



GUIDE À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS

# INFORMATION PRÉOCCUPANTE

DE L'ENFANCE EN RISQUE DE DANGER  
OU EN DANGER

# Sommaire

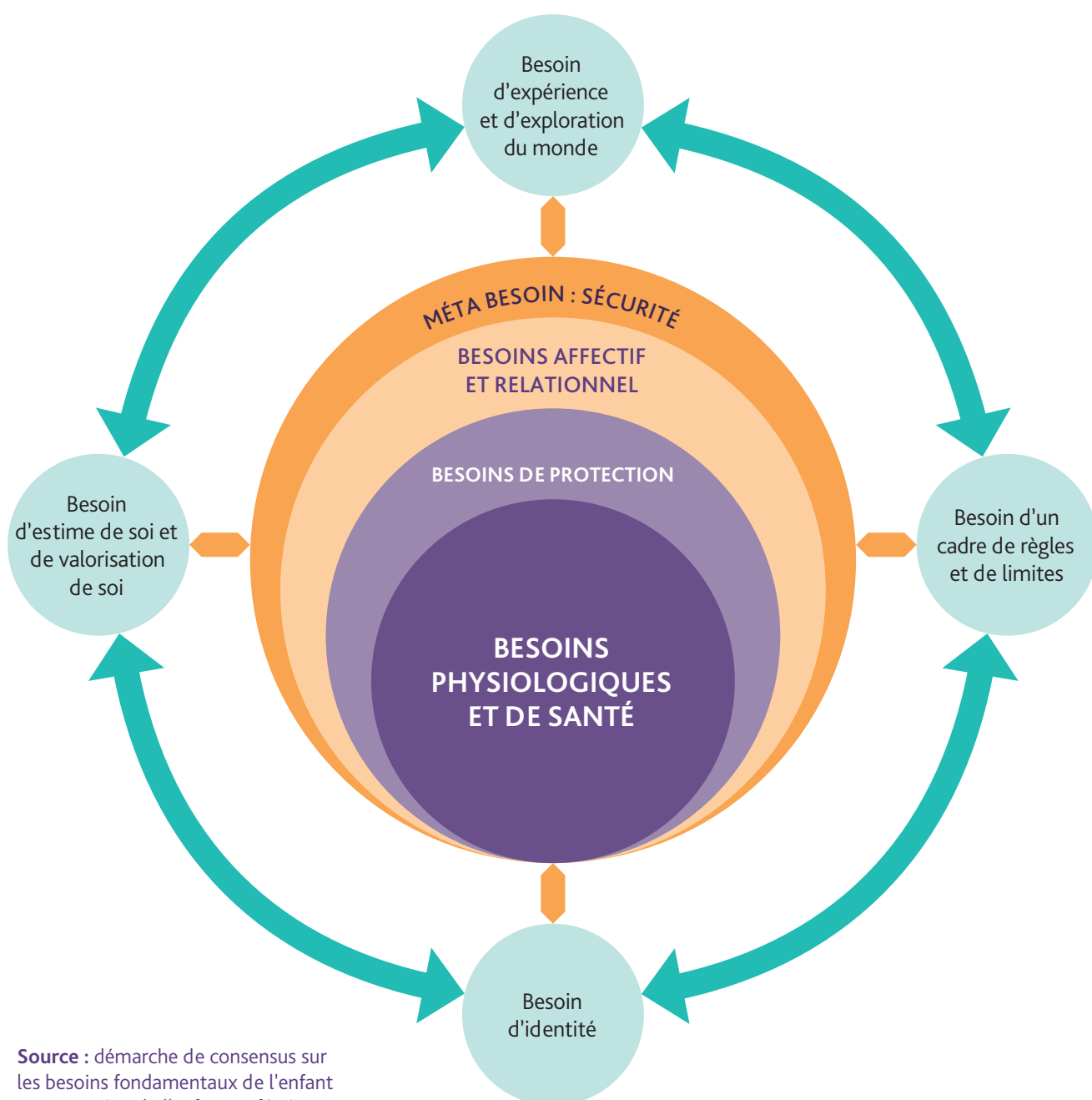
|                                                                                                                                 |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>I. Reconnaître les signes d'un enfant en danger ou risque de danger et rédiger une information préoccupante</b>              | <b>p. 5</b>  |
| <b>A. Qu'est-ce qu'un enfant en danger ?</b>                                                                                    | <b>p. 5</b>  |
| 1) Ces signaux prennent plusieurs formes et couvrent plusieurs champs                                                           | p. 6         |
| 2) Exemple de signes d'alerte sur des problématiques actuelles                                                                  | p. 7         |
| <b>B. Qu'est-ce qu'une information préoccupante : un devoir d'alerter</b>                                                       | <b>p. 8</b>  |
| 1) Définition                                                                                                                   | p. 8         |
| 2) Le devoir d'alerter encadré par le secret professionnel                                                                      | p. 8         |
| <b>C. Rédiger une information préoccupante et la transmettre</b>                                                                | <b>p. 11</b> |
| 1) Pourquoi rédiger une information ?                                                                                           | p. 11        |
| 2) Comment rédiger et transmettre une information ?                                                                             | p. 14        |
| 3) Procédures de transmission spécifique des institutions partenaires                                                           | p. 17        |
| 4) Procédures pour les professionnels de santé                                                                                  | p. 18        |
| <b>II. Traitement de l'information préoccupante par l'autorité administrative</b>                                               | <b>p. 21</b> |
| <b>A. La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)</b>                                                           | <b>p. 21</b> |
| 1) Organisation et composition de l'équipe                                                                                      | p. 21        |
| 2) Les missions de la CRIP                                                                                                      | p. 21        |
| <b>B. Qualification de l'information</b>                                                                                        | <b>p. 23</b> |
| <b>C. La réalisation de l'évaluation d'information préoccupante</b>                                                             | <b>p. 26</b> |
| 1) Le cadre de l'évaluation                                                                                                     | p. 26        |
| 2) Les principes incontournables pour l'évaluation de la situation                                                              | p. 26        |
| <b>D. Les demandes de co-évaluation</b>                                                                                         | <b>p. 29</b> |
| <b>III. Décision de la cellule de recueil des informations préoccupantes suite à l'évaluation de l'information préoccupante</b> | <b>p. 30</b> |
| <b>A. L'autorité administrative</b>                                                                                             | <b>p. 30</b> |
| 1) Décision de la CRIP à l'issue de l'évaluation de l'information préoccupante                                                  | p. 30        |
| 2) Les suites administratives : les mesures de protection sociale                                                               | p. 31        |
| 3) Les transmissions à l'autorité administrative de mesures ASE : responsable territoriale de protection de l'enfance           | p. 31        |
| <b>B. L'autorité judiciaire</b>                                                                                                 | <b>p. 31</b> |
| 1) Le procureur de la République                                                                                                | p. 31        |
| 2) Le juge pour enfant                                                                                                          | p. 32        |
| <b>C. Les orientations après évaluation</b>                                                                                     | <b>p. 33</b> |
| <b>IV. Annexes</b>                                                                                                              | <b>p. 34</b> |

# Avant-propos

Deux lois, de 2007 et 2016, ont réformé la protection de l'enfance et réaffirmé les droits et les besoins fondamentaux de l'enfant.

**La loi du 5 mars 2007** instaure l'obligation pour les Départements d'organiser une cellule de recueil des informations préoccupantes, de manière à instaurer un circuit unique de transmission et de réception des informations relatives au danger encouru par l'enfant au sein de sa famille. Organisation sécurisant le circuit et l'harmonisant sur l'ensemble du territoire.

**La loi du 14 mars 2016** centre la protection de l'enfance sur les besoins fondamentaux de l'enfant : « ...La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits... »



**Source :** démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance - février 2017

**L'évaluation de la situation d'un mineur est étendue à l'ensemble des enfants présents** au domicile familial. Elle doit être réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels et doit prendre en compte la capacité des parents à se mobiliser, les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant.

**La loi du 7 février 2022** réformant la protection des enfants pose également de nouveaux principes et axes de travail afin d'améliorer le dispositif de traitement de l'information préoccupante (IP).

**Le décret n° 2022-1728 du 30 décembre 2022** relatif au référentiel national d'évaluation des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant généralise l'emploi du référentiel national d'évaluation des informations préoccupantes, mis en place par la Haute autorité de santé, pour les Départements.

