



# Guide de l'enfance en **DANGER**

*Informier, évaluer,  
signaler, accompagner*

# INTRODUCTION

En 1993 le Département s'était doté d'un guide à l'intention des professionnels médico-sociaux : « *Maltraitance, Danger, Que faire ? Comment faire ?* ». La rédaction de cet ouvrage avait mobilisé un groupe pluridisciplinaire d'une quarantaine de professionnels du Département, de la Justice et de l'Éducation Nationale. Ce guide a été réédité en 1995. Il a ensuite fait l'objet de travaux de réactualisation plusieurs fois interrompus par des réorganisations de services.

A partir de 2006 la Cellule Enfance en Danger, rétablie par le Schéma Enfance-Famille, est chargée de la révision du document, hérité des précédents groupes de travail.

Il a fallu prendre en compte de nouvelles dispositions législatives, et notamment la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, ainsi que les changements d'organisation interne, mais également redonner une cohérence au texte. Diverses consultations ont accompagné cette refonte : Substituts du Procureur de la République, Directeurs et cadres des UTAS, Direction des Archives, Direction Sociale, Direction ASE/PMI, Direction Juridique, Documentation.

Le guide est structuré en 3 parties, complétées par plusieurs annexes.

La première partie présente des repères pour aider les professionnels à identifier les situations de danger et guider leur action. Ils y trouveront le panel des réponses offertes par le dispositif de protection de l'enfance, les conditions du signalement au parquet, tout en respectant les règles du secret professionnel et le droit des usagers.

La deuxième partie aborde des apports méthodologiques sur l'évaluation du danger et la rédaction des rapports de protection de l'enfance.

Enfin la troisième partie décrit les procédures et dispositions applicables dans le département. Il s'agit des déclinaisons concrètes de certains thèmes proposés dans la première partie du guide.

(cette présentation correspond à l'état actuel de l'organisation des services et des articulations existantes avec les partenaires. Elle est donc susceptible d'évoluer).

## Les annexes

Elles comportent un ensemble de références documentaires, juridiques et bibliographiques ainsi qu'un carnet d'adresses utiles.

Ce guide est un outil destiné aux professionnels qui mettent en œuvre la protection de l'enfance. Quel que soit le niveau de décision, leurs interventions dans ce domaine traversent des moments d'interrogation, d'incertitude, a fortiori dans le contexte actuel de réforme de la protection de l'enfance.

Rassemblant un ensemble de données auxquelles se référer, ce document peut contribuer à sécuriser l'action des intervenants dans l'intérêt de l'enfant.

Le champ de la protection de l'enfance possède des repères et des pratiques qui peuvent être très variés et qui sont toujours évolutifs. En proposer un guide comporte intrinsèquement le risque de le voir rapidement dépassé, voire contredit par ces évolutions. Il est donc proposé dans une version numérique, à usage interne, qui intégrera ultérieurement les mises à jour nécessaires.

# SOMMAIRE

## Première partie : définitions et repères

<b>CHAPITRE I – LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L’ENFANCE</b>	<b>5</b>
1. LES MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES	7
2. LES MAUVAIS TRAITEMENTS A CARACTERE SEXUEL	
3. LES MAUVAIS TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES	9
4. LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES	10
5. LES VIOLENCES EN INSTITUTION	
6. LES RISQUES SECTAIRES	11
7. LES RISQUES D’INTERNET ET DES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L’INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION	13
<b>CHAPITRE II – RECONNAITRE UNE SITUATION DE DANGER POTENTIEL POUR UN ENFANT</b>	<b>15</b>
1. LES INDICATEURS DE RISQUES	
a) Relevant des caractéristiques de l’enfant	
b) Relevant des caractéristiques des parents	
c) Autour de la grossesse et de la naissance	17
2. LES SIGNES DE DANGER	18
a) A l’examen de l’enfant	
b) L’observation du comportement des parents	20
3. LES DONNÉES RELATIVES A L’ENVIRONNEMENT SOCIO-CULTUREL	22
<b>CHAPITRE III – L’ÉVALUATION EN PROTECTION DE L’ENFANCE</b>	<b>23</b>
1. LES OBJECTIFS DE L’ÉVALUATION	
2. LES DIFFICULTÉS DES PROFESSIONNELS	24
<b>CHAPITRE IV – L’INFORMATION AUX AUTORITÉS COMPÉTENTES</b>	<b>27</b>
1. L’INFORMATION A L’AUTORITÉ ADMINISTRATIVE	
2. LE SIGNALEMENT A L’AUTORITÉ JUDICIAIRE	29
3. LES PROCÉDURES D’URGENCE	30
a) Les Accueils Provisoires d’Urgence à l’ASE	
b) Les hospitalisations sur décision médicale	
c) Les services de police ou de gendarmerie	
4. RETOURS D’INFORMATION	
a) Information des parents par les professionnels	
b) Information des parents par le Président du Conseil général	31
c) Information des personnes qui ont communiqué des informations	
d) Informations transmises au Président du Conseil général par le Procureur	

## **CHAPITRE V – LES RÉPONSES 32**

1. L'ACTION DES ÉQUIPES MÉDICO-SOCIALES
2. LES MESURES ADMINISTRATIVES 33
  - 2.1 Mesure au titre de la santé  
La Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale au titre de la santé
  - 2.2 Mesures au titre de l'ASE
    - a) L' allocation mensuelle
    - b) L'accompagnement en économie sociale et familiale 34
    - c) L'Accueil en Centre Maternel
    - d) La Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale
    - e) L'Aide Éducative à Domicile
    - f) L'Accueil Provisoire
    - g) L'admission en tant que Pupille Provisoire 35
    - h) Protection des jeunes majeurs
3. LES MESURES JUDICIAIRES
  - a) Les mesures prononcées par le Procureur de la République
  - b) Les mesures décidées par le Juge des Enfants 36
  - c) Les autres mesures de protection à caractère judiciaire 37

## **CHAPITRE VI – LES DROITS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE 38**

1. DROIT DES USAGERS DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL
  - a) Droit des familles dans leurs rapports avec les services de l'Ase
  - b) Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale 39
  - c) Les voies de recours 40
2. LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE DANS LE CADRE DE L'ASSISTANCE ÉDUCATIVE 41
3. L'AUDITION DU MINEUR 42
4. L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS
  - a) Définitions
  - b) La communication des documents administratifs 43
  - c) La consultation du dossier 45
5. LA DÉFENSE DES INTERÊTS DE L'ENFANT 46
  - a) L'avocat
  - b) L'administrateur ad hoc 47
  - c) Le Défenseur des enfants 48

## **CHAPITRE VII – LE SECRET PROFESSIONNEL 50**

1. LA NOTION DE SECRET PROFESSIONNEL
  - a) La définition d'une information secrète
  - b) Personnes soumises au secret professionnel
  - c) Secret professionnel et mauvais traitements 51
  - d) Le secret partagé 52
2. LE SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROCÉDURE PÉNALE
  - 2.1 Les différentes investigations pénales
    - a) L'enquête de flagrance
    - b) L'enquête préliminaire
    - c) L'instruction
    - d) La commission rogatoire

2.2 Les professionnels médico-sociaux dans la procédure pénale	53
a) La perquisition	
b) La réquisition	
c) Le témoignage	54

## Deuxième partie : méthodologie professionnelle

### CHAPITRE I – L'ÉVALUATION 55

1. LES ÉLÉMENTS DE L'ÉVALUATION	
a) La prise de contact avec la famille	
b) Le recueil des caractéristiques de la famille	56
c) La recherche d'informations et d'antécédents	
d) La visite à domicile	
e) L'évaluation médicale	57
f) L'écoute et le recueil de la parole de l'enfant	58
2. LES DISPOSITIFS D'AIDE A L'ÉVALUATION	60
a) La réunion pluridisciplinaire d'évaluation	
b) Les groupes d'analyse des pratiques	61
c) La supervision individuelle	

### CHAPITRE II – LA RÉDACTION D'UN RAPPORT D'INFORMATION PRÉOCCUPANTE 62

GUIDE DE RÉDACTION DU RAPPORT	64
SUPPORT DE RÉDACTION	68

### CHAPITRE III – L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE 73

1. PROTECTION DU MINEUR	
2. EN CAS DE PLACEMENT SUR DÉCISION JUDICIAIRE	
3. ACCOMPAGNEMENT AU DÉPÔT DE PLAINTE	74

## Troisième partie : circuits et procédures

1. LE TRAITEMENT D'UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE	75
a) Les informations préoccupantes émanant des services médico-sociaux du Département	
b) Les informations préoccupantes provenant des partenaires	76
c) Maîtrise des délais	
2. LES MESURES DE PRÉVENTION	78
3. LES MESURES DE PROTECTION	80
4. GESTION ET COORDINATION DES DOSSIERS	81
5. LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	82
6. ARCHIVAGE ET DESTRUCTION DES DOCUMENTS	
7. LES PROCÉDURES DE RECOURS	84

## Annexes

Références des textes généraux relatifs à la protection de l'enfance (extraits) :	
Convention internationale des droits de l'enfant	86
Code de l'Action Sociale et des Familles	87
Code de la Santé Publique	91
Code Civil	93
Code Pénal	96
Code de Procédure Pénale	97
Circulaire relative à la protection juridique des professionnels qui signalent	98
Schéma des circuits – Informations préoccupantes et signalements	99
Protocole départemental de l'alerte et du signalement	100
Un modèle de certificat médical	106
Le Groupement d'Intérêt Public Enfance en Danger	109
- le SNATED	
- l'ONED	
L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance	112
Lexique	113
Bibliographie	114
Livres pour enfants	118
Vidéogrammes	120
Sites de l'Internet	124
Adresses utiles	125

# Première partie : définitions et repères

## CHAPITRE I – LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

*« Il faut désormais, en France, poser l'exigence d'une politique d'aide efficace, s'appuyant sur l'action des professionnels de l'enfance, et dont l'ambition sera d'assurer à chaque enfant les meilleures conditions de protection et d'épanouissement affectif, psychique et intellectuel. Le faire autant qu'il est possible en confortant le cadre familial, en agissant par une prévention renforcée, en détectant plus vite et mieux les situations de danger, en associant toutes celles et tous ceux qui jouent un rôle auprès des enfants et d'abord les parents, en adaptant nos modes d'action aux situations de chaque enfant. C'est tout l'enjeu de la réforme du dispositif français de protection de l'enfance » (Présentation du projet de loi le 3 mai 2006 par Philippe BAS au Conseil des ministres)*

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 a ainsi redéfini le champ de la protection de l'enfance, élargissant la notion de maltraitance, issue de la loi du 10 juillet 1989, à celle d'enfance en danger, pour couvrir toutes les situations qui mettent l'enfant en danger ou en risque de danger.

Depuis 1993, en effet, la plupart des acteurs de la protection de l'enfance se référaient aux définitions proposées par l'ODAS (Observatoire Décentralisé de l'Action Sociale) pour désigner l'enfance en danger, population dans laquelle étaient distingués les enfants maltraités et ceux dits en risque.

Aujourd'hui la loi met en cohérence, dans le Code de l'Action Sociale et des Familles et dans le Code Civil, la définition sur laquelle se fonde la protection judiciaire de l'enfance et la protection sociale de l'enfance : il s'agit des mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou ceux dont l'éducation ou le développement physique, affectif, intellectuel et social sont compromis ou risquent de l'être.

Institué en 2005, l'ONED, Observatoire National de l'Enfance en Danger, demande désormais aux départements d'adopter une nouvelle méthodologie d'observation qui distingue, parmi les enfants en danger, les enfants pour lesquels existe :

- une suspicion de violence sexuelle
- une suspicion de violence physique
- une suspicion de négligence lourde
- une suspicion de violence psychologique
- des conditions d'éducation défaillantes, sans maltraitance évidente
- un danger résultant du comportement de l'enfant lui-même

**La violence sexuelle** : l'enfant est utilisé comme un objet sexuel et soumis à la toute puissance de l'adulte ou d'un semblable.

**La violence physique** : l'enfant est victime de coups, de brûlures, de fractures, d'actes de barbarie...

**La négligence lourde** : l'enfant manque d'attention et de soins élémentaires ou reçoit des soins inappropriés. Il peut être privé de nourriture, de sommeil, d'hygiène, de vêtements...

**La violence psychologique ou cruauté mentale** : le mineur est soumis à des violences verbales, telles que les insultes, les menaces, les terreurs infligées, les humiliations... ou encore l'absence totale de lien affectif ou de parole.

La maltraitance recouvre des réalités traumatiques multiples, parfois associées les unes aux autres, dont la prise de conscience s'est progressivement précisée en fonction des progrès des connaissances sur le développement de l'enfant d'une part et sur l'augmentation de la vigilance des professionnels d'autre part.

L'approche médico-sociale de l'enfance maltraitée ne date en pratique que de la seconde moitié du XXe siècle. Dès 1860 cependant, A. TARDIEU, professeur de médecine légale à Paris, établit la première description clinique d'enfants battus, et publie en 1867 une étude médico-légale sur les attentats aux mœurs sur des enfants de moins de onze ans.

« C'est seulement à partir de la Seconde Guerre Mondiale que des progrès décisifs dans la prise de conscience de ce problème se développèrent sous l'influence de l'école pédiatrique américaine. Le neurochirurgien F.D. INGRAHAM affirme en 1939 la nature traumatique des hématomes sous-duraux du nourrisson, les radiopédiatres J. CAFFEY et surtout F.N. SILVERMAN précisent en 1942 le caractère des lésions fracturaires pouvant faire évoquer des mauvais traitements. Mais c'est surtout à Henry KEMPE, professeur de pédiatrie à Denver (Colorado) que l'on doit la redécouverte de ce problème. Son article intitulé « Le syndrome de l'enfant battu », publié en 1962 en collaboration avec F.N. SILVERMAN et le pédopsychiatre B.F. STEELE, eut un retentissement décisif. »  
**Enfances en danger** M. MANCIAUX, M. GABEL, D. GIRODET, C. MIGNOT, M. ROUYER - Ed Fleurus 1997

Dans les années 1970, les pédopsychiatres et les psychanalystes, sous l'influence des travaux d'A. FREUD, de J.B. BOLWBY, de R. SPITZ, de J. AUBRY, vont étudier les conséquences des négligences graves et des carences affectives précoces sur le développement de l'enfant.

La notion de mauvais traitements institutionnels est apparue dans les années 1980. L'attention sera attirée sur les abus sexuels peu après. Ces derniers ont longtemps été dissociés des agressions physiques et de la violence psychologique. Mais la clinique met en évidence l'intrication fréquente de toutes les formes de maltraitance, même si certains aspects des carences de soins et des violences psychologiques et morales sont difficiles à évaluer lorsqu'on ne vit pas directement auprès de l'enfant.

La sensibilisation aux mauvais traitements à caractère sexuel ne doit pas faire oublier les autres formes de maltraitance, dont les conséquences à plus ou moins long terme peuvent être disproportionnées à la réalité ou non des lésions effectivement constatées.

« Autrement dit, c'est la valence de la ***destructivité*** qui est à interroger dans chaque rubrique et au sein de chaque histoire qui ne peut être que singulière. »  
(Bernard GOLSE – in *États des savoirs sur la maltraitance – États Généraux de l'AFIREM*, novembre 2005)



## 1. LES MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES

La maltraitance physique recouvre les formes les plus anciennement décrites : blessures, manipulations violentes, contentions, etc. et peut provoquer des séquelles multiples. Ce type de mauvais traitement peut revêtir les symptômes de n'importe quelles blessures physiques qui n'apparaissent pas cohérentes avec les explications données.

➡ **Le syndrome de SILVERMAN** correspond à un ensemble d'images radiologiques d'origine traumatique caractéristique.

➡ **Le syndrome du Bébé Secoué**

Ce syndrome a été introduit par le radio pédiatre J. CAFFEY en 1972. Il s'agit d'un ensemble de signes cliniques et radiologiques toujours très graves que l'on retrouve chez un bébé qui a entre 0 mois et 15 mois environ.

Le bébé est tenu généralement par le torse, sous les bras et secoué violemment d'avant en arrière. Certains jeux périlleux (bébé qu'on lance en l'air, qu'on laisse retomber) ou bien quelques accidents peuvent provoquer les mêmes lésions. Ce traumatisme peut engendrer des décès, des handicaps lourds, des retards scolaires, des troubles du comportement. Il faut savoir qu'un seul secouage suffit. Ce sont souvent des situations de tension, d'exaspération, de détresse qui conduisent au secouage. Cet acte de violence est commis de manière plus ou moins consciente mais le plus souvent en méconnaissant totalement les risques encourus par le bébé.

➡ **Le syndrome de Münchhausen « par procuration »**

Ce syndrome a été décrit pour la première fois en 1977 (S.R. MEADOW) chez des parents qui donnent de fausses informations sur la santé de leur enfant ou créent chez lui des symptômes, pouvant simuler une maladie chronique, afin de lui faire subir des examens médicaux ou des interventions chirurgicales inutiles et de lui faire administrer des traitements injustifiés. Ce syndrome survient le plus souvent entre une mère (qui a des connaissances paramédicales) et un enfant qui ne peut dire ce qui se passe car il est pris dans la relation pathogène de sa mère. Le parent cherche à se valoriser par l'attention et les soins qu'il porte à une victime dont la souffrance ne peut que satisfaire quelque part son ambivalence fondamentale...

## 2. LES MAUVAIS TRAITEMENTS A CARACTÈRE SEXUEL

L'expression abus sexuel qui vient de l'anglais «Sexual abuse» ne fait pas l'unanimité aujourd'hui, car elle laisse supposer à tort un minimum de tolérance.

### **Définitions :**

*« L'abus sexuel se définit comme la participation d'un enfant ou d'un adolescent mineur à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, qui sont inappropriées à son âge et à son développement psycho-sexuel, qu'il subit sous la contrainte par violence ou séduction (c'est-à-dire sans contrainte ni violence) ou qui transgressent les tabous sociaux. » (Pr. KEMPE, Fondateur de la Société Internationale pour la protection des enfants abusés et maltraités, l'ISPSCAN)*

Selon la législation française, la notion de violence sexuelle définit soit des faits d'agression sexuelle ou d'atteinte sexuelle constitutifs d'un délit, soit des faits de viol (dès lors qu'il s'agit de pénétration sexuelle, de quelle que nature que ce soit), constitutifs d'un crime.

### **L'agression sexuelle (Art. 222-22 du Code Pénal)**

« Constitue une agression sexuelle, toute atteinte sexuelle commise avec violence, menace ou surprise. »

La qualification d'agression implique un acte matériel sur le mineur qu'il soit commis avec ou sans violence.

### **L'atteinte sexuelle (Art. 227-25)**

« C'est le fait par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de 15 ans. »

### **Le viol (Art. 222-23)**

« Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. »

Le Code Pénal définit également la corruption de mineur et la pornographie infantine.

### **La corruption de mineur (Art.227-22)**

« C'est le fait de favoriser ou tenter de favoriser la corruption d'un mineur,..., ou le fait, commis par un majeur, d'organiser des réunions comportant des exhibitions ou des relations sexuelles auxquelles un mineur assiste ou participe ».

### **La pornographie infantine (Art.227-23 et 27-24)**

« C'est le fait, en vue de sa diffusion, de fixer, d'enregistrer ou de transmettre l'image ou la représentation d'un mineur lorsqu'elle présente un caractère pornographique... c'est le fait d'offrir, de diffuser, d'exporter ou d'importer une telle image ».

### **Commentaires :**

Ce type de maltraitance a des signes, des éléments évocateurs qui traduisent, au niveau du corps et du comportement ce que l'enfant a subi ou ce qu'il a fantasmé. Certains sont éloquentes : lésions génitales, préoccupations sexuelles excessives, agression sexuelle sur un autre enfant, masturbation compulsive, comportement sexualisé avec l'adulte, etc. ; d'autres moins spécifiques, montrant un changement récent et massif du comportement vis-à-vis des adultes, de son propre corps, des apprentissages ou de certaines activités.

Dans les symptômes évocateurs d'une situation incestueuse, ces signes se complètent par des indicateurs liés au comportement de l'un des parents : proximité corporelle inappropriée avec l'enfant, intrusion dans l'intimité physique ou psychique de l'enfant, etc.

### 3. LES MAUVAIS TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES

regroupent des actes verbaux ou non verbaux, actifs ou passifs, qui constituent une menace au développement affectif, cognitif et social de l'enfant. Afin de permettre leur identification, S.N. HART et M.R. BRASSARD (1987) proposent les catégories suivantes :

- ➡ **LE REJET :** comportement traduisant une non-reconnaissance de la légitimité des besoins et des demandes de l'enfant, en lui suggérant qu'il n'a aucune valeur et qu'il n'est pas susceptible d'être aimé.
- ➡ **LE DÉNIGREMENT :** humiliation publique, utilisation de surnoms ou qualificatifs qui ridiculisent ou infériorisent et de comparaisons désavantageuses et dégradantes pour l'enfant.
- ➡ **LE TERRORISME :** stimuler chez l'enfant des peurs intenses en le menaçant directement de mort, d'abandon, de punitions extrêmes ou sinistres, ou en le menaçant à travers des êtres ou objets aimés, ou encore en lui imposant des exigences irréalistes ou inconsistantes, en lui faisant subir des colères excessives ou imprévisibles.
- ➡ **L'ISOLEMENT/CONFINEMENT :** limiter les mouvements de l'enfant en l'enfermant, l'isoler en l'empêchant d'être en relation avec d'autres adultes, en lui interdisant d'avoir des activités en dehors de la maison ou de l'école et en l'empêchant d'établir ou d'entretenir des liens d'amitié avec ses pairs.
- ➡ **L'INDIFFÉRENCE FACE AUX DEMANDES AFFECTIVES DE L'ENFANT :** limiter les interactions avec l'enfant, ne pas l'écouter, ne pas lui répondre ou ne montrer aucun intérêt pour ses réalisations, ses activités et ses projets. L'ignorance s'associe à un climat de froideur et à une absence de marques d'affection et d'attachement du parent à l'endroit de l'enfant.
- ➡ **LA CORRUPTION/EXPLOITATION :** favoriser les manifestations de comportements antisociaux ou déviants chez l'enfant, comme agresser d'autres enfants, l'encourager à commettre des actes délinquants (vol, vandalisme), l'initier à la prostitution ou encore à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances nocives. Encourager l'enfant à adopter des comportements inappropriés (parentification, infantilisation) ou encore l'inciter à renoncer à son autonomie sont des conduites participant à cette forme de mauvais traitements.

Au titre des violences psychologiques on peut également mentionner :

- ➡ **LE DÉLAISSEMENT :** il se traduit par une multitude de signes de rejet, d'absences répétées, d'oublis, de comportements ambivalents, de négligences involontaires. L'enfant se trouve dans une solitude extrême, une insécurité profonde, paradoxalement envahi par l'absence du parent.

## 4. LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

Il faudra être vigilant à certains phénomènes socioculturels qui peuvent nécessiter la mise en place du dispositif de protection de l'enfance, tels les mariages forcés ou les mutilations sexuelles féminines.

S'agissant des mutilations sexuelles, le département de Seine-Maritime est le 1<sup>er</sup> département de France concerné par ces pratiques après la région parisienne, du fait d'une forte présence de population immigrée originaire de la Vallée du fleuve Sénégal où l'excision touche 100% des femmes.

Ce phénomène aux conséquences très lourdes sur le plan psychologique et gynécologique peut nécessiter un suivi médical rapproché en PMI avec examen génital systématique initié dès le début du suivi, voire la transmission d'une information préoccupante dans le cas d'un risque d'exposition à des mutilations sexuelles, au moment du retour des familles dans leur pays. Si besoin, la convocation des parents par le substitut au Procureur de la République pour rappeler la loi peut éviter l'exécution de ces actes.

La vigilance exercée par la P.M.I. peut conduire à un déplacement de ces pratiques dans le temps à un moment où le suivi médical s'espace. Il est donc nécessaire d'avoir une attention à la reprise de la scolarité des filles après un séjour à l'étranger. Un non-retour pouvant correspondre à une dissimulation des faits voire à une possibilité de décès de la fille.

Il faut rappeler aux parents, qu'en France, la loi condamne et sanctionne toutes les pratiques de mutilation (art. 222-9 et 222-10 du code Pénal), y compris pour des faits commis à l'étranger, si l'enfant réside habituellement en France et quelle que soit sa nationalité.

## 5. LES VIOLENCES EN INSTITUTION

Des enfants, et éventuellement leurs familles, peuvent devenir victimes de mauvais traitements de la part d'établissements ou de services appelés à leur apporter des soins, à veiller à leur éducation voire même à les protéger.



Il pourra s'agir de **violences directes**, physiques, sexuelles, psychologiques, réalisées par des membres du personnel ou d'autres usagers eux-mêmes dans les établissements,



ou de **violences implicites** inhérentes à l'organisation interne des institutions elles-mêmes et à la nature de leurs interventions.

La violence institutionnelle recouvre alors :

**« toute action commise dans ou par une institution,  
ou toute absence d'action,  
qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile  
et/ou qui entrave son évolution ultérieure ».**

*S. TOMKIEWICZ -1991*

**La loi du 2 janvier 2002** (Article L. 313-24 du CASF) a instauré une protection pour les professionnels qui témoigneraient de mauvais traitements infligés aux personnes accueillies. Ainsi

les salariés des institutions sociales et médico-sociales sont protégés de mesures défavorables sur leur emploi. De même aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée à l'encontre d'un médecin et les agents publics bénéficient d'une protection juridique en cas de signalement ayant donné lieu à des poursuites.

**La circulaire du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels** envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales, vient compléter le dispositif.

Elle rappelle aux préfets de région et de département, dans le cadre de leur mission de surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux, qu'il leur revient de :

- veiller à l'existence de dispositifs de prévention des situations de maltraitances ou d'abus sexuels et notamment d'un contrôle des personnels recrutés.
- rappeler aux directeurs d'établissement leurs obligations en matière de signalement des situations de maltraitance.  
Ainsi, si la loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir face à un certain nombre de situations, l'article 40 du code de procédure pénale fait obligation à toute autorité publique ou à tout fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit, d'en aviser « sans délai » le Procureur de la République (en utilisant les procédures habituelles).
- veiller à ce que soit formalisé, dans les établissements, un « protocole » interne de conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance : information des autorités administratives et judiciaires, de la famille, écoute et prise en charge des victimes, information et accompagnement des autres personnes accueillies, démarche en direction du personnel, dispositions à prendre à l'égard des auteurs présumés.
- veiller à la conduite d'enquêtes administratives qui, sauf demande contraire du Procureur de la République, peuvent être menées en même temps que les investigations de la police ou de la gendarmerie, afin de vérifier que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de la structure ne menacent pas la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies ni ne favorisent de tels passages à l'acte.
- solliciter, éventuellement, la collaboration des associations de protection de l'enfance présentes dans le département.
- d'informer les directeurs d'établissement du dispositif de protection juridique des personnes qui procèdent à des signalements.(Cf. annexe)

## **6. LES RISQUES SECTAIRES**

Si chacun, en France, est libre d'adhérer aux croyances qui le satisfont, les pouvoirs publics doivent veiller à ce que celles-ci n'aient pas de conséquences dangereuses pour autrui.

Or, nous savons aujourd'hui que des enfants peuvent être victimes de non-assistance à personne en danger, de séquestration, de coups et blessures, d'agressions sexuelles, de violence psychologique sous toutes ses formes au sein des sectes. Leur santé mentale et physique y est souvent menacée.

L'endoctrinement des enfants est un enjeu majeur des groupes sectaires, car cela permettra de les transformer en adeptes à vie.

Dès 1996 un observatoire interministériel sur les sectes a été créé, remplacé, en 2002, par la MIVILUDES (Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires). Instituée par Décret auprès du Premier ministre, elle est chargée :

- D'observer et d'analyser le phénomène des mouvements à caractère sectaire (...)
- De favoriser, dans le respect des libertés publiques, la coordination de l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre de ces agissements.
- De développer l'échange des informations (...)
- De contribuer à l'information et à la formation des agents publics dans ce domaine ; d'informer le public sur les risques, et le cas échéant les dangers, auxquels les dérives sectaires l'exposent et de faciliter la mise en œuvre d'actions d'aide aux victimes de ces dérives.
- De participer aux travaux relatifs aux questions relevant de sa compétence menés par le ministère des affaires étrangères dans le champ international.

Son rapport, pour l'année 2004, consacre un chapitre sur la protection des mineurs. Au-delà des cas extrêmes où des enfants d'adeptes peuvent être donnés, y compris sexuellement, au gourou, le risque principal est celui de la désocialisation.

Certains groupes déploient un vrai prosélytisme envers les mineurs, les adolescents notamment, en utilisant des techniques d'approche ayant leurs faveurs :

- ◆ L'Internet, lieu des contacts virtuels et anonymes.
- ◆ La publicité directe (diffusion de tracts et bandes dessinées promotionnelles avec coupons-réponses à renvoyer, tenue de stands d'exposition, appels aux signatures de pétitions, prestations, tests de personnalité gratuits, etc.) ;
- ◆ La mode des réseaux et cercles d'affinités électives qui leur permettent de nouer des contacts avec les jeunes sous divers masques (conférences, réunions à thèmes, stages culturels ou sportifs, jeux de rôles, associations caritatives et humanitaires, etc.);
- ◆ L'exploitation de l'aura positive de vedettes, sportifs et artistes aimés des jeunes et qui, à leur insu ou non, servent l'image de ces groupes.

« Pour telle ou telle organisation dont les dérives clairement identifiées auront fait l'objet de sanctions légales, bien d'autres, naissantes ou n'ayant pas encore été condamnées en justice malgré le risque qu'elles représentent, continuent à distribuer tracts et prospectus publicitaires aux sorties des lycées ou au sein même des universités. L'appel à la vigilance, et donc l'information du public, demeurent, à cet égard, les seules réponses possibles à apporter pour limiter l'audience de ces formes de prosélytisme toujours plus offensives en direction des jeunes. »

« Les dommages causés sur le psychisme d'enfants ou d'adolescents sont souvent irrémédiables et le caractère odieux de l'exploitation de leur vulnérabilité doit constituer, pour tous les services en charge de la protection de l'enfance, un motif de détermination sans faille dans la vigilance et la lutte contre les dérives sectaires qui visent cette population. » (rapport 2005)

## 7. LES RISQUES D'INTERNET ET DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC)

La question de la protection des mineurs face aux nouveaux risques de violences véhiculées par les technologies de l'information et de la communication est maintenant au cœur de l'actualité. L'usage d'Internet, autrefois réservé à certaines catégories de population, est en développement constant dans le cadre domestique ou scolaire et séduit des publics de plus en plus jeunes.

Les jeunes disposant d'une connexion (ordinateur domestique ou téléphone mobile) se tournent avant tout vers les usages de « communication » de l'Internet (courriel, chats, forums, messagerie instantanée, réseaux « pair à pair », peer-to-peer en anglais) et y accèdent, le plus souvent, sans encadrement. Ils subissent l'attrait du réseau sans en mesurer toujours les éléments de risques.

Les adolescents et enfants utilisateurs d'Internet sont confrontés à deux principaux types de risques :

- ➡ L'exposition à des images pornographiques et pédopornographiques, représentant une forme de violence sexuelle, mais également des incitations à d'autres formes de violences attentatoires à la dignité humaine : sites à caractère raciste ou faisant l'apologie de la violence physique (images d'accidents, de torture, de mutilation) ou d'un comportement à risque (suicide, anorexie, toxicomanie, etc.)  
Le potentiel d'exposition involontaire du jeune public à ces contenus, lors d'une navigation, constitue une caractéristique spécifique à l'Internet et il en est de même des messages électroniques non sollicités (spam) dont une grande part renvoie vers des sites pornographiques.  
Les groupes de discussion constituent également un vecteur classique de diffusion de propos et d'images pédopornographiques. Il est facile d'y adopter une identité factice, augmentant la difficulté des enquêteurs à remonter jusqu'à l'auteur d'un message ou d'un fichier (images, vidéos).
- ➡ L'utilisation d'Internet en vue de rencontres physiques :  
Les forums et les « chats » (ou « tchats ») sont très fréquentés par les jeunes qui s'y retrouvent pour y discuter et échanger sur des sujets variés. Le risque existe d'y faire de « mauvaises rencontres », les réseaux pédophiles utilisant de plus en plus l'Internet pour approcher des jeunes en se faisant passer pour des gens de leur âge.  
Le développement des sites personnels (« blogs » ou « bloc-notes »), qui offrent un nouveau moyen d'expression personnelle, comporte aussi le risque d'y publier des informations personnelles ou intimes (photos, âge, lieu de résidence, adresse de messagerie voire numéro de téléphone) permettant leur utilisation malveillante.

Internet constitue néanmoins un formidable outil d'information, de communication, de distraction et de divertissement qu'il ne convient pas de diaboliser.

