'enfant

Note: Cochez I3_B_2.88 lorsque les omissions relatives à la négligence physique sont différentes de celles reprises dans la classification ci-dessus.

[I3_B_3] omissions relatives à la négligence médicale: l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) subissant une négligence médicale, c.-à-d. des omissions dans les soins de santé (en fonction de son âge et autres caractéristiques personnelles) dont refus de lui assurer les soins de santé préventifs; refus de permettre ou d'assurer les soins médicaux nécessaires pour un problème de santé diagnostiqué; retard injustifié dans la recherche des soins nécessaires; omission d'assurer les soins médicaux de base; différer des soins médicaux essentiels

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_B_3] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les formes spécifiques d'omissions relatives à la négligence médicale ; lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) les formes spécifiques de négligence médicale (c.-à-d. I3_B_3.01-05) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_B_3.01] refus d'assurer les soins de santé préventifs (vaccins, vue et soins dentaires)

[I3_B_3.02] refus de permettre/d'assurer les soins médicaux nécessaires pour un problème de santé ou de

déficience diagnostiqué

[I3_B_3.03] retard injustifié dans la recherche des soins nécessaires

[I3_B_3.04] omission d'assurer les soins médicaux de base

[I3_B_3.05] différer des soins médicaux essentiels

[I3_B_3.88] aucune information spécifique sur des omissions relatives aux besoins médicaux de l'enfant

Note: Cochez I3_B_3.88 lorsque les omissions relatives à la négligence médicale sont différentes de celles reprises dans la classification ci-dessus.

[I3_B_4] omissions relatives à la négligence éducative: l'enfant victime (présumée) a subi ou a été signalé(e) subissant une

négligence éducative, (le cas échéant, en fonction de son âge et autres caractéristiques personnelles) dont des omissions comprenant omission répétée d'inscrire l'enfant à l'école; présence irrégulière à l'école; absentéisme chronique; refus de participer à l'enseignement spécialisé

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_B_4] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les formes spécifiques d'omissions relatives à la négligence éducative ; lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) les formes spécifiques de négligence éducative (c.-à-d. I3_B_4.01-04) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_B_4.01] omission répétée d'inscrire l'enfant à l'école

Note: Si [I3_B_4.01] s'applique, veuillez indiquer si l'enfant victime (présumée) n'a pas du tout suivi les cours (alors qu'il/elle était en obligation scolaire en fonction de son âge) [I3_B_4.01.1] ou a abandonné ses études [I3_B_4.01.2]

[I3_B_4.01.1] n'a pas du tout suivi les cours (défini en fonction de l'âge de l'enfant)

[I3_B_4.01.2] a abandonné ses études

[I3_B_4.02] omission répétée de s'inscrire à l'école d'où présence irrégulière

Note: Si [I3_B_4.02] s'applique, veuillez indiquer si la présence irrégulière à l'école concerne l'enseignement obligatoire [I3_B_4.02.1] ou non obligatoire [I3_B_4.02.2] (en fonction de son âge et des dispositions nationales quant à l'âge de l'obligation scolaire)

[I3_B_4.02.1] école obligatoire

[I3_B_4.02.2] non obligatoire (ECEC)

[I3_B_4.03] absentéisme chronique

[I3_B_4.04] refus de suivre l'enseignement spécialisé

Note: Si [I3_B_4.04] s'applique, veuillez indiquer si la négligence des besoins éducatifs spécialisés de l'enfant victime (présumée) concerne le refus d'autoriser l'attention nécessaire [I3_B_4.04.1] et/ou le refus d'accorder l'attention nécessaire [I3_B_4.04.2] (en fonction des dispositions nationales quant aux besoins éducatifs spécialisés)

[I3_B_4.04.1] refus d'autoriser l'attention nécessaire aux besoins de scolarité spécialisée

[I3_B_4.04.2] refus d'accorder l'attention nécessaire aux besoins de scolarité spécialisée

[I3_B_4.88] aucune information spécifique sur des omissions relatives aux besoins éducatifs de l'enfant

Note: Cochez I3_B_4.88 lorsque les omissions relatives à la négligence éducative sont différentes de celles reprises dans la classification ci-dessus.

[I3_B_5] omissions relatives à l'exposition au danger: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) exposé(e) au danger, comprenant son exposition à des environnements dangereux dans et/ou hors de sa maison; exposition à l'usage de substances psychoactives (telles que l'alcool et les drogues) par d'autres

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_B_5] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur les risques spécifiques auxquels l'enfant victime (présumée) est exposé ; lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) les risques spécifiques (c.-à-d. I3_B_5.01-02) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée].

[I3_B_5.01] exposition à des environnements dangereux

Note: Si [I3_B_5.01] s'applique, veuillez indiquer si l'environnement dangereux concerne le ménage [I3_B_5.01.1] et/ou un environnement hors du foyer [I3_B_5.01.2]

[I3_B_5.01.1] au sein du ménage

[I3_B_5.01.2] hors du foyer

[I3_B_5.02] exposition à des substances psychoactives consommées/abusées par d'autres

Note: Si [I3_B_5.02] s'applique, veuillez indiquer si l'exposition aux substances consommées par d'autres concerne l'alcool [I3_B_5.02.1], les drogues [I3_B_5.02.2] et/ou d'autres substances [I3_B_5.02.88]

[I3_B_5.02.1] alcool

[I3_B_5.02.2] drogues

[I3_B_5.02.88] autres substances psychoactives

[I3_B_5.88] aucune information spécifique sur des omissions signalées/suspectées quant à l'exposition au danger

Note: Cochez I3_B_5.88 lorsque les dangers auxquels l'enfant victime (présumée) est exposé sont différents de ceux repris dans la classification ci-dessus

[I3_B_6] omissions relatives à la supervision: l'enfant victime (présumée) a été ou a été signalé(e) inadéquatement supervisé(e) (en fonction de son âge et autres caractéristiques personnelles) résultant en des dommages physiques (lésions non intentionnelles) ou l'implication dans l'abus de substances psychoactives

Note: Il est recommandé de sélectionner cette sous-catégorie [I3_B_6] SEULEMENT de façon manuelle quand la source d'information n'est pas en mesure de vous fournir plus de détails sur le manque de supervision de l'enfant victime (présumée); lorsque la source d'information est en mesure de fournir des informations détaillées, il est recommandé d'indiquer (en cochant) les omissions spécifiques quant à la supervision de l'enfant victime (présumée) (c.-à-d. I3_B_6.01-02) [la catégorie plus large sera automatiquement sélectionnée]

[I3_B_6.01] supervision inadéquate/absente résultant en des dommages physiques

[I3_B_6.02] absence répétée de supervision liée à la consommation/l'abus de substances psychoactives par l'enfant

Note: Si [I3_B_6.02] s'applique, veuillez indiquer si la consommation de substances psychoactives par l'enfant victime (présumée) concerne l'alcool [I3_B_6.02.1], les drogues [I3_B_6.02.2] et/ou d'autres substances [I3_B_6.02.88]

[I3_B_6.02.1] alcool

[I3_B_6.02.2] drogues

[I3_B_6.02.88] autres substances

[I3_B_6.88] aucune information spécifique sur des omissions relatives à la supervision de l'enfant

Note: Cochez I3_B_6.88 lorsque les omissions relatives à la supervision de l'enfant sont différentes de celles reprises dans la classification ci-dessus

[I3_B_7] refus de garde/abandon: le(s) responsable(s) légal(aux) de la garde de l'enfant victime (présumée) a/ont omis ou a/ont été signalé(s) comme omettant d'en assurer une prise en charge journalière appropriée en mettant en œuvre des dispositions instables quant à la garde de l'enfant; un transfert illégal de la garde; un refus de garde; et l'abandon

[I3_B_7.01] dispositions instables quant à la garde de l'enfant

[I3_B_7.02] transferts illégaux de la garde

[I3_B_7.03] refus de garde

[I3_B_7.04] abandon (adulte(s) de référence fugitif(s)/migre(nt) et abandonne(nt) les enfants)

Note: Si [I3_B_7.04] s'applique, veuillez indiquer si l'abandon concerne un enfant hors mariage [I3_B_7.04.1] et/ou un enfant handicapé [I3_B_7.04.2]

[I3_B_7.04.1] enfant hors mariage

[I3_B_7.04.2] enfant handicapé

[I3_B_7.88] aucune information spécifique sur des omissions relatives au refus de garde de l'enfant

Note: Cochez I3_B_7.88 lorsque le problème lié à la garde de l'enfant victime (présumée) est différent de ceux repris dans la classification ci-dessus

DE_I4: Lieu de l'incident

Définition: Le lieu/l'environnement où l'incident spécifique (entré par l'opérateur dans le CAN-MDS) s'est produit, c.-à-d. le contexte dans lequel l'enfant a subi le(s) acte(s) de maltraitance et/ou la ou les omission(s) relatifs à sa prise en charge

DE_I4: Description des valeurs acceptables

[I4_00] lieu inconnu/non spécifié: la source d'information sur l'incident spécifique ne connaît pas ou ne précise pas l'endroit où l'incident s'est produit

[I4_01] maison/famille: le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était la maison de la famille biologique ou adoptive ou d'accueil de l'enfant victime (présumée)

[I4_02] maison/famille élargie: le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était la maison d'un parent par le sang ou d'un parent par alliance de l'enfant victime (présumée)

[I4_03] maison/amis: le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était la maison d'amis de l'enfant victime (présumée) ou celle d'amis de la famille de l'enfant

[I4_04] institution d'accueil d'enfants (accueil résidentiel): le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était une institution d'accueil résidentiel où l'enfant vivait au moment de l'incident

[I4_05] institution d'accueil d'enfants (accueil de jour): le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était une institution d'accueil d'enfants de jour

[I4_06] institution de détention ou de correction: le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était une institution de détention ou de correction où l'enfant se trouvait au moment de l'incident

-
- [I4_07] **loisirs/plaine de jeux/parc récréatif:** le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était un endroit récréatif ou de loisirs ou une plaine de jeux
- [I4_08] **sports-athlétisme:** le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était un endroit où l'enfant participait à une activité d'athlétisme ou sportive
- [I4_09] **école:** le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était l'école où l'enfant se trouvait au moment de l'incident
- [I4_10] **établissement d'enseignement:** le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était un établissement d'enseignement (autre que l'école de l'enfant) où l'enfant se trouvait au moment de l'incident
- [I4_11] **services médicaux:** le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était dans les locaux d'un organisme de soins de santé où l'enfant se trouvait au moment de l'incident
- [I4_12] **transports publics:** le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était un moyen de transport public où l'enfant se trouvait au moment de l'incident
- [I4_13] **lieu public/rue, centre commercial & environs:** le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était un lieu public où l'enfant se trouvait au moment de l'incident
- [I4_88] **autre endroit:** le lieu (tel que signalé par la source d'information) où l'incident spécifique s'est produit était différent de tous ceux mentionnés ci-dessus.

ENFANT VICTIME (PRESUMEE)

Définition: L'enfant pour lequel des données sont entrées dans le CAN-MDS par un opérateur, c.-à-d. la personne identifiée ou signalée comme ayant subi au moins un acte de maltraitance ou d'omission au cours de sa prise en charge (c.-à-d. sujet d'un incident de mauvais traitement à un enfant), indépendamment de la preuve de la maltraitance.

DE_C1: ID de l'enfant

Définition: Identifiant unique attribué à chaque enfant qui est concerné par au moins un incident entré dans le CAN-MDS

NOTE: L'ID de l'enfant est un pseudonyme (identifiant personnel différent de celui utilisé normalement) généré via une « pseudonymisation » (type particulier d'anonymisation qui écarte l'association avec un sujet de données et ajoute une association entre un ensemble particulier de caractéristiques relatifs au sujet de données et un ou plusieurs pseudonymes.²⁰ Dans le cadre de CAN-MDS, le pseudonyme est tout à fait sans rapport avec l'identifiant personnel (nom de l'enfant) utilisé normalement et ne permet pas la déduction de celui-ci par des parties non autorisées.

DE_C2: Sexe²¹ de l'enfant

Définition: Sexe de l'enfant

Note: "Sexe" se réfère à l'état biologique de la personne et est normalement catégorisé comme masculin, féminin, ou intersexe. Il existe plusieurs indicateurs du sexe biologique, dont les chromosomes sexuels, gonades, organes reproductifs internes et les organes génitaux externes.²²

DE_C2: Description des valeurs acceptables

[C2_01] masculin: l'enfant victime (présumée) est ou est signalé comme étant une personne dont l'état biologique est typiquement catégorisé comme masculin

[C2_02] féminin: l'enfant victime (présumée) est ou est signalé comme étant une personne dont l'état biologique est typiquement catégorisé comme féminin

[C2_03] intersexe ou intermédiaire: l'enfant victime (présumée) est ou est signalé comme étant une personne ayant des combinaisons atypiques des caractéristiques physiques qui distinguent habituellement le masculin du féminin (et qui est typiquement catégorisée comme n'étant ni masculin ni féminin mais comme intersexe ou intermédiaire)

[C2_04] transgenre: l'enfant victime (présumée) est ou est signalé comme étant une personne ayant une identité ou une expression de genre qui ne correspond pas au sexe qui lui est attribué

[C2_88] inconnu: la source d'information n'était pas en mesure de fournir de l'information sur le sexe de l'enfant

DE_C3: Date de naissance de l'enfant

Définition: La date à laquelle l'enfant victime (présumée) est né

DE_C3: Description des valeurs acceptables

[C3_01] AAAA-MM-JJ: date complète (année, mois, jour) à laquelle l'enfant victime (présumée) est né ou est signalé être né

Note: La date de naissance de l'enfant victime (présumée) est un renseignement important dans le contexte de CAN-MDS. A cette fin, il est recommandé d'enregistrer la date complète (année, mois et jour) à laquelle l'enfant victime (présumée) est né. Si le jour est inconnu, veuillez enregistrer l'année et le mois (AAAA-MM) de la naissance; si les deux, mois et jour sont inconnus, veuillez enregistrer l'année (AAAA) de la naissance; si l'année est inconnue mais que la source d'information sait que la victime (présumée) est un enfant, veuillez sélectionner "<18 ans" [C3_02]; si la victime (présumée) a >18 ans mais remplit certaines conditions spécifiques, veuillez sélectionner ">18 ans" [C3_03]; si la victime (présumée) n'est pas encore mis au monde, veuillez sélectionner "foetus" [C3_04]; si la source d'information ne fournit aucune information sur la date à laquelle l'enfant victime (présumée) est né, veuillez sélectionner "inconnu" [C3_88].

²⁰ ISO/TS 25237:2008. Informatique de la santé – Pseudonymisation

²¹ ISO/IEC 5218. Technologie de l'information — "Codes pour la représentation des sexes humains" ne sont pas adoptés car "n'attribuent pas de codes pour les sexes qui peuvent être requis dans des applications médicales et scientifiques spécifiques"

²² APA (2011). Practice guidelines for LGB clients (Lignes de conduite pour clients LGB), Washington DC: Author (www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx)

- [C3_02] **<18 ans** (si l'année est inconnue): il n'y a pas d'information sur la date de naissance de la victime (présumée), mais il existe des informations indiquant que celle-ci est un enfant (moins de 18 ans)
Exemple: dans les cas où la source d'information connaît la victime (présumée) mais ne lui est pas assez proche pour connaître sa date de naissance
- [C3_03] **>18 ('mineur' en fonction de la législation):** la victime (présumée) a plus de 18 ans mais est considérée comme "enfant" selon la législation nationale
Note pour l'adaptation: Cette catégorie ne s'applique pas en France : l'irresponsabilité en droit ne peut être assimilée à une situation de minorité.
- [C3_04] **Avant la naissance:** La victime (supposée) n'est pas encore née (il s'agit encore d'un embryon ou d'un fœtus) mais a quand même subi des atteintes (conséquences d'atteintes sur la mère, par exemple).
Note pour l'adaptation: La question du statut de l'embryon est un enjeu sensible en droit français. Il n'est pas question ici de supposer ou pas un statut légal à la victime, simplement de pouvoir intégrer les atteintes faites à l'enfant avant sa naissance.
- [C3_88] **Inconnu:** la source d'information n'a fourni à l'opérateur aucune information sur la date de naissance de la personne victime (présumée)

DE_C4: Statut de l'enfant au regard de la nationalité

Définition: Il s'agit de l'état reconnu de l'enfant au regard de l'usage ou de la loi de l'État où il/elle vit. L'enfant peut être national du pays (c'est-à-dire qu'il en détient la nationalité), national d'un autre pays, ou bien, dans certains cas, être apatride.

Note: La citoyenneté et la reconnaissance est spécifique au pays [p.ex. n'est pas citoyen ou est citoyen car les parents de l'enfant sont citoyens (droit du sang); est citoyen car il/elle est né(e) dans le pays (droit du sol)].

DE_C4: Description des valeurs acceptables

- [C4_00] **n'est pas citoyen:** l'enfant victime (présumée) est un étranger, c.-à-d. un résident né ou appartenant à un autre pays
- [C4_01] **citoyen:** l'enfant victime (présumée) est reconnu comme membre du pays où il/elle vit sur base de la législation existante.
Note pour l'adaptation: En France, il s'agit des enfants ayant la nationalité française, quel que soit le mode d'acquisition (droit du sang, droit du sol, naturalisation...)
- [C4_01.1] **avec ID:** la citoyenneté de l'enfant victime (présumée) est officiellement certifiée par un ID [c'est-à-dire que sa nationalité *ou ses droits à la nationalité (?)* peut/vent être prouvée/s au moyen d'un document officiel: certificat de naissance, carte d'identité ou passeport...]
- [C4_01.2] **sans ID:** la citoyenneté de l'enfant victime (présumée) n'est pas officiellement certifiée par un ID [c'est-à-dire que sa nationalité *ou ses droits à la nationalité (?)* ne peut/vent pas être prouvée/s au moyen d'un document officiel: certificat de naissance, carte d'identité ou passeport...]
- [C4_88] **inconnue:** la source d'information ne fournit à l'opérateur aucune information au sujet de la citoyenneté de l'enfant victime (présumée).

FAMILLE ET PRINCIPAUX ADULTES DE RÉFÉRENCE

Définition: la famille se composant d'un ou plusieurs adulte(s) avec l'enfant victime (présumée) dont il/elle(s) a/ont la charge comme adulte(s) de référence au moment où l'incident s'est produit

Note pour l'adaptation: Ce que l'on entend par "famille" est variable selon les différents contextes nationaux. En France, on peut retenir la définition de l'INSEE :

« Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple vivant au sein du ménage, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ;
- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale).

Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage.

Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles »
(<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/famille.htm>)

DE_F1: Composition de la famille

Définition: Type de famille et identité(s) des personnes vivant dans le ménage autres que l'enfant victime (présumée) ; nombre de personnes par identité et indication de la/des personne(s) adulte(s) qui étai(en)t adulte(s) de référence pour la prise en charge de l'enfant victime (présumée) au moment où l'incident s'est produit.

DE_F1: Description des valeurs acceptables

[F1_A] **type de famille:** la famille dans laquelle vit ou est signalé vivre l'enfant victime (présumée); elle peut être sa famille biologique/adoptive; famille d'accueil; famille recomposée; la famille élargie; la famille d'amis; une institution résidentielle

[F1_A_00] **interne:** l'enfant victime (présumée) vit ou est signalé vivre en institution résidentielle

Note: Si le type de famille est [F1_A_00] "interne" (l'enfant victime (présumée) vit en institution résidentielle), alors [F1_B1] "membre(s) de la famille", [F1_B2] "nombre de membre(s) de la famille" et [F1_C] "adulte(s) de référence" seront automatiquement sautés et [DE_F2] "lien de parenté du/des adulte(s) de référence avec l'enfant" sera automatiquement complété comme "soignant professionnel"

[F1_A_01] **l'enfant vit avec sa famille:** l'enfant victime (présumée) vit ou est signalée vivre avec sa famille, qui peut être sa famille biologique ou sa famille adoptive

[F1_A_02] **l'enfant vit dans une famille d'accueil:** l'enfant victime (présumée) vit ou est signalée vivre dans une famille d'accueil

Note: Lorsque [F1_A_02] "l'enfant vit dans une famille d'accueil" s'applique, le fait de sélectionner [F1_B1_01] "parent(s)" signifie "parent(s) d'accueil"

[F1_A_03] **l'enfant vit dans une famille recomposée:** l'enfant victime (présumée) vit ou est signalée vivre avec sa belle-famille composée d'un de ses parents, un beau-parent (et peut-être mais pas nécessairement l'/les enfant(s) d'un mariage précédent)

[F1_A_04] **l'enfant vit dans une famille autre que sa famille/famille d'accueil:** l'enfant victime (présumée) vit ou est signalée vivre avec une famille autre que sa famille, belle-famille ou famille d'accueil, c.-à-d. avec la famille élargie ou celle d'amis

Note: Si type de famille est [F1_A_04] "enfant vit dans une famille autre que sa famille; famille d'accueil; famille recomposée", il est recommandé d'indiquer l'identité de cette famille en sélectionnant soit [F1_A_04.1] "famille élargie", soit [F1_A_04.1] "famille d'amis"; si aucune information n'est disponible sélectionner [F1_A_04]

[F1_A_04.1] famille élargie

[F1_A_04.2] famille d'amis

[F1_A_88] **inconnu:** la source d'information n'est pas en mesure de fournir à l'opérateur des informations sur le lieu où et/ou avec qui vit l'enfant victime (présumée)

Note: Si le type de famille est [F1_A_88] "inconnu" alors [F1_B1] "membre(s) de la famille", [F1_B2] "nombre de membre(s) de la famille" et [F1_C] "adulte(s) de référence" seront automatiquement sautés et [DE_F2] "Lien de

parenté du/des adulte(s) de référence avec l'enfant" sera automatiquement complété comme "soignant professionnel"

[F1_B1] membre(s) de la famille: indication de l'identité de la/des personne(s) vivant ou signalée(s) vivre avec l'enfant victime (présumée) et qui est/sont membre(s) de sa famille biologique/adoptive; d'accueil; recomposée; élargie ou d'amis

Note: utilisant les valeurs prédéfinies ci-dessous (F1_B1_01-F1_B1_07), indiquer l'identité de chaque personne vivant avec l'enfant victime (présumée); il est à noter que l'identité des membres de la famille indique simultanément leur lien de parenté avec l'enfant

[F1_B1_01] parent(s)

Note: parent(s) comprend le/les parent(s) biologique(s) et adoptif(s) sans discrimination; cependant, si l'enfant victime (présumée) vit avec un beau-parent, veuillez l'indiquer en sélectionnant [F1_B1_01.1] "beau(x)-parent(s)"

[F1_B1_01.1] beau(x)-parent(s)

Note: Parent(s) et beau(x)-parent(s) peuvent être indiqués comme les adulte(s) de référence de l'enfant victime (présumée)

[F1_B1_02] partenaire(s) du/des parent(s)

Note: Le(s) partenaire(s) du/des parent(s) peu(ven)t être indiqué(s) comme le(s) adulte(s) de référence de l'enfant victime (présumée)

[F1_B1_03] fratrie

Note: pour chaque membre de la fratrie (frère ou soeur) vivant avec l'enfant victime (présumée) (s'il/elle existe) indiquer si il/elle est un adulte (>18) en sélectionnant [F1_B1_03.3] ou un enfant (<18) en sélectionnant [F1_B1_03.1] ou [F1_B1_03.2] si il/elle est plus jeune ou plus âgé(e) que l'enfant respectivement. Si un membre de la fratrie est un adulte, il/elle peut aussi être mentionné(e) comme l'adulte de référence de l'enfant victime (présumée)

[F1_B1_03.1] plus jeune que la victime (présumée)

[F1_B1_03.2] plus âgé(e) que la victime (présumée) (<18)

[F1_B1_03.3] plus âgé(e) que la victime (présumée) (>18)

[F1_B1_04] grand(s)-parent(s)

Note: grand(s)-parent(s) (grand(s)-père(s) et grand(s)-mère(s)) vivant avec l'enfant victime (présumée) peu(ven)t être mentionné(es) comme adulte(s) de référence de l'enfant

[F1_B1_05] autre(s) membre(s) de la famille

Note: si [F1_B1_05] "autre(s) membre(s) de la famille" s'applique, veuillez indiquer la nature de leur lien de parenté avec l'enfant victime (présumée) (de sang ou de droit) en sélectionnant [F1_B1_05.1] et/ou [F1_B1_05.2] respectivement

[F1_B1_05.1] parent(s) de sang

Note: pour tout membre de sang (autre qu'un parent, grand-parent ou membre de la fratrie) vivant avec l'enfant victime (présumée) mentionner si il/elle est un adulte en sélectionnant [F1_B1_05.1.1] ou un enfant en sélectionnant [F1_B1_05.1.2]

[F1_B1_05.1.1] <18 [enfant(s)]

[F1_B1_05.1.2] >18 [adulte(s)]

Note: Si un parent de sang est un adulte, il/elle peut être mentionné(e) comme l'adulte de référence de l'enfant victime (présumée)

[F1_B1_05.2] parent(s) par alliance

Note: pour tout membre par alliance (autre que beau-parent ou partenaire du parent) vivant avec l'enfant victime (présumée), veuillez indiquer si il/elle est un adulte en sélectionnant [F1_B1_05.2.1] ou un enfant en sélectionnant [F1_B1_05.2.2]

[F1_B1_05.2.1] <18 [enfant(s)]

[F1_B1_05.2.2] >18 [adulte(s)]

Note: Si un parent par alliance est un adulte, il/elle peut être mentionné(e) comme l'adulte de référence de l'enfant victime (présumée)

[F1_B1_06] ami(s) de la famille

Note: pour tout ami (personne(s) sans lien de parenté de sang ou par alliance) vivant avec l'enfant victime (présumée) veuillez indiquer si il/elle est un adulte en sélectionnant [F1_B1_06.1] ou un enfant en sélectionnant [F1_B1_06.2]

[F1_B1_06.1] <18 [enfant(s)]

[F1_B1_06.2] >18 [adulte(s)]

Note: Si un(e) ami(e) de la famille est un adulte, il/elle peut être mentionné(e) comme l'adulte de référence de l'enfant victime (présumée)

[F1_B1_07] autre(s) membre(s) du ménage sans lien de parenté

Note: pour tout membre du ménage (personne(s) sans lien de parenté, ni par le sang, ni par alliance et ne sont pas des amis de la famille) vivant avec l'enfant victime (présumée), veuillez indiquer si il/elle est un adulte en sélectionnant [F1_B1_07.1] ou un enfant en sélectionnant [F1_B1_07.2]

[F1_B1_07.1] <18 [enfant(s)]

[F1_B1_07.2] >18 [adulte(s)]

[F1_B1_88] inconnu: la source d'information a fourni à l'opérateur des informations sur le type de famille [F1_A] mais aucune information sur le(s) membre(s) de la famille [F1_B1]

[F1_B2] nombre: veuillez indiquer combien de personnes par identité sont membres de la famille dans laquelle vit l'enfant victime (présumée) en inscrivant le nombre respectif dans la case à côté de chaque identité
Note: la case est activée seulement lorsque l'identité respective est sélectionnée; le nombre total des membres de la famille est calculé automatiquement (et signalé dans le rapport final)

[F1_C] adulte(s) de référence: sur base de l'information que vous avez déjà enregistrée sous [F1_B1] "membre(s) de la famille" et [F1_B2] "nombre", veuillez indiquer au maximum deux adulte(s) de référence responsables de la prise en charge de l'enfant victime (présumée) **au moment où l'incident s'est produit**

Note: l'option indiquant un adulte de référence est activée SEULEMENT pour le/les membre(s) de la famille qui est/sont adulte(s)

INFO: [DE_F2] "Lien de parenté du/des adulte(s) de référence avec l'enfant" sera complété automatiquement sur base de l'information enregistrée sous [F1_C], étant donné que l'identité d'un membre de la famille peut éventuellement indiquer le lien de parenté de la personne avec l'enfant victime (présumée)

DE_F2: Lien de parenté du/des adulte(s) de référence avec l'enfant

Définition: Identification du lien de parenté du/des adulte(s) de référence (max. deux personnes) avec l'enfant victime (présumée)

Note: L'adulte de référence dans le contexte du CAN-MDS est la personne adulte qui avait la responsabilité première de l'enfant **au moment où l'incident spécifique s'est produit**. Il/elle peut être un membre de la famille, un professionnel qualifié ou un autre individu.