**Ce guide a été élaboré en cohérence avec les recommandations  
du référentiel national de la Haute autorité de santé.**



# I. Reconnaître les signes d'un enfant en danger ou risque de danger et rédiger une information préoccupante

## VOUS N'ÊTES PAS SEUL(E)S

Les services départementaux vous aident et vous accompagnent à comprendre le dispositif de l'information préoccupante, du repérage à la rédaction de l'écrit, en proposant des espaces d'initiation au dispositif d'information préoccupante.

La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour l'ensemble des partenaires et les maisons départementales des solidarités (MDS) pour l'Éducation nationale et ses partenaires locaux animent des temps d'informations et d'échanges

### A. Qu'est-ce qu'un enfant en danger ?

Selon l'article 375 du Code civil, l'enfant est en danger :

**« Lorsque la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou bien lorsque les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ».**

Ainsi garçons et filles de 0 à 18 ans, de tous les milieux sociaux peuvent se trouver en danger ou en risque de danger là où ils vivent, dans leur milieu familial ou en institution. Plusieurs signes chez l'enfant et le jeune peuvent susciter l'inquiétude des professionnels.

Un signe est un signal d'alarme. C'est parfois l'aspect répétitif et cumulatif des signes qui caractérise la situation de risque de danger.

Les « signes d'alerte » sont des exemples d'éléments jugés préoccupants parce qu'ils s'écartent ou ne correspondent pas à ce qui est attendu de l'enfant/adolescent au regard de son âge et de son stade de développement.

Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neurodéveloppement, une situation de handicap identifiée par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), ou d'autres causes (*expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle*).

Afin de définir le risque de danger ou le danger, il s'agit de repérer les signaux de manifestation des enfants. Ils peuvent être forts et manifestes ou faibles et à répétition.

## 1) Ces signaux prennent plusieurs formes et couvrent plusieurs champs

### Santé du mineur en danger ou en risque de danger

- L'intégrité physique ou psychique du mineur est menacée ou atteinte, et met ou peut mettre en péril son bien-être physique et/ou mental.

**Exemples :** *soins physiques inadaptés, refus ou carences de soins physiques ou mentaux, alimentation insuffisante ou aberrante, médication inadaptée, etc.*

### Sécurité du mineur en danger ou en risque de danger

- La sécurité du mineur n'est pas assurée lorsque les conditions permettant sa protection physique ne sont pas réunies.

**Exemples :** *défaut grave de surveillance d'un jeune mineur, mineur laissé livré à lui-même, très grande instabilité de l'environnement, etc.*

### Moralité du mineur en danger ou en risque de danger

- La moralité du mineur peut être en danger lorsque ce dernier est soumis à des habitudes de vie en opposition avec les mœurs acceptées à un moment donné par la société. Le champ qualitatif est étroit et concerne le plus souvent une sexualité inappropriée à l'âge et aux besoins du mineur ou une délinquance comme norme de vie.

**Exemples :** *sexualité imposée au mineur mais également climat incestueux ou propos sexualisés répétés ; prostitution du mineur, actes de délinquance du mineur non blâmés voire encouragés par les titulaires de l'autorité parentale ; exemples d'actes de délinquance au sein du milieu familial ; radicalisation, etc.*

### Conditions d'éducation gravement compromises ou en risque de l'être

- Sont compromises les conditions d'éducation qui ne sont pas reliées aux besoins du mineur et/ou ne favorisent pas l'épanouissement de la personnalité du mineur et le développement de ses aptitudes mentales et physiques. Ces conditions d'éducation sont compromises gravement ou risquent de l'être par des conceptions éducatives trop rigides ou aberrantes, non reliées aux besoins du mineur ou à l'inverse, par une passivité éducative et un laisser-faire extrême. Elles sont également compromises lorsqu'elles viennent perturber les stades de développement du mineur au point d'avoir des conséquences durables sur son avenir.

**Exemples :** *absence totale de stimulation d'un jeune mineur, mise en échec d'une scolarisation régulière, carences éducatives, radicalisation, etc.*

### Conditions de développement physique, intellectuel, affectif ou social gravement compromises ou en risque de l'être

- Les conditions du développement du mineur sont gravement compromises ou risquent de l'être lorsqu'elles viennent perturber le développement du mineur au point d'avoir des conséquences durables sur son avenir.

## 2) Exemple de signes d'alerte sur des problématiques actuelles

### → PETITE ENFANCE

- **Prévention de la détection du handicap :**  
Vincent, 3 ans a des difficultés à entrer en communication avec autrui, capte difficilement le regard et s'isole en permanence. L'adulte ne parvient pas à le mobiliser dans les apprentissages.
- **Prévention contre l'usage des écrans :**  
Myriam, 18 mois fait beaucoup de crises au sein de la crèche, oscille entre balancements et agitations fortes. Elle ne parvient pas à amorcer le langage. Matin et soir les parents lui donnent systématiquement le téléphone portable avec des vidéos de dessins animés pour calmer la séparation ou l'excitation des retrouvailles.

### → ENFANCE

- **Harcèlement scolaire :**  
Lucas a 11 ans, il est jovial, fait le clown en classe et a une cour d'admirateurs gravitant autour de lui. L'ambiance du groupe classe est liée à ce qu'il impulse et notamment la mise à l'écart systématique de certains élèves qu'il n'aime pas. Beaucoup de moqueries sous le ton de l'humour sont faites. En parallèle Inès se renferme de plus en plus sur elle face à cette dynamique de groupe.
- **Violences conjugales et intrafamiliales :**  
Nadia, 8 ans, petite fille habituellement calme et adaptée, frappe sa camarade sur le temps de cantine avec beaucoup de violence. Elle se met à pleurer et explique que « *papa a fait ça à maman hier et j'ai eu très peur.* ».

### → ADOLESCENCE

- **Lutte contre la radicalisation :**  
Lucie passe son temps sur internet, elle a rompu avec ses deux copines, et son comportement change de jour en jour. Alors qu'elle est en cours d'histoire, elle s'offusque que l'on puisse parler de la laïcité ou des religions et refuse de se rendre en cours dorénavant. Ses parents sont venus à la rencontre de l'assistante sociale du collège car ils ont vus grâce au contrôle parental que Lucie dialoguait avec un garçon évoquant le bien-fondé du terrorisme.
- **Risque prostitutionnel :**  
Sofia est une élève absenteïste au collège ou arrive régulièrement en retard. Elle est toujours fatiguée et sans cesse connectée à son téléphone. Elle vient en cours avec des accessoires de luxe et son discours est sexualisé, sans filtre.

## B. Qu'est-ce qu'une information préoccupante : un devoir d'alerter

### 1) Définition

L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du Code de l'action sociale et des familles pour alerter le Président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

À ne pas confondre avec le terme **SIGNALEMENT**, qui désigne les écrits transmis à l'autorité judiciaire.



**Attention :** lorsque l'émetteur de l'information préoccupante est un particulier, son identité est dévoilée uniquement s'il y a consenti.

### 2) Le devoir d'alerter encadré par le secret professionnel

L'article 223-6 du Code pénal dispose que :

« ...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 euros 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... ».

« ...Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans... ».



## Aussi l'article 434-1 du Code pénal prévoit que :

« ... Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende... ».

« ... Sont excepté des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs :

1. les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;
2. le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui ».

« ... Sont également excepté des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13. 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 45 000 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... ».

## LE SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel impose à un agent public de ne pas divulguer les informations qu'une personne lui a confiées dans le cadre de ses fonctions. Cette obligation n'est ni une protection, ni un droit accordé aux professionnels mais un devoir de silence afin d'assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions. Cette obligation s'impose à des professionnels.

- ♦ Selon le métier, à condition qu'il soit explicitement indiqué dans le cadre légal que la profession est soumise au secret.
- ♦ Selon les missions ou fonctions sous réserve d'un texte de droit précisant l'obligation de secret professionnel à toute personne en charge de telle ou telle responsabilité. L'article L. 226-13 du Code pénal précise les risques juridiques en cas de non-respect du principe : « ... 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 de 15 000 euros d'amende... ».