S'agissant d'un média ouvert à une grande diversité de contenus et d'éditeurs, de dimension internationale, il est très difficile de mettre en œuvre une régulation autoritaire et centralisée même si les pouvoirs publics se sont emparés de la problématique : la Délégation aux usages de l'Internet (DUI), créée en 2003, s'est vue confier la mission de coordonner les actions gouvernementales touchant l'usage des TIC par le grand public. Elle est directement rattachée au ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (MENESR) qui assure un rôle central dans la politique de développement de l'Internet.

Par ailleurs a été créé un site interministériel permettant le signalement de contenus illicites ([www.internet-signalement.gouv.fr](http://www.internet-signalement.gouv.fr)) ainsi qu'un numéro d'appel destiné à conseiller parents et enfants face aux dangers d'internet (0820 200 000).

De fait, assurer efficacement la prévention de l'exposition des jeunes publics aux contenus en ligne pouvant leur être préjudiciable repose sur une combinaison de leviers, avec, principalement :

➡ l'action pédagogique en direction des parents et des enfants afin de les mettre en garde et les sensibiliser à leurs responsabilités : campagne publicitaire, guichet unique d'information, guides, etc.

➡ l'intervention juridique :

- renforcer les moyens de procédure des enquêteurs afin, notamment, d'améliorer l'application de l'article 227-24 du Code Pénal :

*« Le fait soit de fabriquer, de transporter, de diffuser par quelque moyen que ce soit et quel qu'en soit le support un message à caractère violent ou pornographique ou de nature à porter gravement atteinte à la dignité humaine, soit de faire commerce d'un tel message, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 75 000€ d'amende lorsque ce message est susceptible d'être vu ou perçu par un mineur. »*

- renforcer les contraintes imposées aux fournisseurs d'accès à Internet qui, déjà, depuis la Loi n°2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique, doivent :

- *« informer leurs abonnés de l'existence de moyens techniques permettant de restreindre l'accès à certains services ou de les sélectionner et leur proposent au moins un de ces moyens »*

- *« concourir à la lutte contre la diffusion des infractions »* telles que l'apologie des crimes contre l'humanité, l'incitation à la haine raciale ainsi que la pornographie infantile, en mettant en place *« un dispositif facilement accessible et visible permettant à toute personne de porter à leur connaissance ce type de données. »*  
(Généralisation d'un lien « protection de l'enfance » sur les pages d'accueil)

➡ les outils techniques : développement et perfectionnement des logiciels de contrôle parental avec publication des tests comparatifs.



## CHAPITRE II - RECONNAITRE UNE SITUATION DE DANGER POTENTIEL POUR UN ENFANT

### 1. LES INDICATEURS DE RISQUES

#### Quelques rappels à propos des mécanismes de la maltraitance

Les recherches de H. KEMPE (dans les années 1960 aux USA) puis de ses successeurs, en France comme à l'étranger, ont montré que trois types de données relatives à l'enfant, à sa famille, à son environnement sont nécessaires pour amener à des mauvais traitements. La maltraitance serait la conséquence d'une « constellation de causes » et non d'une raison unique aisément repérable. Des éléments relatifs à ces trois types de données coexistant conjointement risquent ainsi d'aboutir à des actes menaçant directement les enfants.

Les facteurs de risques sont des repères : ils doivent être perçus comme des clignotants, des indicateurs, nécessitant une investigation plus approfondie de la situation.

#### **a) Les indicateurs de risques relevant des caractéristiques de l'enfant sont :**

- ➡ les conditions difficiles survenues au cours de la grossesse ou du séjour en maternité ;
- ➡ des antécédents médicaux, l'enfant handicapé ou mal formé quelque soit son degré de handicap ;
- ➡ la séparation de l'enfant et de sa famille ;
- ➡ l'enfant né d'une union précédente.

Si la notion d'*enfant-cible* a longtemps été évoquée, il ne faut jamais oublier le déplacement possible de l'agressivité parentale sur un autre enfant de la fratrie quand cet enfant-là aura été écarté du foyer.

D'autres éléments peuvent jouer un rôle déclencheur en relation avec le jeune âge de l'enfant : les conflits apparaissant autour de l'alimentation, du sommeil puis de l'apprentissage de la propreté, à moindre titre, les résistances provoquées par le besoin d'exploration de l'environnement et la locomotion.

#### **b) Les indicateurs de risques relevant des caractéristiques des parents sont :**

- ➡ une enfance difficile ;
- ➡ des antécédents de mesures administratives ou judiciaires (AEMO, Placements) pour eux-mêmes ou des enfants de la fratrie ;

- ➡ un état de santé fragilisé :
  - L'alcoolisme, la toxicomanie :  
Risquent d'entraîner des carences et négligences éducatives, mais peuvent aussi faciliter les passages à l'acte violent.
  - La déficience mentale :  
Ne permet pas à l'adulte de percevoir les besoins de l'enfant ou d'appréhender les conséquences de ses actions.
  - Les troubles psychopathologiques (psychose, psychopathie, état dépressif grave, décompensation du post-partum, etc.) que l'un des deux parents ou les deux peuvent présenter.  
Il faut cependant savoir que certains troubles graves peuvent ne s'exprimer qu'au sein du milieu familial ou dans des circonstances précises, certaines structures paranoïaques ou perverses ayant par ailleurs une pseudo adaptation sociale relativement normale.
- ➡ des difficultés sociales dont l'isolement, les séparations, le deuil, le déracinement géographique et culturel, les violences intra-familiales (couple, intergénérationnelle etc.)
- ➡ le comportement des parents et notamment vis-à-vis de leur enfant :
  - indifférence, attitude distante, inaffectivité :
    - parent qui, régulièrement, ne respecte pas les horaires de garde fixés (reprend l'enfant toujours plus tard que prévu ou le dépose plus tôt) ;
    - refus de la maternelle ou de la halte-garderie ;
    - pas de suivi de la scolarité de l'enfant et des devoirs scolaires ;
    - refus de participer au financement des achats nécessaires à l'éducation de l'enfant (matériel de classe, livres, trousseau pour vacances d'été...).
  - intolérance, principes éducatifs rigides :
    - refus de recevoir « les copains » à la maison, d'accepter les invitations chez « les copains » ;
    - refus de loisirs pour l'enfant ou le jeune (cinéma, sorties, groupes sportifs...) ;
    - inadéquation entre les loisirs proposés et l'âge de l'enfant : visualisation de films pornographiques ou violents ;
    - refus de donner des responsabilités ;
    - refus d'argent de poche ;
    - démarches administratives non faites pour l'enfant (inscriptions diverses, démarches auprès des écoles, auprès des organismes de loisirs ou de vacances) ;
    - demandes de secours non justifiées ;
    - perversité avec comportement sadique à l'égard de l'enfant ;
    - parents adolescents peu ou mal soutenus par leur propre famille.

➡ le mode de relation avec le mode de garde ou l'école, le voisinage et avec les travailleurs sociaux (qui peut être conflictuel ou se caractériser par une absence de relation) :

- Au niveau familial et social : difficultés dans les relations de la famille élargie, agressivité avec le voisinage...
- Un certain nombre de parents, mal à l'aise par rapport à l'augmentation des difficultés de relations avec leur enfant et à la montée de la violence en eux-mêmes, vont adresser des signaux d'appel à l'aide « déguisés » aux professionnels, sans toutefois être capables d'aller jusqu'au bout de leur démarche. Les caractéristiques de leurs demandes dévoilent leur ambivalence profonde à l'égard de leur enfant et peuvent devenir elles aussi de véritables indicateurs de risque :

- le déplacement du motif de la consultation :

Le parent adresse des demandes confuses ou inadaptées à l'équipe médico-sociale : par exemple, il sollicite des médicaments pour l'enfant auprès du travailleur social ou une demande d'aide financière au médecin ou bien il s'adresse à eux sans évoquer la nature réelle des problèmes ;

- l'invitation au déni :

Le parent fait voir ou entendre aux professionnels des éléments inquiétants, menaçant la sécurité de l'enfant, tout en mettant tout en œuvre pour les persuader qu'il n'en est rien. Il recourt à des justifications pseudo logiques : pour expliquer ce qui a pu se passer, présente un carnet de santé rempli de manière scrupuleuse afin de montrer qu'il s'occupe bien de l'enfant ;

- la déresponsabilisation par la diabolisation de l'enfant comme étant à l'origine des difficultés.

### c) Les indicateurs de risque autour de la grossesse et de la naissance

#### ➡ Au cours de la grossesse :

- déni de grossesse, grossesse cachée, non déclarée ou non-respect des prescriptions ;
- vécu difficile de la grossesse (par exemple : hospitalisation, demande d'I.V.G non réalisée) ;
- antécédent de mort subite du nourrisson ou décès d'enfant ;
- antécédents obstétricaux : fausse couche, avortement spontané ou provoqué ;
- hospitalisation pendant la grossesse ;
- grossesse précoce ou rapprochée ;
- conditions de vie entraînant une fatigue excessive ;
- verbalisation de rejet de la grossesse ou de l'enfant à naître ;
- non-préparation de l'arrivée du bébé ;
- absence de projection dans l'avenir avec le bébé ; absence de couverture sociale ;
- situation de danger pour la future mère ;
- difficultés ou violences conjugales ;
- errance, instabilité, isolement, rupture affective, maltraitance ;
- consommation de drogue, tabac, alcool.

## **A la maternité :**

Difficultés de la relation mère/enfant dès la naissance :

- refus de voir l'enfant ou difficulté pour s'en occuper ;
- anxiété excessive de la mère générée par les soins, dépression post-natale ;
- comportement peu affectif, brutal, absence de relations avec le bébé (toucher, caresses, paroles, regards) ;
- intolérance de la mère aux cris de l'enfant ;
- propos négatifs, voire rejetants ;
- absence de visites pour la mère à la maternité ;
- premier accouchement en France d'une femme récemment immigrée et isolée ;
- sortie prématurée de la maternité contre avis médical ;
- prolongement du séjour en maternité pour raisons psychosociales ;
- accouchement sous le secret et rétractation ou incertitude à la reconnaissance légale de l'enfant.

## **Après le retour à domicile :**

- délaissement par le compagnon, consécutif à la naissance ;
- désintérêt pour l'enfant transféré en néonatalogie ;
- nomadisme médical ou absence de suivi médical ;
- hospitalisation à répétition ;
- recherche d'un mode de garde en urgence ;
- instabilité dans le mode de garde ;
- refus de présentation du carnet de santé ;
- demande de placement en accueil provisoire.

## **2. LES SIGNES DE DANGER**

### **a) A l'examen de l'enfant :**

#### les constats physiques

Ces éléments sont donnés à titre indicatif pour sensibiliser les travailleurs médico-sociaux. Ils nécessitent une évaluation médicale complète : examen clinique, antécédents, contexte, etc.

- courbes de poids et de taille irrégulières, avec cassure nette, anomalie du périmètre crânien ;
- retard important du développement psychomoteur, du langage en dehors de pathologie connue ;

- signes physiques de carence de soins :
  - teint pâle, cernes ;
  - hygiène non assurée : enfant sale sur lui-même et/ou sur ses vêtements, vêtements non adaptés à l'âge ou aux conditions climatiques ;
  - dermatoses et/ou parasitoses non traitées ;
  - accidents domestiques à répétition ;
  - griffures et plaies non ou mal soignées.
  
- brûlures : on se méfiera particulièrement des brûlures de la partie inférieure du corps (fesses, périnée) et des brûlures d'aspect symétrique et/ou aux limites nettes, aux chevilles ou aux bras, évocatrices d'immersion dans un bain trop chaud.
- hématomes : chez l'enfant en âge de marcher, les hématomes des membres inférieurs (rotule, région tibiale antérieure) et du front sont banals. L'attention doit donc être attirée par la multiplicité des hématomes d'origines différentes ou leur localisation particulière :
  - ecchymose bilatérale des paupières (paires de claques, coup à la racine du nez) ;
  - de la tête : joues, cuir chevelu ;
  - du tronc (en totalité) ;
  - des coudes ;
  - des membres inférieurs, à l'intérieur des cuisses ;
  - des fesses.
  
- autres lésions cutanées : chute, arrachement des cheveux, griffures, morsure, érosion cutanée externe, lacération, tonsure occipitale chez les enfants maintenus au lit de façon prolongée après l'âge de la marche.
  
- fractures : on se méfiera de la fracture parfois totalement latente cliniquement : un simple gonflement, une impotence ou une douleur à la mobilisation peuvent être révélateurs d'une fracture négligée.
  
- plaies génitales :
  - chez le garçon : ecchymoses ou plaies des bourses ou du pénis ;
  - chez la fille : plaies des organes génitaux externes.

### Les anomalies du comportement

Si l'apparition de tels ou tels symptômes (qui pris isolément n'ont rien de spécifique aux mauvais traitements) peut servir de clignotants, la modification du comportement de l'enfant dans l'un ou l'autre domaine de son développement peut servir aussi de révélateur d'une situation de danger à laquelle il serait ou aurait été exposé.

### Chez le nourrisson :

- fuite du contact oculaire du nourrisson vis à vis de ses parents, non constatée avec les intervenants ;

- « vigilance gelée » : maîtrise des affects du nourrisson qui adapte son expression et sa motricité en fonction de l'état émotionnel de ses parents ;
- absence d'angoisse de l'étranger ;
- tics de balancements, absence d'intérêts pour les stimulations ;
- comportement évoquant un autisme avec perte des activités auto-érotiques et de tout contact ;
- hyperkinésie et agitation ;
- troubles du sommeil, de l'alimentation et des sphincters.

➡ Chez l'enfant :

- pleurs inexplicables ;
- gestes de protection ou mouvements de recul face à l'adulte ;
- balancements, tics ;
- prostration ou au contraire enfant instable incapable de se fixer sur une activité ;
- agressivité envers les objets ;
- relations difficiles avec les camarades de classe (retrait ou agressivité) ;
- troubles du sommeil : réveils nocturnes fréquents, coucher et endormissement difficiles, cauchemars fréquents ;
- anorexie ou boulimie ;
- troubles somatiques (maux de ventre fréquents, nausées etc....) ;
- énurésie ;
- encoprésie ;
- régression des acquis ;
- rejet de la scolarité ;
- attitudes et gestes sexualisés non adaptés à l'âge de l'enfant ;
- refus de se dévêtir à la piscine ou lors des visites médicales ;
- mise en danger de l'enfant par ses propres comportements : fugue, automutilation, tentative de suicide, prise de risque excessive ;
- hospitalisme inversé, observé en milieu hospitalier (épanouissement de l'enfant à l'hôpital et quête affective).

➡ chez l'adolescent, en outre :

- désinvestissement scolaire ou surinvestissement scolaire ;
- agressivité vis-à-vis des parents (différente de la simple opposition) ;
- fugues ;
- consommation de produits toxiques ;
- délinquance, vandalisme ;
- sorties nocturnes fréquentes ;
- comportement sexuel inapproprié pour l'âge ;
- tentative de suicide.

## **b) L'observation du comportement des parents.**

Elle peut mettre en évidence un certain nombre d'éléments complémentaires :

➡ des carences d'apports alimentaires :

- repas irrégulièrement assurés ou insuffisants quantitativement et/ou qualitativement.

➡ un suivi médical inadéquat de l'enfant :

- réponses inappropriées à des problèmes de santé (blessures, brûlures, plaies, fièvre...) ;
- retard ou absence de consultation médicale quand l'enfant est malade ;
- non respect des prescriptions médicales, vaccinations absentes ou non à jour ;
- refus de consultation spécialisée (ophtalmologiste, dentiste, autre spécialiste) ;
- non respect de l'appareillage d'un enfant handicapé ;
- recours fréquent à l'hospitalisation : celle-ci peut cacher une demande de mise à distance de l'enfant, de protection du parent contre sa propre violence ou celle de son entourage.

 des carences affectives et éducatives :

- interactions avec l'enfant insuffisantes en quantité et en qualité (peu ou pas de contact physique et/ou d'échange verbal) ;
- manque des précautions élémentaires de sécurité (risques d'accidents, domestiques ou non) ;
- absence de discours positif à l'enfant et à propos de lui ;
- exigences de l'adulte inadaptées à ses capacités, intolérance à ses jeux et ses cris, incapacité à répondre à ses besoins quotidiens ;
- désintérêt pour un enfant hospitalisé ou absence de visite ;
- abandon de l'enfant à lui-même (laissé seul dans la journée, la nuit, ou confié fréquemment à des tiers, chez des voisins, sans justification ou de manière incohérente, voire oublié à l'école) ;
- succession d'épisodes de rejet puis « d'agrippement » à l'enfant : (verbalisation successive du désir de l'abandonner, ou de le placer hors du milieu familial, puis de le garder, voire même peur qu'il ne soit « retiré » et mise en actes éventuels de ces propos) ;
- limitation des mouvements de l'enfant (maintenu longtemps au lit ou sur une chaise, ne sortant pas de chez lui) ;
- crainte qu'il n'arrive quelque chose de tout à fait préjudiciable à l'enfant (peur du parent de lui faire mal, de le voir disparaître, qu'il ne tombe gravement malade, etc.).

La plupart des adultes maltraitants ne manifestent pas de pathologie avérée mais des caractéristiques psychologiques et comportementales particulières témoignant d'une fragilité certaine, et peuvent se rencontrer dans tous les milieux socioculturels.

Ils ont souvent vécu eux-mêmes des situations difficiles pendant leur enfance et leur jeunesse (mauvais traitements, carences, abandon, dissociations familiales, placements, ou parents hyper rigides et peu affectifs, etc....) et ont eu l'impression que leurs besoins d'enfants n'étaient pas ou mal satisfaits ou ont été confrontés à des exigences qu'ils étaient incapables de réaliser.

Les sentiments douloureux liés à ces événements du passé ont été dissociés de ces événements et refoulés. Devenus parents, les inter-relations avec leur enfant vont réveiller en eux cette part d'infantile qui a souffert et n'a jamais été comblée, et vont avoir un impact traumatisant d'autant plus quand les difficultés éducatives rencontrées au quotidien détruisent les images de parents idéalisés qu'ils rêvaient d'être.

Nombre de parents maltraitants peuvent être considérés comme des « parents en souffrance » (R. CLEMENT 1993), même si la compréhension de leurs difficultés personnelles ne diminue pas leurs responsabilités parentales.

Les conséquences de cette histoire douloureuse peuvent être multiples :

- pauvreté des réactions affectives et de la verbalisation ;
- intolérance à la frustration et extrême dépendance aux événements extérieurs ;
- incapacité à contrôler les émotions (d'où des réactions impulsives) et impossibilité à prévoir le futur ;
- insuffisance de l'angoisse et de la culpabilité ;
- surmoi fragile (peu d'intériorisation des interdits et des règlements) ;
- fond quasi-permanent de dépression, avec mésestime de soi, dévalorisation, insécurité, et besoin constant de gratification.

Tout ceci peut être caché derrière une agressivité apparente.

### **3. LES DONNÉES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT SOCIO-CULTUREL**

Les facteurs observés dans les milieux à problèmes sociaux multiples vont contribuer à fragiliser le fonctionnement de la famille : insuffisance de ressources, chômage, pauvreté culturelle et éducative, surpeuplement dans des logements exigus et insalubres, transplantation (migrants) et isolement, avec des difficultés d'intégration sociale, concubinages successifs, mésentente conjugale, recours à des placements dans de mauvaises conditions, etc.

Il convient toutefois que les travailleurs sociaux soient assez vigilants pour se méfier des « effets de l'étiquetage » et ne pas soupçonner de façon systématique des mauvais traitements de la part de nombreux parents en situation de grande précarité. A contrario, il ne faudra pas exclure l'hypothèse de la maltraitance dans des milieux qui présentent une apparente normalité mais où ces situations parfois graves restent difficiles à diagnostiquer.

Il faudra aussi être très attentif aux périodes de vulnérabilité que tout individu peut traverser dans sa vie, et qui sont dues aux modifications du statut matrimonial, à une nouvelle grossesse, une nouvelle naissance, un deuil, un déménagement, le retour dans la famille d'un enfant hospitalisé ou placé, une maladie maternelle, l'absence du père, etc.

Tout ce qui peut constituer un stress va réduire le seuil de tolérance des parents à toutes les difficultés inhérentes à l'éducation de leurs enfants et augmenter les risques de passage à l'acte à l'encontre de ces derniers.



## CHAPITRE III. L'ÉVALUATION

« Juger qu'une situation ou une pratique d'éducation relève de la maltraitance conduira à la mise en place d'un projet socio-éducatif négocié, voire imposé à la famille. Les conséquences d'un tel jugement peuvent être très importantes pour tous les protagonistes concernés : enfants, parents, proches, professionnels, etc. Il importe donc que la décision d'identifier une situation comme « maltraitante » soit prise en bonne connaissance de cause. »

*Paul DURNING, dans Évaluation(s) des maltraitances, M. GABEL, P. DURNING et col.  
Fleurus 2002.*

### 1. LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Un professionnel ne doit pas rester seul face à une situation relative à la protection de l'enfance :

- pour vérifier si une démarche a déjà été entreprise auprès de la famille ;
- pour savoir quels sont les autres intervenants concernés et coordonner les actions ;
- pour se dégager de ses réactions face à la maltraitance qui pourraient entraver l'évaluation ;
- pour analyser avec d'autres professionnels ses observations et ses interrogations ;
- pour évaluer la situation de manière approfondie.

L'évaluation est un travail fondamental qui nécessite une démarche méthodologique d'observation et de compréhension de la situation d'un enfant ou d'un adolescent, à partir de la réception d'une information préoccupante.

Cette démarche implique d'informer la famille des éléments d'inquiétude sous réserve que cette information ne soit pas source d'aggravation du danger pour l'enfant.

Elle a pour finalité :

- ➡ d'évaluer la réalité, la nature et le degré du risque ou du danger ;
- ➡ de rapporter des faits d'observation sur l'état de l'enfant ;
- ➡ de mettre en évidence l'inadaptation de l'environnement et des soins aux besoins de l'enfant ;
- ➡ de mesurer le niveau de prise de conscience des parents concernant les difficultés rencontrées par leur enfant ;
- ➡ de repérer chez la famille, les potentialités mobilisables pour la protection des enfants ;
- ➡ d'apprécier la capacité d'adhésion de la famille à un projet d'aide ;
- ➡ de s'appuyer sur des pratiques intégrant une confrontation des points de vue pluridisciplinaires voire pluri-institutionnels ;

- ➡ de privilégier dans la mesure du possible la mise en place ultérieure d'une mesure de prévention ou de protection administrative avec l'accord et la participation des détenteurs de l'autorité parentale ou à défaut envisager un signalement à l'autorité judiciaire.

L'évaluation d'une situation d'un enfant ou d'un adolescent se construit autour de 3 niveaux :

- son état au regard de la préservation de sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation et des besoins essentiels à son développement (physique, affectif, intellectuel et social) ;
- l'état des relations entre l'enfant et ses parents et le potentiel de ces derniers à se mobiliser ;
- le contexte familial et environnemental influant sur la situation et le développement de l'enfant.

Enfin, la cohérence et l'objectivité de l'évaluation impliquent :

- des délais maîtrisés ;
- un recueil minutieux des informations ;
- une procédure d'évaluation confirmée et un soutien technique ;
- l'échange de points de vue avec d'autres professionnels, pour une évaluation collégiale en équipe pluridisciplinaire, voire partenariale s'appuyant sur un cadre de références commun ;
- le respect des règles en matière de confidentialité et de secret professionnel pour tout ce qui concerne la transmission et l'échange d'informations.

Les capacités de changement de l'enfant et de sa famille sont réexaminées tout au long de la prise en charge. Le processus d'évaluation se poursuit jusqu'à la prise d'une décision consécutive à l'évaluation : non-intervention, poursuite du suivi médico-social, mesures administratives ou signalement.

## 2. LES DIFFICULTÉS DES PROFESSIONNELS

*« La maltraitance confronte sans cesse le travailleur social à des situations paradoxales. Comment aider à la fois l'enfant et ses parents ? Comment respecter le droit de l'enfant et celui des familles ? Comment « comprendre » les parents sans tolérer leurs actes de violence ? Comment sauvegarder leur confiance tout en signalant les sévices ? »*

*(Du cri au silence, HADJIISKY E., AGOSTINI D., DARDEL F., THOUVENIN F., CTNERHI-PUF-1993)*

L'exposition d'un enfant au danger dans son environnement familial provoque inévitablement des réactions chez l'intervenant. Ainsi, certains s'engageront dans une intervention hâtive ou excessive alors que d'autres développent des attitudes contre-défensives qui constituent une entrave à la compréhension de la situation de l'enfant et des inhibitions face à l'action.

Ces attitudes peuvent se présenter sous des formes très variées dont certaines ont été observées de façon relativement fréquente.

## Le doute

Le doute sur la signification ou l'origine des mauvais traitements constatés constitue une résistance très fréquente à la transmission d'une information préoccupante. *« Il ne s'agit pas de doute systématique « pour faire la preuve », mais d'un sentiment de non réalité, d'étrangeté tendant à effacer les perceptions dans une sorte de confusion de la pensée ».* (C. THOUVENIN).

L'action sera alors engagée lors d'une récurrence : elle prendra alors souvent la forme d'un écrit hâtif, parfois même dramatisé même si le professionnel qui a informé des faits peut continuer de douter longtemps encore de la légitimité de son action (doute secondaire).

## L'oscillation entre toute-puissance et impuissance

Une attitude de toute-puissance provoque la discorde entre les professionnels et empêche de mettre en place les moyens de protection appropriés.

*« D'une manière générale, ces intervenants semblent faire leur diagnostic eux-mêmes et ils agissent seuls ensuite... Mais leurs opinions traduisent des idées personnelles et leur action ou inaction se solde souvent par la répétition des mauvais traitements... Ils semblent attribuer un pouvoir presque magique à la relation « de confiance » qui éventuellement s'établit avec le parent... A aucun moment un regard lucide ne semble porté sur le parent. Les services habilités à le faire sont dévalorisés... ».*

*« Un nombre beaucoup moins grand d'intervenants manifestent un état d'impuissance » (sentiment d'incompétence, difficulté à parler de ce qui se passe à la famille et aux collègues et à agir, « oubli » d'informations.)* (E. HADJIISKY)

## Les « défenses d'en parler »

*« Tout se passe comme si cette violence ne pouvait être pensée, ce qui la maintient hors du champ du langage... (L'intervenant) ne peut plus lier psychiquement ce qu'il perçoit de l'enfant à ses perceptions du parent. Il surinvestit alors certaines perceptions qui captent toute son attention et lui font perdre de vue la réalité : l'enfant non protégé et exposé à la violence... La violence des parents peut être minimisée et déniée... Les intervenants ont souvent tendance à idéaliser leur place auprès de ces parents... »* (D. AGOSTINI)

## La banalisation

Le professionnel relativise le danger en l'atténuant, en dédramatisant à l'extrême, ou en recourant à des généralisations abusives (par rapport à des pseudo références culturelles ou sociales).

*« La banalisation fait appel à des normes de pensée dont le contenu, sous le couvert du « bon sens », du rationnel ou du technique, est facilement accepté... En dédramatisant une situation, on satisfait son propre besoin d'atténuer le problème et la souffrance qu'il provoque et on touche un désir authentique chez l'autre. »* (F. DARDEL)

« Dès qu'on aborde le problème de la maltraitance, qu'il s'agisse de la négligence, d'actes aliénant l'autre, des abus sexuels, il éveille tant chez nous que dans le public de terribles bourrasques où le désir de soigner le maltraité peut devenir tellement intense et contradictoire qu'on peut aller dans des directions maltraitantes et que la colère, l'ambivalence, la crainte, la révolte à l'égard du maltraitant peuvent devenir si fortes qu'on le place dans un statut de maltraité.

Penser, c'est, sans renier nos émotions légitimes, savoir prendre une distance suffisante pour poser des balises qui sont non seulement souhaitables mais constituent une obligation éthique. »

*Michel LEMAY – Penser la maltraitance – in États des savoirs sur la maltraitance – AFIREM 2005.*

*La loi du 05/03/2007 réformant la protection de l'enfance prévoit que l'ensemble des personnels exerçant dans le champ de l'enfance et notamment les professionnels médico-sociaux, doivent recevoir une formation initiale et continue en partie commune aux différentes professions et institutions dans le domaine de la protection de l'enfance en danger (Article L542-1 du Code de l'éducation).*

*Une formation adaptée doit également être dispensée aux cadres départementaux qui prennent des décisions relatives à la protection de l'enfance (Art. L226-12-1 du CASF – Décret n° 2008-774 du 30 juillet 2008).*

## CHAPITRE IV. L'INFORMATION AUX AUTORITÉS COMPÉTENTES (Loi 2007-293 du 5 mars 2007)

Informé qu'un enfant est en danger ou en risque de danger a pour finalité de mettre en œuvre, dans les plus brefs délais, au regard de sa situation particulière, les mesures de protection les plus adaptées.

L'efficacité de ces mesures dépend de la cohérence dans la saisine du dispositif de protection de l'enfance, administratif ou judiciaire.

Il est donc nécessaire que les étapes du traitement des situations d'enfant en danger soient connues et respectées avec le maximum de rigueur par l'ensemble des professionnels au contact des enfants. Transmettre un rapport d'information n'entraîne pas une décharge de responsabilité de celui qui l'a rédigé. Un suivi doit pouvoir se poursuivre, parfois en l'adaptant, en l'attente d'une décision.

La loi réformant la protection de l'enfance a eu pour objectif de clarifier la répartition des compétences entre protection administrative et protection judiciaire de l'enfance. Ainsi dispose-t-elle, en premier lieu :

« Le Président du Conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

Des protocoles sont établis à cette fin entre le Président du Conseil général, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations. »

(Art L.226-3 du CASF)

### 1. L'INFORMATION A L'AUTORITÉ ADMINISTRATIVE

Conformément aux dispositions de la loi du 5 mars 2007, le Président du Conseil général a pour mission de traiter l'ensemble des situations d'enfants en danger et a compétence pour orienter les procédures soit vers une protection administrative, soit vers une saisine de l'autorité judiciaire. La loi prévoit que soient adressées à la cellule départementale toutes les informations préoccupantes concernant des enfants en danger ou en risque de danger.

On entend par **information préoccupante** toute information, écrite ou orale, y compris médicale, indiquant qu'un enfant mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger et qui doit faire l'objet d'une évaluation au titre de la protection de l'enfance. Ces informations peuvent provenir du SNATED, du voisinage, des associations, des familles ou encore de services ou d'intervenants médicaux, sociaux ou éducatifs en contact avec l'enfant ou sa famille. Il s'agit également de toute transmission au Président du Conseil général sollicitant la mise en œuvre d'une mesure de protection de l'enfance.

Le terme de **signalement** est réservé à la transmission au Procureur de la République d'un rapport d'évaluation au titre de la protection de l'enfance appelant un traitement judiciaire.

## Rôle de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation :

- ➡ Tous les professionnels et acteurs institutionnels qui, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions ou de leurs missions, ont à connaître des informations préoccupantes relatives à la situation de mineurs sont tenus de les adresser à la cellule départementale.  
(Article L.226-2-1 du CASF)  
*(Voir les dispositions particulières à l'organisation du Département dans la Troisième partie : « circuits et procédures ».)*

Celle-ci doit veiller à leur adresser, en retour, un **accusé de réception** attestant de la prise en compte de cette transmission et indiquant l'orientation qui lui est donnée après une évaluation dite « de premier niveau ».

- ➡ Cette analyse menée par la cellule départementale doit permettre de déterminer si la situation exige un **signalement** sans délai au Procureur de la République du fait de son extrême gravité. Il s'agit notamment des situations faisant apparaître que l'enfant est en péril, qu'il est gravement atteint dans son intégrité physique ou psychique, ou qu'il est peut-être victime de faits qualifiables pénalement.
- ➡ Si la situation laisse présager que l'enfant est en danger, au sens de l'article 375 du code civil, mais que les éléments contenus dans l'information préoccupante ne sont pas suffisants pour effectuer un signalement, la cellule départementale doit veiller à ce qu'une évaluation soit effectuée par les services départementaux ou, le cas échéant, par ou en liaison avec d'autres acteurs de la protection de l'enfance.  
Si les parents acceptent l'évaluation et adhèrent à un projet d'aide, des mesures administratives leur seront proposées : T.I.S.F., A.E.D., Accueil provisoire, Accueil en centre maternel. Ces mesures sont de nature à réduire le risque encouru par l'enfant, en privilégiant autant que possible l'amélioration de ses conditions de vie dans son environnement naturel.
- ➡ Dans tous les cas il importe que la cellule départementale soit informée de l'issue du traitement des informations préoccupantes, quelles qu'elles soient.

La loi prévoit donc que cette cellule constitue une interface avec les services propres au département, mais également avec le parquet et l'ensemble des professionnels des services publics et des établissements publics ou privés participant au dispositif départemental de protection de l'enfance. Elle est également le correspondant du service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (119) et l'interlocuteur des associations, des médecins et spécialistes libéraux, des services de police et de gendarmerie, des élus locaux, etc., qui ont à connaître de situations d'enfants en danger.

La cellule départementale est aussi conçue pour pouvoir apporter avis et conseil aux acteurs sociaux, éducatifs et de santé lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un mineur.