DE_F2: Description des valeurs acceptables (voir aussi [DE_F1_C])

[F2_01] parent

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement.

[F2_02] beau-parent

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement.

[F2_03] parent d'accueil

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_A_02]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_04] partenaire du parent

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_05] membre de la fratrie plus âgé que la victime (présumée), >18 ans (adulte)

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_06] grand-parent

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_07] autre membre de la famille par le sang >18 ans (adulte)

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_08] autre membre de la famille par alliance >18 ans (adulte)

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_09] ami de la famille >18 ans (adulte)

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_10] autre membre du ménage sans lien de parenté >18 ans (adulte)

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_C]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_11] soignant professionnel dans une institution résidentielle

Note: complété automatiquement sur la base de [F1_A_00]; si non valide, veuillez sélectionner [F2_12] ou [F2_88] respectivement

[F2_12] responsable/soignant temporaire/autre >18 ans (adulte)

Note: si [DE_F2] est complété automatiquement comme “parent”, “beau-parent”, “parent d’accueil”, “partenaire du parent”, “membre (adulte) de la fratrie”, “grand-parent”, “autre membre (adulte) de la famille par le sang”, “autre membre (adulte) de la famille par la loi”, “ami (adulte) de la famille”, “autre (adulte) membre du ménage sans lien de parenté”, “soignant professionnel dans une institution résidentielle” [F2_01-11] **mais que ces indications ne sont pas applicables** car le/les adulte(s) de référence mentionné(s) n’étai(en)t pas responsable(s) de l’enfant victime (présumée) au moment de l’incident, vous pouvez alors sélectionner [F2_12] “responsable/soignant temporaire/autre” ou [F2_88] “inconnu” respectivement en fonction de l’information fournie par la source d’information.

[F2_88] lien de parenté inconnu: la source d’information ne fournit à l’opérateur aucune information sur l’identité de la/des personne(s) responsable(s) de l’enfant victime (présumée) au moment de l’incident.

DE_F3: Sexe du/des adulte(s) de référence

Définition: Le sexe du/des adulte(s) de référence

Note: L’information sous DE_F3 doit être donnée pour au moins un et au maximum deux adultes de référence (indiqués comme “1er” et “2nd”)

DE_F3: Description des valeurs acceptables

[F3_01] masculin: l’adulte de référence est, ou est signalé comme étant, une personne dans un état biologique typiquement catégorisé comme masculin

[F3_02] féminin: l’adulte de référence est, ou est signalée comme étant, une personne dans un état biologique typiquement catégorisé comme féminin

[F3_03] intersexe ou intermédiaire: l’adulte de référence est, ou est signalé comme étant, une personne possédant des combinaisons atypiques des caractéristiques physiques qui distinguent habituellement le masculin du féminin (et qui est typiquement catégorisée comme n’étant ni masculin ni féminin mais comme intersexe ou intermédiaire)

[F3_88] inconnu: la source d’information n’était pas en mesure de fournir des informations sur le sexe du/des adulte(s) de référence

DE_F4: Date de naissance du/de la/des adulte(s) de référence

Définition: La date à laquelle le/la/les adulte(s) de référence est/sont né(es) (max. deux personnes)

Note: L'information sous DE_F4 doit être donnée pour au moins un et au maximum deux adultes de référence (indiqués comme "1er" et "2nd")

DE_F4: Description des valeurs acceptables

[F4_01] AAAA-MM-JJ: date complète (année, mois et jour) à laquelle le/la/les adulte(s) de référence est/sont né(es) ou a/ont été signalé(es) étant né(es)

Note: Il est recommandé d'enregistrer la *date complète (année, mois et jour)* de naissance de chaque adulte de référence. Si le jour est inconnu, enregistrez l'année et le mois (AAAA-MM) de naissance de chaque adulte de référence; si le mois et le jour sont inconnus, enregistrez l'année (AAAA) de naissance de chaque adulte de référence; si l'année est inconnue et si la source d'information connaît la décennie de naissance du/de la/des adulte(s) de référence, veuillez sélectionner [F4_02] "AA" et enregistrer la décennie (p.ex. années 70, 80 etc.); si la source d'information ne fournit aucune information sur la date de naissance d'un(e) adulte de référence, veuillez sélectionner "inconnu" [F4_88]

[F4_02] AA: décennie au cours de laquelle le/la/les responsable(s) est/sont né(es), pour les cas où la source d'information ne fournit aucune information sur l'année exacte de naissance d'un(e) adulte de référence mais où elle connaît la décennie spécifique au cours de laquelle est né(e) cet adulte de référence.

Exemple: dans les cas où la source d'information connaît le/la adulte de référence mais n'en est pas assez proche pour connaître sa date ou même son année de naissance

[F4_88] inconnu: la source d'information ne fournit à l'opérateur aucune information sur la date de naissance du/de la/des adulte(s) de référence

INFO: Les définitions des termes soulignés sont reprises dans la partie "termes & définitions"

SERVICES FOURNIS & RENVOIS AUX SERVICES

Définition: Services fournis à l'enfant victime (présumée), à sa famille et aux adultes de référence par les organismes concernés durant tout le parcours administratif d'un nouvel incident de VNE identifié ou signalé pour un enfant inconnu ou déjà connu, dont la réponse institutionnelle de l'organisme où travaille actuellement l'opérateur qui entre les données (telles que les interventions immédiates et les mesures prises), les renvois à d'autres services (p.ex. renvoi(s) à des organismes plus spécialisés pour une évaluation plus approfondie et des interventions à court et à long terme) et la réponse des services.

Note: Dans le cadre de CAN-MDS, les services peuvent être fournis par des organismes actifs dans tous les secteurs éligibles qui sont impliqués dans la gestion des cas de VNE (sécurité sociale, santé et santé mentale, forces de l'ordre et justice).

DE_S1: Réponse institutionnelle

Définition: Interventions effectuées en réponse à l'incident spécifique de VNE que l'opérateur entre dans le CAN-MDS (dont l'action légale menée & le plan d'accueil pour l'enfant, suivant l'identification du cas spécifique à la fois par l'organisme qui a réalisé l'enregistrement et lors d'autres mesures légales connues prises précédemment)

Note: La réponse institutionnelle dépend du type d'organisme où vous travaillez actuellement (en tant qu'opérateur qui entre les données sur l'incident VNE spécifique)

DE_S1: Description des valeurs acceptables

[S1_88] inconnu: s'applique dans les cas où vous - l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique – ignorez si une réponse a été donnée pour l'incident spécifique de VNE par l'organisme où vous travaillez

[S1_99] aucune réponse n'était requise EN RAISON DU DECES DE L'ENFANT: s'applique dans les cas où vous - l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique – êtes conscient(e) qu'aucune réponse n'a été donnée pour l'incident spécifique de VNE par l'organisme où vous travaillez, car aucune réponse n'était requise en raison du décès de l'enfant victime (présumée)

[S1_00] aucune réponse: s'applique dans les cas où vous - l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique – êtes conscient(e) qu'aucune réponse n'a été donnée pour l'incident spécifique de VNE par l'organisme où vous travaillez

[S1_01] oui: s'applique dans les cas où vous – l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique – sait qu'au moins une mesure a été prise par vous-même ou par des collègues de l'organisme où vous travaillez comme réponse à l'incident spécifique de maltraitance d'enfant

Note: CAN-MDS adopte une approche multisectorielle et pluridisciplinaire; c'est pourquoi, les interventions éventuelles reprises ci-dessous ne sont pas nécessairement applicables dans tous les organismes entrés dans le système. Veuillez cocher seulement le(s) type(s) d'intervention(s) qui s'appliquent pour l'organisme où vous, l'opérateur, travaillez actuellement.

INFO: Dans le cas d'un enfant déjà connu, vous pourrez (en fonction de votre niveau d'accès) voir quelles interventions ont déjà eu lieu pour l'enfant spécifique victime (présumée) qui a été confié à un ou plusieurs organismes autres que le vôtre et qui a travaillé avec cet enfant dans le passé. Dans le cas d'une nouvelle entrée d'enfant dans le système, tout professionnel qui identifiera l'enfant à l'avenir pourra voir la réponse de votre organisme et prendre contact avec vous pour une coopération plus efficace dans le traitement de ce cas spécifique.

[S1_01.1] Intervention(s) immédiates: s'applique dans les cas où l'organisme (où vous travaillez actuellement en tant qu'opérateur qui enregistre l'incident spécifique) a fourni des services immédiats et complets à l'enfant victime (présumée) dont des examens médicaux physiques, des examens de santé mentale, une évaluation médico-légale, une évaluation des conditions de vie, une intervention policière, en fonction de la nature de l'organisme et des services qu'il fournit habituellement (p.ex. un organisme de santé fournit des services de santé tels que des examens physiques, les forces de l'ordre fournissent les interventions immédiates telles que des mesures restrictives, les services sociaux fournissent des services de soutien social tels que l'évaluation des conditions de vie etc.).

[S1_01.1.1] examen(s) médical(-aux) physique(s)

[S1_01.1.2] examen(s) de santé mentale

[S1_01.1.3] évaluation médico-légale engagée

[S1_01.1.4] évaluation de la protection de l'enfant par les services sociaux

[S1_01.1.5] intervention policière

[S1_01.1.88] non spécifiée

[S1_01.2] Mesures prises – SANS INTERVENTION JUDICIAIRE: suivant ou non les mesures immédiates des services prises par l'organisme où vous travaillez actuellement en tant qu'opérateur, en réponse à l'incident spécifique pour lequel aucun tribunal ou aucune autorité équivalente n'a été impliqué, en fonction de la nature de l'organisme et de ses pratiques habituelles, ainsi que des caractéristiques de l'incident, tels que l'enfant victime (présumée) reste dans sa

INFO: Les définitions des termes soulignés sont reprises la partie "termes & définitions"

le/la/les responsable(s) actuel(les), refuge pour mère et enfant ensemble, procédures urgentes de protection policière, procédures urgentes de protection par les services de protection de l'enfance/services sociaux, renvoi vers les services de protection de l'enfance/services sociaux

[S1_01.2.1] enfant reste dans sa famille avec une intervention planifiée

[S1_01.2.2] placement d'urgence

[S1_01.2.3] intervention de soutien pour le/la/les responsable(s) actuel(les)

[S1_01.2.4] refuge pour mère et enfant

[S1_01.2.5] procédures urgentes de protection policière

[S1_01.2.6] procédures urgentes de protection par les services de protection de l'enfance/services sociaux

[S1_01.2.7] renvoi vers les services de protection de l'enfance/services sociaux

[S1_01.2.88] non spécifiées

[S1_01.3] Mesures prises – AVEC INTERVENTION JUDICIAIRE ou D'UNE AUTORITE EQUIVALENTE: suivant ou non les mesures immédiates des services prises par l'organisme où vous travaillez actuellement en tant qu'opérateur, en réponse à l'incident spécifique pour lequel un tribunal ou une autorité équivalente est intervenue, en fonction de la nature de l'organisme et de ses pratiques habituelles, ainsi que des caractéristiques de l'incident, tels que procédures urgentes de protection policière, procédures urgentes de protection par les services de protection de l'enfance/services sociaux, engagement de mesures par le tribunal (de la famille), renvoi vers les services de protection de l'enfance/services sociaux, mesures de protection de la victime par ordonnance du tribunal, mesures pour retirer les droits du/des parent(s), l'auteur doit quitter la maison par ordonnance du tribunal, mesures de poursuite de l'/des auteur(s)

[S1_01.3.1] procédures urgentes de protection policière

[S1_01.3.2] procédures urgentes de protection par les services de protection de l'enfance/services sociaux,

[S1_01.3.3] engagement de mesures par le tribunal (de la famille)

[S1_01.3.4] renvoi vers les services de protection de l'enfance/services sociaux

[S1_01.3.5] mesures de protection de la victime par ordonnance du tribunal

[S1_01.3.6] mesures pour retirer les droits du/des parent(s)

[S1_01.3.7] l'auteur doit quitter la maison par ordonnance du tribunal

[S1_01.3.8] mesures de poursuite de l'/des auteur(s)

[S1_01.3.88] non spécifiées

[S1_01.4] Placement hors de la maison: lorsque le placement de l'enfant victime (présumée) hors de sa maison est décidé suivant les interventions immédiates et les mesures prises par les services judiciaires ou une autorité équivalente, tels que prise en charge par des membres de la famille, famille d'accueil, institution résidentielle pour enfants, adoption avec accord des parents, adoption par ordonnance du tribunal

[S1_01.4.1] prise en charge par des membres de la famille (famille élargie)

[S1_01.4.2] famille d'accueil

[S1_01.4.3] institution résidentielle pour enfants

[S1_01.4.4] adoption avec accord des parents

[S1_01.4.5] adoption par ordonnance du tribunal

[S1_01.4.88] non spécifié

DE_S2: Renvoi(s) aux services

Définition: Renvoi(s) centré(s) sur l'enfant et la famille effectué(s) par l'organisme où travaille actuellement l'opérateur qui entre l'incident spécifique de VNE (dont le(s) signalement(s) vers les tribunaux ou autres institutions et services)

DE_S2: Description des valeurs acceptables

[S2_88] inconnu: s'applique dans les cas où vous – l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique – ignorez si oui ou non un renvoi a été effectué vers une autre organisation/service par l'organisme où vous travaillez

[S2_00] aucun: s'applique dans les cas où vous – l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique – savez qu'aucun renvoi n'a été fait vers une autre organisation/service par l'organisme où vous travaillez, peu importe la raison.

[S2_01] oui: s'applique dans les cas où vous – l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique – savez qu'au moins un renvoi vers une/des autre(s) organisation(s)/service(s) a été effectué par vous-même ou par des collègues de l'organisme où vous travaillez

Note: Si [S2_01] "oui" s'applique, veuillez indiquer le type d'organisation(s)/service(s) vers où le(s) renvoi(s) a/ont été fait(s) en sélectionnant tous les secteurs applicables ci-dessous [S2_01.01-10] ("Services judiciaires", "Services médicaux", "Services de santé mentale", "Autorité indépendante", "Services sociaux", "Services liés aux forces de l'ordre", "Organisations locales et ONG", "Bureaux d'enregistrement et organismes de recherche existants", "Services éducatifs" et "Autres services concernés" respectivement)

Note: si [S2_01.01-10] s'applique ET un ou plusieurs de ces services/organismes participent au CAN-MDS, un menu déroulant apparaîtra avec la liste de ces services/organismes, par type

INFO: en choisissant un organisme spécifique de la liste déroulante, une notification sera automatiquement envoyée à l'/aux opérateur(s) travaillant dans le service/organisme spécifique (voir aussi [S2_A] ci-dessous).

[S2_01.01] Services judiciaires

[liste des services judiciaires participant au CAN-MDS -si applicable]

[S2_1.1] focalisation du renvoi

Note: sous chaque service/organisme spécifique, un sous-menu est disponible [S2_1.01-03] indiquant la focalisation du renvoi spécifique (sur l'enfant seul, sur le(s) responsable(s) seul(s) ou sur les deux, l'enfant et sa famille respectivement). Il est recommandé d'indiquer le service/organisme vers où vous avez ou votre organisme a effectué le renvoi ET d'indiquer la "focalisation du renvoi" en sélectionnant le code respectif sous [S2_1]

[S2_1.1.01] sur l'enfant SEUL

[S2_1.1.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)

[S2_1.1.03] sur l'enfant ET sa famille

[S2_01.02] Services médicaux

[liste des services médicaux participant au CAN-MDS -si applicable]

[S2_1.2] focalisation du renvoi (voir [S2_01.01])

[S2_1.2.01] sur l'enfant SEUL

[S2_1.2.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)

[S2_1.2.03] sur l'enfant ET sa famille

[S2_01.03] Services de santé mentale

[liste des services de santé mentale participant au CAN-MDS -si applicable]

[S2_1.3] focalisation du renvoi (voir [S2_01.01])

[S2_1.3.01] sur l'enfant SEUL

[S2_1.3.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)

[S2_1.3.03] sur l'enfant ET sa famille

[S2_01.04] Autorités indépendantes

[liste des autorités indépendantes participant au CAN-MDS -si applicable]

- [S2_1.4] **focalisation du renvoi** (voir [S2_01.01])
- [S2_1.4.01] sur l'enfant SEUL
 - [S2_1.4.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)
 - [S2_1.4.03] sur l'enfant ET sa famille
- [S2_01.05] **Services sociaux**
- [liste des services sociaux participant au CAN-MDS -si applicable]
- [S2_1.5] **focalisation du renvoi** (voir [S2_01.01])
- [S2_1.5.01] sur l'enfant SEUL
 - [S2_1.5.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)
 - [S2_1.5.03] sur l'enfant ET sa famille
- [S2_01.06] **Services liés aux forces de l'ordre**
- [liste des services liés aux forces de l'ordre et participant au CAN-MDS –si applicable]
- [S2_1.6] **focalisation du renvoi** (voir [S2_01.01])
- [S2_1.6.01] sur l'enfant SEUL
 - [S2_1.6.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)
 - [S2_1.6.03] sur l'enfant ET sa famille
- [S2_01.07] **Organisations locales et ONG**
- [liste des organisations locales et ONG participant au CAN-MDS -si applicable]
- [S2_1.7] **focalisation du renvoi** (voir [S2_01.01])
- [S2_1.7.01] sur l'enfant SEUL
 - [S2_1.7.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)
 - [S2_1.7.03] sur l'enfant ET sa famille
- [S2_01.08] **Bureaux d'enregistrement et organismes de recherche existants**
- [liste des Bureaux d'enregistrement et organismes de recherche existants participant au CAN-MDS -si applicable]
- [S2_1.8] **focalisation du renvoi** (voir [S2_01.01])
- [S2_1.8.01] sur l'enfant SEUL
 - [S2_1.8.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)
 - [S2_1.8.03] sur l'enfant ET sa famille
- [S2_01.09] **Services éducatifs**
- [liste des services éducatifs participant au CAN-MDS -si applicable]
- [S2_1.9] **focalisation du renvoi** (voir [S2_01.01])
- [S2_1.9.01] sur l'enfant SEUL
 - [S2_1.9.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)
 - [S2_1.9.03] sur l'enfant ET sa famille
- [S2_01.10] **Autres services concernés**
- [liste des autres services concernés participant au CAN-MDS -si applicable]
- [S2_1.10] **focalisation du renvoi** (voir [S2_01.01])
- [S2_1.10.01] sur l'enfant SEUL
 - [S2_1.10.02] sur le(s) responsable(s) seul(s)
 - [S2_1.10.03] sur l'enfant ET sa famille
- [S2_01.88] **non spécifié:** s'applique dans les cas où vous – l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique – savez qu'au moins un renvoi vers un/des autre(s) organisme(s)/service(s) a été effectué, mais vous n'avez aucune autre information sur ce(s) organisme(s)/service(s) spécifique(s), ni sur le type d'organisme/service dont il s'agit
- [S2_A] **Réponse du/des service(s):** indication de la prestation ou non du service en réponse au renvoi (suivi du cas)

Note: Cet élément ne doit pas être enregistré par vous (l'opérateur qui a enregistré l'incident spécifique), mais par un des opérateurs désignés travaillant dans l'organisme qui a reçu le renvoi ultérieurement (à définir par pays en fonction du temps normal nécessaire pour la prestation du service par secteur et par type de renvoi)

INFO: la notification envoyée automatiquement par le CAN-MDS lorsque vous (l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique) avez enregistré vers où le renvoi a été effectué, fonctionnera aussi comme *rappel* pour l'opérateur travaillant dans l'organisme qui a reçu le renvoi pour informer le système (et vous-même) de ce qu'est devenu ce renvoi spécifique.

[S2_A_01] service fourni comme prévu

[S2_A_02] service fourni-NON comme prévu à cause de la famille

[S2_A_03] service fourni-NON comme prévu à cause de l'organisme

[S2_A_04] service NON fourni à cause de la famille

[S2_A_05] service NON fourni à cause de l'organisme responsable

[S2_A_06] processus en cours

[S2_A_00] aucune information

Note: ceci sera la valeur par défaut si aucun autre statut n'est sélectionné.

termes et définitions

A

abandon	l'abandon d'enfant est la pratique consistant à renoncer aux intérêts et aux droits relatifs à sa progéniture d'une manière extra-légale avec l'intention de ne plus jamais les reprendre ou de les réaffirmer; le 'dépôt' de bébés concerne les parents (généralement les mères) qui abandonnent ou se débarrassent d'un enfant de moins de 12 mois dans un endroit public ou privé avec l'intention de s'en défaire ; l' enfant peut être abandonné pour plusieurs raisons dont, entre autres, les problèmes de santé mentale ou des conditions similaires du/des parent(s); les conditions socio-culturelles; la pauvreté; grossesses d'adolescentes
abandon d'études	l'enfant ne parvient pas à compléter ses études scolaires ; il/elle arrête au cours de son instruction; le(s) responsable(s) omet(tent) de s'assurer que l'enfant fréquente régulièrement l'école (ou un autre prestataire éducatif)
absentéisme chronique	désigne le fait que l'enfant en âge scolaire sèche régulièrement l'école sans excuse valable ou légale pour [nombre de jours selon le niveau d'éducation et de l'âge de l'enfant] journées d'école par an
abus de substances	désigne la consommation excessive d'une substance potentiellement addictive, plus particulièrement une de celles qui peuvent modifier le fonctionnement du corps, telles que l'alcool, les drogues et autres substances
accès	pouvoir ou autorisation de consulter des enregistrements ou d'obtenir des informations confidentielles
accès au CAN-MDS	<i>droits</i> prédéfinis d'un opérateur CAN-MDS relatifs à l' <i>enregistrement</i> , la <i>vision</i> et l' <i>édition</i> d'informations (niveaux d'accès)
accès limité (niveau 2)	l'accès niveau 2 permet à l' opérateur d'entrer des données AVEC accès aux données qu'il/elle a entrées (vision/édition/suppression) ET aux données entrées par d'autres

	opérateurs pour le même enfant (vision) ; le niveau 2 est attribué aux travailleurs sociaux actifs dans les services sociaux ; ceux actifs dans les ONG/organisations locales agréées ; les professionnels de la santé mentale (psychologues, psychiatres) travaillant dans les services de santé mentale ; les psychiatres d'enfants des services des soins de santé ; ceux des services de santé mentale ; les psychologues des services de protection de l'enfance/services sociaux ; les psychologues des services de soins de santé ; ceux des services de santé mentale ; les pédiatres des services de soins de santé ; les médecins (différents spécialistes, p.ex. orthopédistes, radiologues) des services de soins de santé ; les officiers de police des services liés aux forces de l'ordre ; les professionnels de la santé mentale (psychologues, psychiatres) des services liés aux forces de l'ordre ; les conseillers agréés des services de protection de l'enfance/services sociaux ; ceux des services de santé mentale ; les juges des services judiciaires ; les gynécologues des services des soins de santé ; les infirmier(-ère)s des services de protection de l'enfance/services sociaux ; les sages-femmes travaillant dans les services de protection de l'enfance/services sociaux ; les gestionnaires des données des bureaux d'enregistrement concernés ; les chercheurs autorisés travaillant sur la protection des personnes
accès limité (niveau 3)	le niveau 3 , le plus bas, permet à l' opérateur d'entrer des données AVEC accès SEULEMENT aux données qu'il/elle a entrées (vision/édition/suppression) ; le niveau 3 est attribué aux travailleurs sociaux actifs dans les services des soins de santé ; les professionnels de la santé mentale (psychologues, psychiatres, conseillers reconnus) travaillant dans les ONG/organisations locales reconnues ; les travailleurs sociaux des services éducatifs ; les travailleurs sociaux des services de santé mentale ; les travailleurs sociaux des institutions de la protection de l'enfance/services sociaux ; les psychologues des services éducatifs ; les conseillers agréés travaillant dans les services éducatifs ; les contrôleurs judiciaires des services judiciaires ; les autres professionnels liés à la justice travaillant dans les services judiciaires ; les infirmier(-ère)s travaillant dans les ONG/organisations locales agréées ; les enseignants/éducateurs (enseignement préscolaire, jardin d'enfants, primaire & secondaire, spécial) et les chefs d'établissement des services éducatifs ; le personnel des organismes indépendants (ombudsman des enfants, etc.) ; autre personnel travaillant dans la lutte contre les trafics, dans le directeurat pour les personnes handicapées
accès total	niveau le plus élevé d'accès qui permet à l'utilisateur d'entrer des données AVEC accès à TOUTES les données, agrégées ET ventilées, de chaque cas (vision/édition/suppression), ainsi qu'accès aux comptes d'utilisateurs (création/édition/suppression) ; dans le contexte de CAN-MDS, SEUL l'administrateur bénéficie de cet accès.
accès visuel total (niveau 1)	accès niveau 1 permet à l' opérateur d'entrer des données AVEC accès visuel à TOUTES les données, agrégées ET ventilées, de chaque cas (vision/édition/suppression), ainsi qu'aux comptes d'utilisateurs (vision) ; le niveau 1 est attribué aux ministères publics actifs dans les services judiciaires et aux travailleurs sociaux actifs dans le système de protection de l'enfance
accueil (prise en charge, famille)	désigne le fait d'assumer les responsabilités légales, comme parent qui a en la garde, d'un enfant en lieu et place des parents naturels pour une période déterminée et via un processus officiel défini par la loi (du pays), sans adoption légale de l'enfant ; Note : ceci est valable lorsque « famille d'accueil » s'applique sous « type de famille » ; placement temporaire d'un enfant victime (présumée) en accueil de remplacement à plein temps en dehors de sa maison chez des personnes autres que ses parents biologiques, adoptifs ou tuteurs légaux, avec la possibilité de retourner chez ses parents biologiques ou autres membres de la famille
accueil par des personnes ayant un lien de parenté avec l'enfant	placement de l'enfant victime (présumée) chez des membres de la famille élargie
actes (de maltraitance) commis	actes de maltraitance commis par l'enfant contre lui/elle-même ou par une autre

	personne à l'encontre de l'enfant victime (présumée), tels que des actes de violence physique (avec ou sans lésion) ; actes de violence sexuelle (avec ou sans lésion); actes de violence psychologique (avec ou sans lésion)
actes d'autodestruction	actes violents envers soi-même, dont notamment les troubles de l'alimentation, la consommation et l'abus de substances psychoactives, fugues, automutilations, pensées suicidaires, tentatives de suicide et le suicide avéré . Note : selon d'autres sources, les activités ou les comportements à risque tels que la consommation de drogues, de tabac ou les excès de vitesse à moto sont des comportements complexes dont certains sont des facteurs de risque de violence envers soi-même, mais ils sont décrits comme n'étant pas, malgré leur probable menace vitale, reconnus par la personne comme des comportements visant à se détruire ou à se blesser soi-même. Dans le cadre du CAN-MDS, cependant, tous ces comportements sont considérés comme des « actes d'autodestruction », c.-à-d. des formes de violence à l'encontre d'enfants, ainsi que, selon l'Observation générale 13 (2011) de l'ONU les « problèmes de santé mentale (par exemple, anxiété et troubles dépressifs, hallucinations, troubles de la mémoire et tentatives de suicide); comportements à risque (par exemple, toxicomanie et sexualité précoce) » qui sont largement reconnus comme « des conséquences sur la santé, à court et à long terme, de la violence envers les enfants ».
actes d'exploitation sexuelle	l'enfant victime (présumée) est forcé de commettre des actes sexuels ou d'adopter un comportement sexuel dont notamment le fait de forcer un enfant à se prostituer, d'utiliser un enfant pour une exploitation sexuelle commerciale, d'exploiter un enfant lors de voyages ou de tourisme, de faire du trafic d'enfants, de vendre un enfant à des fins sexuelles, de pratiquer l'esclavage sexuel, de contraindre un enfant à participer à des actes pornographiques, de forcer un enfant à se marier
actes de maltraitance avec menace sur la vie (avec intention)	dont, entre autres, l'empoisonnement intentionnel ; administration à l'enfant de procédures médicales agressives inutiles et des substances non prescrites ; menaces d'un couteau ou d'une arme à feu; coups de feu ; violence ou mort liée à une dot
actes de violence physique	comprend les actes de violence physique, les châtiments corporels/disciplinaires ; des actes violents aussi reconnus comme pratiques préjudiciables; actes de maltraitance avec menace sur la vie (avec intention); actes relatifs à l'enlèvement d'enfant; violations institutionnelles et systémiques des droits de l'enfant
actes de violence psychologique	infliger des souffrances mentales régulières et délibérées à l'enfant qui ont des effets observables, prolongés et néfastes sur son développement physique, mental ou affectif ; cela comprend des actes violents avec ou sans conséquences manifestes ; des actes violents relatifs à l'exploitation de l'enfant ; des actes violents relatifs à l'exposition de l'enfant
actes de violence sexuelle	tout accomplissement ou tentative d'accomplissement (incomplet) d'un acte sexuel , contact sexuel, exploitation , dont les actes de violence sexuelle et d'exploitation sexuelle à l'encontre d'un enfant. Note : l'auteur des actes sexuels peut être un(e) adulte ou un autre enfant ; en (PAYS), l'âge requis pour consentir à une activité sexuelle est de (AGE), mais il existe quelques exceptions si l'autre personne est proche de l'âge de l'enfant, c.-à-d. (DIFFERENCE D'AGE). Note : les actes sexuels peuvent être pratiqués par l'auteur sur l'enfant ou par l'enfant sur l'auteur ; un auteur peut aussi forcer ou contraindre l'enfant de commettre un acte sexuel sur une autre personne (enfant ou adulte)
actes de violence sexuelle	dont notamment la pénétration, la tentative d'abus sexuel, la menace d'abus sexuel, l'attouchement des parties génitales, l'exhibition des parties génitales à l'enfant, le harcèlement sexuel, le voyeurisme, la fourniture à l'enfant de matériel sexuellement explicite, l'exposition forcée de l'enfant à la pornographie, contraindre l'enfant à être témoin de violence sexuelle envers sa mère, la séduction/corruption sexuelle via les TIC, les menaces et le harcèlement sexuels en ligne
actes impliquant pénétration	l'auteur a eu un contact – même léger – entre la bouche, le pénis, la vulve ou l'anus de