## LEVÉE DU SECRET

### Article 226-14 du Code pénal

L'article 226-13 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° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de maltraitances, de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, 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 ; ... »

## LE SECRET PARTAGE

Le secret partagé correspond à l'échange d'informations entre professionnels de santé et professionnels non soignants (assistant social, éducateur, professionnels éducation nationale, etc.). Cette notion est définie dans l'article R. 1110-2 du décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel :

« ...Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :

« 1° Les professionnels de santé... quel que soit leur mode d'exercice ;

2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes : assistants de service social, psychologues et psychothérapeutes, aides médico-psychologiques, accompagnants éducatifs et sociaux, assistants maternels et familiaux, éducateurs, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs ; permanents des lieux de vie, particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées, mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales, non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil... ».

L'article L. 1110-4-2 du Code de la santé publique précise que ce principe est possible sous réserve de la communication uniquement des informations nécessaires à la continuité des soins et/ou à la recherche d'une meilleure prise en charge.

## LE SECRET MÉDICAL

Le secret médical est l'une des composantes du secret professionnel.

Cette obligation est explicitée dans l'article R. 4127-4 du Code de santé publique :

« ...Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi (...) Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris... ».

Ainsi sont couvertes par le **secret professionnel médical**, les informations à caractère strictement médical (pathologie, diagnostic, traitement, intervention, etc.) mais aussi, les éventuelles données personnelles transmises par le patient lors de la conversation, de confidences des familles en consultation ou lors d'une visite au domicile.

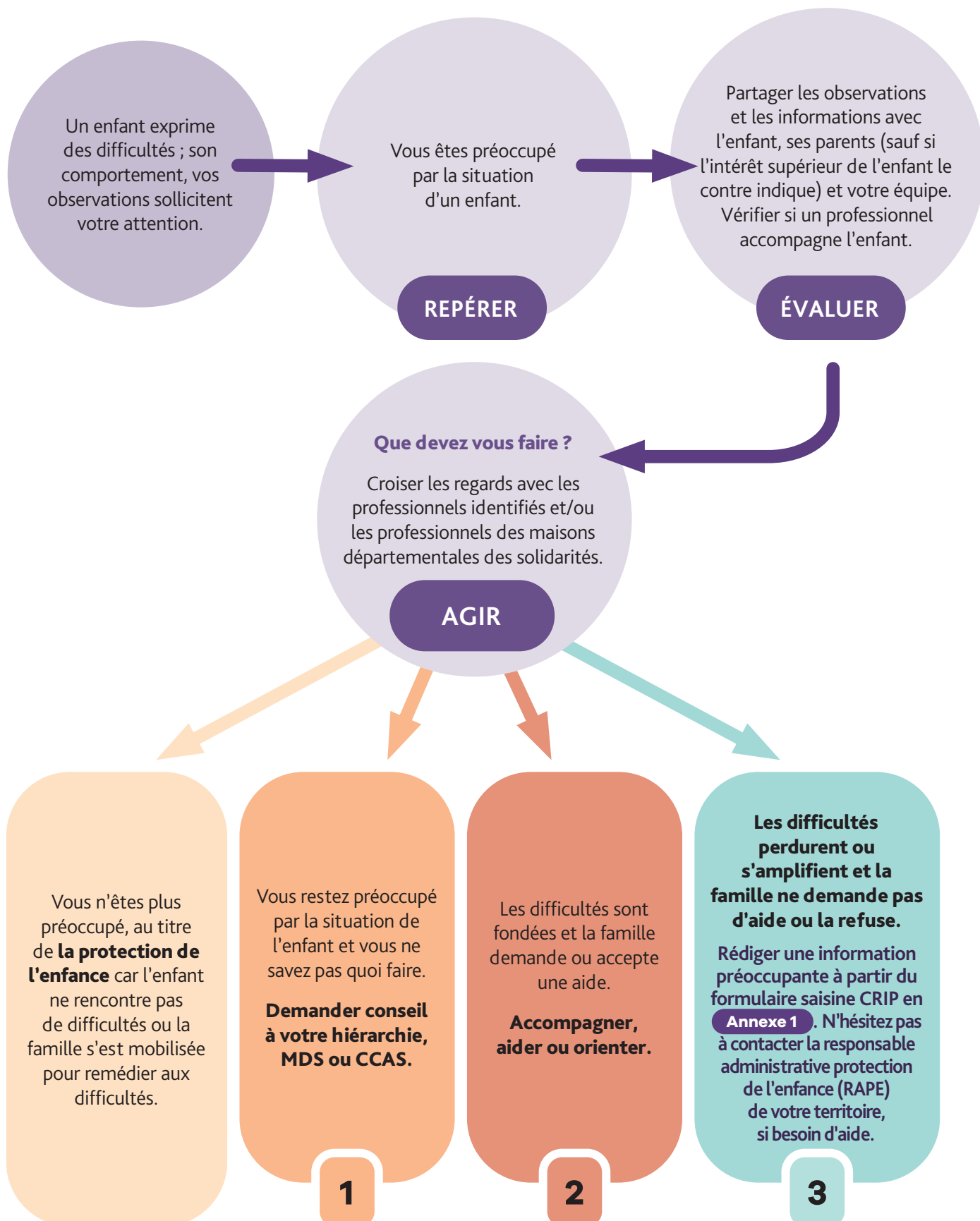
La violation du secret médical, sauf dans les cas autorisés, est sanctionnée par une peine maximale d'1 an de prison et de 15 000 euros d'amende.

Le secret médical ne cesse pas après la mort du patient. Les informations concernant une personne décédée peuvent être délivrées à ses ayants droit, sauf si le patient s'est opposé au partage du secret médical avant son décès et seulement, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, faire valoir leurs droits.

## C. Rédiger une information préoccupante et la transmettre

### 1) Pourquoi rédiger une information ?

Vous êtes un acteur privilégié pour prévenir et protéger :



## 1 - Demander conseil

Si la situation de l'enfant reste problématique : récurrence des troubles, comportement de l'enfant se modifie durablement, difficultés ponctuelles qui s'installent dans le temps (vêtement inappropriés, devoirs non faits, fatigue chronique, etc.) ; il est indispensable de ne pas rester seul avec ces éléments : parler aux parents de vos constats, échanger avec votre hiérarchie

**Contacter la responsable administrative protection de l'enfance (RAPE) de la MDS de votre territoire.**

## 2 - Accompagner /aider ou orienter

Les difficultés de l'enfant sont très présentes, la famille est demandeuse d'aide, et souhaite être accompagnée et orientée dans la résolution des difficultés de son enfant.

**Mettez-vous en lien avec les professionnels des maisons départementales des solidarités, avec les partenaires accompagnant déjà l'enfant pour s'assurer que le réseau d'aide est déjà en place.**

## 3 - Quand rédiger une information préoccupante ?

Quand l'enfant apparaît être en danger ou en risque de danger (article 375 du Code civil) et que les difficultés repérées perdurent ou s'amplifient, malgré les échanges avec les parents et/ou les propositions d'aide qui leur sont faites.

- ◆ Le repérage d'une situation d'un enfant en danger est une démarche qui implique l'enfant, ses parents et votre équipe.
- ◆ **L'article L. 226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles impose d'informer préalablement, selon les modalités adaptées, l'autorité parentale de la transmission d'une information préoccupante ; sauf intérêt contraire de l'enfant (risque de représailles ou aggravation des maltraitances).**

En cas de révélations de tout acte de nature pénale : violences physiques, sexuelles, conjugales, harcèlement, radicalisation, etc.

- ◆ L'information préoccupante doit alors être rédigée **SANS DÉLAI**.
- ◆ Cela ne doit pas empêcher la contextualisation de la situation et préciser les faits dénoncés par l'enfant ou par un tiers.