## 2. LE SIGNALEMENT A L'AUTORITÉ JUDICIAIRE

Le Président du Conseil général doit aviser sans délai le Procureur de la République :

- **lorsqu'un mineur est en danger et :**
  - qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs mesures administratives de prévention ou de protection et que **celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation.**
  - qu'il n'a jamais fait l'objet de l'une de ces mesures mais que celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du **refus des parents** d'accepter l'intervention administrative ou de l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de collaborer avec ces intervenants.

- **lorsqu'un mineur est présumé être en danger :**

mais qu'il est **impossible d'évaluer** sa situation.

Les actions déjà menées dans le cadre administratif auprès du mineur et de sa famille sont portées à la connaissance du Procureur de la République.

**Les professionnels des services publics et des établissements publics ou privés** participant au dispositif départemental de protection de l'enfance qui sont amenés à **aviser directement** le Procureur de la République, du fait de la gravité de la situation, doivent néanmoins transmettre une **copie de ce signalement à la cellule départementale.**

De même, lorsque le Procureur de la République est directement saisi par d'autres personnes, il transmet ces informations à la cellule départementale.

Ainsi, en dehors des cas où il y a une impossibilité, pour les professionnels, d'intervenir de façon appropriée auprès d'un enfant en danger et de sa famille, le Procureur de la République doit également être avisé :

- **Lorsque l'enfant court un danger immédiat ;**

La saisine du Parquet en urgence doit avoir lieu dans le cas où un retrait de l'enfant de son milieu habituel ou actuel s'avère nécessaire, l'enfant y étant en danger grave, immédiat et exposé à la répétition des actes le mettant en danger.

- **En cas d'allégation d'atteinte sexuelle ;**

Le Procureur de la République est seul à pouvoir diligenter les investigations médico-psychologiques nécessaires à la suite de la procédure judiciaire. Les professionnels doivent s'abstenir de toute intervention de nature à entraver les investigations nécessaires à une poursuite pénale des auteurs qui pourrait être exercée par le Parquet. Ils transcriront les dires sur les faits susceptibles d'être qualifiés pénalement et s'attacheront à évaluer le contexte de vie de l'enfant.

- **Lorsqu'un enfant est victime d'actes susceptibles de constituer une infraction pénale ;**

### 3. LES PROCÉDURES D'URGENCE

#### a) Les accueils provisoires d'urgence (APU) par l'ASE (*article L. 223-2 du CASF*)

Deux possibilités sont offertes par la loi au service de l'ASE pour admettre des mineurs en urgence :

- en cas de danger au domicile familial et avec l'impossibilité, pour les parents, de donner leur accord. Le Procureur de la République est parallèlement avisé de la situation. Cet accueil d'urgence ne peut se prolonger au-delà de 5 jours sans l'accord des représentants légaux ou sans une décision judiciaire.
- lorsqu'il s'agit de mettre à l'abri un mineur en danger en raison de son abandon du domicile familial. Les parents et le Procureur de la République sont avisés de cet accueil qui ne peut excéder 72 heures. Si le retour à domicile n'est pas possible à l'issue de ce délai, une mesure de protection administrative ou judiciaire, le cas échéant, est instaurée.

#### b) Les hospitalisations (*Art L 2112-6 code de la santé publique*)

Chaque fois que les professionnels du service de PMI constatent que la santé ou le développement d'un enfant sont compromis ou menacés par des mauvais traitements, ils en rendent compte sans délai au médecin responsable du service qui provoque d'urgence toutes mesures appropriées.

#### b) Les services de police ou de gendarmerie

Dans une situation mettant en péril un enfant, afin de sauvegarder son intégrité physique ou morale, il peut être nécessaire de faire appel à un service d'intervention rapide :

- le commissariat de quartier ;
- la brigade de gendarmerie territorialement compétente ;
- le 17, en dehors des heures ouvrables. A partir des téléphones portables, composer le : 112.

Les actions menées par ces services s'exercent en lien direct avec le Parquet qui peut ordonner le placement immédiat de l'enfant.

### 4. RETOURS D'INFORMATION

#### a) Information des parents en cas de transmission d'informations préoccupantes ou de signalement

Les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi que celles qui lui apportent leur concours doivent informer les familles lorsqu'elles transmettent une information préoccupante ou un signalement.

◆ *Art L. 226-2-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées.*



## b) Information des parents par le Président du Conseil général

Le Président du Conseil général a l'obligation d'informer les parents de tout signalement transmis à l'autorité judiciaire et de leur droit à l'accès au dossier administratif.

Les modalités d'information ne doivent pas entraver la mise en œuvre de la procédure judiciaire.

- ◆ *Art L. 226-5 alinéa 3 du Code de l'Action Sociale et des Familles. En cas de saisine judiciaire, le Président du Conseil général informe par écrit les parents de l'enfant ou son représentant légal.*
- ◆ *Art 11 du Code de Procédure Pénale. Sauf dans les cas où la loi en dispose autrement et sans préjudice des droits de la défense, la procédure au cours de l'enquête et de l'instruction est secrète. Toute personne qui concourt à cette procédure est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines des articles 226.13 et 226.14 du Code pénal. Toutefois, afin d'éviter la propagation d'informations parcellaires ou inexactes ou pour mettre fin à un trouble à l'ordre public, le Procureur de la République peut, d'office et à la demande de la juridiction d'instruction ou des parties, rendre publics des éléments objectifs tirés de la procédure ne comportant aucune appréciation sur le bien-fondé des charges retenues contre les personnes mises en cause.*

## c) Information des personnes qui ont communiqué des informations préoccupantes

Le Président du Conseil général informe les personnes ayant transmis une information.

1. S'il s'agit de professionnels ou d'élus, il les informe des suites données.
2. A toute autre personne, il leur fait savoir, sur leur demande, si une suite a été donnée, sans autre précision.

- ◆ *Art L 226.5 alinéa 1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Le Président du Conseil général informe les personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif des suites qui leur ont été données.*

- ◆ *Art L 226.5 alinéa 2 du Code de l'Action Sociale et des Familles*

## d) Informations transmises au Président du Conseil général par le Procureur de la République

Le Procureur informe dans les meilleurs délais le Président du Conseil général des suites données au signalement :

- classement sans suite ;
- saisine du Juge des Enfants ;
- enquête pénale ;
- demande d'informations complémentaires.

## CHAPITRE V – LES RÉPONSES

Ce chapitre développe **les moyens** prévus par les textes dans le champ de la protection de l'enfance.

Ces moyens sont mis en œuvre :

- ➡ à l'initiative des équipes médico-sociales qui, au quotidien, mènent des actions médico-socio-éducatives auprès des familles ;
- ➡ à l'initiative du Responsable ayant délégation du Président du Conseil général, qui prend des mesures administratives d'aide à domicile ou décide de la prise en charge physique des enfants par le service de l'Aide sociale à l'enfance, selon des modalités diverses ;
- ➡ à l'initiative de l'autorité judiciaire qui prend des mesures judiciaires.

*L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.  
(Article L.112-4 du CASF)*

### 1. L'ACTION DES ÉQUIPES MÉDICO-SOCIALES

La mise en œuvre de la protection de l'enfance constitue une des missions principales du Département.

Le Département a une mission d'aide auprès des enfants et familles en difficulté. Pour cela, il mène des actions socio-éducatives qui prennent la forme d'interventions individuelles et collectives par les travailleurs médico-sociaux. Ceux-ci accompagnent les familles dans le respect de leur vie privée, de leurs choix. Les travailleurs médico-sociaux sont soumis au secret professionnel et doivent s'assurer que les droits des familles sont garantis.

De par leurs autres missions :

- de lutte contre les exclusions et la précarité financière,
- d'accompagnement des bénéficiaires du RMI,
- d'aide à l'accès et au maintien dans leur logement des familles,
- de suivi médical des enfants,

**les équipes médico-sociales sont amenées à repérer** des difficultés financières, matérielles, éducatives, psychologiques et de santé qui peuvent mettre en danger la situation des enfants.

Les consultations prénatales, postnatales, les consultations de nourrissons, les consultations dans les centres de planification, les bilans de santé en écoles maternelles, le suivi régulier des familles, le partenariat important des équipes avec l'école, le milieu médical, les communes, les associations caritatives, constituent des actions quotidiennes collectives et individuelles d'accompagnement des familles.

Ces actions sont assurées à long terme auprès des familles. Elles constituent des moyens d'observation sur le fonctionnement familial, la place de l'enfant, les relations parents-enfants, les carences familiales éventuelles qui peuvent amener les équipes médico-sociales à solliciter d'autres mesures qui sont du ressort du Département ou de la Justice.

## 2. LES MESURES ADMINISTRATIVES

Le principe fondamental de l'action administrative en matière d'Aide sociale à l'enfance est qu'il ne peut en aucune manière être porté atteinte aux droits d'autorité parentale.

Les mesures administratives sont sollicitées après une évaluation pluridisciplinaire de la situation qui doit prendre en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement. Lors de toute attribution d'une prestation au titre de l'Aide sociale à l'enfance un document intitulé « **projet pour l'enfant** » doit préciser les actions qui seront menées, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le Président conseil général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et transmis, le cas échéant, au juge. *(Art. L.223-1 du CASF)*

### 2.1 Mesure au titre de la santé

#### La Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale au titre de la santé

Lorsqu'une mère de famille rencontre des problèmes de santé pendant sa grossesse (certificat de grossesse pathologique) ou lors d'une naissance dans certaines conditions (premier enfant ou enfants de plus de 6 ans au domicile), et qu'elle ne peut faire appel à des solidarités familiales, le service de PMI peut lui accorder un quota d'heures d'intervention de Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale selon un protocole défini avec la CAF ou en complément des heures financées par la CAF (notamment en cas de naissances multiples). Si la prise en charge doit être faite par la CAF et que la famille rencontre des difficultés financières particulières il pourra être décidé, sur dossier, l'intervention d'une TISF prise en charge par le département.

### 2.2 Mesures au titre de l'Aide sociale à l'enfance

#### a) l'allocation mensuelle

C'est une prestation d'aide à domicile, versée sous forme d'une aide financière, attribuée à la demande d'une famille (mère, père ou tiers assurant la charge effective de l'enfant) destinée à l'enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exige et lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Ces aides financières sont versées sous forme

- de secours d'urgence dans le cas où la situation matérielle, morale d'un enfant est menacée.
- d'une aide financière mensuelle.

## **b) l'accompagnement en économie sociale et familiale**

C'est une prestation introduite par la loi du 5 mars 2007 qui peut être proposée aux familles confrontées à des difficultés liées à la gestion des ressources familiales qui ont des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant.

L'accompagnement a pour but d'aider la famille, par des conseils dans la gestion de leur budget au quotidien, dans la perspective de répondre au mieux aux besoins quotidiens de leur enfant, en matière notamment d'alimentation, d'habillement, d'équipement et de consommation, de conditions de vie dans le logement et de loisirs.

## **c) l'accueil en Centre Maternel**

Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique peuvent être accueillies en Centre Maternel. La finalité de cette mesure est l'accueil physique des familles associé à une action éducative menée autour de la relation mère-enfant en vue de définir un projet d'autonomie adapté aux situations.

## **d) la Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF ou Travailleuse Familiale)**

La Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale est un travailleur social qui organise et réalise à partir du domicile, des activités de la vie quotidienne pour assurer une action socio-éducative (suppléance parentale et conseils pour les tâches concrètes de la vie familiale).

## **e) l'Aide Éducative à Domicile (AED)**

Elle a pour objectif d'intervenir sur un temps déterminé auprès d'un ou plusieurs enfants d'une famille pour tenter d'aborder et de résoudre les difficultés repérées et qui ont été « posées » au moment de sa mise en place. La finalité de l'AED est de favoriser un changement au sein d'une famille afin de réduire ou de faire disparaître les difficultés.

## **f) l'Accueil Provisoire**

Cette forme d'accueil permet d'héberger des enfants, au titre de l'Aide sociale à l'enfance, **en accord avec le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale**, ou des jeunes majeurs.

Il peut s'agir, par exemple, de l'absence momentanée d'un des deux parents pour un motif professionnel, familial ou médical, d'un problème de logement devenu insalubre.., lorsqu'aucune autre solution familiale ou amicale n'est possible.

Il peut aussi être envisagé un accueil provisoire d'un mineur quand une famille se trouve confrontée à de grandes difficultés d'ordre social ou face à un grave problème relationnel avec cet enfant, à la demande des parents ou du représentant légal. De fait l'AP peut être utilisé comme une mesure de protection de l'enfant en cas de danger.

C'est une mesure contractualisée avec la famille qui confie volontairement son ou ses enfants au service de l'Aide sociale à l'enfance. Les parents peuvent décider d'y mettre fin à tout moment. Il s'agit d'une décision pour laquelle l'enfant est consulté : il est primordial de lui expliquer la situation.

Cette mesure doit être l'aboutissement d'une évaluation pluridisciplinaire où toutes les solutions d'accueil ont été envisagées et notamment dans l'environnement proche de l'enfant.

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit deux modalités particulières de ces accueils dans le cadre administratif :

- l'accueil de jour : l'enfant est pris en charge, pendant tout ou partie de la journée dans un lieu situé, si possible, à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif. La famille bénéficie alors d'un accompagnement dans l'exercice de sa fonction parentale.
- l'accueil modulable : selon les besoins de la situation, l'enfant est pris en charge à temps partiel hors de son milieu de vie habituel.

### **g) l'admission en tant que Pupille provisoire (art. L 224-4 du CASF)**

Avant qu'un mineur ne soit déclaré Pupille de l'État et donc placé sous l'autorité conjointe du Préfet et du Conseil de Famille, il peut avoir été accueilli dans le service de l'ASE à titre provisoire :

- soit pendant une durée de deux mois
  - lorsque sa filiation n'a pas été établie ou est inconnue
  - lorsqu'il a été expressément remis au service en vue de son adoption
  - ou lorsque devenu orphelin une tutelle n'a pu être organisée
- soit pendant 6 mois s'il a été confié en vue d'une admission comme Pupille par l'un de ses parents et que l'autre ne s'y est pas opposé ou ne s'est pas manifesté.

### **h) protection des jeunes majeurs**

Sont aussi potentiellement bénéficiaires de certaines prestations de l'ASE les majeurs âgés de moins de 21 ans. Ainsi peut-il leur être proposé une mesure d'accueil provisoire (APJM) ou bien tout type d'aide à domicile prévu au bénéfice des mineurs (art. L222-2 du CASF).

## **3. LES MESURES JUDICIAIRES**

### **a) Les mesures prononcées par le Procureur de la République**

Saisi d'un signalement, dans le cadre de la protection de l'enfance, le Procureur de la République peut :

➡ soit :

- procéder au classement du dossier, si celui-ci ne relève pas de la compétence judiciaire ou s'il y a absence d'éléments probants.

➡ soit :

- ordonner des investigations complémentaires de police ou de gendarmerie ;
- demander au Département une évaluation ou la mise en place de mesures administratives ;
- saisir le Juge des Enfants aux fins d'ouverture d'une procédure d'assistance éducative ;
- en situation d'urgence ou de danger réel pour l'enfant, ordonner le placement provisoire du mineur. Il doit alors informer, sous 8 jours, le Juge des Enfants qui devra statuer dans les 15 jours à compter de la saisine par le Procureur (loi du 15 mars 2002) ;
- saisir le Juge d'Instruction (ouverture d'une information judiciaire).

## b) Les mesures décidées par le Juge des Enfants

Le juge des enfants ne peut être saisi directement que par le mineur, ses parents, tuteurs, les personnes ou services à qui il a été confié et le Parquet. Il ne peut se saisir d'office qu'à titre exceptionnel.

Le rôle du juge est de mettre en place, si nécessaire, et notamment lorsque les actions menées dans le cadre administratif ne permettent pas ou plus de résoudre la situation, des mesures adaptées pour que le mineur puisse vivre dans un environnement satisfaisant tout en visant la restauration de la responsabilité parentale.

Pour ce faire, il dispose de moyens d'investigation les plus larges :

- l'audition des parties ou de toute personne ;
- l'enquête sociale : elle est diligentée aux fins de recueillir des renseignements sur la situation matérielle, morale de la famille, sur les conditions de vie des enfants et sur les mesures qu'il y a lieu de prendre ;
- les examens médicaux ;
- les expertises psychologiques et/ou psychiatriques ;
- la mesure d'investigation et d'orientation éducative : évaluation pluridisciplinaire et étalée dans le temps (en moyenne 6 mois) du fonctionnement familial, des compétences et propositions éducatives.

Ces investigations faites, le Juge des Enfants prononce soit un non-lieu à assistance éducative soit des mesures.

Celles-ci sont de deux ordres :

➡ le mineur reste dans son cadre habituel (c'est le principe) ; cette décision peut être accompagnée :

- d'obligations particulières pour le mineur ou les parents ;
- d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial avec possibilité de désigner un « délégué aux prestations familiales » ;
- d'une mesure d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO).

➡ le mineur est retiré de son milieu actuel ; il peut être confié à :

- l'un ou l'autre des parents ;
- un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;
- au service de l'Aide sociale à l'enfance ;
- un service ou à un établissement habilité pour l'accueil à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;
- un établissement spécialisé ou non.

- Toutes les mesures prises par le Juge des Enfants sont à resituer dans le cadre légal de l'autorité parentale qui reste, en principe, totalement dévolue aux parents.
- Toutes les mesures sont décidées, sauf exception, pour une durée maximale de deux ans et sont donc révisées périodiquement.

Il est important de noter que le Procureur de la République et le Juge des Enfants ont autorité pour agir en cas d'urgence.

### c) Les autres mesures de protection à caractère judiciaire :

➡ Par un tribunal civil :

- ◆ Le Juge aux Affaires Familiales peut prononcer une mesure de délégation d'autorité parentale ;
- ◆ Le Juge des Tutelles peut déléguer la tutelle s'il constate la vacance de l'autorité parentale.

➡ Des sanctions pénales peuvent être prises à l'encontre des parents :

- Le retrait d'autorité parentale peut être prononcé, dans le cadre d'une condamnation pénale par le Tribunal Correctionnel et la Cour d'Assises.
- Ce retrait peut être prononcé également en dehors de toute condamnation pénale et par le Tribunal de Grande Instance pour les raisons suivantes (Art 378-1 du Code Civil) :
  - mauvais traitements ;
  - consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ou usage de stupéfiants ;
  - inconduite notoire ou comportements délictueux ;
  - défaut de soins ou manque de direction ;
  - dès lors que ces raisons mettent manifestement en danger la sécurité, la santé et la moralité de l'enfant ;
  - quand une mesure d'assistance éducative a été prise à l'égard de l'enfant et que les parents se sont volontairement abstenus d'exercer leurs droits et devoirs pendant plus de deux ans.

## CHAPITRE VI. LES DROITS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE

### 1. DROIT DES USAGERS DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

#### a) Droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'ASE

La loi du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance a été complétée par celle du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance. Sont visés :

##### ➡ le droit d'être informé

- des conditions d'attribution de toute prestation et de ses conséquences sur les droits et les obligations de l'enfant et de son représentant légal.
- selon des modalités adaptées et sauf intérêt contraire de l'enfant, de la transmission d'une information préoccupante à l'autorité administrative (art L226-2-1), du partage d'information à caractère secret entre les professionnels de la protection de l'enfance (art L226-2-2), de la saisine de l'autorité judiciaire (information écrite)(art. L226-5).

##### ➡ le droit d'être accompagné

par une personne de son choix dans toutes les démarches auprès des services ; il en est de même lors de la consultation des documents administratifs.

La personne concernée :

*« peut être accompagnée de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service. Néanmoins, celui-ci a la possibilité de proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur »* (art. L223-1 du CASF).

Le service n'a pas à demander l'identité de l'accompagnant, mais peut rappeler que les informations communiquées se rapportent à la vie privée du consultant.

➡ **le droit d'être associé aux décisions** prises à propos de l'enfant : l'accord écrit des parents est requis lors de l'admission dans le service de l'Aide sociale à l'enfance (art. L223-2 du CASF) et, en cas de décision judiciaire, leur avis sur le mode et le lieu de placement doit être recueilli par écrit (Art. L223-3).

##### ➡ le recueil de l'avis de l'enfant :

« le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis » (art. L223-4). Celui-ci doit être consigné dans le rapport.

##### ➡ la révision régulière des situations :

*« sauf dans les cas où l'enfant est confié au service par décision judiciaire, aucune mesure ne peut être prise pour une durée supérieure à un an ... Le service élabore au moins une fois*



*par un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative... »(art L 223-5).*

Ce rapport est transmis, le cas échéant, à l'autorité judiciaire. Son contenu et ses conclusions sont également portés à la connaissance des parents et de l'enfant, en fonction de son âge et de sa maturité.

## ➡ **La cohérence et la continuité des interventions :**

Le Président du Conseil général veille à assurer le suivi et, dans la mesure du possible, la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance (*Art. L.223-1 du CASF*), y compris lorsqu'il s'agit d'interventions prises par l'autorité judiciaire dans le cadre de l'assistance éducative (*Art. L.221-4*).

### **b) Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Cette loi a comblé l'absence de définition, dans les textes législatifs, de l'action sociale et médico-sociale et, ce faisant, consacre le passage d'un modèle « protecteur », qui maintient les personnes dans l'assistance, à un modèle « promoteur » qui vise à développer les potentialités des usagers et à les accompagner dans une dynamique d'insertion.

*« L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire » (Art L. 116-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles).*

Les champs d'application de cette loi sont très larges mais concernent notamment la protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille.

Entre autres dispositions, la reconnaissance aux usagers de droits fondamentaux s'accompagnant « d'outils » pour l'exercice de ces droits vient en première place.

## ➡ **Les 7 droits fondamentaux** de toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont ainsi définis :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- Le libre choix (sous réserve du pouvoir de l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs) entre les prestations domicile/établissement ;
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- La confidentialité des informations la concernant ;
- L'accès à l'information ;
- Une information sur ses droits fondamentaux ainsi que sur les voies de recours ;
- La participation directe (ou avec le représentant légal) au projet d'accueil et d'accompagnement.

## ➡ **Les « outils »** prévus par cette loi concernent :

- La remise d'un **livret d'accueil**, présentant le fonctionnement et les équipes et auquel doit être annexé :
  - Une charte des droits et libertés de la personne accueillie ;

- Le règlement de fonctionnement.
- Un **contrat de séjour** ou un document individuel de prise en charge (D.I.P.C.), élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal ;
- La possibilité de faire appel à une **personne qualifiée** pour faire valoir ses droits ;
- Un **Conseil de la vie sociale** ou une forme de participation au fonctionnement de l'établissement ou du service ;
- L'élaboration d'un **projet d'établissement ou de service**.

### c) Les voies de recours

Si la décision de signaler à l'autorité judiciaire une situation de danger pour tel ou tel enfant ne peut faire l'objet d'aucun recours, sous réserve que les parents en aient été avisés (*Art. L 226-5 du CASF*), la décision du Président du Conseil général qui prononce une admission ou un refus d'admission, à quelque forme d'Aide sociale à l'enfance que ce soit, est une décision administrative unilatérale.

A ce titre la décision est susceptible de recours par le demandeur. Trois voies de recours sont ouvertes :

- ➡ **le recours gracieux** est exercé auprès de l'autorité qui a pris la décision ;
- ➡ **le recours hiérarchique** est exercé auprès du Président du Conseil général s'il a délégué sa signature ;
- ➡ **le recours contentieux** devant le tribunal administratif.

Les recours gracieux et hiérarchiques (dits recours administratifs) permettent un réexamen au fond de la décision. La décision pourra donc être confirmée, modifiée ou annulée, éventuellement après une ré instruction de la demande ; c'est à l'appréciation de l'autorité qui est saisie.

- **Il faut noter qu'un seul de ces recours administratifs peut être utilisé au choix.**

Le recours contentieux ne permet qu'un contrôle de légalité de la décision. Cela signifie que sera étudié par le Tribunal administratif le respect des procédures d'attribution des prestations, telles qu'elles sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le délai pour engager un recours administratif est de deux mois à compter de la notification de la décision. L'exercice du recours administratif suspend le délai de recours contentieux devant le Tribunal administratif. Ainsi, lorsque l'administration rend sa décision suite à ce recours, un nouveau délai de deux mois commence à courir pour saisir le juge administratif.

Il résulte, tant de la Loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leur relation avec les administrations, que du Décret d'application du 6 juin 2001, que l'administration est dans l'obligation d'accuser réception d'un recours gracieux ou hiérarchique.

Cet accusé réception doit intervenir dans les deux mois de la réception du recours par le service concerné. Il doit mentionner la date de réception du recours et la date à laquelle il sera considéré comme accepté ou rejeté en l'absence de décision explicite. Il doit également mentionner le service chargé de l'instruction du recours, son adresse postale et son numéro de téléphone. A défaut d'accusé réception, la décision sur le recours doit intervenir dans les deux mois.

## 2. LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE DANS LE CADRE DE L'ASSISTANCE ÉDUCATIVE

Le décret n° 2002-361 du 15 mars 2002 relatif à l'assistance éducative a modifié le nouveau Code de Procédure Civile, mettant ainsi le droit français en conformité avec le droit européen et la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme.

**Ce décret affirmant le principe du contradictoire, donne toute sa place à l'autorité parentale dans la procédure d'assistance éducative et cela à travers trois principes :**

### a) Garantir les droits des familles :

En imposant une information rapide des parents et des mineurs.

Leur convocation auprès du Tribunal, devra préciser :

- la possibilité de faire choix d'un conseil et de demander qu'il leur en soit désigné un d'office (désignation dans un délai de 8 jours) ;
- la possibilité de consulter le dossier auprès du secrétariat du Greffe jusqu'à la veille de l'audition.

### b) Donner aux mineurs et aux parents accès au dossier :

Cet accès peut se faire :

- par l'avocat des parents qui pourra se faire délivrer copies de ses pièces, sans que ces copies soient transmissibles à son client ;
- par le père, mère, tuteur, et Service à qui l'enfant a été confié, ou le mineur en âge de discernement.

Pour ce dernier, cette consultation ne doit se faire qu'en présence de ses père et mère ou avocat.

**En cas de non accord des parents** et en l'absence d'avocat, le bâtonnier sera saisi par le Juge, pour désignation d'un avocat ou autorisation du Service Éducatif pour accompagner le jeune lors de ses consultations.

Par ailleurs, le Juge pourra, en l'absence d'avocat, exclure tout ou partie du dossier lors de la consultation (quel que soit le consultant) lorsque celle-ci peut faire courir au mineur un danger physique ou moral grave au mineur lui-même ou au tiers. Cette décision devra être motivée.

### c) Renforcer les garanties dans des situations de placement provisoire ou d'urgence

Le texte prévoit l'audition des parents dans un délai maximum de 15 jours, à défaut le mineur pourra être remis à ses parents sur leur demande.

### 3. L'AUDITION DU MINEUR

Dans toute procédure le concernant, le mineur capable de discernement peut, sans préjudice des dispositions prévoyant son intervention ou son consentement, être entendu par le juge ou, **lorsque son intérêt le commande, par** la personne désignée par le juge à cet effet.

**Cette audition est de droit lorsque le mineur en fait la demande. Lorsque le mineur refuse d'être entendu, le juge apprécie le bien-fondé de ce refus.**

Il peut être entendu seul, avec un avocat ou une personne de son choix. Si ce choix n'apparaît pas conforme à l'intérêt du mineur, le juge peut procéder à la désignation d'une autre personne. L'audition du mineur ne lui confère pas la qualité de partie à la procédure.

**Le juge s'assure que le mineur a été informé de son droit à être entendu et à être assisté par un avocat.** *(Les parties en caractères gras sont introduites par la loi du 5 mars 2007 dans l'article 388-1 du Code Civil et entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009)*

### 4. L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

#### a) Définitions

##### 1) Le dossier administratif

➡ Le **dossier administratif** contient l'ensemble des pièces permettant à une administration de prendre des décisions en direction d'une personne ou d'une famille (enquêtes, bilans divers, copies des décisions, comptes-rendus des évaluations...).

Ce recueil d'informations constitue un outil de travail pour les professionnels concernés par la situation, mais aussi le moyen pour l'administration de s'assurer que les missions du service ont été correctement effectuées par ses agents.

##### 2) Le document administratif

➡ La **loi du 17 juillet 1978** considère comme documents administratifs :

*« Tous dossiers, rapports, études, comptes-rendus, procès-verbaux, statistiques, directives, instructions, circulaires, notes et réponses ministérielles, avis, prévisions et décisions revêtant la forme d'écrits, d'enregistrements sonores ou visuels, de traitements automatisés d'informations non nominatives. ».*

La définition est très large. La forme du document importe donc peu, pourvu que celui-ci ait acquis sa version définitive.

➡ La **loi du 12 avril 2000** a élargi la notion de document aux supports actuels. Celle-ci inclut désormais, en plus de l'énumération précédente :

*« les documents existant sur support informatique ou pouvant être obtenus par un traitement automatisé d'usage courant ».*

Il est possible de demander communication d'informations conservées sur un disque dur, un CD ROM ou une disquette, l'administration pouvant même être tenue d'élaborer un document à partir des renseignements dont elle dispose dans des bases de données.

La loi confirme que :

*« le droit à la communication ne s'applique qu'à des documents achevés. Il ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration. Il ne s'exerce plus lorsque les documents font l'objet d'une diffusion publique. L'administration sollicitée n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique » (nouvel art. 2).*

Tous les documents détenus par l'administration, qu'ils en émanent ou lui aient été adressés, ont donc en principe un caractère administratif, **à l'exception des documents** :

➡ **qui présentent un caractère juridictionnel,**

tels les jugements, ordonnances, décisions ou arrêts rendus par les juridictions de l'ordre judiciaire ou par celles de l'ordre administratif, les procès-verbaux d'audition ou des rapports établis en exécution d'expertises ordonnées par un tribunal ;

➡ **qui relèvent de l'autorité judiciaire,**

comme certains documents élaborés pour être transmis à l'autorité judiciaire, tels les rapports de signalement présentés sous la forme d'enquêtes sociales et transmis au Procureur de la République, en application de la loi du 5 mars 2007, ainsi que les documents relatifs aux mesures d'assistance éducative ;

➡ **qui ne relèvent pas d'une activité de service public :**

documents étrangers à l'activité du service à proprement parler ou documents privés appartenant aux intéressés eux-mêmes.

## **b) La communication des documents administratifs**

L'article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen dispose que :

*« la société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration ».*

### **1) L'accès aux documents administratifs**

Il est réglementé par :

- ➡ la **loi du 17 juillet 1978**, portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public ;
- ➡ la **loi du 11 juillet 1979** relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public ;

➡ la **loi du 12 avril 2000** relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

L'accès aux documents administratifs peut avoir lieu pendant leur utilisation par le service impliqué ou après leur archivage.

La loi du 17 juillet 1978 a instauré un organe de régulation et d'arbitrage à la disposition des usagers de l'administration et des professionnels concernés :

La Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) 64, rue de Varenne – 75007 – Paris Tel : 01.42.75.79.99
---

Cette commission comprend des fonctionnaires, des magistrats et des élus. Elle peut être saisie directement par les usagers à la suite de toute décision refusant la communication de documents administratifs et, de façon obligatoire, avant toute action juridictionnelle. Elle conseille les administrations à propos de toutes les situations difficiles à gérer et fait des propositions pour améliorer l'exercice du droit d'accès.

Chacun peut demander communication de tout document administratif ne mettant personne en cause, quelle que soit sa nationalité et sans avoir à justifier d'un intérêt quelconque à le faire. La demande doit porter sur des documents effectivement détenus par l'administration sollicitée. Le silence gardé pendant plus de deux mois par l'autorité saisie d'une demande de communication sur le fondement de la loi du 17 juillet 1978 vaut décision de refus.

## 2) Les exceptions à la libre communication des documents administratifs

Il existe toutefois un certain nombre d'exceptions à la libre communication des documents administratifs.

➡ La première série, modifiée dans sa formulation par la **loi du 12 avril 2000**, est explicitée dans le nouvel art. 6-1 :

**Ne sont pas communicables les documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte :**

- au secret des délibérations du gouvernement et des autorités responsables relevant du pouvoir exécutif ;
- au secret de la défense nationale ;
- à la conduite de la politique extérieure de la France ;
- à la sûreté de l'État, à la sécurité publique ou à la sécurité des personnes ;
- à la monnaie et au crédit public ;
- au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente ;
- à la recherche, par les services compétents, des infractions fiscales et douanières ;

- ou, de façon générale, aux secrets protégés par la loi.

Ces secrets protégés par la loi concernent plus particulièrement dans les collectivités publiques des départements et de l'État la naissance sous le secret ou la remise d'enfant en vue d'adoption lorsque le ou les parents ont exprimé leur volonté de conserver le secret de leur identité (cette dernière possibilité a été supprimée par la loi du 22 janvier 2002, relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'État).