	l'enfant et lui/-elle-même ou a commis des actes de pénétration – aussi légers soient-ils – de l'orifice anal ou génital avec la main, le doigt ou un autre objet ; > le contact entre parties génitales comprend : pénis et vulve ; pénis et anus ; pénis et pénis ;> le contact bouche-organe génital comprend : bouche-pénis ; bouche-anus ; bouche-vulve ; avec ou sans violence [l'enfant peut être forcé ou entraîné à participer à des activités sexuelles, qu'il/elle soit conscient(e) ou non de ce qui se passe]
actes relatifs à l'enlèvement	l'enlèvement d'enfant est le délit consistant à enlever, retenir, détenir ou cacher illégalement un enfant ou un bébé; il s'agit d'enlèvement d'enfant par persuasion, par abus de confiance, par la force ou la violence; enlèvement non-familial et enlèvement familial
actes violents connus aussi comme pratiques préjudiciables	couvrent notamment frapper les plantes des pieds, forcer à avaler de la nourriture épicée, nourrir de force, forcer les enfants à rester dans des positions inconfortables, contraindre physiquement, scarifier, extraction de dents comme châtiment, marquer, engraisser, actes de violence comme "châtiments", vérifier la virginité, circoncision forcée, mutilation génitale féminine, uvulectomie, mariage forcée ou précoce, rites d'initiation violents et dégradants, bizutage, pratiques telles que l'"exorcisme" après accusations de "sorcellerie", stérilisation forcée, violence en guise de traitement, infliger délibérément un handicap pour exploitation et mendicité.
actes violents envers soi-même	voir actes d'autodestruction
actes violents relatifs à l'exploitation de l'enfant	couvrent notamment corruption, exploitation au travail, exploitation économique, forcer à endosser des responsabilités d'adulte, à mendier, à adopter un comportement criminel, à participer à un rituel religieux, à participer à un événement politique violent
actes violents relatifs à l'exposition de l'enfant	couvrent notamment l'exposition à toute forme de violence dans la famille, à un environnement violent en dehors du ménage, à la violence via des moyens électroniques
actes violents avec ou sans conséquences manifestes	couvrent notamment brimades, ignorance, refus de réaction affective, surprotection, isolement, détention, conditions de détention dégradantes, humiliation, rejet, violences verbales, terroriser, and menaces de maltraitance
administrateur	[d'un système] est le responsable qui gère un environnement informatique multiposte ; ses responsabilités typiques comprennent l'installation et la configuration du système, l'établissement et la gestion des comptes des utilisateurs, mise à jour du système, tâches de sauvegarde et de récupération
administrateur CAN-MDS	désigne l'organisme légal responsable du fonctionnement du système CAN-MDS, dont notamment des responsabilités telles l'installation du système, sa configuration, mise à jour, gestion, contrôle, entretien, ainsi que la sécurité des données et de la base de données ; l'identification et formation des opérateurs (potentiels), la gestion des noms d'utilisateur et des mots de passe, l'attribution des niveaux d'accès aux opérateurs, la production des ID des enfants, le maintien et la garantie d'une base de données qui est l'élément-clé de la relation entre, d'une part, les données personnelles des enfants et des adultes de référence et, d'autre part, les ID séparés des enfants (pas en ligne) ; la communication et la coopération avec tous les opérateurs
administrateur national de CAN-MDS	(nom à compléter – selon les pays) ; [statut légal de l'organisme de l'administrateur] ; et [.....] ; coordonnées : numéro(s) de téléphone : [à compléter] ; courriel(s) : [à compléter]
administration à l'enfant des procédures médicales agressives inutiles et de substances non prescrites	l'enfant subit un abus médical lorsqu'il/elle reçoit des soins médicaux inutiles et dommageables ou potentiellement dommageables à l'initiative du/de la responsable, probablement sa mère ; les conséquences peuvent varier de mineures à fatales (voir aussi syndrome de Munchausen par procuration)
adoption	[processus] via un processus judiciaire, placement de l'enfant victime (présumée) sous la garde permanente d'une famille autre que celle où il/elle est né(e) ou que celle de ses

	parents biologiques, avec l'intention que ce placement devienne la famille de l'enfant pour toujours. Un nouvel acte de naissance est alors délivré avec le(s) nom(s) du/des parent(s) adoptif(s), soit avec l' accord des parents/gardiens [: le(s) parent(s) ou autre gardien qui pour la bonne cause souhaite(nt) être déchargé(s) de la charge et de la garde de l'enfant, y compris d'un enfant qui est placé dans une famille d'accueil par un accord de placement volontaire entre le parent et l'organisme responsable], soit par ordonnance du tribunal [:les droits parentaux sur l'enfant sont retirés contre la volonté des parents ou les droits de garde sont transférés contre leur volonté à un membre de la famille. Dans ce cas, une raison impérieuse est invoquée justifiant légalement que le retrait des droits parentaux se fait dans l'intérêt supérieur de l'enfant (p.ex. la prise en charge parentale est inadéquate due au handicap affectif, mental ou physique, ou à l'état d'imaturité du/des parent(s), gardien(s) ou autre(s) responsable(s) de l'enfant.)]
adulte(s) de référence	la/les personne(s) adulte(s) qui a/ont la responsabilité première de l'enfant victime (présumée) au moment où s'est produit l'incident spécifique de maltraitance
adulte(s) responsable(s) psychologiquement « indisponibles »	le/la/les responsable(s) omettent de s'occuper de l'enfant d'une manière adéquate et appropriée et de façon sensible et réceptive ; ils sont indifférents et non concernés ; ils réagissent seulement quand c'est nécessaire ; exemple : omettre de montrer de l'affection, de la préoccupation et/ou de l'amour
agression verbale	l'enfant est constamment déprécié, couvert de honte, ridiculisé ou menacé verbalement ; désigne aussi les insultes, la ridiculisation, les injures, les imitations et infantilisations ; l'identité, la dignité et l'estime de soi de l'enfant sont diminuées ; exemples : crier, jurer, étiqueter comme stupide ou singer un handicap
alimentation forcée	forcer l'enfant à manger plus qu'il/elle ne souhaite
ami de la famille	une personne qui n'a pas de lien de sang ou de lien par alliance avec l'enfant victime (présumée) ; un ami de la famille de l'enfant ou un ami de l'enfant
amputation	désigne le fait de couper une partie du corps de l'enfant par traumatisme, constriction prolongée ou chirurgie (sans raison médicale)
anorexie mentale	se caractérise par un schéma corporel déformé et un suivi excessif de régime menant à une grave perte de poids, accompagnée d'une crainte pathologique de devenir gros(se) ; concerne surtout les adolescentes et les jeunes femmes
arrangements instables quant à la garde de l'enfant	l'enfant est transbahuté(e) d'un adulte responsable à un autre ou est, de façon répétée, laissé(e) à la garde d'autres personnes qui n'ont pas reçu d'instructions correctes pour celle-ci ou qui n'en ont pas les capacités
association	désigne un organisme formellement structuré regroupant des personnes ayant un intérêt, une activité ou un projet commun ; une société
atteindre d'un coup de feu	toucher, blesser ou même tuer l'enfant avec une arme à feu
attentes poussées inappropriées	le perfectionnisme de l'enfant (doué ou non) est exagéré par l'adulte/les adultes responsable(s) qui le/la pousse(nt) sans cesse à se montrer à la hauteur de son potentiel ; le(s) responsable(s) peuvent surcharger l'enfant de leçons et d'activités utiles, ne lui laissant aucun moment pour développer des compétences sociales et physiques de son âge, telles que les jeux avec les copains ou avec des jouets ordinaires
automutilations	l'enfant victime (présumée) a eu ou a été signalé comme ayant eu un comportement à haut risque ou à menace vitale, des tentatives de suicide , ou des mutilations physiques ou des coupures (violence infligée à soi-même : actes qui sont dirigés vers soi-même et donnent délibérément lieu à des lésions ou à une possibilité de lésions auto-infligées ; ces comportements peuvent fort probablement avoir comme résultat des blessures ou la mort, mais celles-ci sont habituellement considérées comme non intentionnelles)
autre abus de substances par l'enfant	pour l'information de l'opérateur, les substances couvrent notamment > solvants [: plusieurs produits fréquemment utilisés à la maison ou au travail - tels que peintures en bombe, marqueurs, colles et produits d'entretien – contiennent des substances volatiles qui ont des propriétés psychoactives (psychotropes) lorsqu'elles sont inhalées ; ces produits sont consommés abusivement particulièrement par les jeunes enfants et les

adolescents (mais pas exclusivement) et sont la seule catégorie de substances dont abusent les plus jeunes ados par rapport à leurs aînés] ; > **drogues de boîtes** [: groupe pharmacologiquement hétérogène de drogues psychoactives comprenant notamment le gamma hydroxybutyrate, le rohypnol, la kétamine, ainsi que le MDMA (ecstasy) et la méthamphétamine ; ils tendent à être consommés par les adolescents et les jeunes adultes] ; > **sels de bain** [: famille de drogues contenant un ou plusieurs produits chimiques synthétiques apparentés à la cathinone, qui est un stimulant amphétaminique] ; > **hallucinogènes** [: ceux-ci sont classifiés comme alcaloïdes, dont beaucoup ont des structures chimiques similaires aux neurotransmetteurs naturels (p.ex. acétylcholine, sérotonine ou catécholamine) ; les composés hallucinogènes que l'on trouve dans certaines plantes et certains champignons (ou leurs extraits) ont été utilisés dans le passé principalement au cours de rituels religieux] ; > **K2/épice** [: « épice » couvre une vaste gamme de mélanges d'herbes ayant des effets psychoactifs (psychotropes) similaires à la marijuana (cannabis) et vendus sous différentes appellations, dont K2, fausse herbe, « Yucatan Fire », skunk, « Moon Rocks » et autres ; ils sont étiquetés « ne convient pas à la consommation humaine »] ; > **salvia (sauge)** [: herbe utilisée pour produire des expériences hallucinogènes] ; > **stéroïdes** [: les stéroïdes anabolisants et androgéniques sont des variantes synthétiques de l'hormone sexuelle masculine, la testostérone ; « anabolisant » signifie utile à la construction des tissus et des muscles et « androgénique » vise à augmenter les caractéristiques sexuelles masculines] ; > **tabac/nicotine** [: cigarettes et autres formes de tabac, dont les cigares, le tabac à pipe, tabac à priser et tabac à mâcher, qui contiennent une drogue addictive, la nicotine] ; > **marijuana** [: produit chimique psychoactif (psychotrope), surtout composé de delta-9-THC (tétrahydrocannabinol), dérivé du chanvre indien ; sous forme concentrée, on l'appelle haschisch, et sous la forme d'un liquide noir gluant, « huile de hasch »] ; > **cannabinoïdes synthétiques** [: la « marijuana synthétique » ou « herbe synthétique » est semblable au point de vue moléculaire à la marijuana mais peut causer des problèmes très sérieux de santé comme des overdoses et des comportements agressifs ou suicidaires] ; > **MDMA** [: drogue synthétique psychoactive connue sous le nom d'ecstasy ou « Molly », qui est similaire aux amphétamines stimulantes et à la mescaline hallucinogène ; la MDMA (3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine) produit des sensations de décuplement d'énergie, d'euphorie, de chaleur affective et d'empathie envers les autres, ainsi que des distorsions dans les perceptions sensorielles et temporelles] ; > **métamphétamine** [: drogue stimulant du système nerveux central, de structure semblable à l'amphétamine] ; > **drogues sur ordonnance et médicaments contre le rhume** [: certains médicaments ont des propriétés psychoactives (psychotropes) et sont par conséquent consommés à ces fins, c.-à-d. pris pour des raisons, en des modes ou en quantités non prévus par le médecin, ou pris par une personne autre que celle pour laquelle ils sont prescrits. En fait, les drogues sous ordonnance et celles sans ordonnance sont, après la marijuana (et l'alcool), les substances les plus consommées] ; **drogues sous ordonnance les plus consommées** [: comprennent les **opioïdes** (: analgésiques opiacés synthétiques semblables à, mais en plus puissants, la morphine, dont notamment le fentanyl, l'hydrocodone, l'oxycodone, l'oxymorphone, le propoxyphène, l'hydromorphone, la mépéridine, le diphénoxylate) ; **dépresseurs du système nerveux central (SNC)** (: utilisés contre l'anxiété et les troubles du sommeil, comprenant notamment le sodium pentobarbital, le diazepam, l'alprazolam), et les **stimulants** (: utilisés contre les déficits de l'attention, l'hyperactivité, la narcolepsie, comprenant notamment la dextroamphétamine, le méthylphénidate, les amphétamines)] ; > **cocaïne** [: drogue stimulante puissamment addictive produisant une euphorie, une énergie et une volubilité de courte durée, mais aussi des effets physiques potentiellement dangereux tels l'augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle] ; > **héroïne** [: drogue opioïde synthétisée à partir de la morphine ; se présente

	habituellement sous la forme d'une poudre blanche ou brune ou comme une substance noire et gluante].
autre membre du ménage sans lien de parenté	personne qui n'a pas de lien de sang ou par alliance avec l'enfant victime (présumée) et qui n'est ni un ami de la famille de l'enfant, ni un ami de l'enfant (p.ex. cela pourrait être l'enfant du partenaire du parent)
autre(s) membre(s) de la famille élargie	personne(s) (adulte(s) et enfant(s)) ayant un lien de parenté (par le sang ou par alliance) avec l'enfant victime (présumée) telles que oncles, tantes, neveux, nièces, demi-frères ou sœurs, cousins, arrière-grands-parents
autres professionnels concernés	chercheurs, gestionnaires de données, autres membres du personnel scolaire (p.ex. les surveillants), autres fonctionnaires (p.ex. employés des ministères), autre personnel d'ONG (p.ex. les bénévoles, les prêtres, les religieuses)
autres troubles spécifiques de l'alimentation	tels que l' anorexie mentale atypique , qui répond à tous les critères de l'anorexie mentale, sauf que la personne n'est pas trop maigre, malgré une perte significative de poids ; la boulimie atypique , qui est similaire à la boulimie sauf que les comportements boulimiques sont moins fréquents ou durent moins longtemps ; trouble purgatif caractérisé par des purges répétées (auto-vomissements, abus de laxatifs, de diurétiques ou de lavements) afin de contrôler son poids ou sa ligne, sans épisodes d'absorption excessive de nourriture, et qui se rencontre chez des personnes de poids normal ou quasi normal ; et syndrome de la prise de nourriture durant la nuit dont l'hyperphagie de soirée et /ou les réveils nocturnes fréquents pour prendre de la nourriture
axe CAN-MDS	désigne le concept général comprenant et défini par une série d'éléments de données ; cinq axes sont repris dans le CAN-MDS : l' axe ENFANT : le sujet de l' incident de maltraitance d'enfant entré par un opérateur dans le CAN-MDS ; l' axe FAMILLE : la famille dans laquelle vit l' enfant victime (présumée) ; l' axe INCIDENT : un incident entré dans le CAN-MDS par le système de protection de l'enfance, les forces de l'ordre, le système médical ou par une autre source de signalement (p.ex. école) et qui suppose ou confirme le fait de maltraitance d'enfant ; l' axe SERVICES : les services fournis à l' enfant victime (présumée), sa famille et ses adultes de référence , ainsi que les informations préoccupantes envoyées à d'autres organismes par l'opérateur qui a saisi l' incident de maltraitance d'enfant ; l' axe ENREGISTREMENT : lieu rassemblant l'ensemble des informations spécifiant une entrée individuelle dans le CAN-MDS d'un incident de maltraitance d'enfant , précisant l'endroit où l'entrée a été faite, qui l'a effectuée, à quel moment et quelle en était la source d'information
B	
battre	battre l'enfant à plusieurs reprises avec les mains ou avec des objets
beau-parent	personne qui a épousé un de ses parents après le décès ou le divorce de l'autre parent ; un beau-père ou une belle-mère
boulimie	se caractérise par des épisodes fréquents (p.ex. une ou deux fois par semaine) d'excès alimentaire suivis par des comportements inopportuns tels que s'obliger à vomir afin d'éviter de prendre du poids
brimades	l'enfant éprouve de sérieux problèmes, de façon durable, suite à des comportements indésirables et agressifs envers lui, tels que des menaces, la propagation de rumeurs, l'attaque personnelle physique ou verbale, l'exclusion du groupe, actes commis par un autre enfant ou un adulte. Ceci produit un déséquilibre réel ou perçu comme tel, p.ex. quant à la force physique, l'accès à des informations embarrassantes ou la popularité, dans le but de contrôler ou de nuire à autrui, de manière répétitive, c.-à-d. que cela se produit plus d'une fois ou peut potentiellement se produire plus d'une fois. Types de brimades : brimades verbales, sociales, physiques ; cela se passe à l'école, mais aussi dans des endroits comme les plaines de jeux ou les transports publics , les

	lieux publics ou sur internet (brimades cybernétiques).
brimades cybernétiques	brimades verbales et/ou sociales via courriels, réseaux sociaux, téléphones portables ou autres technologies de l'information et de la communication
brimades sociales	(ou brimades relationnelles) désignent le fait de nuire à la réputation ou aux relations de quelqu'un, comme exclure quelqu'un délibérément, demander aux autres enfants de ne pas être amis avec quelqu'un, répandre des rumeurs à son sujet, l'embarrasser en public
brimades verbales	dire ou écrire des méchancetés telles notamment tourmenter, injurier, faire des commentaires sexuels inappropriés ; railler, menacer pour blesser verbalement.
brûler	occasionner des brûlures à l'enfant avec une cigarette ou avec des objets tels le fer à repasser dans un but disciplinaire ; les brûlures intentionnelles peuvent produire des marques ayant la forme d'un instrument aux bords bien définis et une distribution symétrique, sur de nombreuses parties du corps
brutalités physiques	couvre le fait d'infliger des souffrances corporelles à quelqu'un ou de causer des préjudices à ses biens ; notamment frapper/donner des coups de pied/pincer ; cracher ; faire des croche-pieds/pousser ; prendre ou casser les biens de quelqu'un ; faire des gestes méchants ou obscènes
C	
CAN-MDS	désigne l'ensemble de 18 éléments de données utilisés pour collecter et signaler des données sur la violence envers et la négligence d'enfants ; >minimum : ensemble principal d'éléments de données convenus de commun accord pour la collecte de données d'incidents de VNE et leur signalement aux niveaux national et international ; >normes : la signification attendue et la représentation acceptable des données pour leur utilisation dans le contexte de la surveillance de VNE, comme moyens de réduire la diversité des manières dont l'information est échangée entre les divers groupes d'acteurs ; ceci permet une synergie entre les multiples efforts de développement et assure que tous ceux qui ont besoin d'utiliser les données peuvent clairement comprendre leur signification, indépendamment de leur expérience professionnelle et du domaine dans lequel ils travaillent ; >accord : CAN-MDS vise à devenir subordonné à un accord national pour collecter et fournir des données normalisées relatives à la VNE sans empêcher les organismes et les prestataires de services de collecter des données supplémentaires pour leurs propres besoins ; >collecte : collecte de données normalisées sur base du toolkit CAN-MDS suivant l'accord des acteurs sur le plan national ; >signalement : signalement de statistiques de VNE sur base des données collectées via CAN-MDS aux niveaux national et international
centre récréatif	désigne tout lieu récréatif, tel un parc récréatif
châtiment corporel et « discipline »	dont, mais pas limités à : gifler, taper, fesser, pincer, tordre oreille(s), tirer les cheveux, frapper avec un objet, battre, ligoter ou attacher à quelque chose, entraver dans un sac de toile, enfermer, laisser l'enfant dans ses propres excréments, pousser, jeter, secouer, saisir, étouffer, serrer le cou, donner des coups de pied, frapper à la tête avec la main ou contre le mur, flanquer une claque sur l'oreille, griffer, mordre, brûler, ébouillanter. Note : pour tous ces actes, tenez à l'esprit qu'ils peuvent être commis par un adulte sur un enfant (0<18 ans) et que la force de la frappe ne peut être mesurée.
circoncision forcée	ablation du prépuce de l'enfant mâle dans le contexte d'un rite religieux ou en tant que mesure sanitaire, sans le consentement de l'enfant
citoyenneté	statut de <i>citoyen</i> , avec les droits, les devoirs et les privilèges qui l'accompagnent ; un individu ne devient citoyen d'un pays que lorsqu'il/elle est accepté(e) dans le cadre politique de ce pays par les voies légales (spécificités des pays : la citoyenneté et sa reconnaissance sont spécifiques aux pays [p.ex. pas citoyen ; citoyen car ses parents le

	sont (ius sanguinis) ; citoyen car né(e) dans le pays (ius soli)]
citoyenneté de l'enfant	état de reconnaissance de l'enfant du point de vue des usages ou de la législation du pays où il/elle vit, lui conférant les droits et les devoirs de la citoyenneté ; il/elle peut être un(e) citoyen(ne) : l'enfant victime (présumée) est reconnu(e) comme membre du pays, [quel que soit le mode d'acquisition de la nationalité] ou ne pas l'être
code d'éthique	guide des principes visant à aider les professionnels à mener leurs tâches de manière honnête, intègre, transparente, responsable, confidentielle, objective, respectueuse, légale et loyale
composition familiale	type de famille et, si autre que « interne » ou « inconnu », l'identité(s) des personnes (autres que l'enfant) vivant dans le ménage et leur nombre par identité (membres de la famille)
conditions dégradantes de détention	désigne les conditions auxquelles l'enfant qui vit (actuellement) dans un établissement de détention est soumis : des conditions « effroyables », « scandaleuses », incompatibles avec les droits humains élémentaires, telles que surpeuplement, manque d'intimité et de dignité personnelle, p.ex. aux toilettes
consommation d'alcool par l'enfant	indique que l'enfant victime (présumée) a un accès non supervisé ou illimité à l' alcool lui permettant de s'enivrer régulièrement ; pour l'enfant presque n'importe quelle quantité consommée d'alcool peut être légalement considérée comme 'abus d'alcool' ; > alcool : l'alcool éthylique ou éthanol est un ingrédient enivrant se trouvant dans les boissons telles que la bière, le vin et les spiritueux
consommation de drogues par l'enfant	l'enfant victime (présumée) a consommé une substance psychoactive illicite ; il/elle a adopté un comportement mal adapté de consommation de substance psychoactive (avec ou sans dépendance et/ou addiction) menant à une déficience ou détresse cliniquement significative
consommation/abus de substances par l'enfant	l'enfant victime (présumée) a un problème sérieux de consommation et/ou d'abus de substances, lié à la drogue et/ou l' alcool , soit de sa propre initiative, soit imposé par une autre personne
contraindre physiquement	attacher les membres de l'enfant avec des liens
corruption	l'enfant est socialisé de manière à accepter des idées ou des comportements en opposition avec les normes légales ; il/elle apprend, est encouragé(e) ou est forcé(e) d'adopter des comportements inappropriés ou illégaux ou encore à participer à des activités criminelles ou à des activités autodestructrices ou antisociales similaires, p.ex. apprendre à l'enfant à voler.
coups de baguette	flageller ou fouetter l'enfant au moyen d'une baguette ou d'un bâton dans un but disciplinaire ou punitif ; généralement très douloureux
critère d'éligibilité d'opérateurs	être soumis à un code d'éthique ou à une déontologie (selon la profession)
D	
date	désigne la formulation d'un moment du calendrier
date de l'enregistrement	date exacte et heure auxquelles une entrée spécifique dans le CAN-MDS a été initiée par un opérateur spécifique accrédité, suivant l'identification ou l'envoi d'une information préoccupante pour un incident spécifique de maltraitance d'enfant, formulées en termes d'année (AAAA), mois (MM), jour (JJ) et heure (hh), minutes (mm), secondes (ss) ; elles doivent être identiques à la date à laquelle l'opérateur reçoit une information préoccupante (ou « signalement ») sur un incident VNE ; il est possible – mais pas nécessaire – qu'il s'agit de la même date à laquelle l'enfant arrive à l'organisme, l'entrée a été enregistrée, l'incident s'est produit, l'investigation de l'incident a été initiée, celle-ci a été achevée et une décision prise
date de l'incident	date à laquelle s'est produit l'incident spécifique (entré par l'opérateur dans le CAN-MDS) ; le moment formulé en termes d'année (AAAA), mois (MM) et jour (JJ) OU d'année (AAAA) et mois (MM) (si le jour est inconnu) OU de l'année (AAAA) (si le mois

	et le jour sont inconnus) ; dans les cas où « <i>aucun événement précis ne s'est produit</i> », il s'agit d'enregistrer la date du début (AAAA-MM-JJ OU AAAA-MM OU AAAA, respectivement) ; dans les cas de « <i>maltraitance continue</i> » (dont des événements précis) il s'agit d'enregistrer la date du début de la maltraitance et la date de l'événement précis connu le plus récent
date de naissance	date à laquelle une personne est née, formulée en termes de jour, mois et année
date de naissance de l'adulte/des adultes de référence	la date à laquelle l'adulte de référence est né (max. 2 personnes) ; dans les cas où l'année exacte de naissance est inconnue, l'opérateur peut enregistrer la décennie (AA) de la naissance de l'adulte de référence
date de naissance de l'enfant (DdN)	la date à laquelle l'enfant victime (présumée) est né ; dans les cas où la date de naissance est inconnue ou ne s'applique pas, les alternatives suivantes existent : moins de 18 ans (si l'année est inconnue) ceci désigne une personne victime (présumée) pour laquelle il n'existe pas d'informations sur la date de naissance, mais il en existe sur le fait qu'il s'agit d'un enfant (de moins de 18 ans), (p.ex. dans les cas où la source d'information connaît l'enfant victime (présumée), mais n'en est pas suffisamment proche pour connaître sa date de naissance) ; plus de 18 ans : cette catégorie concerne les personnes présumées majeures mais qui sont toujours "mineures" au regard de la législation de leur pays: cette option n'est pas à retenir en France ; foetus
défaut de supervision	l'adulte/les adultes responsable(s) n'est/ne sont pas toujours à portée de vue et d'oreille de l'enfant et ne peut/peuvent donc intervenir pour le protéger des risques pour sa santé ou sa sécurité : l'enfant peut en subir des dommages physiques ou consommer des substances comme l'alcool, de la drogue et autres.
déontologie	code adopté par une profession ou par un organisme gouvernemental ou non gouvernemental visant à réglementer cette profession et représentant un code de responsabilité professionnelle, qui examine les questions délicates, les décisions souvent difficiles à prendre et offre une vision claire d'un comportement jugé « éthique » ou « correct » ou « juste » dans ces circonstances
dépistage de routine	désigne la mise en œuvre d'une procédure standardisée dans un contexte spécifique [: services des soins de santé, services sociaux, services judiciaires, services éducatifs] sans notification préalable auprès de chaque enfant de la population concernée par le contexte spécifique, indépendamment des signes apparents de maltraitance et au moyen d'un instrument de contrôle ou de dépistage
détention	l'enfant vit sous bonne garde comme pour une arrestation de force
différer les soins médicaux essentiels	désigne le fait de retarder un traitement médical indiqué pour l'enfant qui a un problème vital ; omission de prendre des rendez-vous sanitaires de routine pour l'enfant, minimiser ou nier la maladie de l'enfant ou ses besoins en matière de santé, omission d'administrer sa médication ou ses traitements
difficulté d'apprentissage	couvre une grande diversité de situations dont les difficultés modérées d'apprentissage, les difficultés sérieuses ou la dyslexie (difficulté spécifique d'apprentissage), les difficultés sociales, affectives et comportementales, les difficultés physiques ou médicales (y compris les syndromes), les retards du développement chez les enfants en âge préscolaire, les déficiences sensorielles (audition, vision), les troubles de la parole et du langage, l'interaction complexe des besoins ; l'enfant rencontre des difficultés d'apprentissage sensiblement plus grandes que la majorité des autres enfants du même âge et/ou handicap rendant l'accès à l'éducation plus problématique si une aide n'est pas apportée ; les enfants qui ne sont pas en âge scolaire peuvent aussi rencontrer des difficultés d'apprentissage s'ils ont besoin d'assistance pour les raisons évoquées ci-dessus lorsqu'ils iront à l'école)
diplôme/certificat professionnel	titre officiel obtenu par une personne assurant qu'elle possède les qualifications pour remplir sa tâche
donner des coups de pied	frapper l'enfant avec le pied
droit du sang	(latin : ius sanguinis) désigne une politique sociale par laquelle la citoyenneté n'est pas déterminée par le lieu de naissance, mais par le fait qu'un de ses parents est