Si l'auteur des actes dénoncés est un parent de l'enfant, il convient de ne pas l'informer de votre écrit afin d'éviter tout risque de représailles sur l'enfant et de ne pas entraver l'enquête.

| Maison départementale des solidarités | Contacts                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Chelles</b>                        | 25, avenue du gendarme Castermant - 77500 Chelles<br>Numéro RAPE : <b>01 64 26 51 01</b><br>Mail : <b>rape-mds-chelles@departement77.fr</b>                |
| <b>Coulommiers</b>                    | 21 rue du pré Meunier - 77120 Coulommiers<br>Numéro RAPE : <b>01 64 75 58 46</b><br>Mail : <b>rape-mds-coulommiers@departement77.fr</b>                    |
| <b>Fontainebleau</b>                  | 33, route de la Bonne Dame - 77300 Fontainebleau<br>Numéro RAPE : <b>01 60 70 78 74</b><br>Mail : <b>rape-mds-fontainebleau@departement77.fr</b>           |
| <b>Lagny-sur-Marne</b>                | 15, boulevard du maréchal Gallieni - 77400 Lagny-sur-Marne<br>Numéro RAPE : <b>01 64 12 68 43</b><br>Mail : <b>rape-mds-lagny@departement77.fr</b>         |
| <b>Meaux</b>                          | 31, rue du Palais de Justice - 77109 Meaux cedex<br>Numéro RAPE : <b>01 64 36 43 02</b><br>Mail : <b>rape-mds-meaux@departement77.fr</b>                   |
| <b>Melun-Val de Seine</b>             | 750, avenue Saint-Just - 77000 Vaux-le-Pénil<br>Numéro RAPE : <b>0164106214</b><br>Mail : <b>rape-mds-melun-v-d@departement77.fr</b>                       |
| <b>Mitry-Mory</b>                     | 1 <sup>er</sup> , avenue du Dauphiné - 77297 Mitry-Mory cedex<br>Numéro RAPE : <b>01 60 21 29 37</b><br>Mail : <b>rape-mds-mitry-mory@departement77.fr</b> |
| <b>Montereau-fault-Yonne</b>          | 1, rue André Thomas - 77130 Montereau-fault-Yonne<br>Numéro RAPE : <b>01 60 57 22 06</b><br>Mail : <b>rape-mds-montereau@departement77.fr</b>              |
| <b>Nemours</b>                        | 1, rue de Beauregard - 77140 Nemours<br>Numéro RAPE : <b>01 60 55 20 53</b><br>Mail : <b>rape-mds-nemours@departement77.fr</b>                             |
| <b>Noisiel</b>                        | Grande allée des impressionnistes - 77186 Noisiel<br>Numéro RAPE : <b>01 69 67 31 82</b><br>Mail : <b>rape-mds-noisiel@departement77.fr</b>                |
| <b>Provins</b>                        | 11, rue du colonel Arnaud Beltrame - 77160 Provins<br>Numéro RAPE : <b>01 60 52 51 51</b><br>Mail : <b>rape-mds-provins@departement77.fr</b>               |
| <b>Roissy-en-Brie</b>                 | 30, rue de la gare d'Émerainville - 77680 Roissy-en-Brie<br>Numéro RAPE : <b>01 64 43 20 29</b><br>Mail : <b>rape-mds-roissy@departement77.fr</b>          |
| <b>Sénart</b>                         | 100, rue de Paris - 77564 Lieusaint cedex<br>Numéro RAPE : <b>01 64 13 21 84</b><br>Mail : <b>rape-mds-senart@departement77.fr</b>                         |
| <b>Tournan-en-Brie</b>                | 16, place Edmond de Rothschild - 77220 Tournan-en-Brie<br>Numéro RAPE : <b>01 64 25 07 33</b><br>Mail : <b>rape-mds-tournan@departement77.fr</b>           |

## 2) Comment rédiger et transmettre une information ?

Un formulaire de recueil d'information préoccupante a été pensé par la HAS afin de partager le même outil de communication toutes institutions confondues **Annexe 1**.

Un outil unique de recueil comprenant des éléments d'information concernant :

- l'émetteur de l'information préoccupante ;
- la situation (personnes concernées, éléments jugés préoccupants, éventuelles actions précédemment menées, etc.) ;
- l'information ou non des parents sur la démarche (pour les acteurs professionnels) ;
- la volonté ou non de l'émetteur de l'information préoccupante de rester anonyme.



**Attention :** selon les institutions et pour le bon déroulement administratif des procédures de chacun, un bordereau spécifique au cadre d'intervention de l'institution pourra y être associé.

### VOUS N'ÊTES PAS SEUL(E)S

Lorsque vous vous apprêtez à rédiger une information préoccupante, vous pouvez solliciter les référents administratifs (ives) de la protection de l'enfance (RAPE) au sein des maisons départementales des solidarités qui pourront vous conseiller (coordonnées tableau ci-après)

Ensuite vous devez transmettre votre écrit à la CRIP :

**crip77@departement77.fr**  
pendant les heures d'ouverture :  
9 h / 18 h

**01 64 14 77 44**

**Adresse :**

Département de Seine-et-Marne  
DGA S – DPEF- SCRIP  
Hôtel du Département  
CS 50377  
77010 Melun cedex

Annuaire des professionnels  
de la cellule de recueil d'information préoccupante (CRIP)

| Cadre                            | Secteur MDS                                                  | Assistante     |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|
| 01 64 14 60 98<br>07 85 92 19 61 | Lagny-sur-Marne<br>Tournan-en-Brie<br>Roissy-en-Brie         | 01 64 14 78 39 |
| 01 64 14 73 85                   | Noisiel<br>Mitry-Mory<br>Chelles                             | 01 64 14 78 56 |
| 01 64 14 60 10<br>07 87 74 62 63 | Coulommiers<br>Meaux                                         | 01 64 14 60 39 |
| 01 64 14 76 96<br>06 85 22 88 42 | Melun Val de Seine<br>Sénart                                 | 01 64 14 78 51 |
| 01 64 14 61 79<br>06 40 87 49 29 | Provins<br>Nemours<br>Montereau-fault-Yonne<br>Fontainebleau | 01 64 14 77 26 |

## EN CAS D'URGENCE

### Dans les situations nécessitant une évaluation/enquête de police immédiate ou une protection immédiate du mineur :

traces de coups, négligences lourdes/enfant en bas âge, jeunes enfants seuls au domicile, violences sexuelles dont l'auteur présumé se trouve au domicile, demandes de placement en urgence d'un mineur, etc.

### Lors des horaires d'ouverture de la CRIP :

- » précisez le caractère urgent dans l'objet du mail et/ou alertez le service par téléphone ;
- » précisez dans l'écrit ce qui motive l'urgence, l'endroit où se trouve l'enfant et jusqu'à quand ;
- » communiquez nom/tel d'une personne de l'établissement à joindre facilement.

### En dehors des horaires d'ouverture de la CRIP :

contactez les services d'urgence : police, gendarmerie, SAMU, etc.

et

**lorsqu'une décision de protection immédiate doit être prononcée sans possibilité d'accueil administratif**, dans le cadre d'une situation qui revêt un caractère pénal (danger physique ou psychologique avéré et cas de suspicions d'atteintes sexuelles et de maltraitements graves - avérées ou non) **en dehors des heures d'ouverture de la CRIP**, transmettez directement l'information sous forme de signalement au parquet avec copie à la CRIP.



## LE 119

### PLUS CONNU SOUS LE NOM DE "ALLÔ ENFANCE EN DANGER"

Afin de répondre 24 h sur 24 aux demandes d'informations ou de conseils de professionnels ou de particuliers confrontés à des situations de maltraitance ou de danger, la loi du 10 juillet 1989 a instauré un service national d'accueil téléphonique.

Des écoutants formés, tenus au secret professionnel, accueillent directement les appels des enfants victimes et de toute personne confrontée à des situations de maltraitance envers un enfant, pour aider au dépistage et permettre la mise en œuvre de la protection des mineurs.

Ils transmettent à la CRIP le contenu de l'appel afin qu'elle puisse décider des suites à donner à cette information. En retour, la CRIP informe le service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger des mesures prises.



### 3) Procédures de transmission spécifique des institutions partenaires

#### a) Éducation nationale

Transmission d'une information



**1<sup>er</sup> degré : l'information préoccupante passe systématiquement par le directeur de l'école puis l'inspecteur de l'Éducation nationale qui adresse un mail à la CRIP avec copie au service social en faveur des élèves (SSFE).**



**2<sup>nd</sup> degré : l'information préoccupante est portée par le service social en faveur des élèves (SSFE) qui l'adresse à la CRIP par mail. Les informations émanant des infirmières et/ou des médecins passent systématiquement par leur hiérarchie interne à l'institution.**

Retour signalant : Le **service social en faveur des élèves (SSFE)** coordonne les retours signalants effectués par la **CRIP**, en les transmettant aux **établissements prescripteurs**.

#### b) CCAS – Périscolaires

Les **animateurs de centre de Loisirs** ou les **ATSEM** transmettent les informations préoccupantes concernant un enfant à leur **hiérarchie**.

Un lien avec la **maison départementale des solidarités du territoire** doit être effectué pour une aide à la rédaction de l'information préoccupante avant la transmission à la **CRIP**.