➡ La seconde restriction à la communication est contenue dans l'art. 6.2 :

- « *Ne sont communicables* » qu'à l'intéressé les documents administratifs :
  - *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle ;*
  - *portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
  - *faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice.*
- *Les informations à caractère médical ne peuvent être communiquées à l'intéressé que par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet.*

L'accès des administrés aux fichiers comportant des informations nominatives régis par la **loi du 6 janvier 1978** relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (« loi CNIL ») a été facilité par la **loi du 12 avril 2000**. Les données informatiques deviennent communicables dans les conditions de droit commun de la **loi du 17 juillet 1978**, et le cas échéant, après intervention de la CADA.

Les documents comportant des mentions dont la communication porterait atteinte à la vie privée d'une personne ne sont communicables qu'à celle-ci.

Les documents dont les conclusions sont opposées à une personne peuvent faire l'objet d'observations écrites de la part de celle-ci si elle le désire. « *Sur sa demande, ses observations à l'égard desdites conclusions sont obligatoirement consignées en annexe au document concerné* » (art. 3 de la loi du 17 juillet 1978).

Ces lois, ont modifié les relations entre le public et l'administration, bien que beaucoup de parents à propos desquels un rapport d'information a été fait ou dont les enfants sont placés ne semblent pas au courant de la loi d'accès aux documents administratifs.

## c) La consultation du dossier

### 1) La consultation du dossier d'un enfant mineur confié à l'Aide sociale à l'enfance peut être faite par :

➡ ses représentants légaux :

parents légitimes ou adoptifs, à condition qu'ils soient détenteurs de l'autorité parentale, tuteur pour un pupille de l'État non adopté.

- ➡ **par l'intéressé lui-même :**  
*à condition qu'il soit autorisé ou accompagné par ses représentants légaux.*

Sont exclus de la consultation les documents relatifs à une procédure judiciaire.

A la fin de la prise en charge par le Service, le dossier n'est plus accessible aux professionnels quels qu'ils soient, hormis dans des cas très exceptionnels, tels que témoignage en justice ou action ponctuelle à l'initiative du Conseil général.

Cet accès ne concernera que les écrits établis par les professionnels eux-mêmes.

Un parent dont l'enfant mineur a été adopté, peut avoir communication des pièces le concernant nominativement dans la partie du dossier de son enfant rédigée **avant le placement en vue d'adoption** (il n'aura jamais accès, de toute façon, à tout ce qui concerne le placement en vue d'adoption : identité, adresse des parents adoptifs en particulier).

## 2) Après archivage, la consultation des dossiers peut être faite par :

- ➡ **l'intéressé lui-même**, à partir de sa majorité ;
- ➡ **son mandataire**, c'est-à-dire toute personne, quel que soit son statut ou sa profession, avec un mandat explicite, écrit de l'intéressé ;
- ➡ **un policier ou un gendarme**, muni d'une commission rogatoire délivrée par un Juge d'Instruction ;
- ➡ **libre consultation des documents par des tiers :**
  - **à l'expiration d'un délai de soixante ans** après la date de la rédaction du rapport (décision du Conseil d'État du 10 janvier 1996, ou en vertu du principe de l'unité du dossier après la clôture de ce dernier) ;
  - **à l'exclusion des dossiers médicaux** : consultation 150 ans possible après la naissance de l'intéressé.

## 4. LA DÉFENSE DES INTÉRÊTS DE L'ENFANT

### a) L'avocat

*Définition : C'est un auxiliaire de justice, qui conseille, assiste et représente ses clients devant les juridictions pénales et civiles.*

Son rôle : Il doit recevoir à son cabinet le client, écouter ses doléances et le conseiller sur la procédure adaptée à sa problématique. Toutes les informations ainsi recueillies par l'avocat, sont strictement confidentielles.

L'avocat est mandaté d'une mission particulière par son client et ne peut prendre les décisions seul sans prendre avis de celui-ci.

Il devra utiliser tous les moyens de droit mis à sa disposition pour faire valoir les intérêts de son client. Il pourra, pour se faire, diligenter des procédures devant les différentes juridictions par voie d'assignation, représenter son client c'est à dire être son porte-parole (plaidoirie), ou l'assister lorsque son client doit être entendu par les magistrats pour des procédures particulières (instruction...).



Le service de l'Aide sociale à l'enfance est amené à collaborer avec des avocats afin d'assurer la défense et la représentation des mineurs qui lui sont confiés, qu'ils soient auteurs d'infractions ou victimes.

### **Les enfants auteurs d'infractions confiés à l'ASE**

Le mineur sera assisté d'un avocat commis d'office. Le Service veillera à ce que l'enfant soit reçu avant l'audience par l'avocat, lequel lui expliquera exactement son rôle et son intervention à ses côtés.

### **Les enfants victimes, confiés ou non à l'ASE**

Le Président du Conseil général pourra agir s'il est désigné administrateur ad hoc du mineur. Dans ce cas seulement, le service saisira l'avocat du Service afin qu'il assure la défense des intérêts du mineur. L'avocat est mandaté par le Département. Seul l'administrateur ad hoc peut décider du rôle et de l'intervention de l'avocat auprès du mineur.

## **b) L'administrateur ad hoc**

L'administrateur ad hoc est une personne physique ou morale, désignée par un magistrat, qui se substitue aux parents pour exercer les droits de leur enfant mineur non émancipé, en son nom et à sa place, devant les juridictions pénales ou civiles, lorsque cet enfant est victime de faits commis à son encontre.

### **Devant les juridictions civiles**

On peut retenir plusieurs articles du Code Civil qui organisent la représentation des mineurs : l'article 317, 389-3 et l'article 388-2 du Code Civil qui stipule :

*« Lorsque, dans une procédure, les intérêts d'un mineur apparaissent en opposition avec ceux de ses représentants légaux, le Juge des Tutelles dans les conditions prévues à l'article 389-3 ou, à défaut le Juge saisi de l'Instance, lui désigne un administrateur ad hoc chargé de le représenter ».*

Dans ces conditions, l'administrateur ad hoc peut avoir à défendre les intérêts d'un mineur et ce dans différentes procédures telles que :

- la contestation de paternité ;
- changement de nom ;
- évaluation d'un préjudice corporel suite à un accident.

### **Devant les juridictions pénales**

On peut retenir principalement l'article 706-50 du Code de Procédure Pénale qui prévoit :

*« Le Procureur de la République ou le Juge d'Instruction, saisi de faits commis volontairement à l'encontre d'un mineur, désigne un administrateur ad hoc lorsque la protection des intérêts de celui-ci n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'entre eux.*

*L'administrateur ad hoc assure la protection des intérêts des mineurs et exerce, s'il y a lieu, au nom de celui-ci les droits reconnus à la partie civile. En cas de constitution de partie civile, le Juge fait désigner un avocat d'office pour le mineur s'il n'en a pas déjà choisi un. Les dispositions qui précèdent sont applicables devant la juridiction de jugement. »*

Dans tous les cas d'espèce, il est demandé, de façon générale, à l'administrateur ad hoc, de :

- assurer la protection des intérêts du mineur ;
- exercer éventuellement les droits reconnus à la partie civile ;
- en cas de constitution de partie civile, de mandater un avocat pour assurer sa défense ;
- protéger ses intérêts individuels face à la famille ;
- travailler en partenariat avec les autres intervenants : magistrats, avocats, services sociaux ;
- exercer une mission de soutien et d'accompagnement du mineur victime ;
- être le porte-parole de l'enfant, qui est juridiquement incapable, et ne peut faire entendre ses revendications et sa souffrance en tant que victime.

➡ Cette mission d'administrateur ad hoc peut être confiée à une Association, à un avocat, un notaire.

➡ Le Président du Conseil général peut également être nommé ad hoc, qu'il s'agisse d'enfants confiés ou non à l'Aide sociale à l'enfance.

### **c) Le défenseur des enfants**

Le Parlement a adopté le 6 mars 2000 une loi instituant un Défenseur des Enfants.

C'est une autorité de l'État, indépendante, qui ne reçoit d'instructions d'aucun ministre, d'aucune administration, d'aucune autre institution publique ou privée.

Le Défenseur des Enfants est chargé de défendre et de promouvoir les droits de l'enfant tels qu'ils ont été définis par la loi ou par « un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé » tel que la Convention internationale sur les droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies le 20 novembre 1989 et ratifiée par la France en juillet 1990.

Il peut être saisi à propos de conflits entre des personnes privées ou de litiges entre un citoyen et l'administration lorsque l'intérêt de l'enfant est en cause.

#### **La loi du 6 mars 2000 confie quatre missions essentielles au Défenseur des Enfants :**

1. Le Défenseur est saisi de cas individuels à propos desquels les droits des enfants n'auraient pas été respectés.

Le Défenseur ne se substitue pas aux services spécialisés, aux associations, au dispositif social et judiciaire de protection de l'enfance. Il intervient lorsque les procédures et les recours normaux se sont avérés inopérants et que les enfants en sont les victimes.

2. Le Défenseur des Enfants identifie et met en évidence d'éventuels dysfonctionnements collectifs qui se produisent au détriment des enfants, dont il est averti ou qu'il relève lui-même. Il vérifie que les droits de l'enfant sont réellement pris en compte et respectés dans les lieux et dans les situations les plus variés de la vie de l'enfant : à l'école, à l'hôpital, en foyer, en prison...

3. Le Défenseur des Enfants élabore des propositions de réforme des textes ou des pratiques lorsqu'il apparaît que ceux-ci ne prennent pas suffisamment en considération les droits des enfants ou ne sont pas conformes à ces droits au regard des engagements internationaux que la France a ratifiés.

4. Le Défenseur des enfants assure la promotion des droits de l'enfant et organise des actions d'information sur ce thème, en particulier à l'occasion de la journée nationale des droits de l'enfant le 20 novembre. Lors de cette journée, le Défenseur présente au Président de la République et au Parlement un rapport annuel dans lequel il établit le bilan de son activité et présente ses propositions de réforme.

Le Défenseur des Enfants peut être saisi directement par les enfants, par leurs représentants légaux ou par des associations défendant les droits des enfants et reconnues d'utilité publique. La loi du 5 mars 2007 a, en outre, ouvert la possibilité de saisine du Défenseur des enfants à tout membre de la famille du mineur, aux services médicaux et sociaux, ainsi qu'aux parlementaires. Enfin le Défenseur des enfants peut également s'auto saisir de situations qui lui paraissent mettre en cause l'intérêt d'un enfant.

La saisine se fait directement par courrier postal ou électronique et ce recours est gratuit.

Par arrêté du ministre de la Justice du 29 juin 2001, les personnes incarcérées, qu'elles soient majeures ou mineures, peuvent correspondre avec le Défenseur des Enfants sous pli fermé.

Le défenseur des Enfants ne prend pas en charge les situations d'urgence mais peut faire des signalements à l'autorité judiciaire dès lors qu'un enfant lui paraît en danger.

Il travaille en étroite collaboration avec le numéro national « 119 Allô Enfance maltraitée ».

Il bénéficie de l'appui **d'un réseau de correspondants territoriaux** nommés pour un an, renouvelable.

Dans le traitement des dossiers individuels, le correspondant territorial facilite le contact avec le mineur, sa famille, les personnes ou administrations concernées sans pour autant se substituer aux services juridiques ou sociaux de protection de l'enfance ou aux associations ; il travaille en coordination avec la personne des services du Défenseur des Enfants en charge du dossier.

Il fait connaître au Défenseur des Enfants des dysfonctionnements, des difficultés collectives ou à l'inverse, des initiatives favorables au respect de l'enfant, qu'il a pu relever.

Le correspondant territorial contribue localement à la promotion des droits de l'enfant aux actions d'information sur ces droits et à leur respect effectif auprès des diverses institutions sociales et judiciaires, des écoles, des établissements sociaux, des collectivités...(Voir coordonnées dans les adresses utiles).

## CHAPITRE VII - LE SECRET PROFESSIONNEL

### 1. LA NOTION DE SECRET PROFESSIONNEL

#### a) La définition d'une information secrète

Le Code Pénal ne sanctionne que la révélation d'une information à caractère secret.

Art 226-13 : « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende. »

Au regard de la jurisprudence, on peut retenir quelques critères de cette notion de secret :

- Informations concernant l'état des personnes : régime matrimonial, circonstances de la naissance, adoption, projet de divorce ;
- Situation pécuniaire de la personne : origine et montant des revenus, consistance du patrimoine, endettement, domiciliation bancaire ;
- Santé ;
- Mode de vie et mœurs ;
- Antécédents judiciaires ;
- Informations couvertes par le secret de l'enquête et de l'instruction ;
- Notes et appréciations contenues dans le dossier administratif d'un agent.

Sont visées les informations confiées à un professionnel dans l'exercice de ses fonctions, mais aussi les informations auxquelles il a eu accès grâce à ses fonctions.

#### b) Personnes soumises au secret professionnel

Le secret professionnel s'impose à tous ceux auxquels leur état, profession, fonction ou mission fait obligation de garder le secret professionnel concernant des faits dont la connaissance leur est parvenue en raison de l'exercice de leur profession.

Sont ainsi notamment tenus au secret professionnel par profession, les médecins, sages-femmes, infirmiers, tous professionnels de santé (art. L.1110-4 code de santé publique) et les assistants de service social (art. L. 411-3 du CASF).

Sont tenus au secret professionnel par fonction ou mission : toutes les personnes travaillant dans le cadre de L'Aide sociale à l'enfance, la PMI, l'insertion, du SNATED, de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et les fonctionnaires en général (art. 26 loi du 13/07/1983).

### c) Secret professionnel et mauvais traitements :

**L'obligation** de dénoncer les privations, mauvais traitements ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne vulnérable **est générale pour toute personne non tenue au secret professionnel** (Art 434-3 du Code Pénal), de même qu'est réprimée par la loi l'omission de porter secours (Art 223-6 du Code Pénal).

#### ➡ Pour les personnes soumises au secret professionnel :

- **L'obligation générale de dénoncer des mauvais traitements comporte une exception concernant les personnes astreintes au secret professionnel** qui ne sont pas poursuivies si elles ne dénoncent pas des mauvais traitements ou des privations infligés à un mineur ou une personne vulnérable. Elles ont ainsi une relative liberté de se taire, sauf lorsque la loi en dispose autrement, (art. 434-3 du Code Pénal).
- **La révélation de faits couverts par le secret professionnel ne sera pas sanctionnée lorsque la loi impose ou autorise la révélation du secret :**  
il en est ainsi de l'information aux autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices (y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles ou mutilations) infligées à un mineur ou à une personne vulnérable (art. 226-14 du Code Pénal).
- Cependant cette liberté de parler ou non **pour les professionnels astreints au secret professionnel** est limitée par **le devoir d'agir et de porter secours à personne en danger immédiat**, notamment en provoquant l'intervention judiciaire, sous peine de poursuites pour non-assistance à personne en danger. Toute abstention volontaire sera punie de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende, (art. 223-6 du Code Pénal).

#### ➡ Pour les personnes participant aux missions de l'Aide sociale à l'enfance :

Cette liberté de se taire est limitée.

D'une part, **les personnes participant aux missions de l'Aide sociale à l'enfance** (dont les Assistants Familiaux) sont tenues de transmettre sans délai au Président du Conseil Général, toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier et notamment toute information préoccupante sur les situations des mineurs en danger ou en risque de l'être au sens de l'art. 375 du Code Civil (art. L. 221-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

D'autre part, le secret professionnel imposé aux membres d'un service éducatif sur la situation d'un mineur confié à celui-ci par le juge des enfants **est inopposable à cette autorité judiciaire** à laquelle ils sont tenus de rendre compte de son évolution et notamment de tous mauvais traitements en vertu de l'art. 375 du code civil.

- ➡ En conséquence, la liberté de se taire ne s'applique pas à l'ensemble des situations et suppose l'obligation de porter secours à personne en danger.  
Enfin, si en certaines circonstances les professionnels astreints au secret professionnel ne sont pas obligés de dénoncer les mauvais traitements et privations, ils ne s'exposent à aucune poursuite si ils le font.

#### **d) Le secret partagé :**

La loi n°2007-293 du 05/03/2007 réformant la protection de l'enfance introduit une exception à l'art 226-13 du code pénal régissant le secret professionnel, en autorisant entre personnes participant à la protection de l'enfance et soumises au secret professionnel, le partage d'informations dans le but d'évaluer une situation, de déterminer et mettre en œuvre des actions de protection et d'aide. Les informations partagées sont strictement limitées à ce qu'implique la mission de protection de l'enfance. Les parents sont informés de cette mise en commun d'information sauf intérêt contraire de l'enfant (*Art. L.226-2-2 du CASF*).

## **2. LE SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROCÉDURE PÉNALE**

### **2.1 Les différentes investigations pénales**

#### **a) L'enquête de flagrance** (*article 53 et suivants du Code de Procédure Pénale*)

L'infraction flagrante (crime ou délit) est celle qui se commet actuellement ou qui vient de se commettre.

L'enquête de flagrance est l'enquête de police mise en œuvre dans les cas de flagrance. Elle se caractérise par l'urgence de la situation et se déroule dans un délai maximum de 8 jours. Elle donne des pouvoirs importants aux enquêteurs pour leur permettre de remplir efficacement leur mission de police judiciaire.

#### **b) L'enquête préliminaire** (*article 75 et suivants du Code de Procédure Pénale*)

Lorsqu'une plainte est déposée ou lorsque le Procureur de la République a connaissance d'un fait suspect, le magistrat peut demander à la police judiciaire de procéder à une enquête préliminaire.

Les officiers de police judiciaire et les agents de police judiciaire agissant sous leur contrôle peuvent également procéder d'office à une telle enquête.

L'enquête préliminaire a donc pour objet de permettre au Parquet de s'informer, pour prendre ensuite une décision sur les éventuelles poursuites à engager.

#### **c) L'instruction**

Phase du procès pénal (obligatoire en matière de crime, facultative en matière de délit, exceptionnelle en matière de contravention) au cours de laquelle le magistrat instructeur procède aux recherches tendant à identifier l'auteur de l'infraction, à éclairer sa personnalité, à établir les circonstances et les conséquences de cette infraction, afin de décider de la suite à donner à l'action publique.

#### **d) La commission rogatoire** (*article 151 et suivants du Code de Procédure Pénale*)

C'est l'acte par lequel, dans le cadre d'une instruction, un magistrat charge soit un autre magistrat soit un officier de police judiciaire, de procéder ou faire procéder en son lieu et place à un ou plusieurs actes d'instruction.

Ce ne peut être, à peine de nullité, une délégation générale de pouvoirs visant de façon éventuelle toute une série d'infractions. Cette délégation doit être strictement encadrée. Il convient de

demander aux officiers de police judiciaire de donner lecture de la commission rogatoire, celle-ci étant une pièce du dossier pénal. Elle est datée et signée par le juge et revêtue de son cachet. Elle doit obligatoirement mentionner : la nature de l'infraction qui motive les poursuites et l'opération ou la série d'opérations auxquelles il y a lieu de procéder.

Agissant sur délégation de juridictions d'instruction, les officiers de police judiciaire disposent de pouvoirs coercitifs à l'égal des magistrats instructeurs : ils peuvent entendre les personnes de leur choix, procéder à des perquisitions et saisies.

## **2.2 Les professionnels médico-sociaux dans la procédure pénale.**

Trois opérations de procédure pénale peuvent mener un intervenant médico-social à s'interroger quant à la divulgation d'un secret professionnel : la perquisition, la réquisition et le témoignage.

### **a) La perquisition**

Mesure d'investigation effectuée en tous lieux et destinée à rechercher, en vue de les saisir, tous papiers, effets ou objets paraissant utiles à la manifestation de la vérité.

Le Code de Procédure Pénale prévoit qu'en cas d'enquête de flagrance et au moment de l'instruction, l'Officier de Police Judiciaire ainsi que le juge d'instruction ont l'obligation de provoquer préalablement à toute saisie toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel. En outre, les opérations sont faites en présence de la personne au domicile de laquelle la perquisition a lieu.

A noter que les perquisitions dans le cabinet d'un médecin sont effectuées par un magistrat et en présence de la personne responsable de l'ordre ou de l'organisation professionnelle à laquelle appartient l'intéressé.

En cas d'enquête préliminaire, en règle générale, « les perquisitions, visites domiciliaires et saisies de pièces à conviction ne peuvent être effectuées sans l'assentiment exprès de la personne chez laquelle l'opération a lieu. »

### **b) La réquisition**

Au stade de l'enquête ou de l'instruction, le Procureur de la République, l'officier de Police Judiciaire ou le Juge d'Instruction, peut, par tout moyen, requérir de toute personne, de tout établissement ou organisme privé ou public ou de toute administration publique qui sont susceptibles de détenir des documents intéressant l'enquête, y compris ceux issus d'un système informatique ou d'un traitement de données nominatives, de lui remettre ses documents, notamment sous forme numérique, sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation du secret professionnel.

Lorsque les réquisitions concernent des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-3 du Code de Procédure Pénale (médecins avocats, huissiers etc.), la remise des documents ne peut intervenir qu'avec leur accord.

La définition de ce qu'est le « motif légitime » n'a pas encore été précisée par la jurisprudence. On peut imaginer que celui-ci correspondrait à une mise en danger d'autrui ou de soi-même.

L'ANAS, quant à elle, dans ses recommandations, imagine que le motif légitime pourrait être le fait que les documents du dossier n'auraient pas de lien avec l'enquête ou que le dossier demandé concerne le couple et non un individu ou une autre personne.

À l'exception des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-3, le fait de s'abstenir de répondre dans les meilleurs délais à cette réquisition est puni d'une amende de 3 750 Euros. Les personnes

morales sont responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, du délit prévu par le présent alinéa.

Cette procédure pouvant s'appliquer aux professionnels médico-sociaux, l'association nationale des assistants de service social (ANAS) suggère les préconisations suivantes :

- Le travailleur social (ou le médecin) doit s'assurer qu'il est bien requis par une personne ayant la qualité d'officier de police judiciaire pour les situations de flagrance ou d'un OPJ agissant sur mandat du Procureur de la République en enquête préliminaire ou d'un OPJ commis par un juge d'instruction.
- Il est important que la réquisition soit faite par écrit pour qu'en cas de refus de répondre, des poursuites puissent être engagées. Les personnes morales étant pénalement responsables d'un refus d'application de la loi, il est nécessaire que le service soit informé de la réquisition.
- La réquisition ne porte que sur des écrits matérialisés (dossier papier ou système informatique) et ne doit pas donner lieu à un interrogatoire.
- Le professionnel pourrait invoquer le cas de motif légitime pour exclure de la remise du dossier les notes personnelles, ces données subjectives pouvant rester soumises au respect du secret professionnel.

### c) Le témoignage

Selon l'article 109 du Code de Procédure Pénale, « toute personne citée pour être entendue comme témoin est tenue de comparaître, de prêter serment et de déposer sous réserve des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal ».

Ainsi, que ce soit dans le cadre d'une enquête ou d'un jugement, la personne convoquée pour témoigner est dans l'obligation de **comparaître**. Le Code de Procédure Pénale prévoit d'ailleurs, pour toutes les phases d'enquête et du jugement, un recours à la force publique possible pour contraindre à comparaître.

Toutefois, les personnes soumises au secret professionnel ne sont pas toujours dans l'obligation de **témoigner**.

Ainsi, comme l'a rappelé la Cour de Cassation dans un arrêt du 14 février 1978, **les personnes astreintes au secret professionnel (en l'occurrence une assistante sociale), si elles ont l'obligation de comparaître et de prêter serment, ont « la liberté » de témoigner ou non**, dans la mesure où les faits sur lesquels le témoignage porte ont été appris au cours ou à l'occasion des fonctions exercées. Ainsi, les personnes soumises au secret professionnel, lors d'un témoignage, sont autorisées à divulguer les faits relevant de l'article 226-14 (notamment les privations et sévices infligés à un mineur ou à une personne vulnérable) mais n'y sont pas obligées. A noter cependant que la limite à la « liberté de se taire » se trouve dans l'obligation de porter secours à une personne en danger immédiat. Par ailleurs, elles restent dans l'obligation de ne pas parler pour tous les faits dont la révélation n'est autorisée ni par l'article 226-14 du Code Pénal, ni par une autre loi.



# Deuxième partie : méthodologie professionnelle

## CHAPITRE I. L'ÉVALUATION

### 1. LES ÉLÉMENTS DE L'ÉVALUATION

Une évaluation médico-sociale se réalise par les moyens suivants :

- la prise de contact avec la famille ;
- le recueil des caractéristiques de la famille ;
- la recherche d'informations et d'antécédents ;
- la visite à domicile ;
- un avis médical le cas échéant et dans la mesure du possible ;
- l'écoute et le recueil de la parole de l'enfant.

Cette évaluation permettra de poser un diagnostic et de faire des propositions.

#### a) La prise de contact avec la famille

A la réception d'une information préoccupante et en fonction de la teneur des éléments, l'équipe médico-sociale devra organiser rapidement une rencontre.

Hormis les situations d'urgence, elle adressera à la famille un courrier indiquant qu'elle a reçu des informations attirant son attention sur sa situation. Elle y fera également mention de la nécessité de procéder à une évaluation. Elle proposera un rendez-vous au Centre Médico-Social.

- ➡ Dans l'hypothèse d'une non réponse à la proposition de rendez-vous, l'équipe médico-sociale pourra adresser un 2<sup>ème</sup> courrier proposant un nouveau rendez-vous au CMS ou annonçant une visite à domicile.
- ➡ En cas de refus de la rencontre, il convient d'informer le cadre chargé de la protection de l'enfance de l'impossibilité d'évaluer, lequel avisera ensuite les parents de l'obligation du président du conseil général de signaler au Procureur de la République.

Lors de l'entretien avec la famille, il sera fait état :

- des inquiétudes ou difficultés évoquées dans l'information ;
- du cadre légal dans lequel s'inscrivent les investigations ;
- des modalités d'évaluation : entretiens ultérieurs, visite à domicile, contacts avec les institutions intervenant auprès de l'enfant et de la famille ;
- de proposition d'aides, si nécessaire ;
- de l'obligation éventuelle d'information à l'autorité administrative qui pourra aussi, le cas échéant, décider d'un signalement judiciaire.

## b) Le recueil des caractéristiques de la famille

- le ou les détenteurs de l'autorité parentale ;
- l'adresse des parents ;
- la composition de la famille, de l'ensemble de la fratrie (y compris enfants mineurs hors foyer), l'identité et état civil de toutes les personnes vivant au domicile et activités professionnelles de chacun, et leurs liens de parenté ;
- la date et le lieu de naissance de l'enfant ;
- le budget ;
- les modalités du logement ;
- l'environnement social et familial ;
- les différentes mesures éventuelles d'aide à la famille et de protection pour les enfants.

## c) La recherche d'information et d'antécédents

En fonction des informations recueillies, il sera souvent nécessaire de contacter d'autres professionnels dans le but de faire une évaluation globale de la situation familiale.

La démarche visera à réunir des éléments d'informations parfois dispersés ou détenus par bribes.

Ce sera également le temps de la recherche des antécédents de l'enfant depuis sa naissance.

Cette recherche se fera auprès des professionnels du Département ou d'autres institutions pouvant avoir des informations sur l'enfant et sa famille (en cas d'adoption, par exemple, auprès des professionnels de l'équipe spécialisée).

Outre les professionnels de l'action sociale, médico-psychologique ou socio-éducative, il convient de ne négliger aucune catégorie de professionnels en contact avec l'enfant quand ils peuvent apporter des informations concrètes et utiles, par exemple : les agents de service des crèches, des écoles, les professionnels des structures de loisirs, sportives ou culturelles, les agents de sécurité de proximité ou de police, en particulier à la sortie des écoles, etc.

Dans la mesure du possible, les parents devront être informés des démarches qui vont être engagées, afin de garantir leurs droits.

## d) La visite à domicile

Le traitement d'une information préoccupante suppose **a minima une rencontre avec l'enfant** concerné. Il s'agira d'apprécier dans le lieu de vie du mineur la réalité de sa situation.

La visite à domicile se fait dans le cadre de la mission de protection de l'enfance par l'assistante sociale et/ou l'infirmière -puéricultrice du Département, de préférence à deux. En cas de manque

de personnel, il est conseillé de rechercher la collaboration d'un(e) collègue d'un secteur voisin ou d'une autre institution concernée par la situation, y compris de la même profession.

Sauf urgence ou intérêt contraire de l'enfant, il est préférable qu'elle soit annoncée par courrier ou téléphone.

La visite à domicile est une occasion de percevoir la famille dans son lieu de vie et dans son fonctionnement.


### **Dans le respect des personnes et de leur mode de vie, il s'agira de repérer :**

- la composition du foyer ;
- le type d'interaction entre les membres de la famille ;
- la façon dont les adultes et les enfants réagissent à la visite de l'équipe médico-sociale ;
- les comportements que donnent à voir les enfants qui peuvent être des messages ;
- le fonctionnement de la famille avec son environnement (isolement ou frontière mal délimitée avec le voisinage ou la famille élargie, présence de visiteurs) ;
- l'hygiène, la tenue du logement, la salubrité (traces de violence, bris de glaces, portes cassées) ;
- les centres d'intérêts de la famille qui peuvent apparaître dans l'aménagement du logement.
  
- L'état de santé de l'enfant : quel que soit l'âge de l'enfant, l'infirmière puéricultrice veillera à noter particulièrement le développement physique (courbes de poids et taille) et psychomoteur ainsi que l'état de l'enfant.  
Les intervenants rechercheront l'adhésion des parents à faire procéder à l'examen de l'enfant par le médecin de PMI.

### **e) L'évaluation médicale (art. L2112-6 du code de la Santé Publique chapitre II)**

Elle aura lieu à un moment variable en fonction du déroulement des faits qui ont provoqué l'évaluation :

- **soit en consultation de nourrisson**, en CMS notamment, à la demande des professionnels du département par un médecin de PMI qui observera et examinera l'enfant en présence de ses responsables légaux avant de rédiger un écrit précis de son observation, voire un certificat médical (cf. modèle de certificat médical en annexe) ;
- **soit en école maternelle** où le médecin de PMI aura été appelé par les responsables de ces structures au vu de constatations faisant craindre un danger. Cet examen devra, sauf urgence extrême, être réalisé après avoir obtenu l'accord des parents qui pourront être présents ;
- **soit en structure d'accueil de jeunes enfants ou en centre de loisirs**, le médecin de PMI pourra être appelé si les médecins travaillant en lien avec ces structures n'ont pu être contactés.

 En toute circonstance, si des soins sont nécessaires, la puéricultrice et/ou le médecin doivent engager le représentant légal de l'enfant à contacter un médecin de son choix ou les urgences de l'hôpital.

En cas d'urgence ou de doute sur la prise en charge de l'enfant et sur d'éventuels mauvais traitements ou d'obstacle à des soins nécessaires, le médecin de PMI devra prendre les mesures nécessaires (hospitalisation par exemple).

➡ En cas de suspicion d'atteinte sexuelle, le médecin de PMI devra :

- obtenir une consultation, s'il y a urgence, en milieu adapté à l'âge de l'enfant (consultation gynéco pédiatrique de l'hôpital par exemple) le plus rapidement possible pour examen et prélèvements quand ils sont nécessaires.  
L'écrit médical sera toujours adressé de manière confidentielle au médecin Responsable Santé de l'UTAS. Ce dernier veille au respect des règles déontologiques, incite le médecin de PMI à d'éventuelles modifications avant de le transmettre à l'Inspecteur chargé de la protection de l'enfance compétent pour saisir l'autorité judiciaire.
- en cas de révélation de faits anciens, prévoir un rendez-vous avec un médecin spécialisé dans ce type d'accueil, en aidant la famille dans son choix.

#### **f) L'écoute et le recueil de la parole de l'enfant.**

Lorsqu'un enfant fait des révélations à propos de mauvais traitements dont il est victime, il appartient à la personne qui reçoit sa parole de la retranscrire par écrit avec exactitude.

L'adulte doit préalablement au témoignage de l'enfant faire comprendre à celui-ci que les faits qu'il va révéler ne peuvent être gardés secrets pour que la maltraitance cesse et parce que c'est la loi.

La préparation est une phase importante en fonction du contexte : préparer quelques questions écrites et dans la mesure du possible préparer et effectuer l'entretien à deux en équipe médico-sociale.

L'équipe recueille la parole de l'enfant sans mettre en doute la véracité, centrant son attention sur les émotions, les peurs, les angoisses de l'enfant autant que sur les faits eux-mêmes.

De même, l'équipe doit savoir se taire en évitant toute parole laissant percevoir une approbation ou un soupçon risquant de conduire l'enfant à ajuster ses propos en fonction des autres adultes qu'il devra rencontrer.

## **TRANSCRIPTION DE LA PAROLE DE L'ENFANT**

**Le rapport devra relater les propos mêmes de l'enfant avec son propre vocabulaire**

- L'enfant vient spontanément, tout seul : s'il s'exprime correctement, sa parole doit être intégrée dans un rapport complet sur sa situation.
- L'enfant vient avec ses parents. Dans la mesure du possible, si les parents et l'enfant l'acceptent, l'enfant doit être entendu seul. Ses propos doivent être rapportés en précisant les circonstances de l'entretien.
- Si la parole de l'enfant est retransmise par un tiers, le rapport devra clairement indiquer qui a retransmis ses paroles si la personne concernée l'accepte. Dans le cas contraire, il conviendra de préciser que la parole a été rapportée par un tiers qui souhaite garder l'anonymat.