	citoyen(ne) du pays (c.-à-d. que l'enfant acquiert la nationalité de son/ses parent(s)). Il se distingue du <i>ius soli</i> (latin pour « droit du sol ») ; > lex sanguinis : plusieurs pays attribuent des privilèges d'immigration aux individus qui ont des liens ethniques avec le pays (appelés <i>leges sanguinis</i>)
droit du sol	(latin : <i>ius soli</i>) désigne le droit de quiconque né sur le territoire d'un Etat d'en avoir la nationalité ou citoyenneté (c.-à-d. le droit automatique et sans restrictions à la citoyenneté grâce à la naissance sur un territoire) > ius soli sans restrictions : voir ci-dessus ; > ius soli avec restrictions : limitation de la <i>lex soli</i> par l'exigence qu'au moins un des parents de l'enfant soit un citoyen, un national ou un résident légal permanent de l'Etat en question au moment de la naissance de l'enfant ; ou exigeant qu'au moins un des parents ait résidé dans le pays depuis un nombre déterminé d'années
E	
ébouillanter	brûler ou blesser douloureusement et délibérément l'enfant avec un liquide ou de la vapeur brûlant(e)
école	désigne une entité publique ou privée d'enseignement pour enfants, représentée par un chef d'établissement ou un comité de direction, et que fréquente habituellement un enfant âgé autour de 6-18 ans ; elle se divise en enseignement primaire/élémentaire (6-12 ans), secondaire/technique/professionnel (13-18 ans) et dont la fréquentation est obligatoire pendant au moins neuf ans (selon les pays)
école non obligatoire	selon les pays – éducation et prise en charge de la petite enfance (ECEC) ; (...)
école obligatoire	spécifique aux pays – voir méthodologie pour adaptation (âge d'obligation scolaire : spécifique aux pays – voir méthodologie pour adaptation)
écoles/institutions privées	une institution est classée comme privée si : 1) elle est contrôlée et gérée par une organisation non-gouvernementale (p.ex. une église, un syndicat ou une entreprise) ou 2) son conseil d'administration consiste principalement de membres non nommés par un organisme public
écoles/institutions publiques	écoles/institutions directement ou indirectement administrées par une autorité éducative publique ; une institution est classée comme publique si elle est contrôlée et gérée : 1) directement par une autorité ou un organisme éducatif public, ou 2) soit directement par un organisme gouvernemental soit par un conseil de gestion dont les membres sont désignés ou élus par une autorité publique
empoisonnement intentionnel	l'enfant peut être délibérément empoisonné via l'ingestion, l'inhalation, l'injection ou l'absorption de substances qui affectent les fonctions physiologiques normales du corps – voir aussi le syndrome de Munchausen par procuration
enfant	désigne tout individu au-dessous de l'âge de la majorité (aussi <i>mineur</i> , <i>adolescent</i> , <i>nourrisson</i>) ; l'âge de la majorité, qui transforme légalement un enfant en adulte, est traditionnellement de 18 ans en France
enfant abandonné	(ou enfant trouvé) est un enfant sans parent, tuteur ou gardien
enfant vendu à des fins sexuelles	forme de trafic d'êtres humains défini comme « le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement et/ou la réception » d'un enfant dans le but de l'exploiter
enfant victime (présumée)	personne mineure identifiée ou signalée comme ayant subi au moins un acte de maltraitance ou d'omission au cours de sa prise en charge et à laquelle les données se réfèrent ; > victime : le sujet de données relatives à un incident de maltraitance d'enfant entrées dans le CAN-MDS par un opérateur ; > présumée : l'enfant est considéré comme victime <i>présumée</i> plutôt que comme <i>victime</i> car toute allégation relative à un incident de maltraitance d'enfant est éligible pour enregistrement dans le CAN-MDS indépendamment de la preuve de la maltraitance (qui sera décidée ultérieurement après enquête appropriée)
enfermer	enfermer l'enfant dans un endroit dont il/elle ne peut s'échapper tel le coffre d'une

	voiture
engagement d'une action judiciaire	évaluation des preuves suffisantes ou non pour une arrestation, cause raisonnable de suspicion de maltraitance d'enfant et au-delà un doute raisonnable pour une condamnation par le tribunal
engagement d'une évaluation médico-légale	procédure d'enquête par des professionnels médico-légaux spécialement formés pour enfants en vue d'obtenir des informations aidant à déterminer s'il y a eu abus (surtout sexuel) ou non, dans le cadre de la collecte de preuves décisives de maltraitance criminelle d'enfant, qu'il s'agisse de l'enquête ou de la procédure civile de protection de l'enfant
engraisser	désigne la suralimentation de l'enfant (: régime déséquilibré : trop de graisses, de protéines, de vitamines, de minéraux, d'hydrates de carbone), généralement les filles, afin de les engraisser en vue d'augmenter leurs chances de mariage et d'assurer un bon prix ou une dot importante de la mariée ; il s'agit d'une pratique courante qui peut être la cause de souffrances physiques et psychologiques et qui compromet le droit d'une fille à la santé, à l'intégrité physique et à la dignité
enlèvement familial	enlèvement de l'enfant par son parent ; lorsqu'un parent enlève son/ses enfant(s) à l'autre parent, c'est souvent dans le cadre d'un divorce, visant à tourner le tribunal ou à défier une ordonnance du tribunal par rapport à la garde légale de l'enfant/des enfants ; ce type d'enlèvement d'enfant(s) est le plus courant et peut se produire dans la même ville, le même pays ou internationalement
enlèvement non familial	enlèvement de l'enfant par un étranger ; lorsqu'un étranger enlève un enfant, cela peut être pour différentes raisons : maltraitance, torture, assassinat, extorsion, rançon, ou pour élever l'enfant comme étant le sien ; ce dernier type d'enlèvement d'enfant est le moins fréquent.
ensemble minimum de données (MDS)	ensemble commun d'éléments de données, de définitions et de normes devant être utilisées pour collecter et signaler des données ; celles-ci doivent être comparables d'une région géographique à l'autre du continent et dans le temps ; les mots clés qui décrivent un MDS national sont : minimum, normes, accord, collecte, signalement
entraver dans des sacs de toile	emballer l'enfant dans de la toile à sac
esclavage sexuel	forme d'esclavage <i>contemporain</i> ou <i>moderne</i> qui continue à exister aujourd'hui
établissement de détention ou de correction	désigne un centre de détention ou de correction pour enfants, qui est géré par ou pour les autorités gouvernementales
état de la preuve de la maltraitance	désigne l'état de l'incident présumé de maltraitance en fonction de ce que l' enquête a eu lieu ou non, et si oui, quel en était le résultat (indiqué, prouvé, non prouvé, suspecté) ; Note : le CAN-MDS ne comprend aucun élément de données sur l'état de la preuve ; tout incident signalé et/ou identifié de maltraitance d'enfant est éligible pour être enregistré maltraitance présumée : un renvoi a été effectué, mais sans enquête supplémentaire (« allégation ») ; > indiqué : l'enquête a débuté mais est encore en cours ; > prouvé : l'enquête est déjà effectuée et les résultats certifient qu'il y a bien eu maltraitance ; > non prouvé : l'enquête est déjà effectuée et les résultats certifient qu'il n'y a pas eu maltraitance ; > suspecté : l'enquête est déjà effectuée et les résultats ne sont pas en mesure de prouver que la maltraitance a eu lieu ou non enquête : procédure formelle mise en œuvre par les services de la protection de l'enfance ou par les services sociaux, par les professionnels de la justice, de la police ou encore par une équipe pluridisciplinaire (selon les pays) afin de déterminer si l'enfant a subi des maltraitements ou est en danger d'en encourir ; Observation générale 13 (2011) de l'ONU sur enquête : Les enquêtes portant sur des cas de violence signalés par l'enfant, un représentant ou un tiers doivent être menées par des professionnels qualifiés qui ont reçu une formation complète et spécifique à leurs fonctions et s'appuyer sur une approche fondée sur les droits de l'enfant et adaptée à ses besoins. L'adoption de procédures rigoureuses mais adaptées aux enfants facilite le repérage des cas de violence et l'apport d'éléments de preuve pour les procédures administratives, civiles et pénales et pour les procédures de protection de l'enfant. Il convient de faire preuve d'une extrême prudence pour éviter d'exposer l'enfant à un nouveau préjudice pendant l'enquête. À cette fin, toutes les

	<i>parties sont tenues de solliciter l'opinion de l'enfant et de lui donner tout le poids nécessaire.</i>
éthique	'dans le domaine de la surveillance de la santé publique', principes et dispositions convenus et acceptés de commun accord pour assurer l'absence de conflit entre les intérêts et droits individuels et collectifs
éthique dans le CAN-MDS	indique que l'opération est orientée vers les intérêts de l'enfant, respectant les droits humains et les dispositions légales pertinentes dont la gestion de données personnelles sensibles ; mesures prises : assurance de la protection des données et de confidentialité via la pseudonymisation ; critères d'éligibilité des opérateurs soumis à un code d'éthique professionnel ou à une déontologie ; accès via nom d'utilisateur et mot de passe ; différents niveaux d'accès pour les utilisateurs potentiels ; mesures pour un enregistrement objectif (les aspects tels la « preuve de la maltraitance », l'« auteur », la « victime » ne sont pas repris dans les éléments de données CAN-MDS (pour plus d'informations, voir Partie II « Questions éthiques »)
étouffer	comprimer ou obstruer le larynx ou la trachée de l'enfant ou bloquer ses voies respiratoires en le/la forçant à manger
évaluation par les services de protection de l'enfance/services sociaux	conduite d'une évaluation initiale du niveau de risque pour l'enfant victime (présumée) quant à sa sécurité à la maison, ainsi que du degré de bon fonctionnement de la famille et de ses conditions de vie
examen(s) de santé mentale	entretien(s) d'enquête avec l'enfant victime (présumée) dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire ou non ; évaluation approfondie de l'enfant victime (présumée) dans les cas où les renseignements ne sont pas clairs ou lorsque des questions complexes de développement ou de psychologie se présentent
examen(s) médical(aux) physique(s)	peut couvrir séparément ou simultanément un examen physique général, un examen génital, des analyses de laboratoire et radiographiques (et, là où indiqué, la collecte de preuves physiques de maltraitance)
exhiber les parties génitales à l'enfant	désigne une activité sans contact consistant à exhiber délibérément les parties génitales d'un(e) adulte à l'enfant
exorcisme après accusations de « sorcellerie »	désigne la maltraitance liée à une croyance, dont des actes de violence physique ou affective à l'encontre d'un enfant en le/la stigmatisant ou l'étiquetant mauvais(e) ou sorcier(-ère) ; ce type d'abus provoque de grandes détresse et souffrance chez l'enfant
exploitation de main-d'œuvre/économique	l'enfant est forcé de travailler dans un emploi salarié avant l'âge légal. (.....)
exploitation sexuelle dans les voyages et le tourisme	désigne une forme particulière d'exploitation commerciale couvrant le tourisme sexuel visant les enfants et d'autres formes de sexe commercialisé où l'enfant pratique des activités sexuelles pour satisfaire ses besoins essentiels, tels que se nourrir, se protéger ou s'éduquer ; cela couvre aussi les cas où l'enfant est enlevé ou ceux où l'abus sexuel commercial de l'enfant n'est pas empêché ou signalé par les membres du ménage, à cause des profits qu'ils tirent de l'auteur
exposition à la violence via des moyens électroniques	l'enfant est exposé(e) à un contenu ou à des activités inappropriés via la technologie interactive de communication, telle la vision de films et de programmes de télévision violents, de matériel extrémiste violent ou de jeux vidéo violents
exposition à tout type de violence dans la famille	l'enfant est exposé(e) à une violence interpersonnelle au sein de la famille, dont la violence de la part du partenaire intime (vpi), la maltraitance d'autres enfants et de personnes âgées
exposition à un environnement violent hors du ménage	l'enfant est exposé(e) à un environnement violent hors de la maison, tel un voisinage dégradé, criminel ou violent, où s'exerce une violence interpersonnelle par des connaissances et/ou des étrangers, dont la violence de jeunes, des agressions par des étrangers et une violence liée à des délits de propriété
exposition au danger	la sécurité de l'enfant est en danger car il/elle est exposé(e) à des risques environnementaux inhabituels à l'intérieur de la maison : l'enfant peut explorer des endroits dangereux en absence de l'adulte responsable ; il/elle a souvent des accidents qui auraient pu être évités par une supervision appropriée ; ceux-ci comprennent

	notamment les chutes, les brûlures, l'empoisonnement accidentel, la noyade, l'électrocution] et à l' extérieur de la maison [: inconscience du/des adulte(s) responsable(s) quant à la sécurité et l'exposition de l'enfant à des risques physiques et sociaux hors de la maison (p.ex. accidents de la route, abus par des personnes louches, enlèvements) (.....), et à la consommation et l'abus de substances psychoactives par d'autres [: l'enfant est présent lors de l'abus d'alcool, de drogues et autres substances par le(s) parent(s)
exposition forcée de l'enfant à la pornographie	l'enfant est exposé(e) via internet ou autrement à du matériel sexuellement explicite visant à susciter une excitation sexuelle, pouvant comprendre des actes non violents (sans contenu coercitif manifeste, mais pouvant parfois suggérer des actes de soumission et /ou de contrainte) ou des actes violents (au cours desquels des relations sexuelles coercitives non consenties et/ou violentes sont explicites)
F	
famille	(.....). Dans le cadre du CAN-MDS, la famille est celle où vit l'enfant victime (présumée)
famille adoptive	famille où vit l'enfant avec des adultes qui lui offrent un foyer permanent et ce par une décision judiciaire finale ; celle-ci désigne les parents adoptifs comme étant les parents légaux de l'enfant et qui en sont entièrement responsables à tous points de vue : légalement, financièrement, affectivement, physiquement et spirituellement, comme si l'enfant leur était né.
famille biologique	désigne une famille où vit l'enfant avec son/ses parent(s) biologiques, qui sont entièrement responsables de l'enfant à tous points de vue : légalement, financièrement, affectivement, physiquement et spirituellement
famille d'accueil	famille où vit l'enfant pour une période déterminée chez des adultes sans lien de parenté au premier degré de consanguinité ou d'affinité avec lui/elle et qui accueillent officiellement un ou plusieurs enfants, dont ils assurent la garde et l'entretien, en échange d'une compensation ou autre ; ils assurent aussi une prise en charge permanente et gratuite sans devenir les parents légaux de l'enfant. L'enfant est considéré(e) comme enfant placé.
famille d'ami	peut être la famille d'un ami de l'enfant ou la famille d'amis de la famille de l'enfant
famille élargie	membres de la famille par le sang ou par alliance
famille recomposée	belle-famille ; famille composée d'un parent, d'un beau-parent et d'enfant(s) d'un premier mariage
femme, fille	personne qui, selon son état biologique, est généralement catégorisée de sexe féminin
fesser	désigne le fait de donner des coups avec la paume de la main sur les fesses de l'enfant afin de lui causer une douleur temporaire sans produire de lésion physique ; il s'agit d'une forme de châtiment corporel.
flagellation	battre l'enfant violemment et de façon répétée au moyen d'un fouet ou d'une baguette afin de lui infliger des châtiments corporels
flanquer une claque sur l'oreille	frapper l'enfant sur une ou sur les deux oreille(s) avec le plat de la main, comme châtiment ; ceci peut détruire totalement son sens de l'équilibre et détruit généralement leur(s) tympan(s)
focalisation d'un signalement, d'un envoi d'information préoccupante	désigne le signalement transmis ou l'information préoccupante transmise par l'organisme qui peut se centrer sur l'enfant, le/les adulte(s) responsable(s) ou sur l'enfant et sa famille > sur l'enfant SEUL : cette transmission spécifique concerne SEULEMENT l'enfant victime (présumée) ; > sur l'adulte/les adultes responsable(s) SEUL(S) : elle concerne SEULEMENT un responsable ou les deux responsables de l'enfant (mais pas l'enfant lui-/elle-même) ; > sur l'enfant ET sa famille : elle concerne l'ensemble de la famille (y compris l'enfant, le/la/les responsable(s) et éventuellement d'autres membres de la famille comme la fratrie)

fœtus	la victime (présumée) n'est pas encore née/mise au monde (se trouve encore dans le sein de sa mère) (.....)
forcer à l'absorption de la nourriture épicée	forcer l'enfant à manger des piments rouges, du savon etc. en guise de châtiment
forcer l'enfant à adopter un comportement criminel	l'enfant victime (présumée) est encouragé(e) ou forcé(e) à commettre un acte délinquant ou un délit mineur
forcer l'enfant à assumer des responsabilités d'adulte	l'enfant est forcé(e) à assumer des responsabilités parentales telles que la prise en charge des plus jeunes membres de la fratrie ou des tâches du ménage (telles que cuisiner et nettoyer) ou encore de s'occuper des adultes qui en principe sont responsables de lui/elle – particulièrement lorsque ceux-ci ont des problèmes de santé liés à une addiction ou sont autrement déficients
forcer l'enfant à être témoin de violence sexuelle à l'encontre de sa mère	l'enfant est témoin de ou entend des actes de violence à l'encontre de sa mère
forcer l'enfant à la prostitution	employer, utiliser, persuader, inciter, attirer, encourager, permettre ou autoriser l'enfant à s'engager ou à assister une autre personne à s'engager dans la prostitution
forcer l'enfant à participer à la pornographie	l'enfant est exploité(e) à des fins de stimulation sexuelle de différentes façons, dont notamment des photos, des enregistrements sonores, des films, vidéos et jeux vidéo ; cela peut se produire par sa participation directe, par agression sexuelle ou par pédopornographie simulée ; la maltraitance de l'enfant se produit au cours des actes sexuels ou des exhibitions lascives des parties génitales ou des régions pubiennes qui sont enregistrées pour la production de pédopornographie
forcer l'enfant à participer à un évènement politique violent	forcer, encourager ou impliquer l'enfant à participer à des événements politiques tels que des marches de protestation ou des manifestations avec des heurts violents entre manifestants et forces de l'ordre ou tout autre conflit armé ; on peut classer dans la même catégorie, l'exposition à la violence collective commise par de grands groupes d'individus et subdivisée en violence sociale, politique ou économique
forcer l'enfant à participer à un rituel religieux	forcer l'enfant à participer à des rituels religieux, particulièrement dans le contexte de cultes violents dans le but d' <i>influencer le surnaturel</i> , peut représenter une maltraitance affective, physique ou même sexuelle ; un enfant peut être forcé(e) par son/ses parent(s) à être témoin de et à participer dans des rituels violents ou peut être maltraité(e) hors de la maison par des personnes non membres de la famille ; tous les cas d'abus rituels sont la cause de traumatismes physiques et affectifs violents
forcer l'enfant à rester dans des positions inconfortables	désigne le fait d'obliger l'enfant, par mesure disciplinaire, à rester longtemps debout, assis, accroupi, à genoux etc.
forcer l'enfant à se marier	forcer l'enfant sous l'âge de consentement à un mariage arrangé, où l'enfant n'a pas donné son consentement libre et où il/elle est abusé(e) sexuellement
formation rapide CAN-MDS	désigne l'atelier de formation rapide des opérateurs CAN-MDS s'adressant à un groupe principal [:groupe restreint de 20 professionnels ayant participé à une formation CAN-MDS dans le but de devenir opérateurs CAN-MDS ET futurs formateurs (multiplicateurs) pour l'animation d'ateliers de formation d'autres professionnels-futurs opérateurs du système CAN-MDS] ou groupe élargi [:groupe de professionnels éligibles qui participent à des ateliers de formation rapide menés par les opérateurs du groupe principal dans le but de devenir opérateurs CAN-MDS]
formes de maltraitance	dans le cadre du CAN-MDS, acte(s) de maltraitance et/ou d'omission(s) dans la prise en charge de l'enfant victime (présumée) qui ont été signalés, auto-rapportés ou autrement identifiés_ en relation à l' incident spécifique que l' opérateur enregistre dans le CAN-MDS. Note : l'élément de données « Forme(s) de maltraitance » est l'élément central des données du CAN-MDS. Si aucune donnée n'est disponible sous DE_I1, il n'existe aucun incident éligible pour une saisie par CAN-MDS

fournir à l'enfant du matériel sexuellement explicite	un(e) adulte transmet, rend disponible, distribue ou vend à l'enfant du matériel sexuellement explicite
frapper à la tête	frapper l'enfant à la tête avec la main ou contre le mur
frapper au moyen d'un objet	frapper l'enfant au moyen d'un objet tel un fouet, un bâton, une ceinture, une chaussure, une cuiller en bois etc. comme forme de châtiment corporel avec ou sans lésion
frapper les plantes des pieds	châtiment corporel ou disciplinaire aussi appelé « bastinado » ou « fouettement du pied » ; pour cette méthode particulière de correction, il est exigé de l'enfant victime qu'il soit nu-pieds ; celui-ci est en général battu sur la voûte plantaire ou la cambrure du pied au moyen d'un objet tel une baguette ou une cravache ; l'acte est répété à diverses reprises.
fratrie	désigne deux ou plusieurs personnes ayant en commun un(e) ou les deux parent(s) ; un frère ou une sœur ; peut être plus jeune ou plus âgé que l'enfant victime (présumée), ainsi qu'un enfant (moins de 18 ans) ou un adulte (plus de 18 ans)
fugueur	lors d'une occasion au moins, l'enfant victime (présumée) a échappé à la surveillance de l'adulte/des adultes responsable(s) et est resté(e) absent(e) de la maison ou du lieu de placement légal sans le consentement de son/ses responsable(s) pour au moins une nuit
G	
garde de jour	il s'agit de l'accueil des nourrissons, des bambins et des préscolaires soit dans leur propre maison [: y compris les bonnes et baby-sitters qui logent ou ne logent pas dans la propre maison de l'enfant] ; soit dans la maison de la personne accueillante [: y compris l'offre d'accueil des enfants dans la maison de la personne qui accueille] ; soit dans un établissement central [: centres pour enfants ou garderies, écoles maternelles, établissements préscolaires ou centres similaires qui accueillent les enfants en groupes]
garderie	centre de jour public ou privé, école maternelle, un établissement préscolaire ou autre dispositif similaire pour l'enfant (en même temps qu'un groupe d'autres enfants – nourrissons, bambins et préscolaires)
genre	renvoie aux rôles, comportements, activités et attributs issus d'une construction sociale et qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes ; par exemple, « mâle » et « femelle » sont des catégories sexuelles, tandis que « masculin » et « féminin » sont des catégories de genre
gifler	désigne le fait de frapper le visage de l'enfant avec la paume ou le dos de la main
grand(s)-parent(s)	un parent de la mère ou du père de l'enfant victime (présumée) ; une grand-mère ou un grand-père
griffer	frotter la peau d'un enfant avec les ongles ou au moyen d'un objet pointu pouvant occasionner une entaille peu profonde
groupes professionnels éligibles pour le CAN-MDS	professions liées au travail social , à la justice , à la santé , à la santé mentale , aux forces de l'ordre , à l' éducation et autres professions concernées
H	
habitation inadéquate ou inappropriée	absence de préoccupation de la part de l'adulte/des adultes responsable(s) des conditions physiques du ménage, qui sont totalement insuffisantes par rapport aux normes minimales ; l'enfant vit dans des conditions de logement insatisfaisantes (: pas d'installations sanitaires ou d'endroit de douche approprié ; chauffage insuffisant ; cuisine et conservation des aliments inadéquates) ; entretien (: maison dangereuse, car absence de réparations, p.ex. clous apparents, fils électriques dénudés) ; nettoyage (: ménage négligé et crasseux, p.ex. cuisine, toilettes, tapis, literie, chaises et

	vêtements sales ; air pollué dans la maison dû à l'accumulation de poussière, fumée de cigarette, poils d'animaux etc.) ; dans cette sous-catégorie de négligence, il faut aussi inclure le fait de vivre dans une maison surpeuplée ou les cas d'enfants sans abri.
handicap	terme générique couvrant une déficience [: problème de fonction ou de structure corporelle] ; une restriction d'activité [: difficulté rencontrée par un individu dans l'exécution d'une tâche ou d'une action] ; une restriction participative [: problème rencontré par un individu quant à sa participation dans certaines situations de la vie] ; les types de handicap comprennent le handicap physique/de mobilité ; le handicap visuel ; le handicap de communication c.-à-d. la parole, le langage et la surdité/l'acuité auditive diminuée ; le handicap cérébral acquis ; les apprenants avec retard développemental ; le handicap psychologique et autres handicaps. Il ne s'agit donc pas seulement d'une question de santé mais d'un phénomène complexe reflétant l'interaction entre les caractéristiques du corps d'une personne et celles de la société dans laquelle il/elle vit
harcèlement sexuel	l'enfant subit des brimades ou une coercition de nature sexuelle, des demandes de faveurs sexuelles, des promesses inappropriées de récompenses en échange de faveurs sexuelles ou d'autres harcèlements verbaux ou physiques de nature sexuelle
hébergement de l'enfant dans un refuge pour mères et enfants	dispositions pour accueillir d'urgence l'enfant victime (présumée) dans un refuge pour mères et enfants, lors de cas de violence de la part du partenaire intime
humiliation	comme châtiment, l'enfant est forcé(e) à se tenir debout au grand jour et à tenir un panneau indiquant les façons dont il/elle s'est mal conduit(e)
hygiène personnelle insuffisante ou inappropriée	omission répétée de la part de l'adulte/des adultes responsable(s) d'assurer des soins appropriés à l'enfant, en fonction de son âge, et de lui apprendre les éléments essentiels d'hygiène personnelle dont notamment se laver les mains, prendre un bain, assurer son hygiène de toilette, se brosser les dents, se coiffer et porter des vêtements propres ; quant à l' organisation , les soins personnels peuvent occasionnellement être faits ou supervisés (pour les plus jeunes enfants) ou sont laissés à l'initiative de l'enfant, sans rappel, soutien ou encouragement (pour les enfants plus âgés) ; pas de produits appropriés à disposition ; quant à l' âge (: les enfants de moins de 5 ans ne peuvent prendre soin d'eux-mêmes sans l'aide d'un adulte ; ils peuvent par contre déjà apprendre l'essentiel de l'hygiène, à commencer par se laver les mains, se brosser les dents et faire sa toilette
I	
ID (identification)	code utilisé pour trouver l'identité de quelqu'un ou de quelque chose ; dans le cadre de CAN-MDS, il existe quatre ID : ID de l'organisme , ID de l'opérateur , ID de l'enfant , ID de l'incident
ID de l'enfant	désigne l'identifiant unique attribué à chaque enfant qui est concerné par au moins un incident entré dans le CAN-MDS ; l'ID de l'enfant est un pseudonyme représentant un identifiant personnel différent de celui utilisé habituellement ; le pseudonyme utilisé dans le contexte de CAN-MDS est généré via la pseudonymisation et est totalement étranger à l'identifiant personnel utilisé habituellement (tel que le nom de l'enfant) ; il ne permet pas à des parties non autorisées d'en déduire celui-ci. L'utilisation de l'ID de l'enfant est d'une importance capitale pour le suivi d'un enfant victime (présumée), car tout incident de maltraitance signalé à un organisme participant au CAN-MDS, et ce à quel que moment que ce soit, est enregistré avec les mêmes outils, suivant la même méthodologie et classifié sous cet ID unique de l'enfant
ID de l'incident	identifiant unique attribué par le système à chaque entrée individuelle correspondant à un incident spécifique sur base d'un ID d'enfant, de la date et de l'heure de l'enregistrement
ID de l'opérateur	identifiant unique du professionnel qui entre les données dans le CAN-MDS sur un