#### c) Protection judiciaire de la jeunesse

Les **services de la protection judiciaire de la jeunesse** envoient à la **CRIP** sur le formulaire dédié **Annexe 1** une information préoccupante concernant les enfants d'une fratrie non concernés par la mesure en cours et/ou des enfants pour lesquels ils ont eu des informations préoccupantes. Charge aux **professionnels de la CRIP** de mandater la **maison départementale des solidarités** pour effectuer une évaluation de la situation.

Concernant les enfants accompagnés par les **services de la protection judiciaire de la jeunesse**, les professionnels transmettent au **juge** une note avec les éléments de réponses liés à une information préoccupante. Une copie sera envoyée à la **CRIP** pour information.

## 4) Procédures pour les professionnels de santé

Du fait même de sa mission et de l'accès tout particulier qu'il a aux conditions de vie de ses patients et de leur entourage, le médecin est inévitablement amené à se trouver en présence de situations de sévices ou de privations à l'égard d'enfants (fiche HAS **Annexe 3**).

### a) L'obligation d'agir : l'article R. 4127-44 du Code de la santé publique

Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. L'article R. 4127-44 du Code de déontologie crée une obligation d'agir pour le médecin qui discerne des sévices et privations à l'égard de toute personne. Par obligation, il faut entendre qu'en toutes hypothèses, le médecin doit tenir compte de tous les facteurs, mais il se doit d'agir et cette obligation est de deux types.

- Une obligation de caractère général, qui vaut à l'égard de toute personne, quelle qu'elle soit, celle de mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger et faire cesser les sévices et privations.
- Une obligation renforcée, lorsque la victime est une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, ou, dans un cadre bien précis, en cas de violences conjugales. Cette obligation peut aller jusqu'à conduire le médecin, en conscience, à signaler les sévices ou privations en cause à l'autorité judiciaire et/ou, le cas échéant, s'agissant d'un mineur, à l'autorité administrative habilitée.

### b) Quand faire un signalement ?

S'agissant des moyens susceptibles d'être mis en œuvre par le médecin, l'article R. 4127-44 se borne à évoquer les moyens les plus adéquats, en ajoutant que le médecin doit faire preuve de prudence et de circonspection. Tout est dès lors affaire de la personne concernée, des circonstances, et du degré pressenti de maltraitance. C'est en fonction de la situation du mineur à laquelle il est confronté, qu'il doit se déterminer et après avoir apprécié les mesures adéquates de protection à mettre en œuvre.

Il peut se reporter à la fiche mémo élaborée par la Haute autorité de santé **Annexe 3** pour aider au repérage des violences chez l'enfant et la conduite à tenir pour le protéger, et étant observé qu'il se doit en toute hypothèse d'agir. La difficulté d'appréciation de la situation peut conduire le médecin à recourir temporairement à d'autres mesures que le signalement. Dans les cas les plus flagrants, il appartient au médecin de faire en sorte de soustraire la victime à la maltraitance en cause, par exemple en l'hospitalisant et en s'assurant de l'effectivité de cette mesure. Dans les cas moins évidents, l'appréciation à porter par le médecin sur la réalité et l'ampleur de la maltraitance peut se révéler plus délicate. Il y a lieu pour lui d'effectuer des examens complémentaires ou de faire appel à d'autres professionnels de santé à même de l'éclairer : pédiatre, médecin référent en protection de l'enfance, psychiatre, gynécologue, etc.

### c) Le signalement à l'autorité administrative (CRIP), sous forme d'information préoccupante (IP)

Dans le cadre de la transmission d'informations, le médecin porte à la connaissance de la cellule ses préoccupations/inquiétudes. Le médecin peut transmettre les informations à la CRIP en utilisant le modèle d'information préoccupante élaboré en concertation entre le Conseil national de l'Ordre des médecins, la Société française de pédiatrie médico-légale, l'Observatoire national de la protection de l'enfance et les médecins référents protection de l'enfance (MRPE). Il porte à la connaissance de la cellule les éléments, y compris d'ordre médical, qui lui font craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger.

Le dernier paragraphe de l'article 226-14 du Code pénal dispose que si le médecin transmet de bonne foi des informations préoccupantes à la CRIP, sa responsabilité ne pourra pas être engagée devant la juridiction disciplinaire, la juridiction civile ou pénale.



**Attention : les informations préoccupantes ne peuvent être transmises qu'à la CRIP et non aux parents ou à des tiers (enseignants, directeur d'établissement, rectorat, etc.). Sauf intérêt contraire du mineur, ses parents ou son représentant légal doivent être préalablement informés, de manière adaptée, de cette transmission d'informations à la CRIP.**

Dans la mesure du possible, l'utilisation du formulaire **Annexe 3** est à privilégier pour faire remonter les informations préoccupantes concernant un enfant, mais il est également possible d'utiliser le modèle d'information préoccupante élaboré en concertation entre le Conseil national de l'Ordre des médecins, la Société française de pédiatrie médico-légale, l'Observatoire national de la protection de l'enfance et les médecins référents protection de l'enfance (MRPE). L'envoi de cette information sous la forme d'un certificat médical sera pris en compte.

### d) Le signalement à l'autorité judiciaire : le procureur de la République

L'article 226-14 du Code pénal autorise le médecin, qui constate des sévices ou privations infligés à un mineur et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises, à en aviser le procureur de la République. Le signalement au procureur de la République est un écrit précis et objectif décrivant les signes relevés à l'examen clinique par le médecin et transmis par ce dernier au procureur dès qu'il estime que les faits dont il a été témoin, ou qui lui ont été rapportés, revêtent un caractère de gravité. Il ne doit pas mettre lui-même un tiers en cause et doit s'attacher à retranscrire les paroles exactes du mineur, ou de la personne l'accompagnant, en les citant entre guillemets, avec les termes employés pour décrire les faits. Ce signalement doit être adressé par le médecin au procureur de la République, ou au substitut du procureur du tribunal judiciaire du lieu de résidence habituelle du mineur avec la possibilité d'en adresser un double à la CRIP. Une permanence est assurée 24 heures sur 24. Les commissariats de police et brigades de gendarmerie disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques.

Il appartient au procureur, destinataire du signalement, de déterminer les mesures qui doivent être prises dans l'intérêt de l'enfant.

Le signalement au juge des enfants n'étant pas mentionné à l'article 226-14 du Code pénal, le médecin qui s'adresse à lui ne peut être couvert par les dispositions protectrices de cet article, aux termes desquelles « ...Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi... ».



**Un signalement ne doit être adressé qu'au procureur de la République ou à la CRIP et non aux parents ou aux tiers (enseignants, directeur d'établissement, rectorat, etc.). Le texte précise que, en ce cas, l'accord de la victime n'est pas nécessaire.**

## e) L'établissement du certificat médical

Lorsqu'il est sollicité, le médecin ne peut se soustraire à une demande d'établissement de certificat médical émanant d'une personne victime de violences. En rédigeant ce certificat médical en cas de violences, le médecin contribue à accompagner la victime dans ses démarches. Le médecin remet l'original du certificat directement à la victime personne examinée, et en aucun cas à un tiers (le conjoint est un tiers). Il en conserve un double dans le dossier.

En cas de doute sur les constatations à relever, le médecin peut solliciter des avis ou examens complémentaires (radiographies, analyses, etc.). De même, s'il ne s'estime pas suffisamment compétent, il oriente la victime vers une consultation spécialisée (services hospitaliers chargés de l'accueil et de la prise en charge des victimes, par exemple). Le médecin doit se montrer particulièrement vigilant et prudent et est tenu de constater objectivement les lésions et signes après examen médical préalable et écoute de la victime.

Le certificat doit être parfaitement objectif et se limiter aux constatations du médecin sans se livrer à des interprétations, ni affirmer ce qui n'est pas probable ou comporter d'omissions dénaturant les faits. Il ne se prononce pas sur la réalité des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers.

### En pratique :

- **il consigne avec précision ses constatations** : description des lésions (nature, dimension, forme, couleur, siège anatomique précis, etc.) et de l'état psychique de la victime ;
- **il peut accompagner sa description de schémas ou de photographies** avec l'accord de la victime ;
- **il rapporte les dires de la victime** sur le mode déclaratif et entre guillemets (« X dit avoir été victime de... ») ;
- **il mentionne les examens prescrits ou avis complémentaires demandés**, avec leurs résultats, si ceux-ci sont disponibles ;
- **il indique**, quand c'est possible, **la durée de l'incapacité totale de travail (ITT)** consécutive aux sévices.