L'enfant a le droit de se taire. L'équipe devra respecter le souhait de l'enfant.

**RECOMMANDATIONS** (cf. *L'entretien avec l'Enfant, vidéo, un échange entre C.O. Gaillard et C. Mariage-Cornali – collection Parole donnée - ANTHEA*.)

Il importe dans une entrevue si l'enfant est jeune de tenir compte des capacités d'attention limitée, de ses besoins naturels (sieste, nourriture...), du niveau de son langage, de son niveau de compréhension, de son niveau de connaissance sexuelle, de sa capacité de mémorisation...

Pour cela :

- l'installer dans une pièce tranquille (sans téléphone ni interruption) ;
- se présenter ;
- expliquer le rôle du professionnel et de l'organisme qui le mandate ;
- encourager l'enfant à parler : lui dire qu'on est là pour l'aider ;
- aider l'enfant à parler sans multiplier les questions ;
- ne pas interrompre un récit ;
- vérifier la séquence des événements en les mettant en rapport avec des moments de la vie de l'enfant (congés, anniversaires, déménagements, vacances...) ;
- trouver un langage correspondant à l'âge, la compréhension, la culture de l'enfant et utiliser des phrases courtes en reprenant les mots utilisés par lui ;
- ne pas s'interdire l'empathie et les encouragements ;
- rassurer l'enfant, si besoin est ;
- laisser le temps au déroulement du récit mais repérer les signes de fatigue ou d'ennui et ne pas hésiter à faire des pauses ;

- contrôler ses propres réactions émotionnelles afin de ne pas influencer le récit de l'enfant ;
- s'assurer que l'on a bien compris les propos de l'enfant (ne pas hésiter à lui demander : qu'est-ce que tu veux dire ? Est-ce que j'ai bien compris ?) ;
- conclure l'entretien en se montrant positif et attentif aux émotions de l'enfant ;
- rappeler que le travailleur social ne peut garder le secret.

## 2. LES DISPOSITIFS D'AIDES A L'ÉVALUATION

### a) La réunion pluridisciplinaire d'évaluation

La démarche d'évaluation fait partie intégrante du travail de protection de l'enfance. Elle ne peut rester isolée, mais doit s'inscrire dans une réflexion pluridisciplinaire élargie que ne peut assurer à elle seule l'équipe médico-sociale ou l'équipe de l'Aide sociale à l'enfance.

Cet éclairage constitue une nécessité pour une approche globale de la situation et devrait devenir un réflexe professionnel.

#### ➤ Finalité d'une aide pluridisciplinaire à l'évaluation

Il s'agit de permettre aux professionnels directement engagés dans l'action, de développer leur analyse de la situation présentée, de dégager des objectifs de travail et d'en fixer les échéances, au contact de professionnels d'autres disciplines et d'autres services, tiers et non concernés par la situation.

Outre les professionnels des secteurs médico-sociaux et de l'ASE, cette démarche peut utilement associer ponctuellement des personnes qualifiées extérieures aux services départementaux à propos de thèmes liés à des situations familiales spécifiques (alcoologie, psychiatrie, migrants, etc.) dont l'apport complémentaire peut se révéler très appréciable. Ce, dans le respect des conditions du secret professionnel partagé qui appelle notamment de veiller à la position des participants au regard du secret professionnel.

Le partage des observations et des interrogations entre professionnels de disciplines variées facilite l'élaboration des difficultés rencontrées, le repérage de la fonction et des limites de chacun et la complémentarité des intervenants. Cela pourra aussi aider à réfléchir aux mots les plus appropriés pour parler avec les familles des orientations du travail à mener avec elles.

#### ➤ Principes de fonctionnement

Un travail préparatoire doit être réalisé avant la réunion pluridisciplinaire d'évaluation afin de pouvoir exposer clairement la situation et les questions qu'elle suscite.

Cette instance pluridisciplinaire n'est pas un lieu de décision et ne remplace pas les réunions de concertation ou de synthèse existant par ailleurs.

La personne chargée de la progression du travail permet à chacun de s'exprimer et régule les échanges, gère le temps, en veillant à ce que les attentes des professionnels soient satisfaites et que les règles de fonctionnement soient respectées.

Elle aide les professionnels à s'inscrire dans une dynamique de réflexion dans un double champ, d'une part des événements et de ce qui se passe avec la famille mais d'autre part, sur ce que cela engendre comme effets sur les professionnels.

Il est souhaitable que le cadre de travail favorise l'élaboration de la pensée dans un climat de confiance entre les participants.

Le travail doit être centré sur la situation présentée, et non servir à évaluer les professionnels. Ces derniers doivent au contraire s'y sentir suffisamment à l'aise pour pouvoir exprimer leurs préoccupations.

La rédaction éventuelle d'un rapport d'information reste de la responsabilité des travailleurs médico-sociaux liés hiérarchiquement à leur chef de service.

### **b) Les groupes d'analyse des pratiques**

Ce dispositif, ouvert à tous les professionnels du Pôle des Solidarités, ne se limite pas au champ de la protection de l'enfance mais a pour finalité d'aider les intervenants à mener ou approfondir une réflexion sur leurs pratiques professionnelles en les accompagnant à :

- prendre du recul face à certaines situations, dans un espace d'écoute et de ressource,
- analyser leurs interventions auprès des familles et des personnes,
- développer l'utilisation des compétences dans chaque fonction et améliorer leurs pratiques professionnelles,
- favoriser la connaissance mutuelle des différents professionnels et l'émergence d'une cohésion d'équipe et d'unité des pratiques,
- améliorer la prise en charge des usagers dans une approche d'intérêt général.

Un ensemble de 9 demi-journées de travail, encadrées par un prestataire extérieur, est proposé à un groupe composé de 15 professionnels maximum dans le ressort des arrondissements de Rouen, Le Havre et Dieppe.

### **c) La supervision individuelle**

L'objectif de la supervision est d'offrir au professionnel un espace afin qu'il puisse réfléchir sur ce qu'il met en jeu en tant que personne dans sa pratique professionnelle auprès des usagers. C'est un espace où la personne va analyser les phénomènes transférentiels dans le cadre de son activité professionnelle. La supervision individuelle a pour but d'aider des professionnels en situation potentielle ou avérée de souffrance parce que confrontées à la souffrance des usagers.

Étant donné que c'est un espace qui implique le participant dans ce qu'il met en jeu personnellement dans sa pratique professionnelle ou la situation évoquée, c'est nécessairement un choix personnel : la supervision est basée sur le volontariat.

Un prestataire extérieur au Département permet d'assurer 3 séances de supervision par professionnel, pour une vingtaine d'agents par an, organisées dans des locaux du Département sur les sites de Rouen, Le Havre et Dieppe.

## CHAPITRE II. LA RÉDACTION D'UN RAPPORT D'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Un rapport d'information préoccupante est l'aboutissement d'un travail d'évaluation qui doit associer les parents et l'enfant avec les autres partenaires.

Le rapport d'évaluation doit indiquer si l'enfant est en danger ou en risque de danger (au sens de l'article 375 du code civil) et si sa situation nécessite une mesure de protection administrative ou judiciaire. Il doit apporter toutes les informations nécessaires à la compréhension d'une situation en vue d'une décision.

### L'auteur du rapport :

- ➡ n'est pas tenu d'apporter la preuve des faits.
- ➡ doit indiquer ce qu'il a évalué, en n'utilisant que les renseignements qui ont un lien direct avec la situation de l'enfant.
- ➡ doit s'exprimer le plus objectivement possible en s'efforçant de décrire les événements avec logique et bon sens : utilisation d'un vocabulaire courant, recherche du mot juste, évitement des expressions floues ou de l'à-peu-près, phrases organisées de façon simple et cohérente.

L'analyse de la situation doit progresser en fonction de l'objectif recherché, en prenant garde aux discordances éventuelles qui pourraient apparaître entre le contenu de certains paragraphes et la conclusion. Le rédacteur doit faire des propositions en relation directe avec l'objet de l'information, en tenant compte de la qualité du destinataire de son rapport afin d'en adapter le contenu et les termes.

Lorsque plusieurs personnes sont amenées à intervenir à titres divers auprès d'une famille, il est indispensable que chacune d'elles rédige la partie du rapport correspondant à ses compétences professionnelles. Celui-ci peut aussi être composé d'une partie commune aux différents intervenants et d'écrits complémentaires.

### Le rapport :

- ➡ doit de toute façon être signé par son ou ses auteur(s).
- ➡ permet la mise en œuvre du dispositif départemental de protection de l'enfance et va alimenter, si nécessaire, le débat judiciaire. Il doit notamment faire état des mesures administratives déjà engagées et qui ne suffisent pas à protéger l'enfant ou de l'impossibilité à mettre en place ces mesures du fait du refus ou de l'absence de collaboration des parents. Ces limites à l'exercice de la protection administrative devront être argumentées et illustrées par des constats.

En cas de présomption de danger et d'impossibilité d'évaluer la situation, les auteurs de l'écrit s'attacheront à justifier des limites de leurs tentatives ou de leur caractère infructueux ou encore de l'opposition des parents à la réalisation de l'évaluation.



➡ peut être accessible aux personnes qu'il met en cause selon la réglementation de la communication des documents administratifs ou judiciaires. Sauf situation exceptionnelle, le contenu du rapport doit être communiqué au parent et au mineur soit en permettant la lecture soit en faisant la présentation. Il peut être intéressant de relever les observations de la famille lorsqu'elle ne partage pas certains points de l'évaluation.

Il convient donc d'être attentif au choix des informations transmises et à la façon de les transcrire, dans le respect de la confidentialité des échanges avec les familles et des règles de secret professionnel des collègues.

## GUIDE DE RÉDACTION DU RAPPORT

Tout écrit relatif à la protection de l'enfance nécessite une certaine formalisation. Il est donc recommandé de se référer au support de rédaction d'une information préoccupante figurant ci-après et de l'accompagner d'un bordereau d'envoi. Le rapport doit être paginé et l'ensemble des éléments agrafé.

### 1. Date

Elle est indispensable car elle situe l'intervention dans le temps.

### 2. Expéditeur

C'est l'identité et la localisation géographique des auteurs du rapport et du service auquel ils appartiennent.

### 3. Identification du ou des mineurs concernés

(cf. feuillet 1 du support de rédaction)

### 4. Identification de l'écrit

(cf. feuillet 1 du support de rédaction)

Elle doit permettre au destinataire de situer clairement la nature de l'écrit, la mesure demandée et si la situation présente un caractère d'urgence.

➡ **la nature de l'écrit** : est-ce une information préoccupante avec ou sans proposition de mesure, une information au parquet, un retour d'évaluation ou un complément d'information ?

➡ **la mesure demandée** : s'agit-il d'une demande de mesure en prévention ou en protection ?

➡ **la qualification de la situation** : la situation est-elle urgente ? L'enfant est-il en danger ou en risque de danger ?

**CES TROIS NOTIONS DOIVENT APPARAÎTRE CLAIREMENT  
AU TOUT DÉBUT DE LA RÉDACTION DU RAPPORT**

### 5. Pièces jointes

De plus, si des pièces supplémentaires sont jointes, c'est à ce niveau de l'écrit qu'il faut le préciser (certificat médical, courrier de la famille, etc.).

### 6. Composition familiale

(cf. feuillet 2 du support de rédaction)

Il est nécessaire de situer le ou les enfants concernés dans l'environnement familial et donc d'informer le destinataire de l'écrit de l'état civil complet des personnes vivant avec et autour de l'enfant :

- ➡ père, mère, enfants, etc. (nom de jeune fille, nom de mariage, prénom, dates et lieux de naissance), également les autres personnes qui ont un lien avec la situation des enfants signalés (concubin(e), famille élargie, un voisin, un ami...), ainsi que toute information utile à la compréhension de l'écrit ;
- ➡ situation matrimoniale et exercice de l'autorité parentale ;
- ➡ situation des personnes au moment de l'écrit (cursus scolaire, situation professionnelle et autre statut à préciser) ;
- ➡ adresse du foyer où vit le ou les mineurs concernés et préciser l'adresse des détenteurs de l'autorité parentale, si elle est différente (si cet élément n'est pas connu, le préciser et l'expliquer).

## 7. L'habitat

(cf. feuillet 3 du support de rédaction)

Il est nécessaire de le décrire pour que le lecteur ait une vision globale de la situation et de l'environnement dans lequel vivent les mineurs.

## 8. Le budget

(cf. feuillet 4 du support de rédaction)

Le destinataire de l'écrit doit pouvoir situer la famille d'un point de vue « économique », de façon succincte ou précise selon l'objet de l'écrit (pour une demande de tutelle aux prestations familiales, il est nécessaire que le budget soit détaillé et précis).

## 9. Historique et descriptif des interventions

(cf. feuillet 5 du support de rédaction)

Il est nécessaire de présenter la chronologie des différentes interventions et actions réalisées et de faire le bilan des moyens de prévention ou de protection déjà utilisés :

- ➡ mesures antérieures ;
- ➡ services et professionnels impliqués ;
- ➡ objectifs visés et résultats.

## 10. L'exposé de la situation

(cf. feuillet 5 du support de rédaction)

Il se définit par un constat et par l'analyse de la situation avec un rappel de l'élément déclencheur de l'évaluation et de l'éventuelle connaissance de la famille.

### ➡ Histoire familiale

Il s'agit de rapporter les éléments connus de l'histoire personnelle des parents et des enfants, dans l'esprit de l'intérêt supérieur à accorder à la place de l'enfant. Il sera souhaitable de s'intéresser à tous les enfants sans se limiter à l'enfant-cible sur lequel l'attention est focalisée. Il peut également être pertinent de rendre compte de la place du père hors domicile, soit en rapportant le discours de la mère à son sujet, soit si possible en prenant contact avec lui.

### **Constats relatifs à l'enfant**

Dans cette partie, doivent être mis en évidence les signes de maltraitance et/ou les facteurs de risques (tels qu'ils sont développés dans le chapitre II).

Les constats doivent faire apparaître :

- des faits concrets permettant de formuler clairement la nature du danger ;
- les paroles énoncées (préférer l'utilisation de guillemets avec rapport exact des propos sans impression, ressenti, interprétation ni jugement).

Ces constats ou observations sont relatifs à :

- l'état de santé et le développement staturo-pondéral de l'enfant ;
- son développement psychomoteur et éveil ;
- la nature des relations avec les parents et l'entourage ;
- les propos de l'enfant (resituer si possible le contexte dans lequel ils ont été recueillis) ;
- son comportement ;
- la socialisation et sa scolarité ;
- l'existence éventuelle de ruptures dans la vie de l'enfant (hospitalisations, placement ...).

### **Constats relatifs à la famille et à son environnement**

Il s'agit d'exposer ici dans quelles conditions vit l'enfant en indiquant ce qui est inquiétant pour lui.

Il s'agit de décrire les membres de la famille proche, élargie et voire la famille ou l'établissement d'accueil si l'enfant a déjà été séparé de ses parents (il peut s'agir de rapporter l'évolution d'un enfant dans son établissement ou sa famille d'accueil).

Ces observations sont relatives à :

- la présentation physique et l'état de santé ;
- le comportement général, la dynamique conjugale (conflit, violence) et le mode de vie sociale et professionnelle ;
- la situation financière si elle a une incidence sur l'évolution des enfants ;
- le comportement et le discours à l'égard du ou des mineurs, la prise en charge éducative des parents ;
- les relations à l'égard des membres de la famille élargie ou de tiers (amenés éventuellement à s'occuper des mineurs) ;
- l'attitude vis-à-vis des services et travailleurs sociaux ;
- l'existence éventuelle de difficultés antérieures (liées à l'histoire personnelle et familiale, l'adaptation sociale).



## **Analyse de la situation**

(cf. feuillet 5 du support de rédaction)

Il s'agit :

- de définir le fonctionnement global de la famille ;
- d'évaluer les potentialités des parents susceptibles d'être mobilisées pour protéger l'enfant ;
- de désigner les points d'appui possibles auprès des personnes extérieures à la cellule familiale ;
- de répondre à la question : l'enfant est-il ou non en danger ou en risque de l'être ;
- d'indiquer l'impact des mesures administratives mises en place et leurs éventuelles limites ;
- de situer le niveau d'adhésion aux mesures d'aides proposées ;
- d'indiquer l'impossibilité d'évaluer la situation, le cas échéant.

### **11. La conclusion**

Une synthèse brève doit formuler précisément la nature du danger ou des risques de danger encourus par l'enfant ou encore l'existence de mauvais traitements.

Si c'est le cas, elle doit faire apparaître clairement la notion d'URGENCE.

Il s'agit également d'indiquer des propositions d'actions en désignant les bénéficiaires et les objectifs.

Si des questions demeurent sur la situation, (incertitudes, limites d'action etc.), il s'agira de les mettre en évidence dans le but de proposer, éventuellement, des investigations complémentaires qui peuvent être diligentées par les autorités judiciaires.

Il est également important de noter si la famille est informée de la transmission des informations ou non (et dans ce cas en préciser les raisons), ou de ce qui n'a pas pu lui être dit.

### **12. La signature de l'écrit**

Elle est indispensable. Elle permet à l'auteur d'authentifier les observations et informations qu'il consigne.

La co-signature de l'écrit engage solidairement et individuellement la responsabilité de chacun des professionnels. Aussi, elle ne peut donc concerner que des éléments que les professionnels auront constatés ensemble. Par ailleurs, cette co-signature suppose une même analyse.



## SUPPORT DE RÉDACTION D'UN RAPPORT D'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

### 1) Date :

### 2) Expéditeur :

*coordonnées des auteurs et du service de rattachement :*

### 3) Rapport concernant le ou les mineur(s) :

*Pour chaque enfant indiquer :*

- Nom – prénom :
- Date et lieu de naissance :  
*(si né hors département, indiquer l'année d'arrivée en Seine-Maritime)*
- Niveau scolaire
- Établissement scolaire :
  
- Adresse :

### 4) Identification de l'écrit

Nature de l'écrit :

- information préoccupante avec proposition de mesure
- information préoccupante sans proposition de mesure
- retour d'évaluation
- complément d'information
- information au parquet

Mesure demandée :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> TISF                           | <input type="checkbox"/> enquête sociale  |
| <input type="checkbox"/> AED                            | <input type="checkbox"/> IOE  |
| <input type="checkbox"/> accueil préventif              | <input type="checkbox"/> AEMO   |
| <input type="checkbox"/> accueil provisoire (ASE)       | <input type="checkbox"/> OPP  |
| <input type="checkbox"/> accueil en centre maternel     | <input type="checkbox"/> Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial |
| <input type="checkbox"/> Mesure d'Accompagnement en ESF | <input type="checkbox"/> autre :  |

Qualification de la situation :

- |                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> urgence | <input type="checkbox"/> enfant en danger | <input type="checkbox"/> enfant en risque de danger |
|                                  | <i>(suspicion de maltraitance ?)</i>      |   |

Si demande de mesure judiciaire, indiquez les motifs :

- Les mesures administratives n'ont pas permis de remédier à la situation
- Refus (ou impossibilité) de la famille de collaborer
- Impossibilité d'évaluer une suspicion de danger
- Faits susceptibles d'entraîner des poursuites pénales.

**5) Pièces jointes :**

- Certificats médicaux
- Courrier de la famille
- Accord de la famille pour la mesure demandée
- Autres

**6) Composition Familiale**

Filiation :     biologique                       adoptive     Ne sait pas

\*) Le ou les détenteurs de l'autorité parentale :

père :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> inconnu
mère :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> inconnue
autre :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	

*En cas de domiciliation différente de celle de l'enfant, indiquer l'identité, l'adresse et si possible la composition du foyer :*

*L'enfant est-il accueilli par ce parent ? A quelle fréquence ?*

\*) Les adultes présents au foyer :

	1 <sup>er</sup> lieu de résidence		2 <sup>ème</sup> lieu de résidence	
	Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1	Adulte 2
<b>Nature du lien avec l'enfant</b>				
<b>Nom</b> <b>Nom de Jeune fille</b>				
<b>Prénom</b>				
<b>Date et lieu de naissance</b>				
<b>Situation matrimoniale</b>				
<b>Nationalité</b>				
<b>Niveau scolaire</b> (ou dernier diplôme)				
<b>Situation par rapport à l'emploi</b> (indiquez depuis quand)				
<b>Profession exercée</b>				

\*) Autres adultes ayant un lien avec l'enfant :

- qualité :
- nom – prénom :
- date et lieu de naissance :
- situation professionnelle (*statut par rapport à l'emploi (depuis quand ?), profession exercée*) :
- adresse :

\*) Les autres enfants présents au foyer :

*Renseigner si possible pour chaque enfant, les nom, prénom, date et lieu de naissance, mode de garde ou classe et établissement scolaire, formation, activité, etc.*

\*) Les enfants hors foyer :

*Renseigner pour chaque enfant, les nom, prénom, date et lieu de naissance, mode de garde ou classe et établissement scolaire, formation, activité etc.*

- adresse :

## 7) Description de l'habitat

*(en cas de 2<sup>ème</sup> lieu de résidence, renseigner si possible les éléments)*

\*) Statut d'occupation :

- propriétaire
- locataire
- hébergé
- autre : (à préciser)

\*) Nature du logement :

- individuel
- collectif

\*) Nombre de pièces principales :

\*) Éléments de confort :

*Indiquer les éléments manquants :*

- eau
- sanitaires
- électricité
- mode de chauffage

\*) Hygiène du logement :



## 8) Budget

<b>Ressources</b>	<b>Charges</b>
Prestations familiales :	Total mensuel :
RMI :	Dettes :
AAH	
Salaires :	
Autres :	
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>

\* ) Budget à remplir en cas de demande de mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial :

<b>Ressources du mois</b>	<b>Montant</b>	<b>Charges mensuelles</b>	<b>Montant</b>
Salaire de Monsieur		Loyer ou accession	
Salaire de Madame		EDF	
Autres salaires		Eau	
Assedic de Monsieur		Téléphone	
Assedic de Madame		Assurance maison	
Indemnités maladie		Assurance auto	
Rente AT		Autres	
RMI		Mutuelle	
Prestations Familiales		Impôts revenus	
API		Impôts locaux	
All. Prés. Parentale		Redevance TV	
PAJE		Pension alimentaire	
AAH		Cantine	
AEEH		Plan BDF	
APL ou AL		Crédits	
Retraite		Taxes foncière et locative	
Invalidité			
Pension Alimentaire		Autres	
Autres			
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

\*) Dettes et retards connus

Organisme	Nature	Somme due	État de la procédure	Engagements

\*) Dossier de surendettement : (renseigner le moment de la procédure).

**9) Historique et descriptif des interventions antérieures**

*Chronologie des interventions précédentes, bilan des mesures prises et services concernés.*

Type de mesure et service	Date	Enfant(s) concerné(s)

Objectifs visés :

**10) Exposé de la situation**

\*) Rappel de l'élément déclencheur de l'évaluation et connaissance antérieure de la situation

\*) Histoire familiale

*Pour chacun des adultes ayant un rôle parental (y compris père hors foyer) et pour chacun des enfants.*

\*) Constats relatifs à l'enfant

*Mettre en évidence les signes de danger ou les facteurs de risque. Faire apparaître des faits concrets ou des paroles énoncées.*

\*) Constats relatifs à la famille et à son environnement

*Exposer les conditions de vie de l'enfant (conflit, violence conjugale), les compétences parentales. Indiquer ce qui est inquiétant pour lui.*

\*) Analyse de la situation

*Définir le fonctionnement familial. Répondre à la question : l'enfant est-il en danger ou en risque de l'être ? Indiquer, le cas échéant, l'impact des mesures mises en place et leurs éventuelles limites ; situer le niveau d'adhésion aux aides proposées ; indiquer, si tel est le cas, l'impossibilité d'évaluer la situation. Évaluer les potentialités des parents susceptibles d'être mobilisées. Désigner les points d'appui possibles dans le réseau extra familial.*

**11) Conclusion**

*Synthèse brève formulant la nature des risques ou dangers encourus par l'enfant. Faire apparaître s'il y a notion d'urgence. Indiquer des propositions d'actions en désignant les bénéficiaires et les objectifs. Expliciter les questions qui demeurent sur la situation. Préciser si la famille a été informée ou non de la transmission de ces informations, ce qui n'a pu lui être dit et pourquoi.*

**12) Signature de l'écrit**

## CHAPITRE III. L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE

Dans le cas où il y aurait une saisine de la Justice.

Il s'agit là de l'accompagnement à opérer auprès de l'enfant et de sa famille durant la période située entre le déclenchement et l'aboutissement de la procédure du signalement. Cet accompagnement doit s'effectuer dans l'esprit de la continuité de la prise en charge de la part des professionnels du Département en collaboration avec les autres institutions concernées (Éducation Nationale, Hôpital, Justice, etc.).

### 1. PROTECTION DU MINEUR

Si le jeune s'est confié à un travailleur médico-social d'une situation de maltraitance dont il est victime, celui-ci doit engager le parent à tout mettre en œuvre pour protéger son enfant, et s'assurer que cela est vraiment fait...

- ➡ Le travailleur social rédige un écrit sur la situation de l'enfant et doit compléter son action par :
  - une explicitation de sa démarche, de la procédure, des délais, de la nature de la mesure sollicitée et de ses conséquences sur l'exercice de leur autorité parentale ;
  - une explication pour bien situer la place de chacun : l'équipe de secteur n'émet que des propositions ; seuls les Responsables ayant délégation du président du conseil général et les magistrats possèdent chacun en leur domaine un pouvoir de décision ;
  - la gestion des conflits potentiels : si le dialogue entre les parents et l'équipe est rompu, il importe de le faire connaître au destinataire du signalement.

- ➡ Si nécessaire, il appartient au travailleur médico-social de préparer avec l'enfant ou le jeune et ses parents l'admission dans un lieu d'accueil ou une réorientation dans un autre lieu.

Les éventuels conseils d'autres professionnels doivent être recherchés.

### 2. EN CAS DE PLACEMENT SUR DÉCISION JUDICIAIRE

Pour qu'un placement entre en vigueur, cela suppose que les parents soient informés de la mesure par le magistrat lui-même.

- ➡ Certaines situations ne permettent pas de respecter cette procédure normale : mesures prononcées en urgence pour éviter qu'un enfant hospitalisé pour mauvais traitements ne soit repris par les parents contre « avis médical » ou en dépit d'une suggestion du service social ou encore pour permettre d'hospitaliser un nourrisson qui se trouverait en danger si sa mère repartait de la clinique ou de l'hôpital avec lui.

Il revient alors à l'Inspecteur chargé de la protection de l'enfance d'informer les parents de la décision prise par le magistrat.

Le service de l'Aide sociale à l'enfance adresse parallèlement aux services hospitaliers un document écrit sur lequel il leur est demandé de ne pas remettre l'enfant à ses parents en vertu d'une décision judiciaire prononcée par tel magistrat, tel jour.

- ➡ Dans la majorité des cas, les parents ont été entendus par le juge et ils connaissent la décision de ce dernier. Il appartient alors au service de l'Aide sociale à l'enfance d'organiser concrètement le placement en lien avec les professionnels qui auront été à l'origine du signalement.

L'objectif à atteindre est celui d'amener les parents à collaborer. Si cette collaboration est refusée, l'Inspecteur chargé de la protection de l'enfance écrira alors aux parents pour leur demander de conduire leur(s) enfant(s) en tel lieu à telle date en les prévenant que s'ils ne donnaient pas suite, une saisine du Parquet serait opérée pour qu'intervienne la police ou la gendarmerie.

En cas d'urgence liée à un danger grave immédiat, la procédure sera accélérée par la saisine du Juge des Enfants qui saisira lui-même le Parquet pour exécution de la mesure sans délai.

### **3. ACCOMPAGNEMENT AU DÉPÔT DE PLAINTÉ**

Devant une situation de maltraitance, le travailleur social doit également engager le parent à porter plainte.

- ➡ Le cas échéant, il lui appartient de réaliser l'accompagnement avec la collaboration du ou des parents et les éventuels conseils d'autres professionnels. Selon la situation, le travailleur social pourra être amené à accompagner le jeune auprès des services de police, du Juge des Enfants, d'une association, d'avocats, d'une structure de soins.

# Troisième partie : circuits et procédures

## 1. LE TRAITEMENT D'UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE

### **Avertissement :**

*Les dispositions présentées ici sont susceptibles d'évoluer en fonction des travaux d'élaboration du schéma départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille pour la période 2010-2014.*

Les informations préoccupantes, dans le Département de Seine-Maritime, sont traitées différemment suivant leur origine :

- ➡ les informations préoccupantes émanant des professionnels médico-sociaux du Département sont transmises au Responsable Prévention Enfance (RPE) en UTAS et traitées par ce dernier.
- ➡ les informations préoccupantes émanant de services, collectivités, institutions autres que le Département (ex : Hôpitaux, Éducation Nationale, etc.) doivent être transmises à la Cellule Enfance en Danger qui est la porte d'entrée unique pour ces partenaires extérieurs. Il en est de même pour les soit-transmis (y compris ceux demandant une évaluation sociale) provenant des Parquets, lorsque ceux-ci auront été directement saisis ainsi que pour les informations préoccupantes transmises par les juges des enfants, lorsque saisis directement ils n'envisagent pas l'ouverture d'un dossier d'assistance éducative.

### **a) Les informations préoccupantes émanant des services médico-sociaux du Département :**

- Le responsable prévention enfance peut :
  - décider d'une non intervention ;
  - prendre une décision de Secours d'Urgence, d'Allocation Mensuelle, d'admission en Centre Maternel, de TISF, d'AED, d'AP sans suivi éducatif, de Contrat d'Accompagnement Jeune Majeur ou de demande de suivi médico-social ;
  - demander une évaluation complémentaire aux professionnels médico-sociaux ;
  - transmettre à l'inspecteur chargé de la protection de l'enfance (ICPE) pour une saisine judiciaire, un Accueil Provisoire ou si ce dernier est déjà référent du dossier familial.
- L'inspecteur chargé de la protection de l'enfance peut :
  - décider d'une non intervention ;
  - demander au responsable prévention enfance une évaluation complémentaire ;
  - prendre une décision d'Accueil Provisoire avec suivi éducatif ou toute autre mesure d'aide à domicile s'il est déjà référent du dossier ;
  - transmettre à l'autorité judiciaire.

### ***Retour d'information à l'émetteur :***

Le responsable prévention enfance informe les professionnels médico-sociaux ayant transmis une information préoccupante de la décision qu'il a prise ; il en est de même de l'ICPE vers le responsable prévention enfance.

### ***Délais de retour pour les évaluations complémentaires :***

Les professionnels en charge de l'évaluation communiquent leur rapport au demandeur, ou un point succinct d'étape si l'évaluation n'est pas parvenue à son terme, dans un délai de 6 semaines.

## **b) Les informations préoccupantes provenant des différents partenaires ou collectivités autres que le Département et transmises à la Cellule Enfance en Danger :**

### **➤ les comptes rendus d'appel téléphonique du SNATED :**

La CED est l'unique correspondant départemental de ce service. Elle réceptionne, enregistre les fiches d'entretien et les adresse au responsable concerné (RPE ou ICPE). Les retours d'évaluation sont renvoyés au SNATED par l'intermédiaire de la CED dans un délai de trois mois maximum.

### **➤ les comptes rendus d'appel téléphonique de la CED :**

Si la situation a donné lieu à une évaluation, une copie du rapport est adressée à la CED dans le délai de trois mois.

### **➤ les soit-transmis des Parquets :**

Un protocole (Cf Annexe p. 105) définissant les articulations entre les autorités judiciaires et le Département positionne la CED en interlocuteur privilégié des Parquets. Les demandes d'évaluation ou d'information et les demandes d'intervention dans le cadre administratif lui sont adressées.

Le retour d'information au magistrat doit se faire dans un délai de 2 mois maximum, soit par l'intermédiaire de la CED si l'évaluation ne conclut pas à l'instauration d'une mesure de protection judiciaire, soit, en cas contraire, par l'inspecteur ASE au titre d'un signalement au Parquet ; l'information en est alors faite à la CED.

### **➤ les informations préoccupantes nationales :**

- En réception : la CED conserve le document principal et adresse périodiquement par voie électronique, généralement chaque semaine, une liste nominative des familles concernées aux correspondants référencés dans les UTAS.

Une copie du document parvenu à la CED est envoyée à la demande des professionnels.

- En émission : la CED est également sollicitée lorsqu'une évaluation conduit à demander la diffusion d'une information préoccupante à d'autres départements, nationalement ou non.