	incident spécifique de maltraitance d'enfant ; l'ID de l'opérateur comprend quatre éléments d'information : ID de l'organisme - spécialité professionnelle de l'opérateur en 4 chiffres - niveau d'accès en 1 chiffre - nombre à 3 chiffres indiquant les professionnels travaillant dans le même organisme
ID de l'organisme	code d'identification attribué à chaque organisme individuel - source de données pour le CAN-MDS concernant un incident spécifique de maltraitance d'enfant ; l'ID de l'organisme comprend 4 éléments d'information : l'abréviation du pays en 2 lettres _ l'abréviation de la région en 2 lettres _ type d'organisme/service en 3 lettres _ numéro de l'organisme/service en 3 chiffres.
identification fortuite d'un incident de maltraitance d'enfant	désigne ce fait qui se produit dans le processus de contact avec l'enfant pour une autre raison liée aux activités quotidiennes de l'opérateur
ignorance	l'enfant est délibérément ignoré par le/les adulte(s) responsable(s) : ils peuvent ne pas regarder l'enfant ou ne pas l'appeler par son nom ; exemple : l'adulte/les adultes responsable(s) ignore(nt) les tentatives de l'enfant à interagir avec lui/elle/eux ≠ ignorance planifiée : stratégie parentale proposée par certains professionnels : volontairement ne pas faire attention à l'enfant et utiliser l'ignorance ou au contraire exprimer des félicitations et lui prêter attention dans le but de former l'enfant ou de changer un comportement indésirable
ignorance répétée des besoins affectifs de l'enfant	l'adulte/les adultes responsable(s) n'est/ne sont présent(s) ni physiquement (p.ex. à cause d'autres priorités), ni psychologiquement (p.ex. dû au stress) et omettent de réagir aux signes de détresse de l'enfant et à ses besoins d'affection, de réconfort et de protection
imposition de la peine de mort	décider que, pour les crimes que l'enfant aurait commis, le châtiment est la mort
inattention chronique pour l'enfant	omission de la part du/des responsable(s) de pourvoir aux besoins affectifs et/ou physiques essentiels de l'enfant, dont la sécurité, les soins et la stimulation affective, cognitive et physique appropriée
incident	un événement ou un épisode particulier
incident de maltraitance d'enfant	dans le cadre du CAN-MDS, au moins un acte de maltraitance présumé ou confirmé, ou au moins une omission présumée ou confirmée au cours de la prise en charge de l'enfant, signalé par la source d'information ou auto-signalé par un enfant victime (présumée) ou identifié par un opérateur de CAN-MDS dans son contexte professionnel ; il peut se référer à un seul événement (événement <i>unique</i>), à une maltraitance continue, dont un ou deux événements spécifiques ou encore à une maltraitance continue où aucun événement spécifique n'est signalé/auto-signalé/identifié ; la CONDITION MINIMUM pour qu'un incident de maltraitance d'enfant soit éligible pour entrer dans le CAN-MDS est le nom de l'enfant victime (présumée) et au moins une information sur la/les forme(s) de maltraitance
incident identifié	pour lequel les informations sont collectées par l' opérateur suivant l'identification d'un incident de maltraitance d'enfant, fortuitement ou via des questions relatives à une suspicion de maltraitance ou via un contrôle de routine
incident spécifique de maltraitance d'enfant	l'incident que l'opérateur est en train d'enregistrer dans le CAN-MDS
infliger délibérément des handicaps	un enfant valide est physiquement mutilé pour s'assurer qu'il/elle rapportera de l'argent comme mendiant(e) ou autre exploitation, dans la rue ou ailleurs
institution d'accueil résidentielle	désigne un établissement (public ou privé sans but lucratif) exploité et entretenu pour accueillir, de façon temporaire ou permanente, de jour ou de nuit, des enfants de moins de 18 ans, avec compensation financière pour les soins à chacun de ces enfants
institution d'éducation	institution privée (autre que l'école) où des personnes acquièrent une éducation (p.ex. dispositif éducatif extra-scolaire)
institution résidentielle pour enfants	désigne le placement de l'enfant victime (présumée) dans un milieu résidentiel pour une prise en charge à long terme mais temporaire, où la famille biologique dispose encore de certains droits « résiduels » ; une institution résidentielle est considérée comme un établissement non restrictif, tel une habitation groupée ou une infrastructure reconnue

	pour la prise en charge d'enfants, utilisée pour l'accueil temporaire d'un enfant dans l'attente d'une décision du tribunal
instrument de dépistage, de contrôle	désigne un outil validé pour identifier la maltraitance d'enfant sous l'angle de la sensibilité (c.-à-d. quelle est la probabilité que l'outil détecte la présence de maltraitance d'un enfant qui est maltraité) et de la spécificité (c.-à-d. quelle est la probabilité que l'outil constate l'absence de maltraitance chez un enfant qui en fait n'est pas maltraité)
interne	lorsque l'enfant vit dans une institution résidentielle
intersexe ou intermédiaire	la personne présente des combinaisons atypiques des caractéristiques qui habituellement distinguent hommes/garçons et femmes/filles (et n'est catégorisée ni masculin, ni féminin)
intervention de soutien pour les adultes responsables actuels	dispositions pour les services de conseil, de thérapie, de séances de formation et de soutien parental (dont l'assistance financière si nécessaire) pour l'adulte ou les adultes responsable(s) de l'enfant victime (présumée)
intervention immédiate	intervention(s) effectuée(s) immédiatement après l'identification de l' incident spécifique de maltraitance d'enfant par l' organisme où travaille l' opérateur qui a réalisé l'enregistrement, comprenant des examens physiques médicaux, de santé mentale, l'engagement d'une évaluation médico-légale, l'évaluation par les services de protection de l'enfance/services sociaux et une intervention policière
intervention policière (interventions immédiates)	enquête sur place en vue de collecter des preuves à charge et de déterminer si elles sont suffisantes pour identifier et soutenir l'arrestation de l'auteur ou des auteurs et ainsi protéger l'enfant victime (présumée) de maltraitements supplémentaires
isolement	l'enfant est systématiquement empêché d'avoir des relations sociales normales avec ses pairs, les membres de sa famille ou des adultes ; l'isolement peut aussi signifier l'enfermement de l'enfant ou la limitation de sa liberté de mouvement
J	
jardin d'enfants	institution publique ou privée qui accueille l'enfant vers ses 5 ans (selon les pays) et qui est considérée comme la première année d'éducation formelle, même si l'enfant est allé en préscolaire , et même si ce n'est pas obligatoire (selon les pays)
jeter/lancer	obliger l'enfant à bouger subitement ou violemment
L	
lapidation	le fait de punir l'enfant en lui lançant des pierres (même jusqu'à la mort)
lieu de l'incident	l'endroit ou région où l' incident spécifique (entré par l'opérateur dans le CAN-MDS) s'est produit, c.-à-d. où l'enfant victime (présumée) a subi l'acte/les actes de maltraitance et/ou l'omission/les omissions au cours de sa prise en charge ; valeurs acceptables : maison, institution d'accueil de jour ; institution de détention ou de correction ; école ; institution éducative ; organisme de soins de santé ; parc récréatif, de loisirs ou plaine de jeux ; sports-athlétisme ; moyen de transport public ; lieu public
lieu public	désigne généralement tout endroit intérieur ou extérieur, de propriété publique ou privée, auquel le public a accès de droit ou sur invitation, expresse ou implicite, contre rétribution en argent ou non ; mais ce n'est pas un lieu utilisé exclusivement par un ou plusieurs individu(s) pour une réunion privée ou un autre motif personnel. Les lieux publics couvrent les rues et les quartiers environnants, ainsi que les endroits commerciaux tels les commerces de détail, les centres commerciaux et les halls, les bureaux, les salles d'attente, et autres établissements commerciaux ; les auditoriums, les ascenseurs, les théâtres, bibliothèques, musées, salles de concert, arènes intérieures, les salles de réunion

ligoter ou attacher à quelque chose	ligoter les membres de l'enfant ou attacher l'enfant à une chaise, un lit ou un autre meuble
loisirs	relaxation ou activités développées durant le temps libre lorsque l'on ne se consacre pas à ses obligations telles la présence à l'école
M	
maison	désigne le ménage où l'enfant victime (présumée) se trouvait au moment où s'est produit l'incident spécifique de maltraitance ; peut être la maison familiale de l'enfant, la maison de sa famille d'accueil, celle d'un ami ou de la famille élargie
majorité	âge légal ; âge auquel une personne n'est plus mineure ; âge auquel la loi déclare la personne en capacité de responsabilité légale pour tous ses actes et ayant droit de gérer ses propres affaires et de jouir de ses droits civils
mâle	personne qui, selon son état biologique, est généralement catégorisée de sexe masculin
maltraitance d'enfant	pour les besoins du CAN-MDS, « maltraitance » doit être comprise comme « toute forme de violence , lésion ou abus, négligence ou traitement négligeant, maltraitance ou exploitation, dont l'abus sexuel » ; la violence représente toute forme de préjudice occasionné à un enfant (tel que repris dans l'article 19, par. 1, conformément à la terminologie utilisée dans l'étude de 2006 des Nations Unies sur la violence envers les enfants), bien que les autres termes utilisés pour décrire les types de dommages (lésion, abus, négligence ou traitement négligeant et exploitation) ont le même poids ; la violence ne doit pas être interprétée de façon à minimiser l'impact et le besoin d'intervention lors de types de préjudices non-physiques et/ou non intentionnels (tels que, entre autres, la négligence et la maltraitance psychologique)
maltraitance de personnes âgées	acte unique ou répété, ou absence d'action appropriée, se produisant dans une relation de confiance et qui cause un préjudice ou une détresse à une personne âgée ; peut prendre diverses formes telles que des abus physiques, psychologiques ou affectifs, sexuels ou financiers et peut être le résultat d'une négligence intentionnelle ou non
maltraitance suspectée	il existe des preuves manifestes que l'enfant a subi ou subit des actes d'abus ou de négligence
manque de soins médicaux essentiels	omission de la part du/des adulte(s) responsable(s) d'assurer à l'enfant les visites et traitements médicaux nécessaires en fonction de son âge, p.ex. lorsque, au cours des premières années de sa vie ou pendant de longues périodes, l'enfant ne bénéficie d'aucun soin médical ou d'évaluation physique – comme recommandé par les pédiatres (spécifique aux pays)
mariage forcé et mariage précoce	tout mariage d'un enfant de moins de 18 ans, sans son consentement, constitue une violation de la Convention relative aux Droits de l'Enfant
marquer	marquer l'enfant avec un fer à marquer ou autrement afin d'indiquer la propriété
matériel sexuellement explicite	il ne s'agit pas de pédopornographie, mais de matériel dont des photos, des films, des vidéos ou autres représentations visuelles d'une personne pratiquant une activité sexuelle explicite ou dont les caractéristiques dominantes représentées sont les parties génitales, la région anale ou les seins de femme ; du matériel écrit décrivant des activités sexuelles explicites ; un enregistrement audio décrivant la présentation ou la représentation d'activités sexuelles explicites
membres de la famille	nombre et identité des personnes vivant avec l'enfant > nombre : combien de personnes vivant avec l'enfant ont une identité spécifique ; > identité : lien de parenté du membre de la famille avec l'enfant victime (présumée) ; valeurs acceptables : parent(s), beau(x)-parent(s), partenaire(s) du/des parent(s), membre(s) de la fratrie, grand(s)-parent(s), autre(s) membre(s) lié(s) par la naissance ou par alliance, ami(s) de la famille, autre(s) membre(s) du ménage sans lien de parenté
menaces au moyen d'un couteau ou d'une arme à feu	menaces de blesser l'enfant au moyen d'une arme à feu ou de le poignarder avec un couteau

menaces d'abus sexuel	l'enfant est soumis(e) à des menaces d'abus sexuel via des déclarations, des actes manifestes ou autres avec ou sans contact physique
menaces de maltraitance	l'enfant subit des menaces de châtement, d'abus physique, d'abandon, de dommages physiques, de blessures, de handicap ou de mort, via des paroles, des gestes ou des armes qui créent un climat de peur
menaces et harcèlement sexuel en ligne	corruption cybernétique ; harcèlement ou menaces répétés de l'enfant via internet, courriel ou autres dispositifs de communications électroniques, qui peuvent aussi être une menace physique pour l'enfant si le harceleur découvre où l'enfant habite
mendicité forcée	l'enfant est utilisé pour retirer un avantage ou du profit par la mendicité dans la rue, il/elle est formé(e) pour servir les intérêts de l'auteur
mesures prises – avec intervention judiciaire ou d'une autorité équivalente	mesures prises par l' organisme où travaille l' opérateur qui a réalisé l'enregistrement après l'identification de l' incident spécifique de maltraitance d'enfant avec une intervention judiciaire ou d'une autre autorité équivalente, dont procédures urgentes de protection policière, engagement de mesures par le tribunal, renvoi de l'enfant vers les services de protection de l'enfance/services sociaux, mesures de protection de la victime par ordonnance du tribunal, et/ou mesures de retrait des droits du/des parent(s), ordonnance du tribunal selon laquelle l'auteur/les auteurs doit/doivent quitter la maison ou être poursuivi(s), procédures urgentes de protection par les services de protection de l'enfance ou les services sociaux
mesures prises-sans intervention judiciaire	mesures prises par l' organisme où travaille l' opérateur qui a réalisé l'enregistrement après l'identification de l' incident spécifique de maltraitance d'enfant sans intervention judiciaire ou d'une autre autorité équivalente, dont une intervention planifiée alors que l'enfant victime (présumée) reste dans la famille, placement d'urgence de l'enfant, intervention de soutien pour le/la/les responsable(s) actuel(les), accueil de l'enfant dans un refuge pour mères et enfants, procédures urgentes de protection policière, procédures urgentes de protection par les services de protection de l'enfance ou les services sociaux, renvoi de l'enfant vers les services de protection de l'enfance/services sociaux
mordre	occasionner une douleur aigue ou une sensation cuisante à l'enfant en serrant avec les dents une partie de son corps
moyen de transport public	désigne tout moyen de transport développé dans un système à grande échelle de transport public dans une région métropolitaine donnée, c.-à-d. des bus, trolleys, trams, métros, trains
mutilation génitale féminine	pratique préjudiciable d'une opération traditionnelle qui revient à enlever en les coupant des parties des organes génitaux externes de la petite fille ou à occasionner d'autres lésions à ses parties génitales pour des raisons culturelles
N	
n'a pas du tout fréquenté l'école	malgré le fait que l'enfant est en âge d'obligation scolaire (selon les pays), il/elle n'est pas inscrit(e) à l'école ou n'est pas autorisé(e) d'aller à l'école
négligence affective	comprend, entre autres, l'ignorance répétée des besoins affectifs de l'enfant ; l'inattention chronique à l'enfant; soignant(s) psychologiquement "indisponible(s)"; attentes poussées inappropriées
négligence de soins dentaires	omission par le(s) adulte(s) responsable(s) d'assurer ou de poursuivre un traitement nécessaire pour la santé buccale et essentiel pour un fonctionnement adéquat sans douleur ni infection
négligence de vaccination	l'enfant n'est pas vacciné selon les dispositions obligatoires ou recommandées (...) soit par négligence soit par le fait que l'adulte ou les adultes responsable(s) ne s'y conforme(nt) pas (: résistance à l'immunisation des enfants contre les maladies évitables ; attitude anti-vaccin ; ...)
négligence des soins de la vue	omission de la part de l'adulte ou des adultes responsable(s) de soumettre l'enfant à

	des examens précoces des yeux selon les recommandations de prévention des problèmes de vue (selon les pays.....)
négligence éducative	comprend mais pas exclusivement l' omission répétée d'inscrire l'enfant à l'école ; présence irrégulière à l'école ; absentéisme chronique ; refus de participer à l'enseignement spécialisé
négligence médicale	notamment refus ou omission d'assurer les soins de santé préventifs ; refus de permettre/ d'assurer les soins médicaux pour un problème de santé/une déficience diagnostiqué(e) ; délai injustifié dans la recherche de soins médicaux ; omission d'assurer les soins médicaux essentiels ; différer des soins médicaux essentiels
négligence physique	couvre notamment la nutrition inadéquate ou inappropriée ; l'hygiène personnelle ; les vêtements ; la protection
niveau d'accès	catégorie d'accès prédéfini pour les opérateurs en fonction de leur responsabilités professionnelles dans le système CAN-MDS, relatives aux incidents de maltraitance d'enfants (si tel 'est le cas) ; on prévoit quatre niveaux d'accès : accès total ; accès visuel total (niveau 1) ; accès limité (niveau 2) ; accès limité (niveau 3)
nutrition insuffisante ou inappropriée	l'enfant est soumis à un régime alimentaire (nourriture et boissons) inapproprié et/ou insuffisant pour les besoins de sa croissance ; quant à la qualité , un régime limité, rigide ou déséquilibré, de piètre valeur nutritionnelle ; quant à la quantité , l'apport peut varier d'inadéquat à extrêmement insuffisant ; quant à l' organisation de repas , elle peut être médiocre (horaires irréguliers, repas pris n'importe où), pas d'heures claires ou même heures chaotiques pour les repas (l'enfant mange ce qu'il/elle veut quand il/elle le veut) ; quant à l' adaptation en fonction de l'âge , p.ex. introduction prématurée d'aliments solides inappropriés pour les bébés ; l'enfant peut être en sous poids ou plus petit que la moyenne ; l'absence de développement satisfaisant est une forme moins extrême de malnutrition et est un problème que l'on trouve chez des nourrissons trop maigres pour leur âge ; ≠ digestion anormale, troubles métaboliques ou autres problèmes semblables
O	
Ombudsman (des enfants)	autorité [indépendante] qui enquête sur les plaintes et cherche à traiter équitablement les problèmes relatifs notamment aux droits des enfants, aux droits humains, à la protection sociale, à l'égalité des sexes, à la santé et au bien-être, à la qualité de vie, aux plaintes en ligne et aux relations de l'Etat avec les citoyens (à adapter par pays) ; > ombudsman délégué pour les enfants : département de l'ombudsman [national] qui revêt le rôle d'ombudsman des enfants ayant mission de défendre les droits des enfants
omission	défaut d'exécuter un acte auquel on s'est engagé ; où il y a une obligation d'action dans le chef d'un individu, dont notamment l'omission de prise en charge, ou lorsque la loi l'exige ; une telle omission peut entraîner une poursuite en justice de la même manière qu'une négligence ou un acte indécent
omission répétée d'inscrire l'enfant à l'école	omission répétée de la part de l'adulte/des adultes responsable(s) d'inscrire l'enfant, dès l'âge d'obligation scolaire, dans une école adaptée à son âge, à ses besoins et à ses capacités, avec comme conséquence que l'enfant n'a pas du tout fréquenté l'école ou a abandonné ses études
omissions	dans le cadre du CAN-MDS, il s'agit d'omissions dans les soins apportés à l'enfant qui peuvent se concrétiser par de la négligence (: défaut non délibéré) et dans certains cas spécifiques par un refus délibéré (: abus par privation) de rencontrer les besoins de l'enfant, dont les besoins affectifs, physiques, médicaux et éducatifs ; l'exposition de l'enfant au

	danger ; une surveillance inadéquate ; un refus de garde et abandon. Note : même si la qualité de la prise en charge de l'enfant peut varier de l'ambigu au médiocre ou encore pis, dans le cadre du CAN-MDS, toute forme d'omission est éligible pour l'enregistrement, indépendamment de la gravité du dommage potentiel pour l'enfant victime (présumée)
ONG	[organisation non gouvernementale] association sans but lucratif qui regroupe des citoyens volontaires et qui est organisée au niveau local, national ou international, a un mandat spécifique et est dirigée par des personnes ayant un intérêt commun ; elle remplit diverses fonctions humanitaires et de service, porte les préoccupations des citoyens à l'attention des gouvernements, défend et suit la mise en œuvre de politiques et encourage la participation politique via la diffusion d'informations
opérateur	personne qui gère les opérations de routine d'un dispositif ou d'un système ; dans le cadre du CAN-MDS, il s'agit du professionnel éligible et formé travaillant dans un organisme et dans un secteur concernés et qui est désigné pour entrer dans le CAN-MDS des informations sur des incidents de maltraitance d'enfants et/ou en récupérer
opérateur CAN-MDS éligible	professionnel qui répond aux critères d'éligibilité : 1. appartient à un des groupes professionnels éligibles ; 2. possède une licence professionnelle valide ou est certifié légalement et est soumis à un code d'éthique ou à une déontologie similaire (selon la profession) ; 3. est en activité ; 4. a suivi avec succès la formation rapide CAN-MDS
opérateur professionnel CAN-MDS attitré	personne sélectionnée et chargée d'entrer dans le système CAN-MDS, d'y enregistrer les informations sur les incidents de maltraitance d'enfants et rechercher/récupérer les informations (en fonction du niveau d'accès) sur ces incidents
ordonnance du tribunal obligeant l'auteur/les auteurs à quitter la maison ou ordonnance de poursuivre l'auteur/les auteurs	préparation des procédures du tribunal pénal/de la famille, préparation des témoins et poursuites judiciaires relatives à l'affaire
organisme	dans le cadre de CAN-MDS, tout organisme ou service public, semi-public ou privé actif dans un secteur concerné par les procédures administratives des cas de maltraitance d'enfant
organisme de soins de santé	désigne toute infrastructure qui fournit des services médicaux et de santé, telles que les hôpitaux, les centres de santé, cliniques et autres institutions, à but lucratif ou non, privés ou non ou dépendants du ministère de la santé
organisme local	toute organisation locale à but non lucratif, publique ou privée (y compris une église ou une autre entité religieuse, un organisme de logement social de niveau local, municipal, régional, ainsi que des organismes luttant contre la violence domestique) qui est représentative d'une collectivité ou d'un segment significatif d'une collectivité et qui s'occupe des besoins collectifs humains, éducatifs, environnementaux ou de sécurité publique (doit être adapté par pays)
organismes liés à la VNE	désigne n'importe quel organisme actif dans un des secteurs ci-dessous fournissant des services de protection de l'enfance/services sociaux ; des services de santé mentale ; des services de soins de santé (primaires, secondaires & tertiaires) ; des services judiciaires ; services liés aux forces de l'ordre (tels que la police) ; services éducatifs (préscolaires, primaires & secondaires, publics et privés) ; bureaux d'enregistrement/mécanismes de contrôle existants reprenant les cas de VNE ; organismes de recherche/institutions ; autorités indépendantes (telles l'Ombudsman des enfants) ; les ONG/organisations locales accréditées fournissant un ou plusieurs services susmentionnés

P	
parent	parent biologique ou adoptif qui a la charge ou non de l'enfant victime (présumée) ; personne qui a une relation légale parent-enfant avec un enfant qui lui impose des droits, des privilèges, des devoirs et des obligations
parent adoptif	personne qui adopte un enfant né à d'autres parents comme son propre enfant via le processus d' « adoption »
parent à qui est attribuée la garde des enfants	qui a la responsabilité de la prise en charge et du contrôle de l'enfant ainsi que de sa santé et son bien-être général
parent d'accueil	personne qui agit comme parent qui a la garde d'un enfant en lieu et place de ses parents naturels, mais sans adoption légale de l'enfant ; il s'agit d' accueil et de prise en charge .
parent par le sang	toute personne qui a un lien de parenté par le sang avec l'enfant victime (présumée), telle que son fils ou sa fille (pour les enfants plus âgés), oncle, tante, neveu, nièce, cousin(e), arrière-grand-mère, arrière-grand-père
parent sans garde d'enfant	qui n'a pas la responsabilité de l'accueil et du contrôle de l'enfant, ni celle de sa santé et de son bien-être général
parenté par alliance	lien de parenté par alliance (mariage) plutôt que par la naissance
parenté par le sang	lien de parenté par la naissance plutôt que par alliance
partenaire(s) du/des parent(s)	partenaire(s) intime(s) du/des parent(s) (père ou mère) de l'enfant victime (présumée) qui n'est pas marié(e) ou légalement lié(e) au parent de l'enfant
pensées suicidaires	penser au suicide, le considérer ou le planifier. Les idées suicidaires sont des pensées sur la manière de se tuer qui peuvent aller d'un plan détaillé à une considération fugitive, mais ne comprennent pas le passage à l'acte final de se supprimer. La majorité des personnes qui ont des pensées suicidaires ne passent pas à l'acte. Certains toutefois font des tentatives de suicide. Certaines pensées suicidaires peuvent être programmées pour échouer ou pour être découvertes, tandis que d'autres peuvent être soigneusement planifiées pour réussir.
personnel	personnes employées dans un organisme ou dans un service organisé; dans le cadre du CAN-MDS, il s'agit de personnes employées dans un organisme et un secteur concernés par les cas de maltraitance d'enfant et ses procédures administratives ; valeurs acceptables : personnel d'un organisme local, d'un service d'accueil d'enfants, de soutien aux personnes handicapées, de services de soins de santé, d'un service d'assistance téléphonique, d'un service de santé mentale, d'une ONG/association, de l'ombudsman, des tribunaux ordinaires ou pour enfants et des services apparentés, de la police et des autres services des forces de l'ordre, des services sociaux (publics), d'école/jardin d'enfants/établissement préscolaire
personnel d'école/de jardin d'enfants/préscolaire	Il peut s'agir d'un(e) enseignant(e) ou d'un(e) responsable d'école maternelle travaillant dans une école primaire ou secondaire ou dans un jardin d'enfants pour enfants d'âge scolaire (institutions publiques ou privées), ainsi qu'un(e) enseignant(e) spécialisé(e) pour enfants ayant des problèmes de scolarité, un chef d'établissement ou encore d'autres membres du personnel, tels le personnel administratif et auxiliaire comme les surveillants, les chauffeurs et le personnel de cuisine
personnel d'ONG/d'association	peut être un(e) psychologue, un(e) conseiller(ère), un(e) travailleur(euse) social(e), un(e) infirmier(ère) social(e) ou autre professionnel de la santé, de la santé mentale ou des services sociaux, ou encore un prêtre ou une religieuse (selon les pays)
personnel d'un organisme local	peut être un(e) psychologue, un(e) conseiller(ère), un(e) travailleur(euse) social(e), un(e) infirmier(ère) social(e) ou un(e) autre professionnel(le) de la santé, de la santé mentale ou des services sociaux ou encore un(e) religieux(-se)
personnel de garderie	peut être d'une crèche, un(e) baby-sitter, bonne d'enfants ainsi que d'autres membres du personnel si la prise en charge est dans un centre

