

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 septembre 2026

APPORTER UNE RÉPONSE INTÉGRALE AU PHÉNOMÈNE DES VIOLENCES SEXUELLES
ET SEXISTES CONTRE LES FEMMES ET LES ENFANTS - (N° 3106)

Rejeté

N° CS803

AMENDEMENT

présenté par

M. Bouyx, M. Blanchet, M. Cormier-Bouligeon, Mme Maud Petit, Mme Miller, Mme Violland,
M. Valletoux, M. Jean-René Cazeneuve et M. Lam

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 32, insérer l'article suivant:

I. – Après l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 226-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 226-4-1.* – I. – Les unités d'accueil pédiatrique des enfants en danger assurent, en un lieu adapté, l'accueil, la protection, l'évaluation, la prise en charge et l'accompagnement coordonnés des mineurs victimes ou témoins de violences.

« Elles organisent à cette fin la coordination du parcours en santé dont le parcours médico-judiciaire fait partie intégrante. Elles coordonnent les interventions des établissements de santé, des services chargés de la protection de l'enfance, des services de police et des unités de gendarmerie et de l'autorité judiciaire, sans préjudice des compétences propres de chacun.

« Le partage d'informations à caractère secret au sein de ces unités se fait dans l'intérêt supérieur du mineur, de sa santé, de sa protection et de l'enquête en cours.

« Leur fonctionnement est organisé selon un référentiel national établi au regard des engagements de la France résultant de la convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels du 25 octobre 2007, notamment de son article 35, ainsi que des standards européens relatifs aux services pluridisciplinaires et interinstitutionnels de prise en charge des mineurs victimes de violences.

« II. – La prise en charge du mineur au sein de l'unité a notamment pour objet :

« 1° De l'accueillir dans un environnement adapté à son âge, à son degré de maturité et, le cas échéant, à sa situation de handicap ;

« 2° De permettre le recueil de sa parole par des professionnels spécialement formés, selon des méthodes d'entretien fondées sur les connaissances scientifiques disponibles ;

« 3° De limiter la répétition du récit des faits ainsi que le nombre des auditions, des examens et des déplacements du mineur, lorsqu'ils ne sont nécessaires ni à sa protection, ni à ses soins, ni aux nécessités de la procédure judiciaire ;

« 4° D'assurer ou de coordonner les examens médicaux et médico-légaux nécessaires ainsi que l'orientation vers un parcours coordonné en santé, notamment vers des soins somatiques et psychiques adaptés ;

« 5° De lui délivrer une information adaptée à son âge et à son degré de maturité sur les démarches le concernant et de recueillir ses observations sur les décisions qui le concernent ;

« 6° D'évaluer la protection à mettre en place en concertation avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'Enfance.

« III. – Pour chaque mineur pris en charge, l'unité veille à la coordination et à la continuité de son parcours, sans préjudice des compétences propres des professionnels et des autorités qui y interviennent.

« IV. – Une convention conclue entre l'établissement de santé dont relève l'unité, l'agence régionale de santé, le département, l'autorité judiciaire et les services de police et unités de gendarmerie compétents détermine les rôles et responsabilités de chacun, les modalités de saisine et d'orientation du mineur ainsi que les conditions de coordination des interventions et de partage des informations, dans le respect du secret professionnel, du secret de l'enquête et de l'instruction et des droits de la défense.

« Les professionnels intervenant au sein de l'unité bénéficient d'une formation initiale et continue adaptée à leurs missions, organisée autant que possible de manière interdisciplinaire.

« V. – L'accès à l'évaluation, aux soins et à l'accompagnement assurés par l'unité n'est pas subordonné à l'engagement, au maintien ou à l'issue d'une procédure pénale.

« VI. – Lorsque les contraintes géographiques ou démographiques ne permettent pas la réunion de l'ensemble des professionnels sur un même site, l'organisation territoriale peut reposer sur des équipes mobiles, sur des conventions conclues entre plusieurs unités ou sur le recours à la télé-expertise, dans des conditions garantissant un niveau équivalent de protection et de prise en charge.