Au-delà du certificat médical, **le médecin doit délivrer un certain nombre de conseils et d'informations** notamment :

- **affirmer clairement** que les violences sont interdites par la loi et que les actes de violence relèvent de la seule responsabilité de son auteur ;
- **conseiller à la personne** de se rendre, en cas d'urgence, dans les locaux des services de police ou de gendarmerie, ou encore d'appeler le 17 qui permet de joindre ces services (ou le 112 d'un téléphone portable) ;
- **inviter la victime** à appeler le 3919 (Violences femmes info), numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme et qui n'est pas repérable sur les factures et les téléphones ;
- **informer la personne** de l'existence d'associations d'aide aux victimes ;
- **informer la personne** de la possibilité de porter plainte ;
- **évaluer le danger** : présence d'arme, menace de mort, tentative de strangulation, idée suicidaire ;
- **proposer une nouvelle consultation** dans un délai court.  
Le site internet [arreteonslesviolences.gouv.fr](http://arreteonslesviolences.gouv.fr) peut également être consulté.

Si à l'occasion de son examen, le médecin acquiert la conviction que la personne examinée est victime de sévices ou de privations, il peut procéder à un signalement à la CRIP ou au procureur de la République, selon la situation.

## II. Traitement de l'information préoccupante par l'autorité administrative

### A. La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)

#### 1) Organisation et composition de l'équipe

La loi du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance, rend obligatoire la création d'une CRIP dans chaque département afin de centraliser l'ensemble des informations préoccupantes et d'agir comme interface entre l'ensemble des services concourant à la protection de l'enfant.

La **cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)** est un service de la direction de la protection de l'enfance et des familles. Elle centralise toutes les informations préoccupantes concernant les mineurs jusqu'à leur 18 ans.

#### 2) Les missions de la CRIP 77

La CRIP centralise la réception des informations préoccupantes de l'enfance en danger ou risque de danger du département de Seine-et-Marne, dans ce cadre elle :

- **traite et coordonne le recueil** de l'ensemble de ces informations préoccupantes ;
- **analyse et qualifie** ces informations de préoccupantes ;
- **décide des suites à donner** et **oriente** les informations préoccupantes :
  - » au service protection de l'enfance si une mesure de protection de l'enfance est en cours ou terminé depuis moins de 3 mois ou si demande de mesure administrative ;
  - » aux autorités judiciaires sous forme de signalements ;
  - » évaluation globale avec saisine si nécessaire de co-évaluateurs (Défi Autisme, ADN 93).

Si l'information n'est pas qualifiée de préoccupante :

- sollicite une mesure préventive à la MDS ;
- classe sans suite.

Pour toutes les saisines, un retour signalant est effectué :

- coordonne les services du Département, les partenaires et les autorités judiciaires (TJ de Meaux et de Melun) ;
- garantit le respect du cadre légal afin d'assurer la qualité de l'action des services du Département.



**Attention : la CRIP peut vous solliciter suite à la rédaction d'une information afin d'obtenir des précisions, de contacter l'autorité parentale, de développer certains aspects de votre repérage. Ces sollicitations ont pour but d'affiner la qualification de l'information et de décider des suites à donner au plus près des besoins de l'enfant.**

**N° 119  
N° 17**

À tout moment  
si urgence et en  
dehors des heures  
d'ouverture de la  
CRIP

**PROFESSIONNEL  
DE SANTÉ**

Signalement  
si danger grave  
et immédiat  
ou en dehors  
des heures  
de la CRIP  
+ copie CRIP

**PROCUREUR DE MEAUX**  
mineur.pr.tgimeaux@justice.fr

**PROCUREUR DE MELUN**  
mineur.pt.tgimelun@justice.fr

Conseils  
et soutien

Transmission  
information  
préoccupante

Conseils  
et soutien

**CONSEIL DÉPARTEMENTAL ORDRE  
DES MÉDECINS 77 (CDOM77)**

01 64 52 15 45  
seine-et-marne@77.medecin.fr

**CONSEIL NATIONAL DES MÉDECINS  
(CNOM)**

01 53 89 92 00  
conseil-national@cn.medecin.fr

**SERVICE DE RECUEIL DES INFORMATION  
PRÉOCCUPANTE (IP)**

**CONSEIL  
DÉPARTEMENTAL 77**

01 64 14 77 44  
crip77@departement77.fr

| MDS                   | Numéro du<br>responsable<br>administratif<br>protection de<br>l'enfance |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Chelles               | 01 64 26 51 01                                                          |
| Coulommiers           | 01 64 75 58 46                                                          |
| Fontainebleau         | 01 60 70 78 74                                                          |
| Lagny-sur-Marne       | 01 64 12 68 43                                                          |
| Meaux                 | 01 64 36 43 02                                                          |
| Melun-Val de Seine    | 01 64 10 62 14                                                          |
| Mitry-Mory            | 01 60 21 29 37                                                          |
| Montereau-fault-Yonne | 01 60 57 22 06                                                          |
| Nemours               | 01 60 55 20 53                                                          |
| Noisiel               | 01 69 67 31 82                                                          |
| Provins               | 01 60 52 51 51                                                          |
| Roissy-en-Brie        | 01 64 43 20 38                                                          |
| Sénart                | 01 64 13 22 13                                                          |
| Tournan-en-Brie       | 01 64 25 07 50                                                          |

## B. Qualification de l'information

L'article D. 226-2-4 du Code de l'action sociale et des familles dispose que :

« ...Dès lors qu'une première analyse d'une information reçue à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation mentionnée à l'article L. 226-3 fait apparaître qu'il s'agit d'une information préoccupante au sens de l'article R. 226-2-2, le Président du Conseil départemental :

1. Confie l'évaluation de la situation de l'enfant/adolescent à l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 226-3
2. Le cas échéant, saisit l'autorité judiciaire des situations de danger grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance, conformément aux dispositions de l'article L. 226-4... ».

**La CRIP à 24 heures ouvrées à réception de l'information pour qualifier l'écrit de préoccupant ou non. Plusieurs qualifications de l'information sont possibles, en fonction des éléments présents dans l'écrit :**

### Danger ou risque de danger

La santé et le développement de l'enfant/adolescent sont compromis ou risquent d'être compromis sans une intervention.

Orientation vers l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.

### Danger grave et immédiat

L'enfant/adolescent est dans une situation de danger nécessitant une action immédiate du fait :

- ◆ de la gravité du danger (danger vital et risques de séquelles, à apprécier en fonction de la gravité des faits rapportés - maltraitements physiques, maltraitements sexuels, privations graves et/ou répétées - et/ou de la vulnérabilité particulière de l'enfant/adolescent - moins de 3 ans, situation de handicap, etc.) ;
- ◆ de la suspicion d'une infraction commise à l'encontre de l'enfant/adolescent ;
- ◆ de l'exposition de l'enfant/adolescent à l'auteur présumé ;
- ◆ d'une mise en situation de danger par l'enfant/adolescent lui-même (mise en situation de danger vital ou de risques de séquelles par l'enfant/adolescent lui-même).

Signalement au parquet.

Transmission au juges des enfants pour les situations déjà connues.

### Manque d'informations

La première analyse ne met en évidence ni danger ni risque de danger mais le manque d'informations rend nécessaire une évaluation.

Orientation vers l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.

### Besoin d'accompagnement hors protection de l'enfance

La première analyse ne met en évidence ni danger ni risque de danger mais un besoin d'accompagnement hors protection de l'enfance (service social de secteur, PMI, etc.) est identifié. Possibilité de préconiser des mesures préventives.

Orientation vers un accompagnement hors protection de l'enfance auprès des services du Conseil départemental ou d'un autre partenaire du territoire.

### Aucun besoin d'accompagnement n'est identifié

La première analyse ne met en évidence ni danger ni risque de danger ni besoin d'accompagnement.

Il n'existe pas de danger ou de risque de danger pour l'enfant dans l'écrit : bordereau de qualification et inscription du classement.

En résumé, les décisions de la CRIP sont :

### Signalement aux autorités judiciaires

La situation présente un danger grave et imminent et /ou des éléments pouvant être caractérisés pénalement sont transmis dans l'IP.

### Évaluation sociale

L'information est préoccupante et nécessite d'être évaluée pour identifier le risque ou le danger, la capacité des parents à se mobiliser, les soutiens ou mesures éventuelles à mettre en œuvre.