personnel de l'ombudsman	peut être un(e) avocat(e), un(e) spécialiste des sciences humaines, un(e) psychologue, un(e) conseiller(ère), un(e) travailleur(euse) social(e), un(e) infirmier(ère) social(e) ou autre professionnel de la santé, de la santé mentale ou des services sociaux ou un prêtre ou une religieuse (selon les pays)
personnel de service d'assistance téléphonique	peut être un(e) psychologue, un(e) conseiller(-ère), travailleur(se) social(e), infirmier(-ère) social(e) (selon les pays)
personnel des services de police ou d'autres services des forces de l'ordre	peut être un officier de police, un enquêteur spécialisé dans les entretiens médico-légaux, dans les crimes contre mineurs ou n'importe quel autre officier des forces de l'ordre, fonctionnaire responsable de la prévention, de l'enquête, de l'arrestation ou de la détention d'individus suspects ou condamnés pour des crimes de droit pénal, dont p.ex. un(e) employé(e) actif(ve) dans ces domaines qui a été muté(e) vers un poste de supervision ou d'administration ; ou encore qui remplit le rôle de contrôleur judiciaire ou d'officier des services préparatoires aux procès (selon les pays)
personnel des services de santé	peut être un médecin (pédiatre, psychiatre pour enfants, urgentiste, ophtalmologue, obstétricien, gynécologue, spécialiste en médecine interne, pathologiste, radiologue, chirurgien ou généraliste) ; infirmier(-ère) d'hôpital ou sage-femme (selon les pays)
personnel des services de santé mentale	peut être un(e) psychiatre pour enfants, un(e) psychiatre, un(e) psychologue pour enfants, un(e) psychologue, un(e) psychologue clinicien(ne), un(e) conseiller(ère) pour enfants, un(e) conseiller(ère) familial(e) (selon les pays)
personnel des services de soutien aux personnes handicapées	peut être un(e) professionnel(le) de la santé, de la santé mentale, des services sociaux, un(e) éducateur(trice), un(e) éducateur(trice) spécialisé(e), un(e) ergothérapeute, un(e) kinésithérapeute, un(e) conseiller(-ère) (à adapter par pays)
personnel des tribunaux ordinaires et des tribunaux pour enfants, ainsi que des services concernés	peut être un juge, un procureur de la République, un contrôleur judiciaire, un ministère public, un professionnel de la médecine légale ou un avocat (selon les pays)
personnel du système public de protection sociale	il peut s'agir d'un(e) travailleur(se) social(e), d'un(e) psychologue, d'un(e) conseiller(ère) agréé(e), d'un(e) infirmier(ère) visiteur(se), un(e) infirmier(ère) de crèche municipale, d'une sage-femme municipale (selon les pays)
pica	tendance d'un individu à ingérer de façon répétée et compulsive des substances non comestibles (terre, papier, craie, excréments, verre etc.) qui n'ont aucune valeur nutritive ; l'acte est considéré comme un trouble du développement car la non-discrimination entre les choses que l'on ingère est associée au comportement de jeunes enfants ; chez l'enfant de plus de 5 ans, le pica peut être le signe d'un comportement inadapté par rapport à son âge, tandis que chez l'adulte il s'agit souvent de personnes handicapées mentales
pincer	saisir ou serrer la peau de l'enfant entre le pouce et un doigt souvent de manière douloureuse, comme forme de châtiment corporel, avec ou sans lésion physique
placement d'urgence de l'enfant	dispositions pour un abri d'urgence pour l'enfant victime (présumée), suspecté d'être maltraité
placement hors de la maison	l'enfant quitte sa maison sur ordonnance du tribunal et est placé chez des membres de la famille élargie, en famille d'accueil, en institution résidentielle pour enfants ou est adopté
plaine de jeux	espace extérieur aménagé pour les jeux des enfants, particulièrement avec des balançoires, toboggans etc., qui peut avoisiner l'école
poignarder	blessure infligée à l'enfant avec un couteau ou une autre arme pointue
police	force civile responsable de la prévention et de la détection des crimes, ainsi que du maintien de l'ordre public en général (tels que les départements de police) ; ou qui s'occupe du respect des règlements officiels d'un domaine spécifique (tels que les unités des mineurs ou de la violence domestique) (selon les pays)
pousser	exercer avec force une pression sur l'enfant
préjudice apparent	toute perturbation aigue causée par la menace d'actes ou par des actes avérés de perpétration ou d'omission au détriment de la santé physique ou affective d'un enfant ; une perturbation peut affecter le développement physique, cognitif ou affectif de l'enfant

préscolaire	institution publique ou privée qu'un enfant fréquente habituellement de la période de nourrisson à l'âge de 5 ou 6 ans, avant l'âge de la scolarité obligatoire (selon les pays) ; > institutions ou milieux d'éducation pré-primaires : institutions ou environnements où le personnel (responsable d'un groupe d'enfants) doit détenir les qualifications éducatives requises, indépendamment de leur dépendance ou non du ministère de l'éducation
présence irrégulière à l'école	bien qu'inscrit à l'école (obligatoire ou non obligatoire), l'enfant ne s'y présente pas régulièrement (étant donné la présence obligatoire) ; il/elle s'absente sans autorisation de l'école ; il/elle ne retourne pas à l'école à la date prévue après une absence ; il/elle est retrouvé(e) à l'extérieur de l'école sans autorisation ; il/elle arrive systématiquement en retard à l'école
procédures de protection d'urgence des services de protection de l'enfance ou des services sociaux	désignent le placement de l'enfant victime (présumée) hors de sa maison ; les dispositions urgentes prises pour la mise à l'abri de l'enfant victime (présumée) ou pour la mise en œuvre de services de réhabilitation appropriées dont des services de prévention, si nécessaire
procédures policières urgentes de protection	(sans intervention judiciaire ou d'une autorité équivalente) [: protection sur place de l'enfant victime (présumée) et/ou des autres membres de la famille et des professionnels au cours du processus d'intervention, mise en œuvre de mesures restrictives à l'encontre de l'auteur ou des auteur(s) (présupposé(s)) ; avec prise en charge protectrice si nécessaire] ; (avec intervention judiciaire ou d'une autorité équivalente) [: transmission au procureur de la République des renseignements provenant des entretiens d'enquête avec l'enfant victime (présumée), avec l'adulte ou les adultes responsable(s), avec d'autres membres de la famille, avec l'auteur/les auteurs ou avec des témoins ; ces informations sont accompagnées des preuves à charge visant à arrêter l'auteur ou les auteurs (présupposé(s))
professionnel en activité	qui travaille actuellement dans un organisme ; ni étudiant, ni retraité
professionnel formé comme opérateur CAN-MDS	désigne la personne qui a suivi avec succès l'atelier de formation rapide pour les groupes restreints et les groupes élargis d'opérateurs CAN-MDS
professions de la santé	médecins (généralistes et spécialistes, tels que gynécologues, pédiatres, orthopédistes, radiologues), sages-femmes, infirmier(-ère)s et dentistes
professions de la santé mentale	psychiatres pour enfants, psychiatres, psychologues, conseillers agréés (conseillers de la jeunesse, conseillers familiaux etc.)
professions liées à l'éducation	enseignants/éducateurs (préscolaires, jardin d'enfants, enseignement primaire et secondaire, éducation des enfants ayant des problèmes de scolarité), chefs d'école, provideurs
professions liées à la justice	juges (tribunaux de la famille, pour enfants), contrôleurs judiciaires, ministères publics, médecins légaux, avocats et autres professionnels de la justice) (selon les pays)
professions liées aux forces de l'ordre	officiers de police (en général, ainsi que les enquêteurs spécialisés, p.ex. en interviews médico-légales, pour crimes contre mineurs etc.) (selon les pays)
professions relatives au bien-être	désignent les travailleurs sociaux, les infirmier(ère)s visiteur(euse)s, soignant(e)s des institutions, autres membres de personnel (p.ex. travaillant dans des organismes de lutte contre les trafics, les directions concernées par le handicap, l'ombudsman des enfants etc.)
programmation d'intervention	quand l'enfant victime (présumée) reste dans sa famille [: contrôle du fonctionnement familial et du bien-être de l'enfant] ; > « programme » couvre tout plan de prestations de services chez un enfant et sa famille ou chez l'enfant seul, et qui est élaboré en fonction des besoins
pseudonymisation	pour identifier un enfant victime (présumée) on lui attribue un pseudonyme [ID de l'enfant] qui est un identifiant personnel différent de celui utilisé normalement et généré via une « pseudonymisation » (type particulier d'anonymisation qui écarte l'association avec un sujet de données et ajoute une association entre un ensemble particulier de caractéristiques relatifs au sujet de données et un ou plusieurs pseudonymes. Dans le contexte de CAN-MDS, le pseudonyme est tout à fait sans rapport avec l'identifiant personnel (nom de l'enfant) utilisé normalement et ne permet pas la déduction de celui-

	ci par des parties non autorisées.
R	
refus d'accorder l'attention nécessaire aux problèmes de scolarité	l'adulte/les adultes responsable(s) refuse(nt) de soutenir l'enfant au moyen d'arrangements éducatifs spéciaux pour rencontrer ses besoins bien identifiés dont une assistance particulière
refus d'autoriser l'attention nécessaire pour les problèmes de scolarité	l'adulte/les adultes responsable(s) refuse(nt) de permettre à l'enfant ayant des problèmes de scolarité de bénéficier d'arrangements éducatifs spéciaux pour répondre à ses besoins bien identifiés, dont une assistance particulière (qui n'est pas généralement accessible à tous les enfants à l'école) ; par exemple, un enfant dyslexique peut avoir accès à un enseignement en petits groupes pour les cours de langue et/ou maths ; un enfant malvoyant peut disposer de copies en gros caractères ; un enfant autiste peut avoir besoin d'un(e) assistant(e) dans la classe ; un enfant ayant des difficultés de langage peut avoir besoin de séances d'orthophonie pour l'aider à apprendre
refus d'autoriser/ d'assurer les soins médicaux nécessaires pour un problème de santé/une déficience	refus d'autoriser un traitement ou omission de réagir aux problèmes qui menacent la vie de l'enfant handicapé/souffrant d'une déficience ; cela couvre ses besoins en matière de nutrition adéquate, d'hydratation et de médication, qui, à l'estimation médicale raisonnable du médecin traitant ou d'un autre médecin, seraient efficaces pour améliorer ou corriger ses problèmes de santé
refus de garde et abandon	comprend notamment les arrangements de garde instables ; les transferts illégaux de garde ; le refus de garde d'un enfant ; l'abandon d'enfant
refus de prise en charge de l'enfant	l'adulte/les adultes responsable(s) (habituellement les parents biologiques de l'enfant) ne souhaite(nt) pas avoir la garde de l'enfant et convien(nen)t que ce soit un autre adulte (qui n'est pas un des deux parents) à qui il revient d'élever l'enfant
refus de réactions affectives	le(s) adulte(s) responsable(s) ne témoignent délibérément d'aucune marque d'amour et d'affection pour l'enfant
refus de s'occuper des problèmes de scolarité	l'adulte/les adultes responsable(s) refuse(nt) ou omet(tent) d'accepter que l'enfant a besoin d'assistance à l'école à cause d'une difficulté d'apprentissage ; refuse(nt) ou omet(tent) de s'impliquer dans le processus en gardant une bonne communication avec l'école et les services concernés pour rester informé(s) de l'évolution éducative de son/leur enfant ; refus de reconnaître que l'enfant rencontre des « problèmes de scolarité »
refus ou omission d'assurer les soins de santé préventifs	l'enfant ne reçoit pas de soins de santé préventifs, dont notamment la vaccination, l'examen de la vue, les soins dentaires
rejet	l'enfant est vigoureusement rejeté, on ignore sa présence, sa valeur ou son importance ; on lui fait comprendre qu'il/elle est inutile ou inférieur ; ses idées et sentiments sont dévalués ; on refuse de répondre à ses besoins ou même de le/la toucher ; exemple : sans cesse, traiter l'enfant différemment de ses frères et sœurs de manière à suggérer le ressentiment, le rejet ou l'antipathie à son égard
relation de l'adulte/des adultes de référence avec l'enfant	la personne peut être dans un rôle de garde permanent (tel un membre de la famille ou un responsable professionnel d'une institution d'accueil résidentielle) ou dans un rôle de garde temporaire (responsable suppléant/temporaire qui vit avec l'enfant ou non, comme un professionnel ou un autre individu qui remplace l'adulte de référence pour une durée déterminée, tel p.ex. un membre de la famille, un(e) baby-sitter adulte, un membre du personnel d'une institution résidentielle, un membre du clergé, un(e) moniteur(trice), un(e) enseignant(e)) ; [Note : dans le cadre du CAN-MDS, la relation de l'adulte de référence (max. 2 personnes) avec l'enfant victime (présumée) est identifiée ; les valeurs acceptables sont : les parent(s), beau(x)-parent(s), partenaire(s) du/des parent(s), membre(s) adulte(s) de la fratrie, grand(s)-parent(s), membre(s) adulte(s) lié(s) par la naissance ou par alliance, ami(s) adulte(s) de la famille,

	autre(s) membre(s) adulte(s) du ménage sans lien de parenté avec la famille, soignant(s) professionnel(s) d'une institution résidentielle, adulte responsable temporaire]
relation par alliance	toute personne qui a une relation par alliance avec l'enfant victime (présumée), telle que belle-mère, beau-père, oncle ou tante par alliance, neveu ou nièce par alliance, cousin
renvoi	action d'envoyer quelqu'un vers une autre personne ou un autre lieu pour avis, traitement ou assistance en général ; dans le cadre du CAN-MDS, il s'agit du processus consistant à orienter ou à réorienter le cas de l'enfant qui a signalé avoir subi un incident de maltraitance vers un organisme approprié (service ou organisation) aux fins de plus amples évaluations, traitements ou protection. L'observation générale 13 (2011) de l'ONU sur le renvoi : « La personne qui reçoit le signalement devrait pouvoir s'appuyer sur des directives claires et une formation adaptée s'agissant de savoir quand et comment transmettre le dossier à l'organisme chargé de coordonner l'intervention. Par la suite, les professionnels dûment formés et les administrateurs peuvent transmettre le dossier aux secteurs compétents lorsqu'il apparaît que l'enfant a besoin d'une protection (immédiate ou à long terme) et de services de soutien spécialisés. Les professionnels travaillant au sein du système de protection de l'enfance doivent être formés à la coopération inter-institutions et aux protocoles de collaboration. Le processus suppose: a) une évaluation participative et pluridisciplinaire des besoins à court et à long terme de l'enfant, des pourvoyeurs de soins et de la famille, dans le cadre de laquelle l'opinion de l'enfant, des pourvoyeurs de soins et de la famille est sollicitée et dûment prise en considération; b) la communication des résultats de l'évaluation à l'enfant, aux pourvoyeurs de soins et à la famille; c) l'orientation de l'enfant et de la famille vers toute une gamme de services à même de répondre à leurs besoins; d) le suivi de l'intervention et l'évaluation de sa pertinence. »
renvoi de l'enfant aux services de protection de l'enfance/services sociaux	renvoi en temps voulu par tout autre organisme vers le système de protection de l'enfance/les services sociaux reprenant toutes informations disponibles sur l'acte (présumé) de maltraitance à des fins d'enquête plus approfondie ; sur ordonnance judiciaire, prise de mesures pour protéger la victime [: poursuite de l'auteur/des auteurs (présumé(s)) devant la cour pénale ou le tribunal de la famille
renvoi vers des services, signalement aux services judiciaires	dans le cadre du CAN-MDS, l'opérateur qui enregistre l'incident spécifique sait qu'au moins un renvoi (ou plus) a été effectué (par l'organisme où il travaille) vers d'autres organismes/services, se focalisant sur l'enfant et/ou la famille (y compris les signalements aux tribunaux ou à d'autres institutions) ; le renvoi peut être effectué vers les services judiciaires (signalement), vers les services médicaux, services de santé mentale, services sociaux, autorités indépendantes, services liés aux forces de l'ordre, organisations locales et ONG, les bureaux d'enregistrement et organismes de recherche, services éducatifs, et autres services concernés. Note : dans chaque catégorie (p.ex. les services médicaux), un menu déroulant apparaîtra reprenant les organismes éligibles pour fournir ce service (sur base du relevé des organismes repris sous DE_R1) ; l'opérateur sélectionnera l'organisme spécifique vers lequel l'enfant et/ou la famille sera/seront renvoyé(es). Pour tout renvoi vers des organismes spécifiques, une notification sera transmise à l'opérateur/aux opérateurs de ces organismes.
réponse des services	détermine si l'organisme qui a reçu le renvoi a effectivement fourni le service demandé comme prévu ou pas et <i>pourquoi</i> ; valeurs acceptables : > fourni comme prévu : l'organisme qui a reçu le renvoi fournit le service demandé comme prévu (en fonction des normes établies par l'organisme lui-même) au point de vue de la quantité [: par exemple, le nombre de sessions de conseil ou d'interventions médicales nécessaires] et quant à l' opportunité [: endéans la période normale pour la prestation du service spécifique par l'organisme concerné] ; > fourni –PAS comme prévu à cause de la famille : l'organisme qui a reçu le renvoi a fourni le service demandé, mais pas comme prévu (en fonction des normes établies par l'organisme lui-même) tant au point de vue quantité (p.ex. moins de sessions de conseil ou d'interventions médicales que nécessaires) ou quant à l'opportunité (p.ex. trop tard) A CAUSE DE LA FAMILLE (p.ex. l'adulte ou les adultes responsable(s) n'a/ont pas donné son/leur accord pour

	l'intervention en question ou ne venai(en)t pas aux réunions programmées) ; > fourni – PAS comme prévu à cause de l'organisme : l'organisme qui a reçu le renvoi a fourni le service demandé, mais pas comme prévu (en fonction des normes établies par l'organisme lui-même) tant au point de vue quantité (p.ex. moins de sessions de conseil ou d'interventions médicales que nécessaires) ou quant à l'opportunité (p.ex. trop tard) A CAUSE DE SES PROPRES DIFFICULTES (p.ex. l'organisme qui a reçu le renvoi a des difficultés internes telles qu'un surcroît de travail, un manque d'effectifs, n'a pas l'expertise demandée ou est en pleine restructuration) ; > non fourni à cause de la famille : l'organisme qui a reçu le renvoi n'a pas du tout fourni le service demandé A CAUSE DE LA FAMILLE (p.ex. l'adulte ou les adultes responsable(s) n'ont pas voulu coopérer ou ont consenti à coopérer, mais ne se sont jamais rendus à l'organisme) ; > non fourni à cause de l'organisme responsable : l'organisme qui a reçu le renvoi n'a pas du tout fourni le service demandé A CAUSE DE SES PROPRES DIFFICULTES (p.ex. l'organisme qui a reçu le renvoi n'a pas pu fournir le service dû à des difficultés internes telles qu'un surcroît de travail, un manque d'effectifs, non disponibilité de l'expertise demandée ou des problèmes opérationnels) ; > le processus est en cours : l'organisme qui a reçu le renvoi a accepté de fournir le service demandé et le processus est en cours (conformément à la manière habituelle de fonctionner de l'organisme) ; > pas d'information : il n'y a pas d'information disponible pour savoir si le service a été fourni ou non, soit parce que le renvoi vient de s'effectuer, soit parce que l'organisme qui a reçu le renvoi n'a pas mis à jour le CAN-MDS quant à sa réponse au renvoi concerné.
réponse institutionnelle	dans le cadre du CAN-MDS, toute intervention effectuée en réponse à l' incident spécifique de maltraitance d'enfant que l' opérateur entre dans le CAN-MDS via l' organisme où il travaille ; en fonction du type de services fournis par l'organisme, cela comprend une intervention immédiate ; action judiciaire et programme de prise en charge de l'enfant victime (présumée) et de sa famille
respect de la loi	action ou activité visant à contraindre au respect de la loi ou à s'y conformer
responsable de l'enfant	personne adulte vivant au moins en partie du temps avec l'enfant et qui assure sa prise en charge
retard injustifié dans la recherche de soins médicaux	l'adulte ou les adultes responsable(s) omettent de rechercher une attention médicale appropriée en temps opportun, p.ex. le retard inexplicable de recherche de soins médicaux après une blessure, tel qu'un retard de plusieurs heures avant de faire appel à un médecin pour une brûlure par ébouillantage, une fracture ou un traumatisme crânien ; omission ou retard dans l'obtention d'un traitement médical pour l'enfant malade avec comme résultat que la maladie et la souffrance se prolongent inutilement, avec plus de difficultés pour traiter la maladie ou d'autres problèmes
retrait des droits parentaux	fin temporaire ou définitive des droits parentaux
rites initiatiques violents et dégradants, bizutage	désigne les rituels et autres activités dont le harcèlement de l'enfant, la violence ou l'humiliation utilisés comme manière d'initier l'enfant lors de son entrée dans un groupe
S	
saisir	saisir l'enfant de manière violente
scarifier	marquer l'enfant d'une cicatrice après une plaie, une blessure ou une brûlure intentionnelle et guérie
secouer	désigne le fait d'agiter l'enfant violemment d'avant en arrière ou de haut en bas, par des mouvements brefs et rapides (voir aussi syndrome du bébé secoué)
secteurs liés à la maltraitance d'enfants	désigne les services sociaux, la santé et la santé mentale, l'éducation, la justice, les forces de l'ordre [Note : le but d'un système CAN-MDS est d'étendre les sources de collecte de données sur les cas de maltraitance dans et au-delà des secteurs spécifiques (p.ex. les services judiciaires ou seulement les services sociaux ou de protection de l'enfance). A cette fin, tous les organismes (organisations et services) qui

	peuvent être impliqués d'une certaine façon et à certaines étapes de la gestion des cas de maltraitance peuvent être des sources et, sous certaines conditions, utilisateurs des informations du CAN-MDS. Les secteurs « concernés » éligibles (et par conséquent les organismes actifs dans ces secteurs) décrits ci-dessus sont courants dans tous les pays].
“séduction, corruption” sexuelle via les TIC	désigne le fait de contacter l'enfant en ligne – via téléphone portable ou applications internet telles les « chats », les réseaux sociaux, les forums de discussion, les jeux en ligne, les panneaux d'affichage électroniques etc. – en vue de le/la séduire par la ruse à des fins sexuelles et pour des relations inappropriées ou abusives, dont la demande de créer, télécharger et transmettre des images pornographiques de lui/elle-même, de pratiquer des actes sexuels devant une webcam, de visionner du matériel sexuel gênant ou même d'arranger une rencontre avec un étranger
service d'assistance téléphonique	ligne téléphonique opérée par un organisme public ou caritatif offrant, par téléphone, informations, assistance, conseils et réconfort à des personnes inquiètes ou malheureuses, ainsi que de l'aide pour une diversité de problèmes
service de santé mentale	tout service de la collectivité locale ou du système des soins de santé où des psychiatres (aussi pour enfants), des psychologues cliniciens (aussi pour enfants), des conseillers agréés et autres professionnels de la santé procèdent à des évaluations, en utilisant diverses méthodes se fondant souvent sur l'observation et l'interrogation, afin d'aider à la prévention et au traitement des troubles mentaux
services de santé	prestations médicales, chirurgicales, de services infirmiers, hospitaliers, dentaires, d'optométrie, de médecine douce et tous les services similaires, qu'ils soient liés à la maladie ou aux lésions, ainsi que tous les biens et services de prévention, de soulagement, de guérison des maladies humaines, des handicaps physiques ou lésions ; se catégorisent en services de santé primaires, secondaires et tertiaires
services des forces de l'ordre	tout organisme ou département d'organisme officiellement autorisé à faire respecter la loi et à arrêter ceux qui l'enfreignent (selon les pays)
services des soins de santé primaires	services de santé fournis par un(e) professionnel(le) médical(e) (tel un(e) généraliste ou un(e) pédiatre) avec lequel/laquelle le patient a déjà des contacts et par qui le patient peut être envoyé chez un(e) spécialiste pour traitement approfondi ; celui-ci/celle-ci peut être spécialiste de médecine familiale, de médecine interne, de pédiatrie, d'obstétrique, de gynécologie ; ces services peuvent être fournis par des médecins ou, s'il convient, par des assistants de médecins, des infirmiers(ères), des sages-femmes ; un laboratoire d'analyses et les services de radiologie ; les services de santé préventive, dont : services prénatals et périnatals ; dépistage du cancer ; services prophylactiques pour enfants ; immunisations contre les maladies qui peuvent être évitées par des vaccins ; dépistages des niveaux élevés de plomb dans le sang ; maladies transmissibles ; cholestérol ; contrôles pédiatriques des yeux, des oreilles et des dents pour estimer les besoins de corrections éventuelles de la vision, de l'ouïe et de soins dentaires ; services de planning familial volontaire ; services de prophylaxie dentaire ; de même, services médicaux d'urgence ; services pharmaceutiques qui peuvent être utiles pour certains centres spécifiques
services pour les personnes handicapées	services visant à améliorer la vie des personnes handicapées et de leurs aidants, et assurer la possibilité de leur participation dans la vie de la collectivité
services secondaires des soins de santé	désignent les soins de santé assurés par un spécialiste après renvoi par un médecin des soins primaires et qui requièrent une connaissance, une compétence ou un équipement plus spécialisés que ne l'a le premier médecin dans une situation sans haute technologie (p.ex. dans un bureau privé) ; il peut s'agir aussi de soins spécialisés assurés dans un hôpital municipal pour un patient envoyé par le médecin des soins primaires pour des examens particuliers tels qu'un test cardiaque du stress, un scanner, une imagerie par résonance magnétique – ou des procédés spécialisés tels la cholecystectomie et la polypectomie endoscopique

services sociaux	désignent les divers services publics de bien-être social fournis par un pays au niveau national [: services centraux fournis par des organismes publics appartenant au secteur public central] ou au niveau local [: services fournis par des organismes publics appartenant au secteur public local, faisant partie du secteur public] au bénéfice des citoyens ; ce sont des actions ou des procédures qui assurent le bien-être élémentaire des individus et de la société. Elles peuvent être assurées en tant que droits des citoyens ou négociées sur le marché, et gérées par les gouvernements et les institutions ou par des acteurs privés. Ces dispositions visent normalement à améliorer la situation financière des personnes dans le besoin, mais peuvent également viser à améliorer leurs chances d'obtenir un emploi, ainsi que plusieurs autres aspects de leur vie dont parfois leur santé mentale. Dans plusieurs pays, cette assistance est surtout apportée par des femmes (membres de la famille, famille élargie, membres de la collectivité locale) et, en théorie, seulement disponibles grâce aux ressources gouvernementales ; > publics : organismes où les prestations des services aux membres de la collectivité sont effectuées par des fonctionnaires.
services tertiaires de soins de santé	désigne les soins médicaux hautement spécialisés, généralement assurés à long terme, suite à un renvoi de la part du personnel médical des soins primaires ou secondaires ; ils sont assurés dans un centre possédant le personnel et l'équipement d'analyse et de traitement spécialisés, et couvrent des procédures et traitements de pointe complexes effectués par des spécialistes médicaux grâce aux installations les plus récentes (selon les pays – voir aussi annexe pour les services)
sexe	désigne l'état biologique d'une personne et est normalement catégorisé comme masculin, féminin ou intersexe /intermédiaire. Il existe plusieurs indicateurs du sexe biologique, dont les chromosomes, les gonades, les organes reproductifs internes et les parties génitales externes ; le « sexe » diffère du « genre » et n'est pas lié à l'orientation sexuelle de la personne
sexe de l'adulte de référence	le sexe de l'adulte de référence de l'enfant victime (présumée)
sexe de l'enfant	sexe de l'enfant victime (présumée)
soignant	personne qui prend soin d'une autre personne
source anonyme d'information	sans nom reconnu
source d'information	dans le cadre du CAN-MDS, désigne l'identité de la personne qui a fourni l'information menant à l'enregistrement d'un incident spécifique dans le CAN-MDS, c.-à-d. comment cet incident fut porté à l'attention d'un opérateur particulier travaillant dans un organisme déterminé à un moment spécifique. Note : un incident de maltraitance d'enfant peut être signalé par la victime (présumée) elle-même, par une autre source ou détecté par l'opérateur professionnel lui(elle)-même ; exemple : une enseignante préscolaire informe les services sociaux d'un incident (signalé) qu'elle considère comme pouvant constituer une ou plusieurs forme(s) de maltraitance sur un enfant en particulier
sports-athlétisme	désigne le lieu où se déroulent des activités sportives (p.ex. courses, aviron, saut en hauteur, javelot, boxe) et des jeux compétitifs (p.ex. football, basketball)
stérilisation forcée	processus médical qui prive définitivement l'enfant de sa capacité de reproduction et/ou l'administration de médicaments visant à supprimer la menstruation, sans le consentement libre et informé de l'individu qui en subit l'action, sauf si celle-ci est effectuée à cause d'une menace sérieuse pour sa vie
suicide avéré	mort due à un comportement autodestructeur avec, comme conséquence, l'intention de mourir
suivi	dans le cadre du CAN-MDS, désigne le suivi et l'actualisation de l'historique du cas de l'enfant victime (présumée) après l'enregistrement initial d'un incident spécifique de maltraitance ; via la collecte régulière d'informations de sources différentes, mais utilisant le même ID de l'enfant, le CAN-MDS fonctionne comme un canal de communication entre professionnels qualifiés impliqués dans la gestion (enquête et traitement) du même cas de maltraitance, même s'ils ne travaillent pas dans le même organisme ou le même secteur ; outils à l'usage des opérateurs ayant le niveau approprié d'accès, comprenant le signalement d'incidents antérieurs enregistrés pour un