➤ **Plus généralement, la CED peut, après une évaluation de premier niveau :**

- ouvrir et codifier un dossier dans GENESIS ;
- transmettre pour suite à donner au responsable prévention enfance les informations préoccupantes appelant, le cas échéant, des évaluations complémentaires (fiche d'entretien du 119, soit-transmis du parquet, information d'un particulier, etc.) ;
- transmettre pour décision au responsable prévention enfance les informations préoccupantes relatives aux situations relevant d'éventuelles mesures d'aide à domicile ou d'accompagnement social ;
- transmettre, avec un avis, le cas échéant, à l'inspecteur chargé de la protection de l'enfance pour décision, si celui-ci est déjà coordonnateur du dossier ou s'il convient de saisir l'autorité judiciaire ;
- saisir, en cas d'extrême urgence, le Procureur de la République, l'inspecteur chargé de la protection de l'enfance concerné en étant parallèlement informé ;
- procéder, si besoin, à des relances sur les suites données. Un tableau de bord est élaboré, permettant d'assurer ce suivi.

NB : si, exceptionnellement, l'ASE ou l'UTAS est directement destinataire d'une information préoccupante « extérieure », le responsable concerné en assure le traitement mais transmet en copie les éléments du dossier à la CED qui pourra alors procéder au rappel des circuits auprès de l'émetteur.

***Retour d'information à l'émetteur :***

Sur sa demande le particulier ayant communiqué une information préoccupante est informé par la CED si une suite y a été donnée.

Au-delà de l'accusé réception que peut émettre la CED il revient au responsable en charge de la décision d'informer des suites données les personnes ayant communiqué une information dont elles ont eu connaissance au cours de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif (*Art. L.226-5 du CASF modifié*).

**c) Maîtrise des délais**

La CED dispose de tableaux de bord spécifiques aux types d'informations préoccupantes répertoriées, permettant d'assurer un suivi et, si besoin, l'information des responsables concernés.

## 2. LES MESURES DE PRÉVENTION

Sont ici concernées les aides financières : allocations mensuelles (AM) et secours d'urgence (SU), les Mesures d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (MAESF), les Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), les Aides Éducatives à Domicile (AED), les Accueils Préventifs, les Contrats d'Accompagnement Jeunes Majeurs et les Accueils mère-enfant(s).

Les processus de décision, pour l'octroi de ces mesures renvoient à diverses modalités :

- Pour l'UTAS de l'agglomération de Rouen, les décisions sont prises par chaque cadre des services Social et Santé selon le découpage des secteurs d'intervention et le champ de leurs missions ;
- Pour les autres UTAS les décisions sont prises par le Responsable Prévention Enfance ;
- Certaines situations relèvent de la compétence des cadres de la sous-direction ASE : inspecteurs chargés de la protection de l'enfance (ICPE) ;
- Les mesures d'AED sont régies par un protocole expérimental.

Pour qu'une mesure de prévention (hors aides financières) puisse être instaurée, il faut un accord d'intervention écrit entre le Département, le(s) représentant(s) légal du mineur et le service prestataire. (loi du 6 janvier 1984 sur les droits des usagers dans leurs rapports avec les services de l'ASE et loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance). Cette décision ne peut intervenir qu'après une évaluation de la situation.

La famille et l'enfant sont associés à toutes les étapes de l'intervention et sont inscrits dans le processus d'évaluation.

Pour soutenir le projet d'intervention auprès de la famille et du mineur, le service s'appuie sur un dispositif institutionnel qui met en œuvre des processus d'évaluation en équipe pluridisciplinaire, avec un encadrement hiérarchique et technique. L'équipe pluridisciplinaire construit l'intervention avec la famille, avec l'enfant, selon des modalités à adapter en fonction de la singularité de chaque situation et en s'appuyant, le cas échéant, sur un réseau de partenaires.

### ➤ **Les modalités et préconisations en matière d'AED**

Celles-ci reprennent le protocole expérimental qui peut connaître des adaptations dans la pratique en fonction de certaines contraintes sur les territoires.

Le projet d'intervention est élaboré à partir :

- de l'évaluation de la situation ;
- du contenu de l'accord d'intervention signé par les parents à l'UTAS ;
- des problématiques et des potentialités décelées au cours des entretiens au service et des visites à domicile, des potentialités de l'environnement.

La décision de prise en charge incombe au cadre de protection de l'enfance (Responsable Prévention ou l'ICPE). Les parents ainsi que le ou les enfants concernés par la mesure sont reçus par le cadre de protection de l'enfance, le service d'action éducative prestataire et le travailleur social qui a établi l'évaluation. Au cours de ce rendez-vous de début de mesure, le projet pour l'enfant (P.P.E.) est formalisé. (*Art. L. 223-1 du CASF*).



Le rôle des différents acteurs est présenté à la famille : cadre de protection de l'enfance, service éducatif, services médico-sociaux du département pendant la durée de la mesure. Le respect du secret professionnel et les règles concernant l'accès au dossier sont précisées.

Le cadre de protection de l'enfance informe la famille des conditions d'attribution de la mesure d'aide éducative et des éventuelles nécessités d'adresser un signalement au Parquet si la situation l'exige.

Il reprend les éléments évoqués lors des entretiens préparatoires (problèmes familiaux, aide attendue par la famille) Ceci permet de clarifier ce que la famille a compris de la mesure et ce qu'elle en attend. Ce temps de rencontre enclenche une dynamique relationnelle avec les intervenants.

Le cadre de protection de l'enfance prend acte de l'actualité de la demande d'aide formulée par la famille sur les objectifs initialement proposés ou reformulés lors de l'entretien. Il recueille l'accord des parents concernant l'échange d'information entre le service éducatif et les acteurs de l'environnement social, sanitaire, scolaire de l'enfant pendant la mesure.

Il explique les échéances et la nécessité des rapports qui lui seront transmis.

En début de mesure, le service éducatif élabore un document d'engagement réciproque qui formalise la mise en œuvre du projet d'intervention sous la forme du Document Individualisé de Prise en Charge (DIPC) en référence à la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 02/01/2002. Il rappelle la durée d'intervention prévue et les conditions de la révision ou de la cessation de la mesure.

Le projet d'intervention individuelle est adapté à chaque situation en fonction des besoins et des difficultés de la famille, de l'âge de l'enfant, de leur insertion ou non dans l'environnement.

Le projet d'intervention pour un enfant peut se construire à partir d'entretiens, d'un suivi de sa santé, d'activités éducatives organisées par le travailleur social pour mieux le connaître.

En fonction des besoins du mineur, les services d'aide éducative travaillent avec le réseau déjà en place et, si nécessaire, dans le cadre du projet individualisé, y associent d'autres partenaires. Ils informent les parents de leurs démarches voire les font avec eux. Ces partenaires peuvent contribuer à la recherche de solutions.

Les services éducatifs établissent des contacts réguliers avec les services médico-sociaux du Département et selon les cas avec les services médicaux et sociaux scolaires, les enseignants, les réseaux d'aide aux devoirs ; les réseaux de soins : médecins, hôpitaux, psychothérapeutes, CMPP, CMP, orthophonistes ; les réseaux de proximité pour les activités culturelles, sportives, les bibliothèques - ludothèques, maisons de quartier, crèches - haltes-garderies - centres de loisirs, centres sportifs...

Au terme de la mesure, l'évaluation doit être effectuée, si possible, avec les parents et l'enfant. Il s'agit d'apprécier ensemble l'intérêt des actions mises en œuvre et des éléments qui ont évolué par rapport à la situation initiale. Les hypothèses pour la suite doivent être envisagées.

Un compte rendu du déroulement de la mesure doit être établi par le professionnel et validé, si possible par la famille. L'échéance de la mesure est marquée par un entretien organisé par le cadre de protection de l'enfance mettant en présence les mêmes participants qu'au rendez-vous de début de mesure à l'exception du service éducatif, qui cette fois est représenté par l'éducateur référent de la mesure. Les titulaires de l'autorité parentale sont informés de la

décision du responsable : arrêt de la mesure, renouvellement, proposition d'une autre mesure de prévention, transmission d'un signalement.

### **3. LES MESURES DE PROTECTION**

Décidées par les inspecteurs chargés de la protection de l'enfance, les actions de protection recouvrent la gestion de toutes les transmissions de signalements vers l'autorité judiciaire, dont les signalements au Parquet en vue de solliciter une mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO), d'IOE, de placement et les signalements directs au juge des enfants en vue de solliciter la mise en place d'une mesure d'Aide à la Gestion de Budget Familial, mais aussi les décisions administratives d'Accueil Provisoire à l'Aide sociale à l'enfance : AP, Accueil Provisoire d'Urgence, Accueil 72 heures, Accueil Provisoire Jeune Majeur.

Les inspecteurs ASE sont regroupés sur 3 sites départementaux, à proximité des TGI, et disposent d'une équipe administrative ainsi que d'une Unité d'Orientation Éducative, composée d'éducateurs et de psychologues.

Les inspecteurs assurent une astreinte générale pour le service de l'ASE, visant à maintenir la continuité du service face à toute éventualité d'admission ou de décision urgente hors des heures ouvrables. Dans ce cadre l'inspecteur ASE pourra prendre tout acte administratif utile à la protection d'un mineur.

Comme pour toute autre prestation au titre de l'ASE (Article L.223-1 du CASF), les mesures de protection prises pour un mineur font l'objet d'un « projet pour l'enfant ». Il s'agit d'un document précisant « les actions menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre ». Ce document mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions ; il est cosigné par l'inspecteur ASE, les représentants légaux du mineur et le responsable de l'organisme en charge de mettre en œuvre la mesure. En cas de décision judiciaire il est également transmis au juge.

La situation de tout enfant accueilli ou bénéficiant d'une mesure éducative fait l'objet d'un rapport annuel, établi après évaluation pluridisciplinaire.

## 4. GESTION ET COORDINATION DES DOSSIERS

Au-delà de la nécessaire concertation qui doit s'établir entre les responsables prévention et les inspecteurs ASE, la loi impose de désigner le coordonnateur des interventions dans une même famille.

Les dossiers « mixtes » concernent des familles comportant une fratrie dont l'un au moins des enfants fait l'objet d'une mesure de protection de placement tandis qu'un autre au moins bénéficie d'une mesure en prévention.

Le tableau ci-après fournit les repères guidant la désignation du cadre coordonnateur :

<b>Gestion d'une mesure de</b>	<b>dans un dossier familial comportant</b>	<b>Cadre de protection de l'enfance coordonnateur</b>
Information préoccupante transmise à la CED	Enfants ou dossier familial inconnu ou au moins une mesure d'AED ou de TISF	Responsable prévention-enfance de l'UTAS
Information préoccupante transmise à la CED	Au moins un placement ASE (Accueil Provisoire, OPP) ou un placement direct	Inspecteur chargé de la protection de l'enfance
Signalement	Quelles que soient les mesures concomitantes	Inspecteur chargé de la protection de l'enfance
Aide financière, AED, TISF	Aucune mesure de placement ASE ou direct	Responsable prévention-enfance de l'UTAS
Aide financière, AED, TISF	un placement ASE (accueil provisoire, OPP) ou un placement direct	Inspecteur chargé de la protection de l'enfance
AEMO judiciaire	Au moins une mesure d'AED ou de TISF	Responsable prévention-enfance de l'UTAS
AEMO judiciaire « sèche »	Aucune autre mesure d'AED ou TISF ou Au moins un placement ASE (accueil provisoire, OPP) ou un placement direct	Inspecteur chargé de la protection de l'enfance
TPSe	Au moins une mesure d'AED ou de TISF	Responsable prévention-enfance de l'UTAS
TPSe « sèche »	Aucune autre mesure d'AED ou TISF Au moins un placement ASE (accueil provisoire, OPP) ou un placement direct	Inspecteur chargé de la protection de l'enfance
Orientation en Centre maternel	Une OPP ou un accueil provisoire (protection de l'enfance) concernant la mère mineure ou une OPP concernant l'enfant à naître ou de moins de 3 ans.	Inspecteur chargé de la protection de l'enfance
Orientation en centre maternel	Quelles que soient les mesures concomitantes,	Responsable prévention-enfance de l'UTAS
Placement à l'ASE OPP, AP, APU	Quelles que soient les mesures concomitantes, sauf les AP suivis par les UTAS	Inspecteur chargé de la protection de l'enfance
Placement direct	Quelles que soient les mesures concomitantes	Inspecteur chargé de la protection de l'enfance*

## 5. LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Les demandes de consultation de dossier doivent être faites par écrit ou en se présentant directement à la Direction de l'Enfance et de la Famille.

Les courriers doivent être adressés à :

Hôtel du Département  
Direction de l'Enfance et de la Famille  
  
Service Adoption et Consultation des dossiers  
Bât. F - Quai Jean Moulin – BP 3049  
76041 Rouen Cedex 1

La consultation pourra avoir lieu dans les 3 arrondissements du département (Rouen, Le Havre et Dieppe).

La consultation est accompagnée par un psychologue du service, afin d'aider le consultant à s'approprier le contenu des documents le concernant et à comprendre ce qui s'est passé.

❖ Lorsque le demandeur ne peut se déplacer ou habite dans un autre département, il est possible sur requête écrite de sa part :

➡ **d'envoyer le dossier complet sous pli recommandé** à un Service Public qui organisera lui-même la consultation (le Conseil Général du département où réside l'intéressé) ;

➡ **de lui adresser sous pli recommandé quelques photocopies** correspondant aux questions posées dans son courrier.

**Il ne sera pas donné de renseignements individualisés par téléphone.**

## 6. ARCHIVAGE ET DESTRUCTION DES DOCUMENTS

« Les archives sont l'ensemble des documents, quels que soient leur date, leur forme et leur support matériel, produits ou reçus par toute personne physique ou morale, et par tout service ou organisme public ou privé dans l'exercice de leur activité » (*Art L. 211-1 du Code du Patrimoine*).

➡ Les archives publiques sont inaliénables et imprescriptibles : un fonctionnaire est responsable des documents qu'il produit ou reçoit mais n'en est pas propriétaire. Toute élimination doit être soumise au visa du directeur des Archives départementales, qui, par délégation du Préfet, est le seul habilité à autoriser la destruction d'archives publiques.

Dès leur création, les dossiers sont appelés « archives courantes » : ils sont alors gérés par les services ; une fois clos, mais devant être conservés par le service pour des raisons d'activité ou de prescription légale, les dossiers deviennent des « archives intermédiaires ».

La période de conservation des archives courantes et intermédiaires est déterminée par leur Durée d'Utilité Administrative (DUA). Celle-ci est variable suivant la nature des documents, et est fonction des obligations juridiques (délai dont dispose le citoyen pour faire valoir ses droits) et des besoins d'information du service.

A l'échéance de la DUA, les documents présentant un intérêt historique sont versés à la Direction des Archives départementales (de façon intégrale ou après un échantillonnage de dossiers témoins) ; les autres sont éliminés après autorisation du Directeur des Archives départementales.

➡ La Circulaire AD 98-6 du 6 juillet 1998 de la Direction des Archives de France a fixé, au niveau national, la durée de conservation et le sort final des documents produits dans le cadre de l'aide sociale en faveur des mineurs.

Par exemple :

- les dossiers de demande et de renouvellement d'Allocation Mensuelle ou de Secours d'Urgence ont une DUA fixée à 2 ans et sont ensuite intégralement détruits ;
- les dossiers médicaux et sociaux comportant des informations préoccupantes sur un ou des enfants en danger et pour lesquelles il n'y a pas eu de transmission aux autorités administratives ou judiciaires ont une DUA de 10 ans à compter de la majorité de l'enfant. Ils doivent donc être conservés dans les CMS pendant cette durée. Au terme de celle-ci il est procédé à l'échantillonnage d'un dossier sur dix pour versement à la Direction des Archives, les neuf autres dossiers étant éliminés.
- les documents médicaux et/ou sociaux élaborés en vue de solliciter une mesure de prévention ou de protection de l'enfance entrent dans la constitution de dossiers gérés par le service de destination. Les règles de conservation et d'archivage sont alors appliquées par ce service, selon la nature des documents.

A partir de ce document réglementaire, des tableaux de gestion spécifiquement adaptés aux services du Département de Seine-Maritime sont ainsi élaborés et détenus par un « correspondant archives » dans chaque direction et pour chaque service.

- Pour la DEF : Responsable de la Documentation Sociale
- Pour les UTAS et les CMS : Responsables Administration
- Pour la Direction des Archives Départementales : Responsable de l'archivage de l'administration départementale.

Avant d'envisager toute opération d'archivage (destruction ou versement de documents), il convient de prendre contact avec ce correspondant, qui, si vous ne le possédez pas déjà, vous transmettra le tableau de gestion adapté à votre service ainsi que le « guide des procédures des archives au sein du Département ».

Pour plus de renseignements, consultez également l'Intranet au chemin suivant :

Base documentaire / procédures et règlements / archives

## 7. LES PROCÉDURES DE RECOURS

Les décisions d'admission ou de refus d'admission à une aide de l'Aide sociale à l'enfance sont susceptibles de recours.

Quelle que soit l'aide demandée, aide à domicile ( TISF, AED, SU, AM) ou demande de prise en charge physique (AP, APJM, Centre maternel), la décision de refus peut être contestée par le demandeur initial, et uniquement par lui.

➡ Cela signifie que le travailleur social qui a instruit la demande ne peut exercer ce recours en lieu et place du demandeur.

Chaque demande d'Aide sociale à l'enfance est étudiée par le responsable concerné. Si la demande est rejetée, la famille ou la personne à l'origine de la demande reçoit un courrier lui indiquant les motifs de refus et les voies de recours ouvertes.

Ainsi, pour contester la décision prise, il s'agira d'adresser un **courrier en recommandé avec accusé réception**, à l'attention soit du responsable qui a pris la décision initiale (recours gracieux) soit du Président du Conseil général (recours hiérarchique).

## ANNEXES

## **CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT - EXTRAITS**

---

### **Article 19 :**

L'enfant a le droit d'être protégé contre toute violence, négligence et mauvais traitements.

### **Article 32 :**

L'enfant doit être protégé contre l'exploitation économique et le travail dangereux.

### **Article 34 :**

L'État s'engage à protéger l'enfant contre toute forme d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle.

### **Article 36 :**

L'État doit protéger l'enfant contre toute forme d'exploitation.

### **Article 37 :**

L'État veille à ce que nul enfant ne soit soumis à la torture, ni à des peines, traitements cruels, peine capitale ou emprisonnement à vie.

### **Article 39 :**

Les enfants qui ont été victimes de négligence, exploitation ou sévices doivent bénéficier de mesure de réadaptation et de réinsertion.



## **CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

---

### **Article L112-3** *(inséré par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)*

La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents. Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

### **Article L112-4** *(inséré par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)*

L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.

### **Article L221-1** *(modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)*

Le Service de l'Aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du Département chargé des missions suivantes :

- 1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- 2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment celles visées au 2° de l'article L 121-2 ;
- 3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;
- 4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;
- 5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L.226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;

6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le Service de l'Aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans des conditions prévues aux articles L 313-8, L 318-8-1 et L 313-9 ou à des personnes physiques.

Le Service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

### **Article L222-2**

L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exige et pour les prestations en espèces, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans, confrontés à des difficultés sociales.

### **Article L222-3 (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)**

L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide ménagère ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- l'intervention d'un service d'action éducative ;
- le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement, éventuellement délivrés en espèces.

### **Article L222.5 (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)**

Sont pris en charge par le service de l'Aide sociale à l'enfance sur décision du Président du Conseil général :

1° Les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs

besoins, en particulier de stabilité affective, ainsi que les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement ou dans un service tel que prévu au 12° du I de l'article L. 312-1 ;

2° Les pupilles de l'État remis aux services dans les conditions prévues aux articles L. 224-4, L. 224-5, L. 224-6 et L. 224-8 ;

3° Les mineurs confiés au service en application du 3° de l'article 375-3 du code civil, des articles 375-5, 377, 377-1, 380, 433 du même code ou du 4° de l'article 10 et du 4° de l'article 15 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

4° Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci.

Peuvent être également pris en charge à titre temporaire par le service chargé de l'Aide sociale à l'enfance les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de vingt et un ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants.

#### **Article L226-2-1 (inséré par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)**

Sans préjudice des dispositions du II de l'article L. 226-4, les personnes qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du conseil général ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L. 226-3, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil. Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L. 226-2-2 du présent code. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées.

#### **Article L226-2-2 (inséré par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)**

Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en oeuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant

#### **Article L226-4** (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)

I. - Le Président du Conseil général avise sans délai le Procureur de la République lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et :

1° Qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions mentionnées aux articles L. 222-3 et L. 222-4-2 et au 1° de l'article L. 222-5, et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation ;

2° Que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions mentionnées au 1°, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'Aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service.

Il avise également sans délai le Procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation.

Le Président du Conseil général fait connaître au Procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressés.

Le Procureur de la République informe dans les meilleurs délais le Président du Conseil général des suites qui ont été données à sa saisine.

II. - Toute personne travaillant au sein des organismes mentionnés au quatrième alinéa de l'article L. 226-3 qui avise directement, du fait de la gravité de la situation, le Procureur de la République de la situation d'un mineur en danger adresse une copie de cette transmission au Président du Conseil général. Lorsque le Procureur a été avisé par une autre personne, il transmet au Président du Conseil général les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée à ce dernier et il informe cette personne des suites réservées à son signalement, dans les conditions prévues aux articles 40-1 et 40-2 du code de procédure pénale.

#### **Article L 221-6**

Toute personne participant aux missions du Service de l'Aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Elle est tenue de transmettre sans délai au Président du Département, ou au responsable désigné par lui, toutes informations nécessaires pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier et notamment toutes informations sur les situations des mineurs susceptibles de relever du chapitre VI relatif à la protection des mineurs maltraités.

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations dans les conditions prévues par l'alinéa précédent ou dans les conditions prévues par l'article L 221-3 du présent code.

## CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

---

### Article L 2112-1 (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)

Les compétences dévolues au département par l'article L. 1423-1 et par l'article L. 2111-2 sont exercées, sous l'autorité et la responsabilité du président du conseil général, par le service départemental de protection maternelle et infantile qui est un service non personnalisé du département.

Ce service est dirigé par un médecin et comprend des personnels qualifiés notamment dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire.

### Article L 2112-2 (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)

Le président du conseil général a pour mission d'organiser :

1° Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;

2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle ;

3° Des activités de planification familiale et d'éducation familiale dans les conditions définies par le chapitre 1er du titre 1er du livre III de la présente partie ;

4° Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien systématique psychosocial réalisé au cours du quatrième mois de grossesse, et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;

4° bis Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;

5° Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les documents mentionnés par l'article L. 2132-2 ;

6° L'édition et la diffusion des documents mentionnés par les articles L. 2121-1, L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 ;

7° Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue.

En outre, le conseil général doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues au sixième alinéa (5°) de l'article L. 221-1 et aux articles L. 226-1 à L. 226-11, L523-1 et L. 532-2 du code de l'action sociale et des familles.

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale mentionnées aux 2° et 4°, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

## Article L 2112-6

En toute circonstance et particulièrement lors des consultations ou des visites à domicile, chaque fois qu'il est constaté que l'état de santé de l'enfant requiert des soins appropriés, il incombe au service départemental de protection maternelle et infantile d'engager la famille ou la personne à laquelle l'enfant a été confié, à faire appel au médecin de son choix et, le cas échéant, d'aider la famille ayant en charge l'enfant à prendre toutes autres dispositions utiles.

Chaque fois que le personnel du service départemental de protection maternelle et infantile constate que la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par des mauvais traitements, et sans préjudice des compétences et de la saisie de l'autorité judiciaire, le personnel en rend compte sans délai au médecin responsable du service qui provoque d'urgence toutes mesures appropriées.

Lorsqu'un médecin du service départemental de protection maternelle et infantile estime que les circonstances font obstacle à ce que l'enfant reçoive les soins nécessaires, il lui appartient de prendre toute mesure relevant de sa compétence propre à faire face à la situation. Il en rend compte au médecin responsable du service.

### Article 375 (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le Président du Conseil général, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel. Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement au juge des enfants.

### Article 375-2 Alinéa 1 (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)

Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.

Lorsqu'il confie un mineur à un service mentionné au premier alinéa, il peut autoriser ce dernier à lui assurer un hébergement exceptionnel ou périodique à condition que ce service soit spécifiquement habilité à cet effet. Chaque fois qu'il héberge le mineur en vertu de cette autorisation, le service en informe sans délai ses parents ou ses représentants légaux ainsi que le juge des enfants et le Président du Conseil général. Le juge est saisi de tout désaccord concernant cet hébergement.

Le juge peut aussi subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, le cas échéant sous régime de l'internat ou d'exercer une activité professionnelle.

**Article 375-3** (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)

Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

- 1° A l'autre parent ;
- 2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;
- 3° A un service départemental de l'Aide sociale à l'enfance ;
- 4° A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;
- 5° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé.

Toutefois, lorsqu'une requête en divorce a été présentée ou un jugement de divorce rendu entre les père et mère ou lorsqu'une requête en vue de statuer sur la résidence et les droits de visite afférents à un enfant a été présentée ou une décision rendue entre les père et mère, ces mesures ne peuvent être prises que si un fait nouveau de nature à entraîner un danger pour le mineur s'est révélé postérieurement à la décision statuant sur les modalités de l'exercice de l'autorité parentale ou confiant l'enfant à un tiers. Elles ne peuvent faire obstacle à la faculté qu'aura le juge aux affaires familiales de décider, par application de l'article 373-3, à qui l'enfant devra être confié. Les mêmes règles sont applicables à la séparation de corps.

**Article 375-7** (modifié par la loi 2007-293 du 5 mars 2007)

Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants.

Sans préjudice de l'article 373-4 et des dispositions particulières autorisant un tiers à accomplir un acte non usuel sans l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5.

S'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, ses parents conservent un droit de correspondance ainsi qu'un droit de visite et d'hébergement. Le juge en fixe les modalités et peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de



ces droits, ou de l'un d'eux, est provisoirement suspendu. Il peut également décider que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié.

Si la situation de l'enfant le permet, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis. Il est saisi en cas de désaccord.

Le juge peut décider des modalités de l'accueil de l'enfant en considération de l'intérêt de celui-ci. Si l'intérêt de l'enfant le nécessite ou en cas de danger, le juge décide de l'anonymat du lieu d'accueil.

Les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative, conservent sur lui leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure. Ils ne peuvent émanciper l'enfant sans autorisation du Juge des Enfants, tant que la mesure d'assistance éducative reçoit application.

S'il a été nécessaire de placer l'enfant hors de chez ses parents, ceux-ci conservent un droit de correspondance et un droit de visite. Le juge en fixe les modalités et peut même, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ses droits, ou de l'un deux, sera provisoirement suspendu. Le juge peut indiquer que le lieu de placement de l'enfant doit être recherché afin de faciliter, autant que possible, l'exercice du droit de visite par le ou les parents.

## CODE PÉNAL

---

### Article 226-13

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende.

### Article 226.14

L'Article 226-13 du Code Pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles ou mutilations, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

### Article 434.3

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 du Code Pénal.

### Article 223-6

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

## Article 227.17

Le fait, par le père ou la mère légitime, naturel ou adoptif, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre gravement la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

L'infraction prévue par le présent article est assimilée à un abandon de famille pour l'application du 3° de l'article 373 du Code civil.

## CODE DE PROCÉDURE PÉNALE

---

### Article 40

Le Procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1. Il avise le plaignant du classement de l'affaire ainsi que la victime lorsque celle-ci est identifiée. Lorsqu'il s'agit de faits commis contre un mineur et prévus et réprimés par les articles 222-23 à 222-32 et 227-22 à 227-27 du Code Pénal, l'avis de classement doit être motivé et notifié par écrit.

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.

**Circulaire DGA 5/SD n° 2002-265 du 30/04/2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales.**

**La protection juridique des personnes.**

La protection des personnes qui procèdent à des signalements.

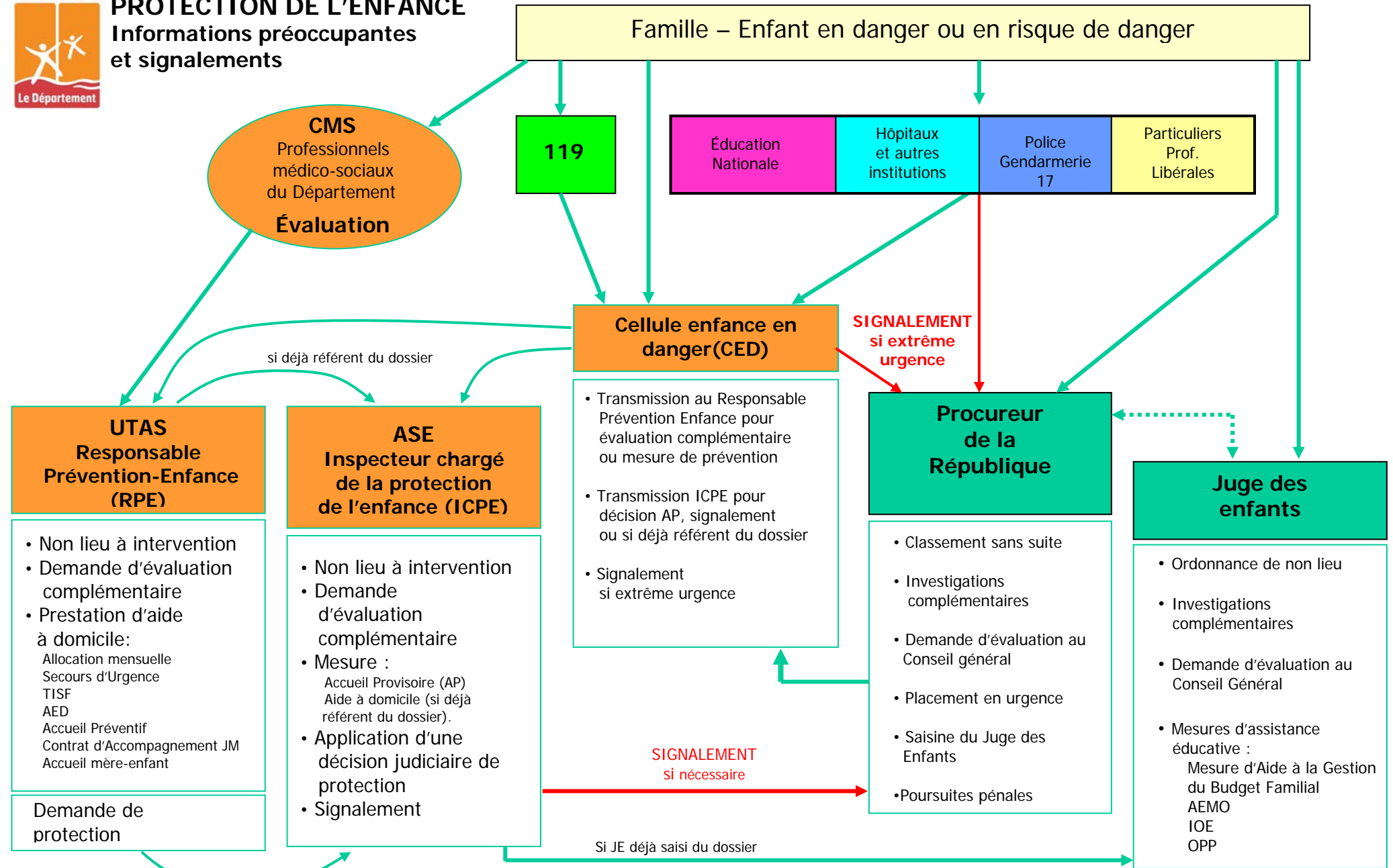
Pour éviter que la connaissance de cas de maltraitance ou d'abus sexuels ne donne pas lieu à signalement, le législateur a mis en place un dispositif de protection des personnes qui procèdent à des signalements.

Ces mesures s'appliquent :

- aux salariés des institutions sociales et médico-sociales, en application de l'article L.313-24 du code de l'action sociale et des familles (résultant de l'art. 48 de la loi du 2 janvier 2002 précitée). Cette disposition prévoit que « le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la réalisation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande ». Vous informerez les responsables des établissements sociaux et médico-sociaux de cette disposition et veillerez à ce qu'elle soit appliquée à chaque fois que nécessaire ;
- aux médecins qui procèdent au signalement de sévices, en application du dernier alinéa de l'article 226-14 du code pénal (résultant de l'art. 89 de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale) dont le dernier alinéa dispose que « aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée du fait de signalement de sévices par le médecin aux autorités compétentes (...) » ;
- aux agents publics, au titre de la protection juridique accordée aux fonctionnaires, dans l'exercice de leurs fonctions. Prévus par l'article 11 de la loi n° 83-634 du 11 juillet 1983 portant droits et obligations du fonctionnaire, cette protection est organisée par la collectivité publique pour le compte de laquelle ces agents exercent leurs fonctions, notamment lorsqu'un signalement a donné lieu à poursuites (par exemple, un inspecteur de DDASS accusé de dénonciation calomnieuse dans le cadre d'une affaire de violences dans un établissement qu'il a contrôlé). La procédure de prise en charge des demandes de protection juridique des fonctionnaires est précisée dans l'annexe 4.