### Réorientation de l'information

La situation ne relève pas de la compétence de la CRIP. Elle est transmise au service pouvant apporter une réponse adaptée (responsable territorial protection de l'enfance, service en charge de la mesure en cours, juge des enfants, autre Département, etc.).

### Classement sans objet

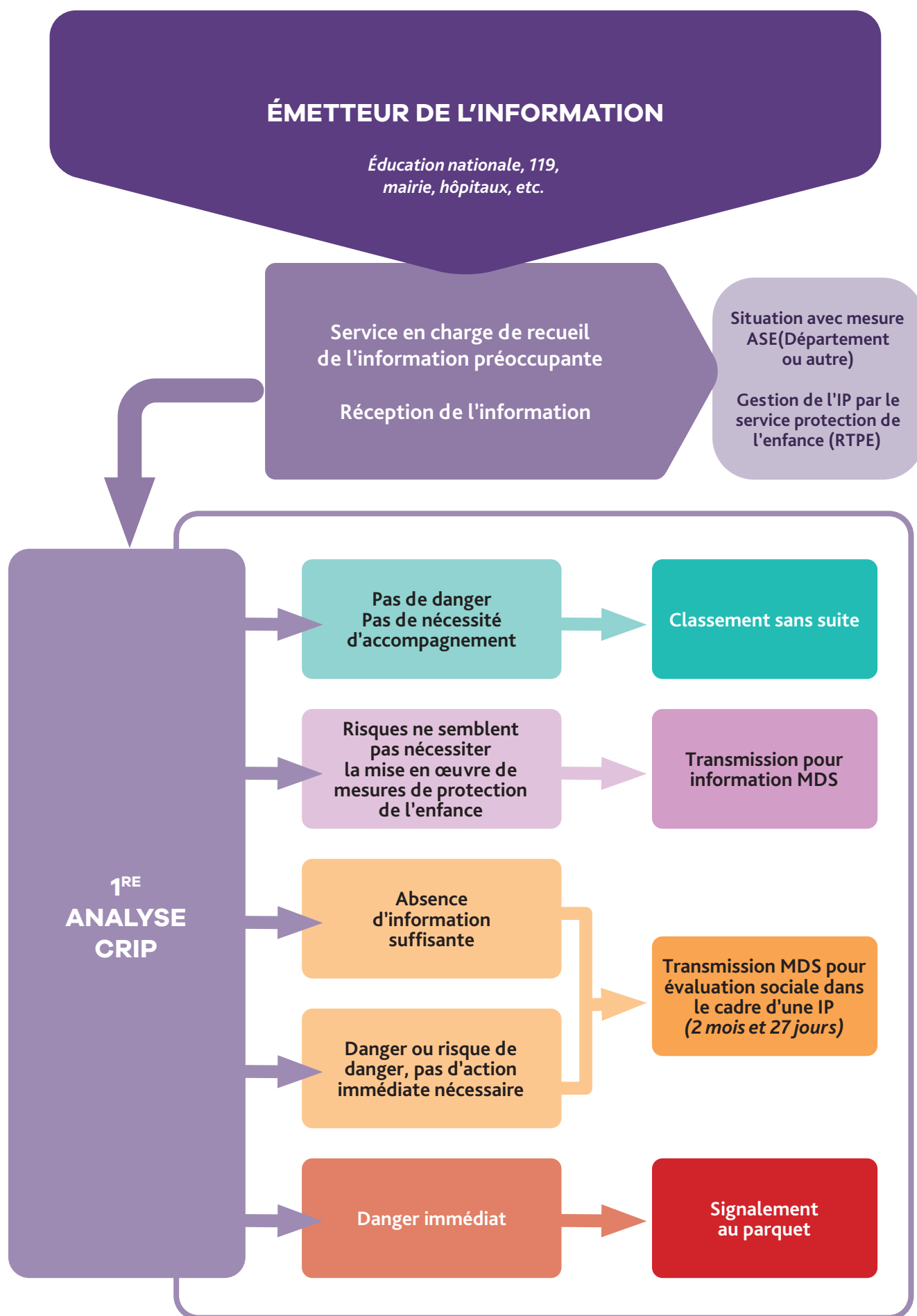
Risque de danger insuffisamment caractérisé et/ou parents mobilisés dans la protection de leur(s) enfant(s), en demande de soutien. La situation ne nécessite pas d'action au titre de la protection de l'enfance mais peut faire l'objet d'une transmission pour information (TPI) au SSFE ou à la MDS de secteur afin qu'une aide soit proposée.



**Le retour signalant : la CRIP transmet un courrier intitulé « RETOUR SIGNALANT » au signalant en indiquant les suites données à l'information envoyée.**



## CIRCUIT DÉTAILLÉ



## C. La réalisation de l'évaluation d'information préoccupante

### 1) Le cadre de l'évaluation

L'évaluation est une démarche objective et rigoureuse, définie dans le temps. Elle établit le diagnostic d'une situation en dégagant :

- les éléments de danger ou de risque ;
- la réponse des parents aux risques repérés ;
- la notion d'adhésion de l'autorité parentale aux préconisations d'aides possibles ;
- des objectifs de travail et d'accompagnement.

Le Département de Seine-et-Marne déploie la mission d'évaluation des informations préoccupantes sur l'ensemble de son territoire à travers l'intervention des différentes maisons départementales des solidarités (MDS).

Ainsi **les différents services des MDS** (service social départemental, service de l'aide sociale à l'enfance, service PMI et santé sexuelle, service seniors - aînés - personnes handicapées & aidants) **mettent en œuvre les évaluations d'informations préoccupantes** à travers l'intervention de professionnels aux métiers différents et complémentaires : travailleurs sociaux, médico-sociaux, psychologues, TISF, etc.

L'ensemble des chefs de service précités sont amenés à être les cadres référents techniques de ces évaluations sous le pilotage d'un directeur de MDS garant de la bonne exécution de cette mission transverse.

#### → Évaluation et enquête pénale

Lorsque l'information préoccupante fait l'objet en parallèle d'une enquête pénale, la CRIP informe systématiquement le parquet et lui soumet son aval.

Avant de débiter l'évaluation, un lien avec les services de sécurités du territoire est effectué pour ajuster les interventions de chacun et interférences potentielles. Lorsque l'enquête pénale est prioritaire à l'évaluation, la MDS fait un retour à la CRIP.

### 2) Les principes incontournables pour l'évaluation de la situation

#### → La pluridisciplinarité

Un regard pluridisciplinaire des professionnels à travers la nomination d'un **binôme d'évaluateurs** dont la composition doit mixer les compétences, sociales, éducatives, médico-sociales est un impondérable de la démarche d'évaluation.

La pluridisciplinarité passe également par des temps de concertation :

- avec le cadre technique (pour rappel le référentiel HAS recommande 3 temps de concertation au début, au milieu et à la fin de l'évaluation) ;
- à l'occasion de synthèses réunissant des partenaires intervenant dans la situation afin d'élargir la concertation ;
- en CAEO dans l'objectif de réfléchir aux propositions d'aides avec un éclairage clinique (psychologue de prévention) et technique (cadres MDS/ partenaires membres permanents).

## → La recherche de la relation d'aide

La démarche d'évaluation doit s'appuyer sur **le respect de l'autorité parentale**. Ainsi l'information de la famille (sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant) doit être privilégiée autant que possible en **favorisant les échanges avec les parents et l'enfant**.

La recherche de l'implication des parents et du mineur et de **leurs perceptions** quant aux inquiétudes fonde l'intervention évaluative.

Par ailleurs, il s'agit de prendre en compte le cadre et le contexte de vie de l'enfant par des modalités de recueil d'informations adaptées et variées.

## → Une méthode de réalisation cadrée

Il est essentiel de donner de manière intelligible, dans un langage clair, les éléments d'informations du cadre légal de l'évaluation protection de l'enfance.

Tout autant le partage des éléments suscitant de la préoccupation, la nature et la provenance de l'information sont à expliquer (sauf exception).

La méthode utilisée doit donc être claire et exposée :

- un délai de 2 mois et 27 jours pour mener à bien l'évaluation ;
- un rendez-vous systématique avec les détenteurs de l'autorité parentale et les enfants dans les 15 jours suivant la qualification de l'information préoccupante ;
- une visite à domicile obligatoire ;
- un rendez-vous systématique avec l'enfant ;
- un contact avec les partenaires médico-sociaux intervenants dans la situation et en particulier avec le médecin traitant de la famille ;
- un contact avec l'école ou autre tierce personne ou professionnel intervenant auprès de l'enfant ou des parents.