	enfant déterminé et la possibilité de retrouver facilement « qui a travaillé avec cet enfant dans le passé » ; ces outils facilitent le suivi des cas d'enfants victimes (présumées) de maltraitance ou de ceux risquant d'être « (re)victimisés », en respectant la législation nationale et en appliquant les règles assurant la collecte éthique des données et leur gestion. [Note : observation générale 13 (2011) du Comité de l'ONU sur le suivi : « Les points suivants doivent toujours être clairement établis: a) les entités responsables de l'enfant et de la famille, du signalement et de l'orientation vers les services compétents jusqu'au suivi; b) les buts de toute mesure adoptée après avoir été examinée de manière approfondie avec l'enfant et les autres acteurs; c) les détails de l'intervention, les délais fixés pour sa mise en oeuvre et la durée prévue; d) les mécanismes et les dates prévus pour l'examen, le suivi et l'évaluation des mesures prises. Il est essentiel d'assurer la continuité d'une étape à l'autre, ce qui peut être fait au moyen d'une gestion par cas. Pour que l'aide soit efficace, les mesures, une fois décidées dans le cadre d'un processus participatif, doivent être appliquées sans retard. Le suivi doit être compris dans le contexte de l'article 39 (rétablissement et réinsertion), de l'article 25 (examen périodique du traitement et du placement), du paragraphe 2 de l'article 6 (droit au développement) et de l'article 29 (buts de l'éducation, intentions et aspiration au développement). Le contact de l'enfant avec ses deux parents devrait être assuré conformément au paragraphe 3 de l'article 9, sauf si cela va à l'encontre de l'intérêt supérieur de l'enfant. »]
surprotection	préoccupation permanente de la part de l'adulte/des adulte(s) responsable(s) quant à la sécurité de l'enfant, menant à un manque d'indépendance sans pour autant qu'il/elle soit plus en sécurité ; au contraire, cela peut diminuer l'estime de soi de l'enfant et entraîner, tout au long de sa vie, des sous-performances et des difficultés à atteindre son plein potentiel ; exemples : l'adulte/les adultes responsable(s) empêchent l'enfant d'essayer de nouvelles activités telles que découvrir les joies de l'escalade et prendre des risques sécurisés dans des terrains d'aventures ; plusieurs activités sportives sont découragées de même que des activités sociales
surveillance inadéquate	la sécurité de l'enfant est en danger car il/elle est insuffisamment surveillé(e) dans un environnement comportant des risques normaux ; il/elle est laissé(e) seul(e) ; le niveau de guidance est insuffisant pour s'assurer que l'enfant est en sûreté et protégé du danger
syndrome de Munchausen par procuration	la similarité entre adulte(s) responsable(s) qui exagèrent les symptômes, qui les falsifient ou qui les provoquent est qu'il(s)/elle(s) insiste(nt) que quelque chose ne va pas chez l'enfant, qu'aucune explication médicale des symptômes ne peut être donnée et que l'enfant en supporte les conséquences. Exemples de maltraitance médicale d'enfant possible : 1) le(s) responsable(s) ment(ent) sur les symptômes médicaux ; 2) il(s)/elle(s) traite(nt) leurs enfants comme étant handicapés ; 3) il(s)/elle(s) « mettent des crachats et des excréments » dans l'alimentation de l'enfant ; 4) en l'absence du personnel médical, un(e) responsable a étouffé un enfant au cours d'une visite à l'hôpital afin de le faire vomir
syndrome du bébé secoué	désigne un traumatisme crânien grave dû au fait de secouer violemment un bébé ou un petit enfant ; aussi connu sous le terme de traumatisme crânien abusif, syndrome d'impact secoué, traumatisme crânien délibéré ou syndrome cervical traumatique
T	
tentative d'abus sexuel	l'auteur a essayé d'engager l'enfant dans un acte sexuel et il/elle a commis des actes, avec ou sans contact physique, qui représentent une étape importante vers l'abus sexuel, dont des actes de pénétration ; tentative d'implication de l'enfant dans des actes sexuels avec pénétration, avec ou sans contact physique entre l'auteur et l'enfant
tentative de suicide	désigne un comportement non fatal potentiellement lésionnel envers soi-même avec ou sans intention de mourir. Une tentative de suicide peut ou ne peut pas occasionner une blessure. Ce comportement suicidaire comprend des actes préparatoires [: préparation à une tentative de suicide, avant toute possibilité de dommages ; cela peut

	couvrir tout comportement ou attitude dépassant la verbalisation ou la pensée tel que l'élaboration d'une méthode (p.ex. l'achat d'une arme à feu, la collecte de comprimés) ou préparation de sa mort par suicide (p.ex. la rédaction d'une lettre de suicide, la distribution de ses biens)
terroriser	l'enfant subit des menaces ou des brimades qui créent chez lui/elle un climat de peur ; terroriser peut signifier de placer l'enfant ou un être cher à l'enfant (frère/sœur, animal domestique ou jouet) dans une situation dangereuse ou chaotique, de faire du mal à son animal de compagnie ou de placer en lui/elle des attentes rigides ou irréalistes assorties de menaces si elles ne sont pas satisfaites
TIC	technologies de l'information et de la communication
tirer les cheveux	tirer les cheveux de l'enfant de manière violente, pouvant occasionner un saignement sous-cutané, un gonflement du cuir chevelu, en même temps qu'une perte de cheveux donnant lieu à des plaques de calvitie ; ou sans lésion
tordre les oreilles	plier ou tourner l'oreille ou les oreilles de l'enfant dans une position qui n'est ni normale ni naturelle jusqu'au moment où cela fait mal, comme forme de châtiment corporel, avec ou sans lésion physique
torture	causer une douleur physique extrême et des lésions physiques graves par tout moyen de coercition ou de châtiment
toucher les parties génitales	agression, attouchement ou caresses des parties génitales de l'enfant ou de ses parties intimes à des fins de plaisir sexuel, ou obliger l'enfant à toucher ou caresser les parties génitales de l'auteur à des fins de plaisir sexuel
trafic	transport, par duperie, de l'enfant par-delà les frontières nationales ou au sein d'un même pays, à des fins d'activités sexuelles forcées telles que la prostitution ou l'esclavage sexuel
transferts illégaux de garde	re-domiciliation de l'enfant sur base d'un accord privé de transfert, sans aucune supervision légale, par des personnes (dont l'adulte/les adultes responsable(s), les personnes à la recherche d'enfants ou des intermédiaires dans de telles transactions) qui n'ont aucune autorisation de faire de la publicité pour un transfert informel de garde d'enfant ou d'adoption ; transfert de la garde de l'enfant à des personnes sans lien de parenté et sans autorisation judiciaire.
transgenre	désigne une personne dont l'identité ou l'expression sexuelle ne correspond pas au sexe qui lui est attribué
tribunal	A ADAPTER : (aussi « cour de justice ») un organisme présidé par un ou des juge(s) ou magistrat(s) et agissant comme tribunal dans les affaires civiles ou pénales ; cela peut être un tribunal de la famille [: tribunal dont la juridiction couvre les matières familiales, dont le divorce, la garde et la prise en charge d'enfants, la paternité et autres questions de droit familial (aussi appelé « tribunal des relations domestiques » ou « tribunal domestique ») (à adapter par pays)] ; un tribunal pour enfants [: tribunal spécial ou une division du tribunal de 1 ^{ère} instance traitant des prévenus mineurs qui ont violé la loi, ainsi que tout enfant abusé, négligé ou dépendant. Les jeunes sur lesquels il a la juridiction ont généralement moins de 18 ans, mais le tribunal pour enfants n'a pas compétence pour des affaires pour lesquelles les mineurs sont inculpés comme des adultes] ; un tribunal « de l'ordinaire » [: tribunal qui traite des questions de succession et de l'administration des propriétés] ; services liés aux tribunaux [: services à la jeunesse, associations pour la protection de l'enfance (agissant sous l'autorité du Ministère de la Justice) ; il peut s'agir aussi de dispositifs de la collectivité locale sous la législation de la jeunesse, se référant à un établissement non sécurisé et accueillant, avec autorisation et opérant ou permis d'opérer sous la responsabilité du tribunal pour enfants (à adapter par pays)]
trouble de l'alimentation (évitement/restriction)	peut se produire tout au long de la vie chez les nourrissons, les enfants, les adolescents et les adultes ; il s'agit d'une limitation de l'alimentation dont les motifs profonds sont différents d'une déformation du schéma corporel ; cela comprend une rigidité autour de l'alimentation, évitant certains types de nourriture avec comme résultat une absorption

	calorique insuffisante
trouble de l'alimentation (excès)	épisodes récurrents d'excès significatifs de l'alimentation sur une courte période, représentant l'absorption d'une plus grande quantité que la plupart de personnes mangeraient dans des circonstances similaires ; la personne peut manger trop vite, même si il/elle n'a pas faim ; il/elle peut avoir un sentiment de culpabilité, d'embarras ou de dégoût et peut manger à l'excès ou seul pour cacher son comportement
trouble de la rumination (mérycisme)	désigne un trouble de l'alimentation caractérisé par la régurgitation d'aliments non digérés ; contrairement aux troubles alimentaires liés à la gestion du poids, les troubles de la rumination peuvent affecter les nourrissons autant que les enfants et les adultes handicapés mentaux ; ce trouble est involontaire et n'est pas utilisé comme moyen de perdre du poids ou de le contrôler ; il ne comporte pas d'indigestion, de nausées, de vomissements ou des sensations apparentées de dégoût ou d'inconfort ; au contraire, la personne utilise la toux, les mouvements de la langue ou les contractions abdominales pour ramener les aliments dans la bouche
trouble diagnostiqué du comportement alimentaire	désigne n'importe lequel de la liste (non exhaustive) ci-après : pica; trouble de la rumination; trouble lié à l'évitement/la restriction de l'absorption alimentaire ; anorexie mentale; boulimie; trouble lié à l'excès alimentaire; autre trouble spécifique du comportement alimentaire ; NOTE : les différentes définitions sont pour information et visent seulement à assurer une compréhension commune entre les opérateurs ayant des expériences professionnelles diverses et travaillant dans des secteurs différents
trouble du comportement alimentaire	problème sérieux de l'alimentation diagnostiqué , caractérisé par des troubles persistants du comportement alimentaire ou en relation avec l'alimentation
type de famille	l'enfant victime (présumée) peut être un interne ou vivre dans une famille : sa famille biologique ou adoptive , une famille d'accueil, recomposée ou autre telle que la famille élargie ou la famille d'un ami
U	
utilisation de l'enfant à des fins d'exploitation sexuelle commerciale	transaction commerciale pouvant comporter une coercition ou de la violence envers l'enfant visant à offrir des services sexuels contre compensation financière ou autre
uvulectomie	pratique préjudiciable consistant en l'ablation de la luette de l'enfant et parfois aussi des organes voisins tels les amygdales
V	
vaccination obligatoire	vaccination que tout enfant doit légalement recevoir, sans possibilité pour le parent de la refuser et indépendamment de tout argument légal ou économique pour un tel refus
vaccination recommandée	désigne la vaccination reprise dans le programme national d'immunisation pour tous ou pour certains groupes spécifiques, qu'elle soit financée ou non
vérification de la virginité	inspection de l'hymen des filles pour déterminer si elles sont vierges, assumant que l'hymen ne peut être déchiré que lors d'une relation sexuelle
vêtements inadéquats ou inappropriés	l'enfant porte presque toujours des vêtements inappropriés par rapport aux conditions climatiques ; qui ne sont pas à la bonne taille et tombent mal (trop grands ou trop petits) ; qui ne correspondent pas à son âge faisant en sorte que l'enfant « se distingue » de ses pairs ; d'une apparence générale négligée
violations institutionnelles et systémiques des droits de l'enfant	dont notamment des actes violents tels coups de baguette, flagellation, lapidation, torture, amputation, imposition de la peine de mort
violence	(comme définie aux fins de l'Observation générale 13 (2011) de l'ONU), le terme « violence » est entendu comme « toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités

	physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle», comme énoncé au paragraphe 1 de l'article 19 de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant. Le terme «violence» est choisi ici pour désigner toutes les formes d'atteinte aux enfants telles qu'énumérées au paragraphe 1 de l'article 19, conformément à la terminologie utilisée dans l'Étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants (2006), même si les autres termes employés pour décrire les types de préjudices (atteintes, sévices, négligence, maltraitance et exploitation) ont le même poids. En langage courant, le terme «violence» est souvent entendu comme désignant uniquement une atteinte physique et/ou intentionnelle. Cependant, le Comité tient à souligner tout particulièrement que le choix du terme «violence» dans la présente Observation générale ne doit être en aucune manière interprété comme minimisant les effets des préjudices non physiques et/ou non intentionnels (comme, par exemple, la négligence et la maltraitance psychologique) et la nécessité de les combattre.
violence comme châtiment	punir l'enfant comme vengeance pour n'importe quel motif, notamment des méfaits, des péchés, des blessures
violence en guise de traitement	désigne le fait d'avoir recours à des pratiques brutales à l'encontre de l'enfant en guise de traitement, tels par exemple des électrochocs et des décharges électriques comme 'traitement dissuasif' visant à contrôler son comportement
violence ou décès lié à une dot	dans certaines cultures, les mariages sont précédés du paiement par la famille de la future mariée d'une dot convenue de commun accord ; le défaut de paiement de cette dot peut mener à des actes de violence (p.ex. une future mariée dont la dot est jugée trop petite est défigurée après que son mari ait jeté de l'acide sur son visage) ou de mort
violence par le partenaire intime (VPI)	comprend les préjudices physiques, sexuels ou psychologiques occasionnés par un partenaire ou conjoint actuel ou précédent pouvant se produire dans des couples hétéro- ou homosexuels. Cela n'exige pas une intimité sexuelle et peut varier en fréquence et gravité allant d'un seul coup (avec effet ou non sur la victime) jusqu'à être roué de coups de façon répétée et violente
voyeurisme	désigne une activité non tactile (sans contact physique) dont l'intérêt sexuel envers l'enfant ou le fait de l'épier ou de le/la regarder de façon inappropriée lorsqu'il/elle se trouve dans l'intimité, p. ex. quand il/elle s'habille, est à la salle de bains ou est occupé(e) à d'autres activités considérées normalement comme de nature privée
Z	
zone récréative ou de loisirs, aire de jeux	zone où l'enfant victime (présumée) pratiquait des activités de loisirs et jouait au moment où s'est produit l'incident spécifique de maltraitance

Références

- AlEissa, M. A., Fluke, J. D., Gerbaka, B., Goldbeck, L., Gray, J., Hunter, N., Madrid, B., Van Puyenbroeckh, B., Richards, I., Tonmyr, L. (2009). A commentary on national child maltreatment surveillance systems: Examples of progress. *Child Abuse & Neglect*, 33, 809–814.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2013). National minimum data sets. Retrieved September 10, 2013 from <http://www.aihw.gov.au/national-minimum-data-sets/>
- ChildONEurope. (2009). *Guidelines on data collection and monitoring systems on child abuse..* Florence: Istituto degli Innocenti.
- Ferreira, M. & Kowal, P. (2006). A Minimum Data Set on ageing and older persons in sub-Saharan Africa. Process and outcome. *African Population Studies*, 21(1): 19-36.
- Goossen, W.T.F., Epping, P.J.M.M., Feuth, T., Dassen, T.W.N., Hasman, A., & van den Heuvel, W.J.A. (1998). A Comparison of Nursing Minimal Data Sets. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 5(2), 152–163.
- Grassi, C., Ceccacci, L., & D' Agostino, A.E. (2010). Gathering data on sexual violence against children. In Council of Europe, *Protecting children from sexual violence: A comprehensive approach*. Strasbourg: Council of Europe.
- Kowal, P. R., Wolfson, L. J., Dowd, J. E. (2000). Creating a Minimum Data Set on ageing in sub-Saharan Africa. *Southern African Journal of Gerontology*, 9(2): 18-23.
- Leeb, R.T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Medina, S. P. Sell, K., Kavanagh, J., Curtis, C., Wood, J. N. (2012). Tracking Child Abuse and Neglect: The Role of Multiple Data Sources in Improving Child Safety. Philadelphia: PolicyLab, The Children's Hospital of Philadelphia.
- Petrowsky, N. (2010). *Data collection and monitoring systems: A resource guide for child maltreatment data collection - Part I*. International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies [SAMHSA-OAS]. (2009). *Treatment Episode Data Set (TEDS): 1997-2007. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services, DASIS Series: S-47, DHHS Publication No. (SMA) 09-4379*, Rockville: SAMHSA-OAS.
- United Nations General Assembly. (1989). *United Nations Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nations.
- World Health Organization [WHO]. (2008). WHO human resources for health minimum data set. Geneva: WHO.
- Zolotor, A. J., Motsinger, B. M., Runyan, D. K., & Sanford, C. (2005). Building an effective child maltreatment surveillance system in North Carolina. *North Carolina Journal of Medicine*, 66(5), 360-363.

A compléter

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des organismes contribuant au CAN-MDS

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)
BP 30302

canmds@oned.gouv.fr

Protocole pour la saisie des données

A l'intention des opérateurs et opératrices
de l'outil applicatif CAN-MDS



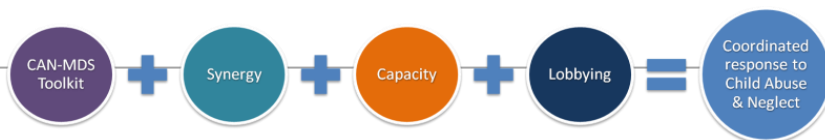
Réponse coordonnée à la violence et à la négligence envers les enfants via un ensemble minimal
de données/ Coordinated Response to Child Abuse & Neglect via Minimum Data Set
[JUST/2012/DAP/AG/3250]



*Avec le soutien financier du programme
DAPHNE III de l'Union européenne*



Projet Daphne “Réponse coordonnée à la violence et la négligence à l’encontre des enfants (CAN) via un ensemble minimum de données (MDS)”



Ce protocole fait partie de la boîte à outils CAN-MDS réalisée dans le cadre du Programme DAPHNE III “Réponse coordonnée à la violence et la négligence à l’encontre des enfants (CAN) via un ensemble minimum de données (MDS)”

Organisation coordinatrice:

Institute of Child Health, Department of Mental Health and Social Welfare - GRECE

George Nikolaidis, Chef de projet

Athanasios Ntinapogias, Coordinateur du projet/enquêteur principal

Antonia Tsirigoti, Chercheuse

Eleni Mihalopoulou, Assistante de projet

Organisations partenaires:

Coördinatiecel Internationaal Kind en Gezin - Kind en Gezin Academie – BELGIQUE

Aneliese Hendrix, Coordinatrice nationale

Bert Van Poyenbroeck, Chercheur

Université du Sud-Ouest "Neofit Rilski", Faculté de santé publique et de sport – BULGARIE

Vaska Stancheva-Popkostadinova, Coordinatrice nationale

Stefka Chinceva et Elina Popova, Chercheuses

Université d’Ulm, Département de psychiatrie et de psycho-pédagogie infanto-juvénile - ALLEMAGNE

Lutz Goldbeck, Coordinateur national

Andreas Witt, Chercheur

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) – FRANCE

Gilles Séraphin, Coordinateur national

Flora Bolter et Adeline Renuy, Chargées d’études

Istituto degli Innocenti – ITALIE

Donata Bianchi, Coordinatrice nationale

Silvia Mammini, Silvia Notaro, Ayana Fabris, Cristina Mattiuzzo et Lucia Fagnini, Chercheuses

Université Babes-Bolyai, Département de sociologie et de travail social – ROUMANIE

Maria Roth, Coordinatrice nationale

Imola Antal et Gabriela Tonk, Chercheuses

Partenaire associé

Université de sciences et arts appliqués de Lucerne, École de travail social – SUISSE

Andreas Jud, Coordinateur national

Expert pour les questions éthiques

Paul Durning

Évaluatrice externe du projet

Jenny Gray

Avec l’aimable contribution du **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – ESPAGNE**

Castellanos Delgado, J. L. et Solis de Ovando, R.

pour l’élaboration des critères d’éligibilité des opérateurs du CAN-MDS

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier du programme DAPHNE III de la Commission européenne. Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité des auteurs et ne peut aucunement être considéré comme reflétant les opinions de la Commission européenne.

Table des matières

Page(s)

PROTOCOL E POUR LA COLLECTE DES DONNEES CAN-MDS

Réponse des différents services aux cas de VNE

1 PRINCIPE

2 OBJECTIF

3 APPLICABILITE

4 SOURCES

5 CRITERES D'ELIGIBILITE pour l'enregistrement d'un cas de VNE par l'outil CAN-MDS

6 CONTEXTE

a. un cas de VNE est identifié ou suspecté par l'opérateur

b. un cas de VNE est signalé à un organisme par une source d'information

Questions et incitations suggérées pour la collecte des informations requises pour le CAN-MDS

PROTOCOLE POUR LA SAISIE DES DONNÉES CAN-MDS

Le présent protocole a été élaboré dans le cadre du projet Daphne III “Réponse coordonnée à la violence et la négligence à l’encontre des enfants via un ensemble minimum de données ” pour les besoins d’un système de surveillance CAN-MDS.

Réponse des différents services aux cas de VNE

1 PRINCIPE

La maltraitance des enfants est un problème majeur de santé publique dont l’ampleur et les caractéristiques ne sont pas suffisamment connues. L’outil CAN-MDS vise à estimer le problème à un niveau national à partir de diverses sources et, en outre, à faciliter la coordination des interventions entre les secteurs, les organismes et les professionnels concernés.

NOTE Le présent protocole est un des composants de la boîte à outils CAN-MDS ; son utilisation ne devrait pas entrer en conflit avec les pratiques habituelles de l’organisme.

2 OBJECTIF

Ce protocole est à l’usage des groupes nationaux élargis des opérateurs de CAN-MDS. Il sert de guide, étape par étape, pour les opérateurs concernés par le traitement d’informations préoccupantes, l’enquête et/ou le suivi des situations de maltraitance à enfants et pour l’enregistrement de ces cas via le système CAN-MDS. Au cas où l’opérateur désigné d’un organisme n’est pas en mesure d’effectuer l’enregistrement d’un cas, du personnel éligible suppléant (et formé) peut utiliser ce protocole pour enregistrer le cas dans le système.

NOTE Le protocole n’empêche pas les organismes d’adopter d’autres stratégies que celles décrites ci-dessous qui peuvent être indiquées dans certaines circonstances pour un enregistrement complet des données.

3 APPLICABILITE

Le protocole s’applique à tous les cas où un incident de maltraitance d’enfant (selon les *Définitions de cas*) est identifié ou signalé.

Les *Définitions de cas* sont fondées sur l’Observation générale n° 13 (2011) du Comité de l’ONU des droits de l’enfant, « Le droit de l’enfant à la protection contre toute forme de violence » [CRC/C/GC/13 (2011) §19-33], CIDE article 19 et le Rapport mondial sur la violence à l’encontre des enfants (2006).

NOTE Afin d’assurer la meilleure compréhension commune possible par tout opérateur potentiel et, par la suite, l’enregistrement et la collecte d’informations fiables et comparables, la définition de la maltraitance d’enfant selon le CRC/C/GC/13 (2011) mise à part, un processus de bas en haut (bottom-up) est adopté pour mettre en œuvre les définitions mentionnées ci-dessus. Le CAN-MDS offre deux possibilités aux opérateurs : définir le cas soit en commençant sur la base de formes étendues de VNE (en allant vers une information plus détaillée), soit en commençant par les actes détaillés de maltraitance et/ou d’omission (et les catégories plus larges sont ensuite auto-sélectionnées).

Plus spécifiquement :

- si les opérateurs sont très familiarisés avec les formes de violence et de négligence d’enfants telles que définies ci-dessus (CRC/C/GC/13 (2011)), ils peuvent alors appliquer un processus de haut en bas (top-down) pour indiquer la/les forme(s) de maltraitance qui déterminent le type/composent un incident éligible pour être enregistré ;
- si les opérateurs ne sont pas familiarisés avec les formes de violence et de négligence à enfants telles que définies ci-dessus, ils peuvent alors appliquer un processus de bas en haut (bottom-up) : au lieu d’utiliser la classification étendue des principaux types et sous-types de VNE, des listes pré-codées et exhaustives d’actes spécifiques de maltraitance et d’omissions clairement définis sont mises à disposition (ces actes peuvent être identifiés par l’opérateur via l’observation, l’entretien, l’information disponible ou d’autres moyens). En sélectionnant au moins un acte ou une omission, le système indique automatiquement (sur base d’un algorithme) les sous-types et types principaux spécifiques de VNE.
- enfin, un bouton « recherche » permet à l’opérateur d’identifier un acte spécifique de maltraitance ou d’omission.

Toutes les possibilités ci-dessus permettent l’enregistrement de multiples formes de maltraitance.

4 SOURCES

a. des signalements de cas de VNE

Il s'agit des professionnels formés travaillant dans des organismes auxquels sont adressés les cas de maltraitance d'enfants. Les organismes peuvent être actifs dans les domaines suivants : éducation, santé et santé mentale, protection sociale, forces de l'ordre et justice. Les professionnels peuvent être respectivement : des chefs d'établissement, des pédiatres et autres médecins de diverses spécialités, des infirmier(ère)s, pédopsychiatres, psychologues pour enfants, psychiatres, psychologues et autres professionnels éligibles autorisés tels que conseillers, travailleurs sociaux, infirmier(ère)s visiteurs(-euses), officiers de police (départements des mineurs ou généraux) et procureurs de la République.

b. d'information

b1. Un cas peut être identifié ou suspecté par l'opérateur ou par son service (par exemple suite à un contrôle de routine ou au cours d'un contact avec l'enfant dans un autre environnement). La source dans ce cas est interne : « situation identifiée par les services ».

b2. Autrement, les sources d'information peuvent être l'enfant-victime lui/elle-même (auto-signalement), des professionnels qui sont mandatés pour signaler la maltraitance à enfant (voir la législation nationale) voire n'importe quel citoyen. De multiples cas, ainsi qu'une case « autre » sont ici listés.

b2.1. Moyens de communication de l'information pour un cas de VNE

L'information initiale peut être signalée par la source même face-à-face avec le professionnel-opérateur, via le téléphone ou par écrit (par courriel ou autre). Les moyens de communication utilisés pour cette information ne donnent pas lieu à une variable spécifique dans l'outil CAN-MDS, mais certaines des réponses proposées incluent parfois des spécificités (notamment sur les lignes téléphoniques d'assistance).

5 CRITERES D'ÉLIGIBILITÉ pour enregistrer un incident de VNE dans l'outil CAN-MDS

NOTE Voir aussi Applicabilité et Définitions

a. Information minimale requise pour enregistrer dans le CAN-MDS

- i. Le nom de l'enfant (qui servira à créer/retrouver son identifiant anonyme)
- ii. Au moins un acte de maltraitance ou d'omission signalé

b. Critères d'exclusion

- i. L'enfant n'est pas identifiable (impossibilité de créer ou de retrouver un identifiant)
- ii. Aucun incident éligible (pas d'acte de maltraitance ou d'omission signalé)

6 CONTEXTE

a. un cas de VNE est identifié ou suspecté par l'opérateur

(mise en œuvre d'une politique de contrôle de routine : en fonction des spécificités du contexte)

1. L'opérateur commence par conserver les informations sur l'incident (selon sa pratique habituelle)
2. L'opérateur prend soin de conserver toutes les informations requises pour l'enregistrement par l'outil CAN-MDS (si elles ne sont pas comprises dans l'information ordinaire conservée par l'opérateur et si c'est faisable).

CONSEIL : une copie imprimée des variables CAN-MDS pourrait être utile pour vérifier que l'information requise est complète (comme check-list).