# PROTECTION DE L'ENFANCE

## Informations préoccupantes et signalements





MINISTÈRE DE LA JUSTICE



## Protocole départemental de l'alerte et du signalement

### Préambule

La loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance dispose que :

*«Le président du conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.*

*Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil général, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations.*

*Après évaluation, les informations individuelles font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.*

*Les services publics, ainsi que les établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger ou qui risquent de l'être, participent au dispositif départemental. Le président du Conseil général peut requérir la collaboration d'associations concourant à la protection de l'enfance. » (Art L.226-3 alinéas 1 à 4 du CASF).*

Pour le département de Seine-Maritime la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes est dénommée « *Cellule Enfance en Danger* ».

L'objectif du présent protocole est d'apporter une meilleure lisibilité, cohérence et fiabilité dans le dispositif départemental de protection de l'enfance, notamment en clarifiant le cadre et les procédures de traitement des informations concernant des mineurs en danger ou en risque de l'être.

### Définitions

**Signalement** : terme réservé à la transmission au Procureur de la République d'un rapport d'évaluation au titre de la protection de l'enfance appelant un traitement judiciaire.

**Information préoccupante** : désigne toute information, orale ou écrite, y compris médicale, indiquant qu'un enfant mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger et qui doit, si nécessaire, faire l'objet d'une évaluation au titre de la protection de l'enfance.

Ces informations peuvent provenir du SNATEM, du voisinage, des associations, des familles, de l'enfant, des autorités judiciaires ou encore de services ou d'intervenants médicaux, sociaux ou éducatifs en contact avec l'enfant ou sa famille.

Il s'agit également de toute transmission au Président du Conseil général sollicitant la mise en œuvre d'une mesure de protection de l'enfance.

Évaluation : démarche méthodique, pluri-professionnelle, de recueil et d'analyse de données relatives à la situation d'un enfant et permettant d'apprécier :

- La réalité, la nature et le degré du risque ou du danger encouru par l'enfant ;
- Son état au regard des besoins essentiels à son développement physique, affectif, intellectuel et social, ainsi qu'à la préservation de sa santé, sa sécurité et sa moralité ;
- Le niveau de prise de conscience des parents concernant les difficultés rencontrées par leurs enfants ;
- Les compétences et potentialités des parents ainsi que les aides auxquelles la famille peut faire appel dans son environnement ;
- Le niveau d'adhésion des parents à un projet d'aide.

L'évaluation, outil d'aide à la décision, comporte, le cas échéant, une ou des propositions d'interventions adaptées à la situation de l'enfant et de celle de ses parents.

L'urgence : découle de la nécessité de soustraire l'enfant en danger de son environnement familial pour sa protection.

Est considérée comme accueil d'urgence une situation dans laquelle l'ASE doit assurer, dans l'immédiat ou au plus tard pour la fin de journée, un accueil comportant au minimum le gîte et le couvert à un mineur ou à une mère accompagnée d'un enfant de moins de trois ans.

## Répartition des compétences

La protection administrative ou judiciaire de l'enfance en danger intervient selon les mêmes critères, c'est-à-dire « quand la santé, la sécurité ou la moralité du mineur sont en danger ou risquent de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. » (*Art. 375 du Code civil et Art. L. 221-1 du CASF*).

La protection administrative est mise en œuvre prioritairement, avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale - ou à défaut avec l'accord du représentant légal qui exerce la garde effective de l'enfant - y compris lorsque le mineur est en danger au sens de l'article 375 du Code Civil.

La protection judiciaire est sollicitée lorsqu'un mineur est en danger et :

- qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs mesures administratives de prévention ou de protection et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation.
- qu'il n'a jamais fait l'objet de l'une de ces mesures mais que celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus des parents d'accepter l'intervention administrative ou de l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de collaborer à cette intervention.
- Cette protection judiciaire peut également être sollicitée lorsqu'un mineur est présumé être en danger mais qu'il est impossible d'évaluer sa situation. Dans cette hypothèse il conviendra de préciser les circonstances qui ont fait obstacle à cette évaluation.

En cas de danger et de contestation de la mesure de protection administrative par le parent non gardien, un signalement est transmis au Procureur de la République.

Les actions déjà menées dans le cadre administratif auprès du mineur et de sa famille sont portées à la connaissance du Procureur de la République.

## **Traitement et évaluation des informations préoccupantes**

### Article 1

Les informations préoccupantes qui émanent des services médico-sociaux du département sont traitées par les cadres territoriaux des services du département chargés de la protection de l'enfance.

### Article 2

La Cellule Enfance en Danger (CED), rattachée à la Direction de l'Enfance et de la Famille du Département est responsable du recueil centralisé des informations préoccupantes ne provenant pas des services du Département.

### Article 3

Lorsqu'ils ont à connaître la situation d'un mineur en danger ou en risque de l'être les établissements hospitaliers, scolaires ou éducatifs, les associations, la police, la gendarmerie, les services autres que ceux du Département ainsi que les personnes privées transmettent à la CED les informations préoccupantes dont ils ont connaissance.

### Article 4

La CED dispose d'une équipe pluridisciplinaire assurant un service continu, du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00.

Elle est joignable soit :

par téléphone : 02.35.03.51.15

par fax : 02.35.03.51.00

par courrier électronique : [cellule-enfance-en-danger@cg76.fr](mailto:cellule-enfance-en-danger@cg76.fr)

par courrier postal : Hôtel du Département  
Direction ASE/PMI  
Cellule Enfance en Danger  
Quai Jean Moulin – BP 3049  
76041 ROUEN Cedex 1

### Article 5

En dehors des heures d'ouverture de la CED et en cas d'urgence l'inspecteur chargé de la protection de l'enfance (ICPE) d'astreinte au service de l'Aide sociale à l'enfance recueille et assure le traitement de l'information préoccupante (N° d'appel : 02.35.03.52.85).

### Article 6

A la réception d'une information préoccupante la CED apprécie l'urgence et détermine le destinataire le mieux à même de traiter la situation.

Si nécessaire elle effectue un travail de vérification, de recueil d'informations complémentaires et procède à une évaluation de premier niveau.



Ceci peut l'amener à :

- signaler sans délai au Procureur de la République si la situation l'exige compte tenu de l'urgence et/ou de l'extrême gravité de la situation ;
- transmettre pour suite à donner au cadre territorial chargé de la protection de l'enfance :
  - au responsable prévention enfance de l'UTAS concernée et si nécessaire au médecin responsable de la PMI et des Actions de Santé, en vue d'une évaluation approfondie ou d'une décision de mesure de prévention ;
  - à l'ICPE selon la nature de la mesure d'aide envisagée.
- diffuser, en cas de nécessité, une information collective sur des territoires ciblés : ensemble des UTAS, ensemble des autres départements, départements limitrophes, etc.
- conclure à une intervention sans objet après évaluation pluridisciplinaire.

#### Article 7

Sauf intérêt contraire de l'enfant, les détenteurs de l'autorité parentale sont informés, selon des modalités adaptées, de la transmission d'informations à la CED.

#### Article 8

La CED accuse réception des informations préoccupantes qui lui sont adressées par les partenaires extérieurs et leur indique l'orientation donnée à cette transmission. Sur leur demande, elle indique aux particuliers à l'origine d'une information préoccupante si une suite y a été donnée.

#### Article 9

Au terme de l'évaluation, les cadres territoriaux des services du département chargés de la protection de l'enfance informent les personnes qui ont communiqué des informations préoccupantes, recueillies dans le cadre de l'exercice de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif, des suites qui leur ont été données.

#### Article 10

Un correspondant de la CED est désigné :

- au sein des services départementaux de l'Éducation Nationale par monsieur l'Inspecteur d'Académie ;
- au sein des services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse par monsieur le Directeur Départemental de la PJJ.

<b><i>Articulation Département / Autorités judiciaires</i></b>
--

#### Article 11

Les soit-transmis du Parquet concernant toute demande d'information ou d'intervention des services du département sont adressés à la CED. Tous les mois la CED envoie au Parquet un état des soit-transmis reçus, précisant l'orientation qu'elle leur a donnée.

#### Article 12

A la demande du Parquet, la CED lui retourne dans les meilleurs délais les informations dont elle dispose.

#### Article 13

La CED est chargée de centraliser et de transmettre au Parquet les évaluations sollicitées par soit-transmis dont les conclusions ne donnent pas lieu à signalement.

Lorsque l'évaluation conclut à un signalement, celui-ci est transmis au Parquet par l'inspecteur ASE, cette orientation faisant l'objet d'une information à la CED.

#### Article 14

La CED, en lien avec les services médico-sociaux du Département, veille à la diligence et à la précision des retours d'information (point d'étape, gestion administrative de la situation ou signalement) transmis au Parquet. Sauf exception ces retours doivent parvenir au tribunal dans un délai de deux mois à compter de la date de réception à la CED. Si nécessaire la CED procède à une relance auprès du responsable chargé de l'évaluation et informe le Parquet de l'état d'avancement de l'évaluation.

#### Article 15

S'ils sont amenés à signaler, en cas d'extrême gravité, une situation directement au Procureur de la République, les services publics et les établissements publics ou privés participant au dispositif départemental de protection de l'enfance adressent, pour information, une copie de cet envoi à la CED. La mention explicite de cette double transmission doit être indiquée.

Lorsque le Parquet a été avisé par une autre personne, celui-ci transmet à la CED, les informations nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée par la loi au Président du Conseil général.

#### Article 16

Le service de l'ASE (l'ICPE) adresse au Parquet les signalements élaborés à partir des évaluations des services médico-sociaux du Département et l'informe des actions déjà menées dans le cadre administratif.

En cas de saisine de l'autorité judiciaire, il en informe par écrit les parents du mineur ou son représentant légal.

#### Article 17

Le Parquet informe dans les meilleurs délais la CED ou le service de l'ASE (l'ICPE) des suites apportées aux signalements qui lui sont communiqués.

#### Article 18

Le Procureur de la République informe les personnes autres que celles qui concourent à la protection de l'enfance qui lui adressent des signalements, des suites réservées à leur transmission dans les conditions des articles 40-1 et 40-2 du Code de Procédure pénale.

### **Missions complémentaires de la CED**

#### Article 19

La CED apporte son appui technique aux acteurs sociaux, éducatifs et de santé qui peuvent la solliciter et répond également aux demandes de conseil ou d'information des particuliers.

## Article 20

La CED contribue à l'observation du champ de la protection de l'enfance sur le Département en réalisant des études et en communiquant annuellement aux partenaires représentés au sein de l'Observatoire Départemental de l'enfance en danger les informations anonymes prévues par décret.

<b><i>Évaluation</i></b>
--------------------------

## Article 21

Les co-signataires du protocole participent annuellement à l'évaluation du dispositif qui est organisée par le Président du Conseil général.

Une première évaluation du dispositif interviendra en novembre 2009.

Le Préfet de la Région Haute Normandie  
et du Département de Seine Maritime

Rémi CARON

Le Président du Département  
de Seine Maritime

Didier MARIE

Le Procureur de la République  
de ROUEN

Michel SENTHILLE

Le Procureur de la République  
du HAVRE

Francis NACHBAR

Le Procureur de la République  
de DIEPPE

Jean-Daniel REGNAULD

Le Directeur Départemental de la Protection Judiciaire  
de la Jeunesse de Seine Maritime

Xavier MAURATILLE

L'inspecteur de l'Académie  
de Rouen

Roger SAVAJOLS

## MODÈLE POUR LA RÉDACTION D'UN CONSTAT MÉDICAL (rapport ou certificat)

### **Situation Familiale :**

#### **Enfant :** Nom

Prénom

Date et Lieu de naissance :

#### **Domicile habituel :**

Et si possible :

#### **Père :** M.

Date et Lieu de naissance

Domicile

#### **Mère :** Mme

Date et Lieu de naissance

Domicile

Si le constat médical est rédigé sous forme d'un certificat :

- commencer par « Je soussigné.....  
.....  
certifie avoir examiné l'enfant..... ..  
.....

- s'il est remis aux parents, vérifier l'autorité parentale et terminer par la formule « certificat remis en main propre à M. ou Mme .....  
.....  
pour faire valoir ce que de droit .

### ◆ J'ai examiné l'enfant :

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Date et heure de l'examen :
- Lieu de l'examen (école, site, domicile...) :

### ◆ Cet enfant m'a été amené pour motif :

- A la demande de :
- Il a été examiné en présence de (si l'examen n'a pas été réalisé en présence des parents, préciser les raisons)

◆ **A l'interrogatoire, l'enfant :**

- Se plaint de (décrire les gestes ou citer entre guillemets les paroles de l'enfant, sans interprétation) :
- Dit :

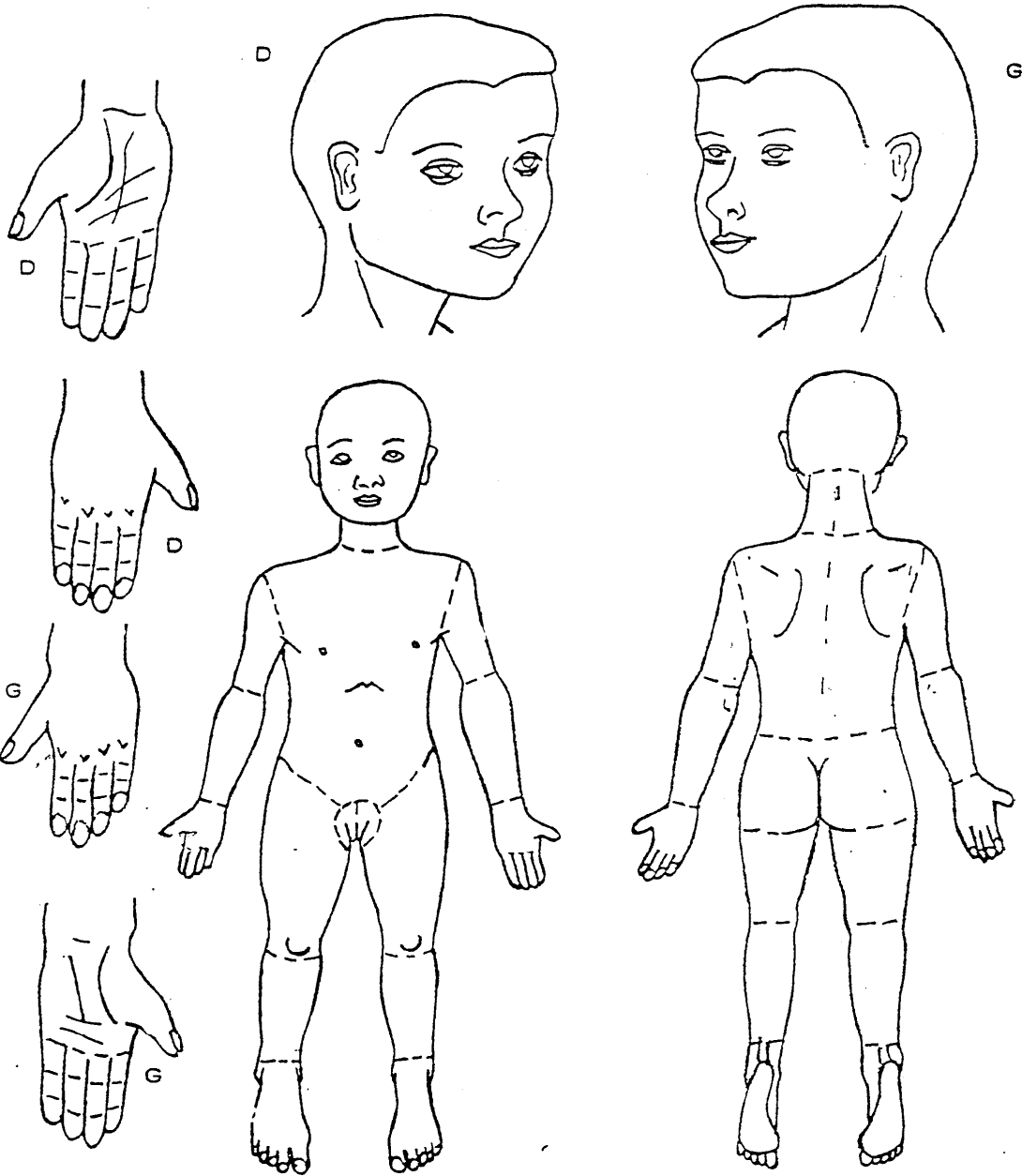
◆ **L'examen révèle :**

- Préciser le comportement de l'enfant : *(à décrire en fonction de l'âge de l'enfant, en précisant les critères normaux et anormaux pour l'âge) :*
  - Le développement statur pondéral *(préciser s'il est normal ou anormal pour l'âge) :*
  - L'état général, hygiène :
  - Décrire précisément les lésions avec si possible schéma :
    - Nature, couleur, forme (évoquant une morsure ...) :
    - Localisation :
    - Étendue *(mesurer) :*
    - Couleur d'une ecchymose ou état des plaies :
  - Spécifier si ces lésions sont banales pour l'âge :
  - En l'absence de lésion, le préciser explicitement :
  - L'inspection des organes génitaux externes de la fille, comme du garçon, fait partie intégrante de l'examen clinique. Son résultat doit être explicitement noté. En cas de refus ou de trop grande complaisance de l'enfant, noter ce comportement sans interprétation.
- ◆ Rapporter les données de l'interrogatoire des parents, notamment sur le mécanisme d'apparition des lésions. Si possible, noter précisément les mots en les citant entre guillemets. *Si aucune explication ne peut être donnée, le préciser.*

Décrire l'attitude des parents vis-à-vis de l'enfant, et éventuellement vis-à-vis de l'examineur (sans porter d'appréciation ni de jugement personnel).

NOM - Prénom

Date



## **LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC ENFANCE EN DANGER**

### **(G.I.P Enfance en Danger)**

Ce groupement réunit trois partenaires directement impliqués dans la prévention et la protection des mineurs : l'État, représenté par neuf ministères – l'ensemble des départements français – les principales associations nationales.

Son financement est assuré à parts égales par l'État et les départements. La participation financière de ces derniers est fixée chaque année par un arrêté en fonction de l'importance de leur population.

Il comprend 2 services publics :

- ➡ **Le Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED) - « 119 »**
- ➡ **L'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED).**

### **1. LE SNATED**

Le Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (auparavant SNATEM) a été créé dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

Quatre missions sont confiées au 119 :

- ➡ accueillir les appels d'enfants victimes de mauvais traitements et de toute personne confrontée à des situations de maltraitance, pour aider au dépistage et faciliter la protection des mineurs en danger ;
- ➡ transmettre les informations relatives aux enfants maltraités ou présumés l'être aux services des Conseils Généraux compétents en la matière. Signaler directement au Parquet lorsque l'information recueillie le justifie ;
- ➡ conduire une étude épidémiologique sur l'évolution de ce phénomène ;
- ➡ agir au titre de la prévention des mauvais traitements à enfant.

Depuis mars 1997, le service bénéficie d'un numéro d'appel simplifié (**119**), dont l'affichage est obligatoire dans les lieux recevant des mineurs.

**Le 119 est un numéro vert, gratuit, disponible 24h sur 24h. Les appels vers ce numéro ne figurent pas sur les factures téléphoniques.**

Il reçoit chaque jour 4 000 à 5 000 appels. Seule une faible part de ces appels, moins de 1% donne lieu à un compte rendu d'entretien transmis aux départements (6294 pour l'année 2007).

Néanmoins chaque appel mobilise trois niveaux d'intervention :

### **le pré-accueil**

Depuis 1999, un pré-accueil a été mis en place sous forme expérimentale afin d'améliorer l'accessibilité du service et le traitement des appels au niveau qualitatif par les écoutants eux-mêmes. Cette fonction est assurée par des professionnels de la téléphonie. Leur rôle est de filtrer les appels incongrus, d'accueillir les usagers, de leur présenter le service et d'orienter les appels explicites vers le plateau d'écoute.

### **le plateau d'écoute**

Il est composé de 52 professionnels (27,5 ETP) de formations complémentaires (psychologues, juristes, travailleurs sociaux). Ils sont à l'écoute des usagers, procèdent à l'évaluation des situations à travers le contenu des appels puis transmettent les informations aux départements. Mais une grande partie de leur activité consiste à apporter une aide immédiate ponctuelle, à orienter vers des structures locales ou à répondre à des demandes d'informations.

Depuis 2001, une cellule d'écoute spécialisée est mise en place pour prendre en compte les appels relatifs à des violences institutionnelles.

Un service minitel dialogue pour déficients auditifs est accessible par une ligne directe gratuite (0800 559 557).

### **Les coordonnateurs**

Trois coordonnateurs encadrent les professionnels du pré-accueil et du plateau d'écoute. Ils assurent l'interface entre le 119 et les services sociaux départementaux, valident les compte rendus d'entretien et en assurent le suivi.

Les Présidents des Conseils Généraux sont responsables des mesures à prendre à l'échelon départemental dès réception de l'information transmise par le 119 (télécopie puis transmission par la poste).

***Les services sociaux départementaux sont tenus d'informer le SNATED dans un délai de 3 mois des suites données à chacune des situations révélées (imprimé « retour d'évaluation »). Ces données sont analysées pour permettre au service de remplir sa mission d'étude (publication annuelle de données statistiques nationales particulièrement fiables compte tenu du nombre élevé d'appels traités).***



## 2. L'ONED

Placé aux cotés du SNATED, il a été créé par la loi du 2 janvier 2004.

Sa mission, définie dans l'article 9, stipule :

« L'observatoire de l'enfance en danger contribue au recueil et à l'analyse des données et des études concernant la maltraitance envers les mineurs, en provenance de l'État, des collectivités territoriales, des établissements publics, des fondations et associations œuvrant en ce domaine ».

« Il contribue à la mise en cohérence des différentes données et informations, à l'amélioration de la connaissance des phénomènes de maltraitance et recense les pratiques de prévention, de dépistage et de prise en charge médico-sociale et judiciaire de la maltraitance, dont les résultats évalués ont été jugés concluants, afin d'en assurer la promotion auprès de l'État, des collectivités territoriales, des établissements publics, des fondations et des associations œuvrant dans ce domaine ».

L'ONED poursuit 6 objectifs principaux :

- ➡ apporter un soutien aux Départements et aux Administrations ;
- ➡ améliorer la connaissance chiffrée de la maltraitance envers les enfants dans notre pays ;
- ➡ recenser et favoriser un accès direct aux travaux (d'études, de recherche, d'évaluation) et aux pratiques innovantes évaluées, notamment via son site Internet ([www.oned.fr](http://www.oned.fr)) ;
- ➡ évaluer la qualité des dispositifs de protection des mineurs ;
- ➡ conduire et susciter des études, des recherches et des évaluations ;
- ➡ constituer un relais avec les réseaux européens et internationaux.

L'ONED doit présenter un rapport annuel au Gouvernement et au Parlement.

## L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

L'article 16 de la loi du 5 mars 2007 prévoit l'instauration d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance dans chaque département :

### Article L.226-3-1 du CASF :

Dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du président du conseil général, a pour missions :

1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de l'enfance en danger. La nature et les modalités de transmission de ces informations sont fixées par le Décret n° 2008-1422 du 19 décembre 2008 ;

2° D'être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 ;

3° De suivre la mise en oeuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis ;

4° De formuler des propositions et avis sur la mise en oeuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département.

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance comprend notamment des représentants des services du conseil général, de l'autorité judiciaire dans le département et des autres services de l'État ainsi que des représentants de tout service et établissement dans ce département qui participe ou apporte son concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille.

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance établit des statistiques qui sont portées à la connaissance de l'assemblée départementale et transmises aux représentants de l'État et de l'autorité judiciaire.

*(A l'heure où ce guide est diffusé, la constitution de l'observatoire n'est pas encore effective en Seine-Maritime)*

## LEXIQUE

- AED : Aide Éducative à Domicile (ex-AEMO administrative)
- AP : Accueil Provisoire
- APU : Accueil Provisoire d'Urgence
- AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (remplace l'allocation d'éducation spéciale)
- AEMO : Action Éducative en Milieu Ouvert (judiciaire)
- CADA : Commission d'Accès aux Documents Administratifs
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CED : Cellule Enfance en Danger
- CES : Contrat Emploi Solidarité
- CMS : Centre Médico-Social
- CNIL : Commission Nationale Informatique et Liberté
- DEF : Direction de l'Enfance et de la Famille
- GIPED : Groupement d'Intérêt Public Enfance en Danger
- ICPE : Inspecteur Chargé de la Protection de l'Enfance
- IOE : Investigation et Orientation Éducative
- MAESF : Mesure d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale
- MJAGBF : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
- ODAS : Observatoire National de l'Action sociale décentralisée
- ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
- ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger
- OPP : Ordonnance de Placement Provisoire
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- PEAT : Permanence Éducative Auprès du Tribunal (ex-UEAT)
- RPE : Responsable Prévention Enfance
- SNATED : Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger
- TISF : Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (ex-travailleuse familiale)
- UTAS : Unité Territoriale d'Action Sociale

## BIBLIOGRAPHIE

### OUVRAGES

Association française d'information et de recherche sur l'enfance maltraitée (AFIREM)

**Secret maintenu, secret dévoilé à propos de la maltraitance**

1994, 428 p. – Ed. Karthala

AFIREM

**États des savoirs sur la maltraitance**

États généraux de l'AFIREM – Novembre 2005

2007, 556 p. – Ed. Karthala

ALFÖDI, Francis

**Évaluer en protection de l'enfance**

**Théorie et méthode**

2005, 2<sup>ème</sup> édition revue et augmentée, 243 p. – Ed. Dunod

ANGELINO, Inès

**L'enfant, la famille, la maltraitance**

1997, 228p. - Ed. Dunod

BATIFOULIER, Francis coordonnateur – ALFÖDI, Francis. – ANGELINO, Inès. - BOUREGBA  
Alain...et autres collaborateurs

**La protection de l'enfance**

2008, 1227p. – Ed. Dunod

BEAUNE, Daniel/ MABIRE, Marie-José

**L'enfant abusé sexuellement**

**Du dépistage à l'intervention**

1998, 147 p. – Ed. Gaetan Morin

BENSUSSAN, Paul. – RAULT, Florence.

**La dictature de l'émotion**

**La protection de l'enfance et ses dérives**

2002, 265 p. - Ed. Belfond

BOUTANQUOI, Michel – Minari, Jean-Pierre

**L'évaluation des pratiques dans le champ de la protection de l'enfance**

2008, 147 p. - Ed. L'harmattan

BRICAUD, Julien

**Les mineurs étrangers isolés**

**L'épreuve du soupçon**

2006, 220 p. - VUIBERT

BERGER, Maurice

**Ces enfants qu'on sacrifie...**

**Réponse à la loi réformant la protection de l'enfance**

2007, 178 p. – Ed. Dunod

CLEMENT, René

**Parents en souffrance**

1993, 337 p. - Ed. Stock

CREOFF, Michèle

**Guide de la protection de l'enfance maltraitée**

**Concepts et organisation – Prestations et modes de prise en charge – Fonctionnement et responsabilité**

2006, 310 p. – Ed. Dunod

CYRULNIK, Boris

**Vivre devant soi : être résilient, et après ?**

2003, 205 p. - Les éditions du Journal des psychologues

DAVID, Myriam

**Le placement familial**

**De la pratique à la théorie**

2004, 471 p. - Dunod

DOLTO, Françoise. – RAPOPORT, Danielle – THIS, Bernard

**Enfants en souffrance**

1993, 232 p. - Ed. Stock

ERLICH, Michel

**Les mutilations sexuelles**

1991, 128 p. – P.U.F.- Collection « Que sais-je ? »

FENELON, Gilles

**Le syndrome de Münchhausen**

1998, 127 p. - P.U.F.

GABEL, Marceline – LEBOVICI, Serge. – MAZET, Philippe

**Maltraitance : maintien du lien ?**

1995, 213 p. - Ed. Fleurus/ Psychopédagogie

GABEL, Marceline – DURNING, Paul

**Maltraitance psychologique**

1997, 360 p. – Ed. Fleurus/Psychopédagogie

GABEL, Marceline – DURNING, Paul

**Évaluation (s) des maltraitements**

2002, 390 p. – Ed. Fleurus/Psychopédagogie

GABEL, Marceline – JESU, Frédéric – MANCIAUX, Michel

**Bientraitances**

2000, 453 p. – Ed. Fleurus /Psychopédagogie

GABEL, Marceline – LAMOUR, Martine – Manciaux Michel- DUBOC, Martine

**La protection de l'enfance**

**Maintien, rupture et soins des liens**

2005, 427 p. – Ed. Fleurus/Psychopédagogie

GRAFEILLE Jean-Marie/GRAFEILLE Nadine

**La pédophilie ou les maux d'enfants**

1999, 128 p. - Ed. Ellipses

GRUYER Frédérique - FADIER-NISSE Martine. - SABOURIN Pierre

**La violence impensable, inceste et maltraitance**

1991, 263 p. - NATHAN

HORASSIUS, Nicole

**Conséquences des maltraitements sexuelles. Reconnaître, soigner, prévenir**  
**Synthèse des travaux de la conférence de consensus organisée par la Fédération française de**  
**psychiatrie les 6 et 7 novembre 2003**  
2004, 595 p. - Ed. John Libbey Eurotext

LHERBIER-MALBRANQUE, Brigitte

**La protection de l'enfant maltraité**  
**Protéger, aider, punir et collaborer**  
2000, 331 p. – Ed. L'harmattan

LHUIILLIER, Jean-Marc

**La protection de l'enfance**  
**Supplément au n° 2535 des Actualités sociales hebdomadaires du 14 décembre 2007**  
2007, 93 p. - Ed. Actualités sociales hebdomadaires

LHUIILLIER, Jean-Marc

**Le secret professionnel des travailleurs sociaux**  
**Supplément au n° 2563 des Actualités sociales hebdomadaires du 20 juin 2008**  
2008, 86 p. - Ed. Actualités sociales hebdomadaires

MANCIAUX, Michel – GABEL, Marceline – GIRODET Dominique – MIGNOT Caroline – ROYER  
Michèle

**Enfances en danger**  
2002, nouvelle édition, 773p. - Ed. Fleurus

MATHIEU, Nathalie

**Maîtriser les écrits du social**  
**Guide méthodologique à l'usage des travailleurs sociaux**  
2007, 144p. - Ed. Actualités sociales hebdomadaires

MERAI, Magdolna

**Grands parents charmeurs d'enfants**  
**Étude des mécanismes transgénérationnels de la maltraitance**  
2002, 170 p. – Ed. L'harmattan

MILLER, Alice

**C'est pour ton bien**  
**Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant**  
1985, 320 p. – Ed. Aubier

MILLER, Alice

**L'enfant sous terre**  
1984, 377 p. - Ed. Aubier

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité / Direction de l'Action Sociale

**Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les**  
**institutions sociales et médico-sociales – Guide méthodologique**  
2001, 118 p. – Ed. ENSP

Ministère de la solidarité de la santé et de la protection sociale

**Les abus sexuels à l'égard des enfants : comment en parler. Dossier technique**  
1988, 105 p. - C.F.E.S.  
**Les abus sexuels à l'égard des enfants. Bilan 1988-1991**  
1992, 127 p. - CFES

PEILLE, Françoise

**La bientraitance de l'enfant en protection sociale  
Tout faire pour assurer le droit à une véritable enfance !**

2005, 271 p. - Armand Colin

RAPOPORT, Danielle – Roubergue-Schlumberger, Anne

**Blanche-Neige, les sept nains et...autres maltraitements  
La croissance empêchée**

2003, 239 p. - Ed. Belin

RENIER, Dominique

**Le bébé secoué  
Traumatisme crânien du nourrisson**

2001, 185 p. – Ed. Karthala

ROSENCZVEIG, Jean-Pierre – VERDIER, Pierre

**Le secret professionnel en travail social et médico-social**

2008, 165 p.- Dunod

SELLENET, Catherine.

**L'enfance en danger. Ils n'ont rien vu ?**

2006, 232 p. – Ed. Belin

TOMKIEWICZ, Stanislas – VIVET, Pascal

**Aimer mal, châtier bien  
Enquêtes sur les violences dans des institutions pour enfants et adolescents**

1991, 304 p. - Ed. du Seuil

TURSZ, Anne – GERBOUIN-REROLLE, Pascale

**Enfants maltraités  
Les chiffres et leur base juridique en France**

2008, 215 p. - Ed. Lavoisier

VAN GIJSEGHEM, Hubert

**L'enfant mis à nu - l'allégation d'abus sexuel : la recherche de la vérité**

1992, 286 p. - Ed. du méridien/psychologie

VERDIER, Pierre – Noe, Fabienne

**Guide de l'Aide sociale à l'enfance  
Concepts et organisation – Prestations et modes de prise en charge – Fonctionnement et responsabilités**

2008, 525p – Ed. Dunod

VIVET, Pascal / LURET, Samuel

**L'enfant proie  
Dysfonctionnements et dérives de la protection de l'enfance**

2005, 238 p. – Ed. du Seuil

## LIVRES POUR ENFANTS

COUTURIAU, Paul

### **Les dossiers de la protection des mineurs**

1997, 123 p. - Casterman

Au travers des récits d'enquêtes de la brigade de protection des mineurs de Paris, l'auteur informe les enfants et les adolescents sur les comportements anormaux que certains adultes peuvent adopter à leur égard.

