

FORMULAIRE DÉPARTEMENTAL DE SAISINE DE LA CRIP

concernant un enfant en danger ou en risque de danger

Article L. 226-3 : «... Le président du conseil départemental 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... ».

Informations concernant l'émetteur de l'information préoccupante

Si l'émetteur de l'information préoccupante est un professionnel
Institution / Nom et fonction

.....

.....

.....

.....

Coordonnées téléphoniques et courriel :

.....

.....

.....

Cadre d'intervention auprès de l'enfant/adolescent/de la famille

Merci de préciser dans quel cadre vous avez été amené à recueillir ces informations, cadre scolaire, périscolaire, personnels soignants, dans le cadre d'une hospitalisation, au cours de l'exercice d'une mesure de protection de l'enfance, etc.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si l'émetteur de l'information est un particulier

Préciser à l'émetteur que dans le cadre de l'évaluation de l'information préoccupante, le binôme sera amené à reprendre contact.

Nom et coordonnées :

.....

.....

.....

Anonymat demandé ☐ oui ☐ non

Date et heure du recueil :

Numéro de dossier :

Informations concernant la situation

Nombre total d'enfants/adolescents présents au domicile :

Merci d'être le plus précis possible dans la bonne orthographe des noms, ainsi que du lieu de naissance afin d'éviter les erreurs. L'ensemble des enfants vivants au domicile seront amenés à être évalués afin de prévenir toutes difficultés.

Enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance âge et lieu de naissance	Établissement scolaire	Mesure ASE (Passée ou en cours)

Autres enfants vivant à domicile (temps complet ou WE et/ou vacances)

Nom	Prénom	Sexe	Date et lieu de naissance	Adresse	Établissement scolaire	Lien avec l'enfant	Mesure ASE (passée ou en cours)

Détenteurs de l'autorité parentale

Responsable 1		Responsable 2	
Nom d'usage		Nom d'usage	
Nom de naissance		Nom de naissance	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Lieu de naissance		Lieu de naissance	
Qualité		Qualité	
Téléphone		Téléphone	
Courriel		Courriel	
Adresse		Adresse	

Exercice de l'autorité parentale :

- ☐ exercice conjoint par les parents vivant ensemble ou séparément ;
 ☐ autre particulier ;
- ☐ exclusivement par le parent 1 ;
 ☐ Président du conseil départemental.
- ☐ exclusivement par le parent 2 ;

Si les parents sont séparés :

- ☐ décision du juge aux affaires familiales fixant la résidence de l'enfant/adolescent ;
 ☐ résidence au domicile du parent 1 ;
- ☐ résidence alternée ;
 ☐ résidence au domicile du parent 2.

Autres adultes vivant au domicile de l'enfant/adolescent :

Nom : Prénom :
 Sexe : Date de naissance : Lieu de naissance :
 Adresse :
 Lien avec l'enfant :

Éléments jugés préoccupants ayant mené à la remontée d'informations

Mise en avant synthétique des éléments ayant amené la rédaction de cette information préoccupante

- ☐ violences physiques
 ☐ violences intrafamiliales
 ☐ conduites à risques/fugues
- ☐ violences verbales
 ☐ carences éducatives
 ☐ addictions
- ☐ violences psychologiques
 ☐ carences de soins
 ☐ risque prostitutionnel
- ☐ violences sexuelles
 ☐ absentéisme
 ☐ risque de radicalisation

**Description la plus précise possible des éléments
jugés préoccupants, en identifiant clairement le type
d'information rapportée**

1/ Propos entendus directement par l'émetteur de l'information préoccupante

(Propos de l'enfant/adolescent et/ou propos des parents) – auquel cas, l'émetteur doit en faire une retranscription précise :

Date des propos entendus :

2/ Faits observés directement par l'émetteur de l'information préoccupante (traces, comportements de l'enfant/adolescent et/ou de son entourage, etc.) :

Date des faits observés :

3/ Faits ou propos rapportés à l'émetteur de l'information préoccupante par d'autres acteurs (autres enfants/adolescents, autres membres de la famille, professionnels accompagnant l'enfant/adolescent, etc.) – auquel cas, l'émetteur de l'information préoccupante doit indiquer l'identité des acteurs concernés :

Date des faits ou propos rapportés :

Concernant l'information des parents et de l'enfant/adolescent sur la démarche (pour les acteurs professionnels)

(À compléter obligatoirement)

La famille est-elle informée de cet écrit ?

La nécessité, sauf intérêt contraire de l'enfant, d'informer préalablement, selon des modalités adaptées, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur de la transmission d'une information préoccupante est imposée par l'article L 226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles. Informer les parents permet, notamment, de mieux apprécier les conditions d'exercice de l'autorité parentale et de protection de l'enfant par ses parents et d'explorer avec eux les solutions possibles pour résoudre les difficultés.

☐ oui ☐ non

Si oui, quelle a été la réaction des parents face à cette annonce ?

.....

.....

.....

Si non, pourquoi ? Ne pas informer les parents doit être une démarche réfléchie et analysée. Seules des conséquences graves sur l'enfant doivent en être le motif

.....

.....

.....

Avez-vous informé l'enfant/adolescent de la démarche ?

☐ oui ☐ non

Avez-vous échangé avec une autre personne à propos de la situation (exemples : membre de la famille ou de l'entourage, professionnel intervenant auprès de l'enfant et/ou des parents, etc.) ?

.....

.....

.....

Acceptez-vous que la famille soit informée de votre identité ?

☐ oui ☐ non

Informations complémentaires

Actions et propositions connues déjà menées auprès de la famille :

- ☐ psychologue scolaire ☐ enseignant référent ☐ aménagement du temps scolaire
- ☐ prévention spécialisée
- ☐ instruction dossier MDPH
- ☐ orientation vers des professionnels de santé, si oui lesquels :
- ☐ orientation vers la MDS
- ☐ autre :

Comment la famille s'en est-elle saisie ?

.....

.....

.....

Savez-vous si la situation est déjà connue d'une MDS au moment de l'information préoccupante ?

- ☐ oui ☐ non

Si oui, sous quelle forme d'intervention ?

- ☐ PMI ☐ service social départemental
- ☐ SAPHA ☐ TISF ☐ éducateur de prévention ☐ psychologue de prévention

La situation a-t-elle déjà fait l'objet d'une information préoccupante ?

- ☐ oui ☐ non

Si oui, à quelle date :

Nature des faits :

.....

Conclusion de l'évaluation :

Préconisations de cet écrit : merci de préciser ce que vous attendez de cet écrit, une évaluation de la MDS, un signalement au procureur, un contact avec la famille pour les aider dans leurs démarches, que la MDS vous contacte pour échanger sur la situation ...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :

Date :

Signature du cadre hiérarchique :