« VII. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article, notamment le contenu et les modalités d'élaboration du référentiel national, les conditions de désignation et les missions du professionnel référent, le contenu des conventions mentionnées au IV ainsi que les modalités d'évaluation du dispositif. »

II. – Les unités d'accueil pédiatrique des enfants en danger existant à la date de promulgation de la présente loi se mettent en conformité avec l'article L. 226-4-1 du code de l'action sociale et des familles dans un délai de trois ans à compter de cette date.

III. – Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre du présent article. Ce rapport présente notamment la couverture territoriale des unités, les moyens humains et financiers qui leur sont consacrés, le nombre moyen d'auditions, d'examens et de déplacements imposés aux mineurs pris en charge, le nombre d'avis rendus, d'enfants vus, de suivis initiés et accompagnés, les délais d'accès aux soins psychologiques et psychiatriques ainsi que les difficultés rencontrées dans les territoires ruraux, insulaires et ultramarins.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les violences faites aux enfants appellent une réponse coordonnée, à la hauteur de la gravité des faits et des besoins particuliers des mineurs victimes ou témoins.

Depuis près de trente ans, les unités d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED) ont progressivement construit cette réponse sur le terrain. Elles réunissent, autour de l'enfant, les compétences médicales, médico-légales, psychologiques, sociales, policières et judiciaires nécessaires à son accompagnement.

Les UAPED disposent déjà d'un cahier des charges national, notamment issu de l'instruction du 3 novembre 2021 relative à la structuration des parcours de soins pour les enfants victimes de violences. Le présent amendement s'inscrit dans le prolongement de cette organisation et vise à lui donner une assise législative, afin d'accompagner la généralisation des UAPED et de renforcer leur fonctionnement.

Il inscrit ainsi dans la loi plusieurs principes déjà au cœur de leur pratique : l'accueil de l'enfant dans un environnement adapté, le recueil de sa parole par des professionnels formés, la limitation de la répétition de son récit, la coordination des examens médicaux et médico-légaux, l'accès aux soins psychologiques et psychiatriques ainsi que la continuité de son accompagnement.

Un référentiel national permettra de fixer un socle commun de fonctionnement, tandis qu'une convention entre les différents acteurs précisera les rôles et responsabilités de chacun. Pour chaque enfant, un professionnel référent pourra assurer la coordination et la continuité du parcours, sans se substituer aux compétences propres des professionnels de santé, des services de protection de l'enfance, des enquêteurs ou de l'autorité judiciaire.

Cette organisation renforcée s'inscrit dans la continuité des engagements européens de la France, notamment de la Convention de Lanzarote, qui prévoit des conditions d'audition adaptées aux enfants victimes et le recours à des professionnels spécialement formés. Elle rejoint également les standards européens développés autour du modèle Barnahus, fondé sur une prise en charge pluridisciplinaire et interinstitutionnelle.

Les UAPED constituent le socle français naturel de cette évolution. L'objectif est de permettre aux unités existantes de monter en puissance, en renforçant la coordination entre les institutions et en garantissant un niveau commun d'exigence sur l'ensemble du territoire.

Lorsque les contraintes géographiques ou démographiques ne permettent pas de réunir l'ensemble des professionnels sur un même site, des organisations adaptées pourront être mises en place,

notamment au moyen d'équipes mobiles, de coopérations entre unités ou de dispositifs d'intervention à distance.

L'accès à l'évaluation, aux soins et à l'accompagnement assurés par l'unité ne saurait par ailleurs dépendre de l'engagement ou de l'issue d'une procédure pénale. La coordination renforcée ne modifie ni les compétences propres de l'autorité judiciaire, des services d'enquête, des départements ou des professionnels de santé, ni les règles relatives au secret professionnel et aux droits de la défense.

Un délai de trois ans est prévu pour permettre aux unités existantes de se conformer à ce nouveau cadre, en tenant compte des réalités et organisations locales.

Cet amendement donne ainsi aux UAPED un cadre législatif permettant d'accompagner leur généralisation et de renforcer leur rôle dans la prise en charge coordonnée des enfants victimes ou témoins de violences.