CRETOIS, Chantal

### **Marine**

Marine est une "enfant de la DDASS" qui apprend un jour que ses parents biologiques n'ont lus de droits sur elle et qu'elle peut donc être adoptée. Mais comme il est difficile de se laisser aimer lorsqu'à douze ans tout est cassé dans sa tête et dans son coeur !

2000, 73 p. - Castor Poche Flammarion

DUMONT Virginie - BRUNELET

### **J'ai peur du Monsieur**

1997, 47 p. - Actes Sud

Ce livre évoque la question de la violence de certains adultes envers les enfants, sous forme de fiction.

ENCKELL, Monique

### **Quand je serai grande, je serai étrangère**

« Des enfants maltraités, des parents qui frappent leurs enfants, on voit ça tous les jours. Saloperies de grands, ils ont été petits ». Quand Mouna a 15 ans voit sa vie de sauvageonne prendre fin, elle veut mourir, elle va mourir, elle ne meurt pas...

2000, 185 p. - Ed Du Seuil

FABRY, Nadine

### **C'est arrivé à Ben**

1994, 32 p. - Ed. Castel

Même chez les ours, il y a des disputes... Ce qui arrive à Ben arrive parfois à des enfants auxquels les parents ne donnent plus les soins et l'amour dont ils ont besoin. Des familles d'accueil peuvent alors aider et aimer ces enfants, comme Vieil Ours le fait pour Ben et ses frères.

MAZARD, Claire

### **Maman les p'tits bateaux**

1999, 62 p. - Ed. Casterman

"Maman les p'tits bateaux" est le récit à la première personne de la souffrance d'une collégienne de douze ans, victime d'un inceste.

PESKINE, Brigitte

### **J'entends pleurer la nuit**

2006, 108 p - - Ed. Casterman

William vient d'emménager dans un nouvel immeuble et n'a pas encore rencontré ses voisins. Pourtant, il a l'impression de les connaître intimement à force d'entendre tout le bruit qu'ils font, à l'étage au-dessus : meubles renversés, cris et pleurs d'une petite fille, qui, le soir le tiennent éveillé, l'oreille aux aguets. Que faire ?



ROBERT, Jocelyne

**Te laisse pas faire !**

**Les abus sexuels expliqués aux enfants**

2000, 100 p. - Les Editions de l'Homme/ Enfants Retour Canada

Cet ouvrage a pour but de faire de l'enfant et du parent une équipe vigilante et plus rusée que le "prédateur".

SAINT MARS (de) Dominique, BLOCH Serge

**Jérémy est maltraité**

1997, 45 p. - CALLIGRAM, collection « ainsi va la vie »

Max ne comprend pas pourquoi son copain Jérémy est souvent violent. Un jour, il découvre qu'il est maltraité par son père...

SAINT MARS (de) Dominique, BLOCH Serge

**Lili a été suivie**

1994, 45 p. - CALLIGRAM

Lili est suivie dans la rue par quelqu'un qui lui demande de l'accompagner. Comme elle sent le danger, elle dit NON ! Et arrive à trouver de l'aide.

SAINT MARS (de) Dominique, BLOCH Serge

**Le petit livre pour dire non à la violence**

1998, 32 p. - Ed. Bayard

STAMMLER Annie

**Poussiérot, le corbeau**

1996, 26 p. INDIGO

Dans le grand arbre aux Corbeaux, trois oisillons viennent d'éclore. Mère Corbeau a un tel mouvement de recul que le plus petit tombe du nid. Après sa chute, il est si sale et si gris que ses parents le nomment Poussiérot. Il va pourtant devenir beau. Soudain le drame éclate : Père Corbeau s'est envolé sans espoir de retour et Mère Corbeau se met à maltraiter Poussiérot.

STAMMLER Annie

**Poussiérot chez les merles**

1996, 32 p. - INDIGO

Par une froide matinée d'hiver, Poussiérot s'est enfui du nid familial. Il est accueilli par Monsieur et Madame Merle et leurs quatre oisillons. Tandis qu'il s'installe dans sa famille d'accueil et y prend ses toutes premières leçons de chant, Mère Corbeau le recherche : en plein concert, Poussiérot doit repartir avec elle...

### **« Allô, le 119, je vous écoute »**

2008, 55 mn – Réalisation : PICHON, Philippe – SALVY, Valérie

Au bout du fil des enfants fugueurs, des voisins ayant assisté à des scènes de violence, des parents désespérés... Jour et nuit, sur le plateau du 119, une cinquantaine de professionnels de l'enfance se relaient pour conseiller, rassurer, aiguiller leurs interlocuteurs. Étayé par un commentaire informatif, le film capte des bribes de conversations téléphoniques et laisse les situations parler d'elles-mêmes.

### **« 119 Allo enfance maltraitée...Parce que des solutions existent »**

2005, 11 mn – Réalisation : GIPEM – SNATEM, *DVD*

Ce film explique le fonctionnement du 119 et ses moyens d'action à un public d'adolescents et d'adultes en répondant à des questions simples et en apportant des idées clés. Il permet également de mieux comprendre le dispositif de protection de l'enfance maltraitée en France.

### **Ça derap ! Ou : un espace de parole**

1994, 35 mn – Réalisation : Association Aispace & Ministère des Affaires sociales

Vidéo forum en trois parties visant à enseigner l'estime de soi à l'enfant, à lui apporter les éléments de connaissance essentiels pour lui permettre de se protéger aussi bien contre les avances d'un inconnu que contre celles d'un proche ainsi qu'à lui fournir les moyens de trouver une aide auprès de son entourage ou auprès des professionnels de l'enfance.

### **Carence affective : du préjudice à la réparation, un entretien avec M. LEMAY, pédopsychiatre**

1994, 50 mn – Réalisation : LACROIX, Daniel - Animation de l'entretien : NAPOLITANO Jeanne

Les situations d'abandon, qu'elles se produisent hors de la famille ou à l'intérieur de celle-ci, peuvent provoquer l'apparition de troubles graves de la personnalité. Ces perturbations entraînent une grande souffrance chez le sujet dont l'appel vers les parents originaires n'est jamais comblé. Elles déterminent souvent des répétitions dramatiques de carences de génération en génération.

### **Cet autre que moi**

1999, 50mn - Réalisation : BETREMIEUX, Bernard

Ce vidéogramme en deux parties est un outil de prévention des violences et des abus sexuels chez les préadolescents. La première partie, à destination des animateurs est composée d'une présentation du programme, de son mode d'utilisation et de trois fictions ; chacune est suivie d'un décryptage du scénario afin d'aider par la suite l'animateur à mener le débat avec les jeunes. La seconde partie, à destination des préadolescents est composée uniquement des fictions.

### **L'entretien avec l'enfant**

1996, Durée : 50 mn - Réalisation : LACROIX, Daniel

Échange entre Christine Ollivier Gaillard, psychologue clinicienne et Carole Mariage-Cornali, capitaine de police chargée d'études à l'Institut des Hautes Études de la Sécurité Intérieure sur le recueil de la parole de l'enfant et les moyens de favoriser son expression.

### **Femmes assises sous le couteau**

1995, 26mn - Réalisation : Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS)

Documentaire destiné à présenter la réalité des mutilations génitales féminines en France à des groupes de femmes et d'hommes appartenant aux communautés concernées. De multiples témoignages d'africaines et d'africains éclairent la complexité de ces pratiques. Croyances, souffrances, révoltes et engagements sont exprimés.

## **Fausse allégations d'abus sexuels : une autre forme de maltraitance**

**Un échange entre Marceline Gabel, responsable de l'enfance en danger à l'ODAS et Paul Bensussan, psychiatre.**

2000, 45mn - Réalisation : LACROIX, Daniel,

L'hypervigilance et la médiatisation qui ont suivi la levée du déni en matière d'inceste ont eu pour principale conséquence la détection de situations auparavant occultées et la prise en compte de la parole de l'enfant. Toutefois, les professionnels de l'enfance prennent conscience de l'existence de dérives. Entre l'obligation pénale de signalement et le risque de signalement abusif, leur préoccupation est de ne pas "passer à côté" d'un abus sexuel. Mais les conséquences de ce que l'on nomme désormais : fausses allégations d'abus sexuels ne sont pas moins dommageables que celles d'incestes avérés.

## **Inceste et thérapie des familles**

1998, 45 mn - Réalisation : LACROIX, Daniel

Définition légale de l'inceste - Présomption d'inceste - Actions en justice et thérapie - Les pères incestueux - Thérapie socio-familiale - Thérapie familiale psychanalytique.

## **Itinéraire d'un enfant placé**

1998, 60 mn – Réalisation : LONCOL, Joëlle - LONCOL, Michèle

Doris a été retirée en bas âge à ses parents, jugés dans l'incapacité d'élever leurs enfants. Confiée au service de l'Aide Sociale à l'Enfance, elle a connu des placements successifs, en pouponnière, en famille d'accueil, en institution puis à nouveau chez une assistante maternelle. A l'âge de 25 ans elle interroge son dossier administratif, comme la loi le permet depuis 1978. Accompagnée par la psychologue Martine Duboc elle rassemble le puzzle de son histoire. Leurs entretiens mettent au jour le passé de Doris et aussi l'évolution de la société dans sa prise en charge des enfants désignés, il y a encore peu, comme les "enfants de la D.D.A.S.S ".

## **Liens d'amour liens de haine**

1990, 34 mn – Réalisation : LEBOVICI, Serge – MAZET, Philippe. – D' IVERNOIS Jean- François

A travers l'histoire d'un jeune couple et de son bébé se révèle la coexistence des liens d'amour et de haine, source de possible maltraitance dans les moments critiques, ainsi que l'importance de l'accompagnement de l'enfant et des parents au cours de l'instauration des premières relations. Parallèlement, Serge Lebovici et Martine Lamour précisent les concepts d'attachement et d'interactions, mis en jeu dans le développement du bébé et la construction de la parentalité.

## **Liens d'amour liens de haine**

### **Les intervenants**

1992, 27 mn – Réalisation : LEBOVICI, Serge – MAZET, Philippe. - D' IVERNOIS Jean-François

Cette deuxième partie du dyptique traite du vécu des intervenants médico-sociaux confrontés aux problèmes de la maltraitance.

## **Les médias dans l'intimité de l'enfant: un nouveau défi**

2007, 40mn – Réalisation : ANTHEA, DVD

L'enfant est de plus en plus en contact avec l'univers multimédia dans ces loisirs habituels. Il navigue dans ce monde virtuel au risque d'une dérive psychopathologique. Parents et professionnels doivent ensemble trouver des solutions pour le protéger. Entretien avec C. Allard (pédopsychiatre et psychanalyste) animé par A.M. Perez Ourgias (psychologue clinicienne et orthophoniste).

## **Mauvais traitements à enfant**

**Place et rôle du médecin : un entretien avec Dominique GIRODET, pédiatre et vice-présidente de l'AFIREM**

1994, 40 mn - Réalisation : LACROIX, Daniel,- 1994

Ce film décrit les symptômes physiques et les troubles du comportement témoins des mauvais traitements (à l'exclusion des sévices sexuels). Dominique Girodet souhaite apporter aux médecins

des aides pour parvenir au diagnostic, pour savoir se situer par rapport à la loi et au secret professionnel et surtout pour ne pas rester seuls dans les traitements de telles situations.

### **Non-oui, c'est moi qui le dis**

2001, 40 mn – Réalisation : JACQUEMET, Bernard

"Non-oui, c'est moi qui le dis" est composé de 3 fois trois saynètes interprétées par des marionnettes et suivies des réactions du public enfantin. Les trois animations s'adressent aux trois niveaux de classes maternelles et visent à : - Favoriser la prise de conscience de l'identité et de la différence, l'expression des désirs et la reconnaissance de ceux des autres - Faire comprendre ses droits et ses devoirs à l'enfant et permettre l'intégration de la loi qui le protège contre les agressions sexuelles - Faire prendre conscience que l'auteur d'une agression sexuelle peut être un proche et que d'autres adultes peuvent l'écouter et le protéger

### **Le petit cirque tragique des Untels**

1996, 14 mn - Réalisation : Ligue Française d'Hygiène Mentale

Ce film est l'exposé théorique traité en une suite de dessins des « accidents de parcours » rencontrés par le petit Untel, né dans une famille où la violence est devenue moyen d'expression et de communication. La maltraitance y est abordée selon l'approche systémique qui préconise l'étude des interrelations dans le groupe familial violent et envisage la possible évolution de ce groupe.

### **Protection de l'enfance : évaluer, écouter, construire un devenir**

Durée : 40 mn - Réalisation : ANTHEA, 2007, *DVD*

Les professionnels qui travaillent en protection de l'enfance sont confrontés à la complexité des situations et de leurs missions. Il est important qu'ils puissent s'appuyer sur des repères précis : la connaissance des troubles spécifiques que présentent les enfants soumis à des dysfonctionnements parentaux importants, l'utilisation d'outils d'évaluation, le sens et la pratique des visites médiatisées, la nécessité pour l'enfant que sa parole soit écoutée pour l'aider à s'approprier ce qu'il ressent.

### **Repérer et accompagner les mères déprimées et leur bébé**

#### **2ème journée pratique des réseaux périnatalité en Hte-Normandie 5 avril 2007**

2007, 3H 30mn - Réalisation : Centre hospitalier universitaire de Rouen, *DVD*

Conférence du 5 avril 2007 à destination des professionnels de santé relative à la périnatalité en Haute-Normandie. A) Dépressions du peripartum : présentation de la fiche du suivi conjoint des grossesses, Entretien du 4ème mois de grossesse, Accompagnement des patientes dans le postpartum immédiat, quand solliciter le psychiatre. B) Les effets de la dépression maternelle sur le développement de l'enfant : la dépression de la mère d'enfant prématuré, La mère et son bébé en consultation de médecine générale, L'expérience d'un groupe de parole parents-bébé, La surveillance et le devenir des enfants de mère déprimée.

### **La résilience, un défi au déterminisme**

#### **Eléments théoriques**

2002, 1h54mn - Réalisation : Journées d'Accords

Dans un tour d'horizon des définitions et des différents courants théoriques qui permettent de comprendre la résilience, Michel Lemay montre qu'il n'y a pas de personnalité résiliente, mais un processus de la naissance à la mort, où les sujets, à partir de certaines constantes de fonctionnement, peuvent mobiliser des capacités créatives, saisir les ressources de l'environnement et s'ouvrir à une dynamique du traumatisme, au delà du niveau de la perte ainsi que sur l'engagement de l'intervenant et la fonction positive de ses attentes anticipatives.

### **Résilience et relation d'aide**

#### **Questions réponses**

2002, 58mn - Réalisation : Journées d'Accords

Michel Lemay nous expose des exemples de sa longue pratique et répond aux questions de professionnels, travailleurs sociaux, éducateurs, psychiatres... Il met en garde sur le danger de l'étiquetage, et du jugement, particulièrement dans les situations d'abus sexuels.

### **Résilience et relation d'aide**

#### **Questions réponses : sous le signe du lien, le maillage de la résilience**

2002, 1h12mn - Réalisation : Journées d'Accords

Dans un large échange avec les participants, Boris Cyrulnik précise à propos de leurs questions les facteurs et les stratégies qui permettent de sortir de l'emprisonnement du passé : - les mécanismes de défense - à propos des abus sexuels - la créativité (artistes et résilience) - l'empathie comme fondement de la morale - l'attachement comme ressource.

### **Le signalement des maltraitances entre risque et nécessité**

#### **1) Cas de conscience**

1997, 23mn - Réalisation : VARLET, Raymond

Ce film traite du signalement à l'autorité judiciaire des maltraitances physiques et morales, des viols, de l'inceste ou de la pédophilie, et de la position du témoin et particulièrement de celle du professionnel, confronté à ces situations et en proie au doute. Construit à partir de réactions de professionnels du judiciaire, du médical et du social, il invite à s'interroger sur les suites et les conséquences du signalement et rappelle la dimension éthique de cet acte.

### **Le signalement des maltraitances entre risque et nécessité**

#### **2) Secret professionnel**

1999, 29mn - Réalisation : VARLET, Raymond

Cette seconde partie aborde la complexité et la nécessité d'une responsabilité professionnelle, dans la mesure où le signalement des maltraitances envers des mineurs est une dérogation faite à la loi sur le secret professionnel.

### **Les sectes... Les pièges !**

1993, 28 mn – Réalisation : association « JE. TU. IL

Quatre scénarios inspirés des faits réels dénoncent les stratagèmes utilisés par les sectes pour attirer de nouvelles recrues, choisies en raison de leur vulnérabilité psychologique.

### **Sectes : mensonges et idéaux**

1998, 5 x 52 mm – Réalisation : CADRIN-ROSSIGNOL, BRASEY, E.

1) La société face aux sectes – 2) Les maîtres invisibles – 3) Le pouvoir de l'argent – 4) Les églises et les sectes – 5) La société face aux sectes.

### **Le traitement pluridisciplinaire de l'enfant maltraité et de sa famille**

#### **L'organisation générale du traitement**

2002, 1h08 - Réalisation : ANTHEA

Des adultes ayant subi des maltraitances graves ainsi qu'une fillette témoignent et décrivent l'aide reçue qui leur a permis de se reconstruire. Des questions sur la transmission générationnelle des maltraitances, la professionnalisation de l'accompagnement des victimes, la place du judiciaire sont abordées.

### **Violences intrafamiliales et dépendances négatives**

1998, 1h08 - Réalisation : ANTHEA

Les enfants et adolescents victimes des violences intrafamiliales présentent des troubles psychologiques qui contribuent à la transmission transgénérationnelle des traumatismes. Comment les prises en charge peuvent amener à la séparation d'avec la violence des parents et briser ainsi cette transmission transgénérationnelle ?

*Ces ouvrages et documents audiovisuels sont disponibles à la Documentation :*

[documentation.sociale@cg76.fr](mailto:documentation.sociale@cg76.fr)

## SITES INTERNET

<http://www.famille.gouv.fr/>

Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, des solidarités et de la Ville  
Présente notamment les dispositions législatives et réglementaires ainsi que la collection des 5 guides pratiques sur la protection de l'enfance : rubrique « Grands dossiers > Protection de l'enfance »

<http://www.ado.justice.gouv.fr>

Site du Ministère de la Justice à l'intention des adolescents

<http://www.delegation.internet.gouv.fr>

La délégation aux usages de l'internet a pour mission de veiller à la sécurité des personnes sur internet en général, et à la protection des mineurs en particulier.

[internet-signalement.gouv.fr](http://internet-signalement.gouv.fr)

Site interministériel sécurisé sur la protection des mineurs

<http://www.defenseurdesenfants.fr>

<http://www.oned.gouv.fr>

Observatoire National de l'Enfance en Danger.

<http://www.odas.net>

L'Observatoire de l'action sociale décentralisée publie une enquête annuelle sur l'évolution des signalements d'enfants en danger

<http://www.allo119.gouv.fr>

Allô Enfance maltraitée

<http://www.seine-maritime.net>

L'action sociale départementale

<http://www.cde-76.fr>

Site de l'Institut Départemental de l'Enfance de la Famille et du Handicap pour l'Insertion (IDEFHI)

[http://haute-normandie.sante.gouv.fr/fr/html/dass76/actu\\_ent.htm](http://haute-normandie.sante.gouv.fr/fr/html/dass76/actu_ent.htm)

L'action sociale de l'État dans le département et la région.

<http://www.chu-rouen.fr/ssf/anthrop/enfantmaltraite.html>

Site des hôpitaux de Rouen.

<http://www.familles.org>

Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.

<http://www.afirem.fr>

Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée.

<http://www.miviludes.gouv.fr>

Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires.

## ADRESSES UTILES

### Département de Seine-Maritime - Direction ASE/PMI

Hôtel du Département – Quai Jean Moulin – BP 3049  
76041 ROUEN CEDEX 1

Secrétariat de la Direction	Tél : 02 35 03 52 61 Fax : 02 35 03 52 12
Sous Direction de l'Aide sociale à l'enfance	Tél : 02 35 03 51 21
Service Adoption et consultation des dossiers	Tél : 02 35 03 52 14
Mission de défense de l'intérêt de l'enfant	Tél : 02 35 03 52 15
Cellule Enfance en Danger	Tél : 02.35.03.51.15 Fax : 02.35.03.51.00
Sous Direction PMI-Actions de Santé	Tél : 02 35 03 52 66 Fax : 02 35 03 57 02

### Unités Territoriales d'Action Sociale

UTAS 1 Agglomération de Rouen	Immeuble Montmorency 1 15 place de la Verrerie - 76100 ROUEN Tél : 02 35 63 68 80 Fax : 02 35 63 68 85
UTAS 2 Agglomération d'Elbeuf	23 bis Cours Carnot - BP 60327 - 76503 ELBEUF Tél : 02 32 13 18 77 Fax : 02 35 76 67 58
UTAS 3 Entre Seine et Bray	23, Rue de la Haute Ville 76960 NOTRE DAME DE BONDEVILLE Tél. : 02.35.63.68.09 / 02.35.63.68.72 Fax : 02.35.63.68.11
UTAS 4 Caux - Vallée de Seine	Parc du Hauzay - Rue de la République 76170 LILLEBONNE Tél : 02 32 84 66 39 Fax : 02 32 84 66 31
UTAS 5 Pays du Havre - Pointe de Caux	89 bd de Strasbourg - 76600 LE HAVRE Tél : 02 32 74 59 90 Fax : 02 32 74 59 89
UTAS 6 Pays des Hautes Falaises et du Caux Maritime	Parc d'Activité des Hautes Falaises Avenue Jean York - 76400 ST-LEONARD Tél : 02 35 10 39 60 Fax : 02 35 27 15 76
UTAS 7 Pays du Terroir de Caux	1 Avenue Pasteur - BP 254 - 76200 DIEPPE Tél : 02 32 14 58 01 Fax : 02 32 14 58 45
UTAS 8 Pays de Bray et pays de Yères et Bresle	6 Rue Jean Jaurès - 76270 NEUFCHATEL EN BRAY Tél : 02 76 51 64 39 ou 40 Fax : 02 76 51 64 46

<b>Inspecteurs Chargés de la Protection de l'Enfance</b> <b>En dehors des heures d'ouverture : N° d'appel : 02.35.03.52.85 (astreinte)</b>	
Sylvie WILSON <i>Rouen</i>	Site ASE – 23, rue de Crosne - 76000 ROUEN Tél : 02 76 51 64 94 - Fax : 02 76 51 64 86
Anne PIEDAGNEL <i>Rouen Canton 6 – Pavilly – Yerville Grd Quevilly - Grd Couronne</i>	Tél : 02 76 51 64 84 – Fax : 02 76 51 64 86
Jean DABIRE <i>Maromme – Malaunay - Darnétal</i>	Tél : 02 76 51 64 91 - Fax : 02 76 51 64 86
Sabrina DORMOY <i>Elbeuf – Yvetot – Cléon</i>	Tél : 02 76 51 64 92 - Fax : 02 76 51 64 86
Adeline PIERRE <i>Sotteville – SER – Oissel – Pt Couronne Pt Quevilly</i>	Tél : 02 76 51 64 93 - Fax : 02 76 51 64 86
Valérie LECUYER <i>Dieppe – Bacqueville en Caux</i>	Site ASE – 45, rue d'Écosse - 76200 DIEPPE Tél : 02 32 14 08 46 - Fax : 02 32 14 08 49
Sophie LE SAUSSE <i>Eu – Neufchâtel en Bray</i>	Tél : 02 32 14 08 45 - Fax : 02 32 14 08 49
Sandrine HELLIER <i>Fécamp - Bolbec</i>	Site ASE – 185, Bd de Strasbourg 76600 LE HAVRE Tél : 02 32 85 33 75 - Fax : 02 32 85 33 77
Caroline LOHIO <i>Le Havre Centre – Le Havre Port</i>	Tél : 02 32 85 33 73 - Fax : 02 32 85 33 77
Sabine AUJOLET-VAUQUIER <i>Mare Rouge – Pltx Nord – Mt Gaillard</i>	Tél : 02 32 85 33 72 - Fax : 02 32 85 33 77
Vanessa LETENDARD <i>Plateaux Est – Harfleur – Gonfreville - Montivilliers</i>	Tél : 02 32 85 33 74 - Fax : 02 32 85 33 77
<b>Unités d'Orientation Éducative de l'ASE</b>	
ROUEN	23, Rue de Crosne 76000 ROUEN Tél. : 02.76.51.64.89 Fax : 02.76.51.64.87
LE HAVRE	32, Rue Brossolette 76600 LE HAVRE Tél. : 02.32.74.03.56 Fax : 02.32.74.03.55
DIEPPE	45, Rue d'Ecosse 76200 DIEPPE Tél. : 02.32.14.08.41 Fax : 02.32.14.08.49



## Responsables Prévention

<p><u>Responsables Sociaux – Prévention :</u>  <b>Yannick BAUNEZ</b>  <i>CMS : Malaunay, Le Houlme, Maromme, ND de Bondeville, Mt-St-Aignan, Déville.</i>  <b>Nathalie VILLEFROY</b>  <i>Rouen Flaubert, Square des Arts, Bd de l'Europe</i>  <b>Armelle GARAND</b>  <i>Bihorel, Bois-Guillaume, Châtelet, Grd-Mare, Lombardie, Texcier, Gramont.</i>  <b>Aude GUILLOCHET</b>  <i>Darnétal, Franqueville St-Pierre, Mesnil-Esnard, Grieu, Capucins, Amfreville, Bonsecours.</i>  <b>Mireille LE CLERC</b>  <i>St-Etienne du Rouvray, Oissel.</i>  <b>Fariza D'ANDRE</b>  <i>Petit-Quevilly, Sotteville</i>  <b>Frédérique GIBERT- BENARROS</b>  <i>Gd-Quevilly, Pt et Gd Couronne, Canteleu.</i></p> <p><u>Responsables Santé – Prévention :</u>  <b>Dr Anne-Chantal MAZINGUE</b>  <b>Michèle ROBIAL</b>  <b>Géraldine PHILOCLES</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>UTAS 1</b></p> <p>Tél : 02 35 63 68 29</p> <p>Tél : 02 35 63 68 32</p> <p>Tél : 02 35 63 68 70</p> <p>Fax : 02 35 63 68 27</p> <p style="text-align: center;"><b>UTAS 1</b></p> <p>Tél. : 02.35.63.68.65</p> <p>Fax : 02.35.63.68.66</p>
<p><b>Laurence CORNET</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>UTAS 2</b></p> <p>Tél : 02 32 13 18 84</p> <p>Fax : 02 35 76 67 58</p>
<p><b>Brigitte DEFLANDRE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>UTAS 3</b></p> <p>Tél : 02 35 63 68 39 ou 57</p> <p>Fax : 02 35 63 68 11</p>
<p><b>Letizia FAVINI</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>UTAS 4</b></p> <p>Tél : 02 32 84 66 39</p> <p>Fax : 02 32 84 66 31</p>
<p><b>Ingrid LE MERRER</b>  <i>CMS : Sanvic, Bléville, Mt-gaillard, Mare Rouge, Bois de Bléville, Mare aux Clercs, Le Perrey, Rond-Point, St-Léon.</i>  <b>Soraya DRARDJA</b>  <i>Graville, Montivilliers Gonfreville, Harfleur St-Romain. Flaubert</i>  <b>Thierry TOUTAIN</b>  <i>Aplemont, Caucrauville, Brindeau, Vallée Bereult, Les Neiges,</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>UTAS 5</b></p> <p>Tél : 02 32 74 59 90</p> <p>Fax : 02 32 74 59 85</p>
<p><b>Christine HAMEL-GASTEL</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>UTAS 6</b></p> <p>Tél : 02 35 10 30 30</p> <p>Fax : 02 35 27 15 76</p>
<p><b>Patricia DEHAIS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>UTAS 7</b></p> <p>Tél : 02 32 14 58 00</p> <p>Fax : 02 32 14 58 45</p>
<p><b>Aude JOLY</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>UTAS 8</b></p> <p>Tél : 02 76 51 64 38</p> <p>Fax : 02 76 51 64 46</p>

<b>Procureurs de la République – Substituts aux mineurs</b>	
TGI de ROUEN	1, place Foch - 76037 ROUEN CEDEX 1 Tél : 02 35 52 87 63 Fax : 02 35 08 90 37 09
TGI du HAVRE	133, bd de Strasbourg - BP 6 - 76085 LE HAVRE Tél : 02 32 92 58 78 Fax : 02 35 42 62 57
TGI de DIEPPE	BP 229 - 76204 DIEPPE Tél : 02 32 14 64 25 Fax : 02 35 84 42 35
<b>Permanences Éducatives Auprès des Tribunaux</b>	
PEAT de ROUEN	31, rue aux Juifs - 76000 ROUEN Tél : 02 35 52 85 50
PEAT du HAVRE	133, bd de Strasbourg - BP 6 - 76085 LE HAVRE Tél : 02 32 92 57 50
Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse	7, rue Robert Schumann - 76000 ROUEN Tél : 02 32 08 30 90
<b>Police et Gendarmerie</b>	
Brigade des Mineurs de la Police Nationale ROUEN-ELBEUF	Hôtel de Police – 9, rue Brisout de Barneville 76100 ROUEN Tél : 02 32 81 25 00 (standard H. Police) Tél : 02 32 81 42 22 (ligne directe B.M.)
Brigade des Mineurs de la Police Nationale du HAVRE	Hôtel de Police – 16, rue Victoire 76600 LE HAVRE Tél : 02 32 74 38 23
Brigade de la prévention de la délinquance juvénile - Gendarmerie	1, rue des Traités 76500 ELBEUF Tél : 02 35 77 81 26
<b>Enseignement</b>	
Inspection Académique	5 place des Faienciers 76037 ROUEN CEDEX Tél : 02 32 08 98 00
Service social en faveur des élèves	Tél : 02 32 08 97 77
Service de promotion de la santé	Tél : 02 32 08 97 76
Inspecteurs de l'Éducation Nationale (IEN)	Tél : 02 32 08 97 55
<b>Hôpitaux et Professions de Santé</b>	
CHU de ROUEN	1, rue de Germont - 76031 ROUEN CEDEX Tél : 02 32 88 89 90
Hôpital Flaubert (Enfants)	55 bis, rue Gustave Flaubert - 76600 LE HAVRE Tél : 02 32 73 38 50

Hôpital du HAVRE Jacques Monod (Adultes)	29, Av Pierre Mendès France 76290 MONTIVILLIERS Tél : 02 32 73 32 32
Hôpital de DIEPPE	Avenue Pasteur - 76200 DIEPPE Tél : 02 32 14 76 76
Hôpital intercommunal d'ELBEUF	rue du Dr Villers - 76410 ST AUBIN LES ELBEUF Tél : 02 32 96 35 35
Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de Seine Maritime	44, rue Jeanne D'Arc - 76000 ROUEN Tél : 02 35 71 02 18
<b>Correspondants PMI dans les Hôpitaux</b>	
CHU de ROUEN Dr Bénédicte LEREBOURS, médecin de PMI - Référente maltraitance	Secrétariat du Service Social de pédiatrie Tél : 02 32 88 86 96
Maternité du CHU ( <i>Référente à désigner</i> )	
Maternité du Belvédère Mont St Aignan Référente à désigner	
Maternité de la Clinique Mathilde de ROUEN Référente sage femme : Nathalie Vadelorge-Gosset Référente puéricultrice : Nathalie Gondré	Centre Médico Social 1, bis rue Léon Salva 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN Tél : 02 35 72 45 58
Groupe Hospitalier du HAVRE  Référente : Maternité Flaubert et Maternité Monod, réanimation périnatale et néonatalogie : - Christiane Dubuc, infirmière  Référente Pôle Pédiatrique : - Sandrine Desmares, infirmière	CMS Gustave Flaubert - 76600 LE HAVRE Tél : 02 32 74 03 53  CMS Sanvic / Ste Adresse 73 rue Irène et Joliot Curie - 76600 LE HAVRE Tél : 02 35 46 52 65
Hôpital de DIEPPE Clinique Les Aubépines St Aubin sur Scie Référente maternité, pédiatrie, néonatalogie : Monique LEFEBVRE Infirmière puéricultrice	UTAS de DIEPPE - Tél : 02 32 14 58 22
<b>Hôpitaux Psychiatriques</b>	
Centre hospitalier du Rouvray	4, rue Paul Eluard - 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN Tél : 02 32 95 12 34
Hôpital Pierre Janet (Urgences psychiatriques)	47, rue de Tourneville - 76600 LE HAVRE Tél : 02 32 73 39 40
<b>Correspondant territorial du Défenseur des Enfants</b>	
Hélène ZELECHOWSKI : 06 61 18 70 85	Défenseur des Enfants - Correspondante territoriale Sous Préfecture – 5, rue du 8 mai 1945 - BP 225 76203 DIEPPE CEDEX

Pôle Solidarités  
Direction ASE/PMI  
Cellule Enfance en Danger  
Quai Jean Moulin – BP 3049  
76041 ROUEN CEDEX  
02.35.03.51.15