3. L'opérateur communique avec l'administrateur du CAN-MDS pour lui demander l'identifiant anonyme de l'enfant.
4. Après réception du pseudonyme, l'opérateur entre dans le système grâce à son nom d'utilisateur et son mot de passe et procède à l'enregistrement du cas en suivant les instructions reprises dans le Manuel et dans le système CAN-MDS en ligne, comme suit :



SAISIR Nom d'utilisateur

SAISIR Mot de passe

ENTRER

Progression de l'enregistrement

- V1 ID de l'opérateur
- V2 ID de l'organisme
- V9 ID de l'enfant
- V3 Date de l'enregistrement
- V6 Date de l'incident
- V5 ID de l'incident
- V4 Source d'information
- V8 Formes de maltraitance
- V7 Lieu de l'incident
- V10 Sexe de l'enfant

e-CAN-MDS – écran initial

INFO : la colonne verticale sur le côté droit de l'écran est la liste des éléments de données MDS qui peut servir de multiples façons :

>indique l'ordre d'enregistrement des éléments de données

>indique qui enregistre l'information nécessaire, c.-à-d. vous-même (cases vertes) ou le système (cases oranges)

>offre une vue d'ensemble de l'information déjà enregistrée ainsi que les notifications

Veuillez saisir le nom d'utilisateur et le mot de passe



SAISIR Nom d'utilisateur

SAISIR Mot de passe

ENTRER

Progression de l'enregistrement

- V1 ID de l'opérateur
- V2 ID de l'organisme
- V9 ID de l'enfant
- V3 Date de l'enregistrement
- V6 Date de l'incident
- V5 ID de l'incident
- V4 Source d'information
- V8 Formes de maltraitance
- V7 Lieu de l'incident
- V10 Sexe de l'enfant

VOUS (l'opérateur)

Saisir le nom d'utilisateur et le mot de passe

Demo

p.e. *****

Note : Les noms d'utilisateur et les mots de passe sont octroyés par l'administrateur national aux professionnels qui répondent aux critères d'éligibilité et qui ont suivi avec

NOTE : L'entrée dans le système est interdite à des personnes non autorisées et implique...
<Questions légales & informations relatives à l'éthique>

Bienvenue dans le CAN-MDS

SYSTÈME : ID de l'organisme [DE_R1] et ID de l'opérateur [DE_R2] sont complétés automatiquement*

Confirmation d'identité

[Nom d'utilisateur]

[Nom de l'organisme]

[Coordonnées de l'organisme-
au moins n° de téléphone]

CONSEIL : Si l'information
ci-dessus doit être actualisée,
veuillez prendre contact avec
le Bureau de l'administration
CAN-MDS [coordonnées]

Pour procéder à l'enregistrement,
veuillez suivre le protocole des
applications CAN-MDS.
Si vous avez besoin de plus
d'informations, veuillez utiliser
le guide CAN-MDS des opérateurs.

Continuer l'enregistrement

veuillez introduire l'ID de l'enfant fourni par
l'administrateur

ID de l'enfant

XXXXXXX

Cliquer

Continuer l'enregistrement

Continuer l'enregistrement

Bienvenue, démo !

SORTIR

Progression de l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur

V2 ID de l'organisme

V9 ID de l'enfant

V3 Date de l'enregistrement

V6 Date de l'incident

V5 ID de l'incident

V4 Source d'information

V8 Formes de maltraitance

V7 Lieu de l'incident

V10 Sexe de l'enfant

Cliquer

Continuer l'enregistrement

Bienvenue, démo !

SORTIR

Progression de l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur

V2 ID de l'organisme

V9 ID de l'enfant

V3 Date de l'enregistrement

V6 Date de l'incident

V5 ID de l'incident

V4 Source d'information

V8 Formes de maltraitance

V7 Lieu de l'incident

V10 Sexe de l'enfant

OPERATEUR : Saisir l'ID de l'enfant [DE_C1]

(c.-à-d. pseudonyme)**

GRGRGRGR

p.ex. GR1476405679

Note : Cet élément de donnée est complété par vous-
même, après obtention de l'ID de la part de
l'administrateur national.

Continuer l'enregistrement

L'ID de l'enfant fourni se réfère à un

Enfant inconnu

Bienvenue, démo !

SORTIR

Progression de l'enregistrement

Nouvel enregistrement d'enfant Nouvel enregistrement d'incident

Vous allez procéder à l'enregistrement d'un nouvel incident de maltraitance (présumée) d'enfant (GR1476405679)

Veillez enregistrer

- variables relatives à l'incident
- variables relatives à l'enfant
- variables relatives à la famille
- variables relatives aux services

Continuer l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur
V2 ID de l'organisme
V9 ID de l'enfant
V3 Date de l'enregistrement
V6 Date de l'incident
V5 ID de l'incident
V4 Source d'information
V8 Formes de maltraitance
V7 Lieu de l'incident
V10 Sexe de l'enfant
V11 Date de naissance de l'enfant
V12 Citoyenneté de l'enfant
V13 Composition de la famille
V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant
V15 Sexe de l'adulte responsable
V16 Date de naissance de l'adulte responsable
V17 Réponse institutionnelle
V18 Renvoi(s) aux services

SYSTÈME : Date d'enregistrement [DE_R3]
est complétée automatiquement

p.ex. 2014-12-22_01 :36 :00

Note : Si le système identifie un enregistrement pour le même ID d'enfant, il vous le notifiera de la façon suivante :

Enfant connu

Enregistrement existant d'enfant Enregistrement d'un nouvel incident

Vous allez procéder à l'enregistrement d'un nouvel incident de maltraitance pour l'enfant (1) : GR1476405679

Veillez vérifier :

- les variables relatives à l'enfant
 - les variables relatives à la famille
- CONSEIL : mettre à jour si nécessaire

Veillez enregistrer :

- les variables relatives à l'incident
- les variables relatives aux services

Cliquer

Continuer l'enregistrement

Veuillez enregistrer la date transmise de l'incident

OPERATEUR : Entrer *Date de l'incident*
[DE_12]

Bienvenue, démo !

V6 Date de l'incident

SORTIR

Progression de l'enregistrement

p.ex. 0 un événement distinct s'est produit -

pas de maltraitance continue

[illegible]

- V1 ID de l'opérateur
- V2 ID de l'organisme
- V9 ID de l'enfant
- V3 Date de l'enregistrement
- V6 Date de l'incident
- V5 ID de l'incident
- V4 Source d'information
- V8 Formes de maltraitance
- V7 Lieu de l'incident
- V10 Sexe de l'enfant
- V11 Date de naissance de l'enfant
- V12 Citoyenneté de l'enfant
- V13 Composition de la famille
- V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant
- V15 Sexe de l'adulte responsable
- V16 Date de naissance de l'adulte responsable
- V17 Réponse institutionnelle
- V18 Renvoi(s) aux services

Continuer l'enregistrement

Cliquer

Continuer l'enregistrement

Incidents connus

Un incident que vous essayez d'enregistrer peut déjà exister. Veuillez vérifier le(s) enregistrement(s) ci-dessous pour l'ID de l'enfant : [1] et date de l'incident : [Inconnue]

ID incident	Date/H enreg.	Date incident	A

Ajouter nouvel incident

Bienvenue, démo !

SORTIR

Progression de l'enregistrement

SYSTÈME : ID de l'incident [DE_I1] est auto-générée***

p.ex.

Attention ! Lorsque le CAN-MDS identifie un enregistrement pour le même enfant proche dans le temps de l'actuel enregistrement, il vous enverra un message informant que d'autres incidents ont été enregistrés précédemment par vous-même ou par un autre opérateur (p.ex. voir tableau à gauche) et vous fournira l'information sur l'incident enregistré le plus récent ; les enregistrements surlignés concernent les incidents dont l'ID est le plus semblable à celui que vous enregistrez actuellement.

CONSEIL : Si votre niveau d'accès est 1 ou 2, en cliquant sur le 🔍 vous pouvez visionner toutes les informations sur les incidents précédents et en cliquant sur ✎ vous pouvez procéder à l'édition dans les enregistrements précédents (c.-à-d. ajouter des informations). Si vous êtes certain(e) qu'il s'agit d'un nouvel incident, il faut cliquer sur le bouton « Ajouter nouvel incident ».

CONSEIL : Si votre niveau d'accès est 3, les options d' « Affichage » ne sont pas activées. Vous devez décider sur base de la date/heure de l'enregistrement et de la date de l'incident si vous procédez à l'enregistrement (il est recommandé de procéder à l'ajout d'un nouvel incident).

Note : Si l'ID de l'incident est inconnu, le CAN-MDS poursuivra avec l'élément de donnée suivant DE_R4 (« Source d'information »).

veuillez enregistrer la source de l'information

[SORTIR](#)

OPERATEUR : Indiquer la *Source de l'information* [DE_R4]

/4

Source d'information

[SORTIR](#)

Progression de l'enregistrement

p.e.

0 Famille (fratrie, grands-parents...) ne vivant pas avec l'enfant

INFO: Un incident de maltraitance d'enfant peut être détecté par vous-même (le professionnel-opérateur), signalé par la victime (présumée) (l'enfant) ou par une autre source (voir aussi Organigramme, phase « Procédure de signalement »).

[Continuer l'enregistrement](#)

Cliquer

Continuer l'enregistrement

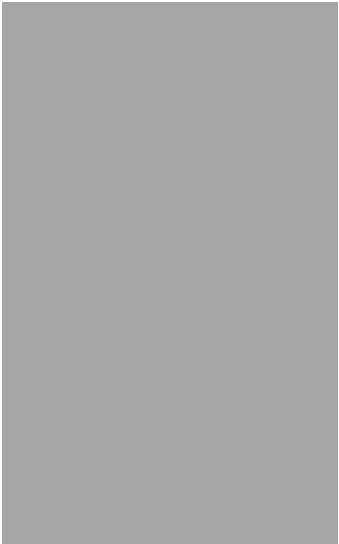
Veuillez enregistrer la/les forme(s) de malveillance

Forme(s) de maltraitance

Bienvenue, démo !

SORTIR

Progression de l'enregistrement



OPERATEUR : Indiquer la (les) Forme(s) de Maltraitance [DE_I3]

IMPORTANT : DE_I3 est le noyau central du CAN-MDS et la condition préalable pour un nouvel enregistrement dans le CAN-MDS : aucune donnée pour DE_I3 signifie qu'il n'y a aucun incident à enregistrer.

Note : Sélectionnez **AUTANT** de valeurs alternatives présentées dans les listes pré-codées **QUE NECESSAIRE** (p. ex. voir tableau à gauche).

INFO : Vous pouvez choisir entre « liste de base », « liste élargie » ou utiliser l'option « recherche ».

Continuer l'enregistrement

Continuer l'enregistrement

Veuillez enregistrer le lieu de l'incident

V7

Lieu de l'incident

Continuer l'enregistrement

Bonjour, démo !

SORTIR

Progression de l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur
V2 ID de l'organisme
V9 ID de l'enfant
V3 Date de l'enregistrement
V6 Date de l'incident
V5 ID de l'incident
V4 Source d'information
V8 Formes de maltraitance
V7 Lieu de l'incident
V10 Sexe de l'enfant
V11 Date de naissance de l'enfant
V12 Citoyenneté de l'enfant
V13 Composition de la famille
V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant
V15 Sexe de l'adulte responsable
V16 Date de naissance de l'adulte responsable
V17 Réponse institutionnelle
V18 Renvoi(s) aux services

Cliquer

Continuer l'enregistrement

OPERATEUR : Indiquer le *Lieu de l'Incident* [DE_I4]

p. ex. voir le tableau à gauche

Note : Même si l'incident peut concerner un cas continu de maltraitance se produisant dans différents endroits, veuillez enregistrer le dernier lieu connu mentionné par la source d'information.

Veuillez enregistrer sexe, date de naissance et citoyenneté de l'enfant

V10

Sexe de l'enfant

Continuer l'enregistrement

Bienvenue, démo !

SORTIR

Progression de l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur
V2 ID de l'organisme
V9 ID de l'enfant
V3 Date de l'enregistrement
V6 Date de l'incident
V5 ID de l'incident
V4 Source d'information
V8 Formes de maltraitance
V7 Lieu de l'incident
V10 Sexe de l'enfant
V11 Date de naissance de l'enfant
V12 Citoyenneté de l'enfant
V13 Composition de la famille
V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant
V15 Sexe de l'adulte responsable
V16 Date de naissance de l'adulte responsable
V17 Réponse institutionnelle
V18 Renvoi(s) aux services

Continuer l'enregistrement

OPERATEUR : Indiquer le *Sexe de* [DE_C2], la *Date de Naissance* [DE_C3] et la *Citoyenneté de l'Enfant* [DE_C4]

p.e. voir le tableau à gauche

INFO : « Sexe » se réfère à l'état biologique de l'enfant.
NOTE : Il est important d'enregistrer la date complète et l'heure de naissance de l'enfant.

Veuillez enregistrer la composition familiale et indiquer max. deux adultes de référence

V123

Citoyenneté

Continuer l'enregistrement

Bienvenue, démo !

SORTIR

Progression de l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur
V2 ID de l'organisme
V9 ID de l'enfant
V3 Date de l'enregistrement
V6 Date de l'incident
V5 ID de l'incident
V4 Source d'information
V8 Formes de maltraitance
V7 Lieu de l'incident
V10 Sexe de l'enfant
V11 Date de naissance de l'enfant
V12 Citoyenneté de l'enfant
V13 Composition de la famille
V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant
V15 Sexe de l'adulte responsable
V16 Date de naissance de l'adulte responsable
V17 Réponse institutionnelle
V18 Renvoi(s) aux services

Continuer l'enregistrement

OPERATEUR : Indiquer la *Composition de la famille* [DE_F1] A, B, B1] et la *relation de l'adulte de référence avec l'enfant* [F1 C→DE_F2]

V13

Composition de la famille

Progression de l'enregistrement

A. Type de famille

Note : Si vous cliquez sur « Pensionnaire (enfant vit e

éléments B, B1 et C et vous dirigera vers l'élément de

B. Membre(s) de la famille

V1 ID de l'opérateur

V2 ID de l'organisme

V9 ID de l'enfant

V3 Date de l'enregistrement

V6 Date de l'incident

V5 ID de l'incident

V4 Source d'information

V8 Formes de maltraitance

V7 Lieu de l'incident

V10 Sexe de l'enfant

V11 Date de naissance de l'enfant

V12 Citoyenneté de l'enfant

V13 Composition de la famille

V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant

V15 Sexe de l'adulte responsable

V16 Date de naissance de l'adulte responsable

V17 Réponse institutionnelle

V18 Renvoi(s) aux services

« Inconnu », le CAN-MDS sautera automatiquement les sous-
érence de l'enfant).

Continuer l'enregistrement

Veuillez enregistrer la relation avec l'enfant, le sexe, la
date de naissance de l'adulte/des adultes de référence

Bienvenue, démo !

OPERATEUR : Enregistrer la relation [DE_F2]
(si pas enregistrée automatiquement), le sexe
[DE_F3] et date de naissance [DE_F4] de
l'adulte/des adultes de référence

V14

Lien de parenté avec l'enfant

SORTIR

Progression de l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur

V2 ID de l'organisme

V9 ID de l'enfant

V3 Date de l'enregistrement

V6 Date de l'incident

V5 ID de l'incident

V4 Source d'information

V8 Formes de maltraitance

V7 Lieu de l'incident

V10 Sexe de l'enfant

V11 Date de naissance de l'enfant

V12 Citoyenneté de l'enfant

V13 Composition de la famille

V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant

V15 Sexe de l'adulte responsable

V16 Date de naissance de l'adulte responsable

V17 Réponse institutionnelle

V18 Renvoi(s) aux services

p. ex. voir tableau à gauche

1^{er} adulte responsable

2^{ème} adulte responsable

INFO : Un adulte de référence ne peut être un

V15

Sexe de l'adulte/des adultes responsable(s)

Continuer l'enregistrement

V16

Date de naissance de l'adulte/des adultes
responsable(s)

1^{er} adulte responsable

2^{ème} adulte responsable

Bienvenue, démo !

OPERATEUR : Indiquer la Réponse
institutionnelle [DE_S1]

Veuillez enregistrer toute réponse institutionnelle

SORTIR

Progression de l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur

V2 ID de l'organisme

V9 ID de l'enfant

V3 Date de l'enregistrement

V6 Date de l'incident

V5 ID de l'incident

V4 Source d'information

V8 Formes de maltraitance

V7 Lieu de l'incident

V10 Sexe de l'enfant

V11 Date de naissance de l'enfant

V12 Citoyenneté de l'enfant

V13 Composition de la famille

V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant

V15 Sexe de l'adulte responsable

V16 Date de naissance de l'adulte responsable

V17 Réponse institutionnelle

V18 Renvoi(s) aux services

p. ex. voir tableau à gauche

V17

Réponse institutionnelle

Progression de l'enregistrement

V1 ID de l'opérateur

V2 ID de l'organisme

V9 ID de l'enfant

V3 Date de l'enregistrement

V6 Date de l'incident

V5 ID de l'incident

V4 Source d'information

V8 Formes de maltraitance

V7 Lieu de l'incident

V10 Sexe de l'enfant

V11 Date de naissance de l'enfant

V12 Citoyenneté de l'enfant

V13 Composition de la famille

V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant

V15 Sexe de l'adulte responsable

V16 Date de naissance de l'adulte responsable

V17 Réponse institutionnelle

V18 Renvoi(s) aux services

Note : Si le « oui » s'applique, cochez dans la liste de

Continuer l'enregistrement

Continuer l'enregistrement

veuillez enregistrer tout renvoi vers les services fait par vous-même/votre organisme

Bienvenue, démo !

OPERATEUR : Indiquer les *Renvois aux Services* [DE_S2, S2.1 et S2A]

Renvoi(s) aux services

SORTIR

Progression de l'enregistrement

p. ex. voir tableau à gauche

INFO : Des notifications seront automatiquement e

Note : Le sous-élément (S2.A) est complété par le(s) comme indiqué dans DE_S2).

nnés dans DE_S2.

anisme ou les organismes qui ont reçu les renvois (de votre part

V1 ID de l'opérateur
V2 ID de l'organisme
V9 ID de l'enfant
V3 Date de l'enregistrement
V6 Date de l'incident
V5 ID de l'incident
V4 Source d'information
V8 Formes de maltraitance
V7 Lieu de l'incident
V10 Sexe de l'enfant
V11 Date de naissance de l'enfant
V12 Citoyenneté de l'enfant
V13 Composition de la famille
V14 Lien de parenté de l'adulte responsable avec l'enfant
V15 Sexe de l'adulte responsable
V16 Date de naissance de l'adulte responsable
V17 Réponse institutionnelle
V18 Renvoi(s) aux services

Cliquer

Continuer l'enregistrement

Vérifier les options d'enregistrement

nregistr

..... A présent, vous avez l'occasion de vérifier votre projet d'enregistrement et ensuite de l'introduire.

Veillez vérifier les options d'enregistrement.

Vous pouvez effectuer tout changement en parcourant le tableau à droite !

Entrer l'enregistrement

Enregistrement complété

Feedback du CAN-MDS

Afficher/imprimer l'enregistrement

[pour les opérateurs avec accès de niveau 1 ou 2]

Afficher/imprimer tous les enregistrements pour cet enfant

A partir de ce menu, vous avez la possibilité de

Afficher qui a travaillé avec l'enfant dans le passé

- visionner et imprimer le rapport autoproduit
- visionner ou imprimer tous les enregistrements pour cet enfant spécifique
- voir qui a travaillé avec l'enfant dans le passé (si l'enregistrement concerne un enfant déjà connu).

Rapport

D Incident

<Retour

Tous les incidents connus pour cet enfant

gistements pour un enfant spécifique (sur base de l'ID de l'enfant).

D Incident Date/heure d'enregistrement Date incident Affichage

<Retour

Professionnels ayant travaillé avec l'enfant dans le passé

Exemple du rapport fournissant aux utilisateurs autorisés les informations relatives aux professionnels qui ont travaillé avec

Date d'enregistrement /Nom/Spécialité/N° tél. direct/E-mail personnel/ Organisme /Adresse/ Tél./ E-mail

NOTES

*L'opérateur vérifie l'exactitude des informations ; au cas où une actualisation est nécessaire, l'opérateur doit prendre contact avec l'administrateur national

**Si l'enfant est connu, le pseudocode sera identifié par le système et l'opérateur en sera informé ; dans ce cas, l'opérateur peut voir les informations disponibles pour les incidents précédents en fonction de son niveau d'accès

***Si l'ID de l'incident est identifié par le système comme étant déjà connu, l'opérateur sera informé que l'incident est déjà enregistré par un autre opérateur de son ou d'un autre organisme.

b. un cas de VNE est signalé à un organisme par une source d'information
(Pour des exemples par capture d'écran, voir paragraphe 6.a)

1. L'opérateur commence par conserver les informations sur le cas (selon sa pratique habituelle).

NOTE Le cas peut être authentifié ou suspecté ; vu qu'aucune enquête n'a encore été menée, TOUS les cas sont considérés comme suspects.

2. L'opérateur prend soin de conserver toutes les informations requises pour l'enregistrement dans le CAN-MDS (si elles ne sont pas comprises dans l'information ordinaire conservée par l'opérateur et si c'est faisable).

CONSEIL : une copie imprimée des variables du CAN-MDS pourrait être utile pour vérifier que l'information requise est complète.

NOTE Si le signalement se fait au cours d'une rencontre face à face avec la source d'information ou via un entretien téléphonique, les questions sont fournies ci-dessous (4e-4k) pour chaque variable suggérée. Si le signalement se fait par écrit, l'opérateur en extrait le plus d'informations possible pour le CAN-MDS.

3. L'opérateur communique avec l'administrateur du CAN-MDS pour lui demander un pseudocode

4. Après réception du pseudocode, l'opérateur entre dans le système grâce à son nom d'utilisateur et son mot de passe et procède à l'enregistrement du cas en suivant les instructions reprises dans le Manuel et dans le système CAN-MDS en ligne, comme suit :

- a. OPERATEUR : Saisir nom d'utilisateur et mot de passe
- b. SYSTEME : ID de l'organisme [R1] et ID de l'opérateur [R2] sont complétés automatiquement*
- c. OPERATEUR : Saisir l'ID de l'enfant (c.-à-d. le pseudonyme)** [C1]
- d. SYSTEME : Date d'enregistrement [R3] est complétée automatiquement
- e. OPERATEUR : Saisir la date de l'incident [I2]
- f. SYSTEME : ID de l'incident [I1] est auto-généré***
- g. OPERATEUR : Indiquer la source de l'information [R4]
- h. OPERATEUR : Indiquer la/les forme(s) de maltraitance [I3]
- i. OPERATEUR : Indiquer le lieu de l'incident [I4]
- j. OPERATEUR : Enregistrer le sexe de l'enfant [C2], date de naissance [C3] et citoyenneté [C4]
- k. OPERATEUR : Indiquer la composition de la famille [F1] et lien de parenté de l'adulte/des adultes de référence avec l'enfant [F2] ; pour l'adulte/les adultes de référence enregistrer le sexe [F3] et la date de naissance [F4]
- l. OPERATEUR : Indiquer la réponse institutionnelle [S1]
- m. OPERATEUR : Indiquer le(s) renvoi(s) vers les services [S2] ; SYSTÈME : les notifications seront automatiquement envoyées aux services respectifs
- n. Visionner, sauver et entrer l'enregistrement [si nécessaire, imprimer le rapport pour votre dossier].

NOTES

*L'opérateur vérifie l'exactitude des informations ; au cas où une actualisation est nécessaire, l'opérateur doit prendre contact avec l'administrateur national

**Si l'enfant est connu, le pseudocode sera identifié par le système et l'opérateur en sera informé ; dans ce cas, l'opérateur peut voir les informations disponibles pour les incidents précédents en fonction de son niveau d'accès

***Si l'ID de l'incident est identifié par le système comme étant déjà connu, l'opérateur sera informé que l'incident est déjà enregistré par un autre opérateur de son ou d'un autre organisme

Questions et incitations suggérées pour la collecte des informations requises pour le CAN-MDS

NOTE L'ordre et la formulation des questions peuvent changer en fonction du cas et de ce que la source d'information a déjà indiqué.

OPERATEUR : Outre votre identité professionnelle, introduisez-vous aussi comme opérateur du CAN-MDS. Donnez les raisons pour lesquelles vous allez poser d'autres questions et incitez la source d'information à fournir le plus de détails possible : « Afin de rendre plus efficace la coordination de nos efforts de protection de l'enfant, certaines informations que vous nous donnez seront enregistrées dans le CAN-MDS ; de cette manière, nous aurons l'occasion de voir si l'enfant a eu des problèmes similaires dans le passé et, en même temps, d'autres professionnels seront

avertis du cas. Enfin et surtout, grâce à des enregistrements comme celui-ci, nous sommes en mesure de suivre de façon régulière le problème de la maltraitance des enfants et d'améliorer nos connaissances afin de mettre en œuvre des stratégies de prévention plus efficaces ».

Quant aux questions de confidentialité, je voudrais vous informer que le CAN-MDS est conforme à la législation actuelle. En outre, les informations sur le cas en cause sont enregistrées de manière codée et les dispositions sont prises pour qu'aucune des personnes concernées (vous-même, l'enfant ou les adultes responsables) ne pourra être identifiée par des parties non autorisées.

Si une source d'information ne comprend pas le besoin de fournir une information spécifique, les raisons peuvent en être à nouveau expliquées (c.-à-d. pour une meilleure intervention dans le cas) ; si elle hésite à donner le nom de l'enfant ou d'autres informations, il y a lieu de souligner que sans ces informations il est impossible de prendre d'autres mesures et, en outre, que l'identité des personnes concernées ne sera pas transmise à des organismes non autorisés.

Expliquez que même s'il ne s'agit que d'une suspicion, l'incident signalé est intéressant pour une évaluation ultérieure du cas.

En premier lieu, demandez à la source d'information le nom exact de l'enfant ainsi que son/ses surnom(s) (s'il(s) existe(nt)).

Pour DE_R4 (Source d'information)

Si la source d'information ne mentionne pas son identité, veuillez demander « Pouvez-vous me dire quelle relation vous avez avec l'enfant ou comment vous êtes informé(e) de l'incident ? »

Pour DE_I3 (Forme(s) de maltraitance)

Il est prévu que la source d'information fournira au moins un élément d'information sur la/les forme(s) de maltraitance ; en tous cas, l'opérateur devra procéder à quelques incitations afin de collecter des informations supplémentaires, telles que « Pouvez-vous me donner davantage d'informations sur des actes spécifiques subis par l'enfant ? Etes-vous au courant de quelque omission dans la prise en charge de l'enfant ? »

Pour DE_I2 (Date de l'incident)

Si la source d'information ne mentionne pas quand l'incident s'est produit ou s'il/elle n'est pas précis(e), veuillez demander « Pouvez-vous me dire quand exactement l'incident spécifique s'est produit ? » (essayez de connaître la date exacte car cette information sera utilisée pour la formulation de V9 « ID de l'incident »).

Pour DE_I4 (Lieu de l'incident)

Si la source d'information ne mentionne pas où l'incident s'est produit ou s'il/elle n'est pas précis(e), veuillez demander « Pouvez-vous me dire où exactement s'est produit l'incident spécifique ? »

Pour DE_C2 (Sexe de l'enfant)

Indépendamment du fait que le sexe de l'enfant soit clairement mentionné par la source d'information ou non, veuillez demander « De quel sexe est l'enfant auquel vous vous référez ? »

Pour DE_C3 (Date de naissance de l'enfant)

Veillez demander à la source d'information la date exacte de naissance de l'enfant ; si la date complète n'est pas connue, demandez le mois et l'année ; sinon l'année.

Pour DE_C4 (Citoyenneté)

Veillez demander à la source d'information quelle est le statut de la citoyenneté de l'enfant : « Savez-vous si l'enfant est un(e) citoyen(ne) (si oui, avec ou sans ID) ? »

Pour DE_F1-F4 (Composition de la famille et adultes de référence)

Veillez questionner la source d'information sur la situation familiale et sur les adultes de référence (max. 2) : « Pouvez-vous me fournir plus d'informations sur la situation familiale de l'enfant ? Qui étaient les personnes responsables de l'enfant au moment de l'incident, c.-à-d. quelle est leur relation avec l'enfant ? Pouvez-vous me donner leur sexe et leur date de naissance ? » Si la date de naissance n'est pas connue, demandez le mois et l'année ; si même l'année n'est pas connue, demandez la décennie.

Temps moyen nécessaire pour l'enregistrement d'un incident

Il est prévu que l'enregistrement de chaque cas prendra 15+15 minutes. (15 minutes pour collecter les données (aussi partie de la procédure de routine/pas exclusivement pour le CAN-MDS, 5 minutes de communication avec l'administrateur, 10 minutes pour remplir le formulaire).