## → Le recueil minutieux des éléments

*« L'évaluation va consister à recueillir, via l'observation et les échanges, des informations concernant les caractéristiques personnelles de l'enfant/adolescent et ses interactions avec les parents »* - Haute autorité de la santé.

Ainsi seront plus spécifiquement analysés :

- le développement, la santé physique et psychologique ;
- la scolarité et la vie sociale ;
- les relations parents/enfant ;
- les relations famille/enfant ;
- le contexte de vie de l'enfant.

La connaissance approfondie de la situation de l'enfant doit passer par :

- un entretien minimum avec l'enfant, seul si la situation le nécessite ;
- par son observation dans ses lieux de vie familiaux ;
- par le recueil direct des dires de l'enfant. Le professionnel l'avertit que certains de ses propos ne pourront être gardés secret s'il faut le protéger.

L'évaluation de la parentalité de l'autorité parentale ou du responsable légal s'articule autour :

- d'un échange sur les éléments d'inquiétudes, par une analyse de l'intérêt porté à leur enfant, l'objectivité des faits rapportés et par une observation de leur attitude éducative envers leur enfant ;
- la participation active des membres de la famille doit être recherchée, y compris la famille élargie afin d'associer tous les acteurs pouvant concourir à la résolution des difficultés repérées ;
- la qualification et la description des dysfonctionnements parentaux et des troubles du lien, de l'impact sur l'enfant à court, moyen et long terme doivent être analysés ;
- le repérage et la qualification des compétences parentales ou des autres référents affectifs de l'enfant sont à mettre en avant également.

Le regard croisé pluri-partenarial est une étape indispensable à la démarche :

- recherche d'informations concrètes et utiles éclairant la compréhension du quotidien de l'enfant : crèche, école, centre de loisirs, etc. ;
- tous professionnels médico-sociaux ou de santé ayant des informations utiles à la compréhension et à l'analyse de la situation peuvent être sollicités par téléphone ou invités à des concertations ; en particulier le médecin traitant.

#### → Un écrit mettant en avant les points de vue de chaque acteur.

- Le recueil d'informations doit recouvrir plusieurs champs pour permettre de bien identifier et qualifier la situation de l'enfant et de sa famille au sens large.
- L'écrit qui rend compte de l'évaluation est un document d'une importance majeure, il doit comporter l'ensemble des informations nécessaires à la compréhension de la situation en vue d'une décision.

#### Caractérisation de la situation

##### 1. Récapitulatif à l'issue de l'évaluation

- » Les besoins fondamentaux de l'enfant sont-ils garantis ?
- » La santé et le développement de l'enfant sont-ils compromis ?
- » Les parents répondent-ils de façon adaptée aux besoins de l'enfant ?
- » Les parents sont-ils en capacité de se mobiliser et/ou de mobiliser leur réseau pour faire évoluer la situation ?
- » Les parents acceptent-ils d'être aidés ?

##### 2. Qualification du danger

##### 3. Identification des objectifs de travail d'accompagnement

##### 4. Préconisations



**Pour mémoire, il est important d'évaluer les personnes ressources autour de l'enfant lorsque le danger est significatif et ne permet pas de maintenir l'enfant dans son milieu actuel notamment pour identifier l'opportunité d'un tiers digne de confiance. L'accueil institutionnel doit être en dernier recours.**

## D. Les demandes de co-évaluation

### L'AMICALE DU NID

L'objectif est de bénéficier d'une expertise sur les questions de risque prostitutionnel dans le cadre des évaluations faisant suites à une information préoccupante.

- Un pilotage spécifique parquet et CRIP
- Les MDS et l'Amicale du Nid 93 mèneront de façon coordonnée l'évaluation de ces situations

### DÉFI-AUTISME

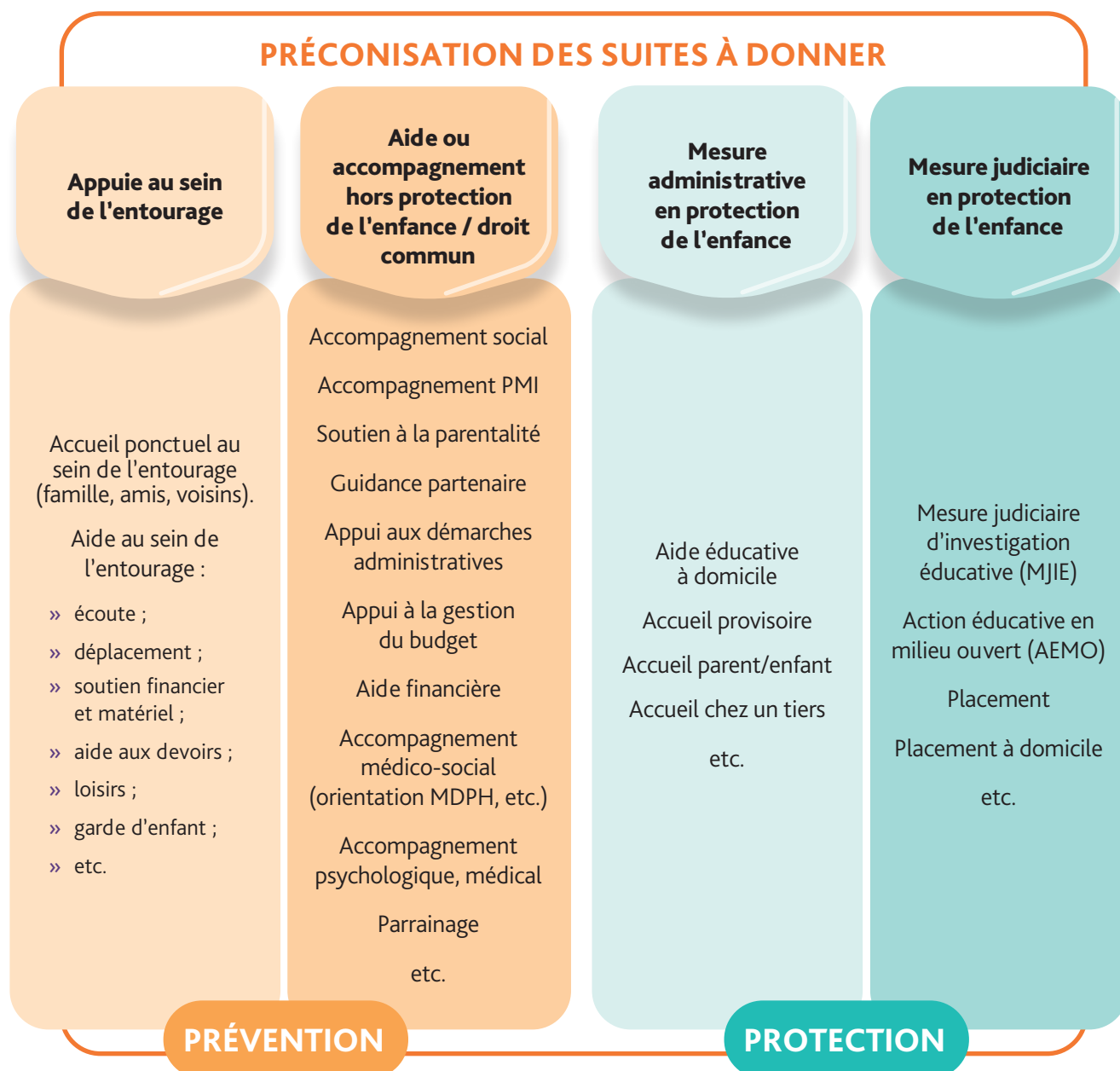
L'objectif est de bénéficier d'une évaluation d'expert dans le domaine du handicap et plus particulièrement de l'Autisme, du handicap psychique avec troubles sévères.

- La CRIP détermine la saisine de Défi autisme
- Les MDS et Défi-autisme mèneront de façon coordonnée l'évaluation de ces situations

# III. Décision de la cellule de recueil des informations préoccupantes suite à l'évaluation de l'information préoccupante

## A. L'autorité administrative

### 1) Décision de la CRIP à l'issue de l'évaluation de l'information préoccupante



## 2) Les suites administratives : les mesures de protection sociale

L'intervention sociale en **accord avec les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale** doit être privilégiée dans la mesure du possible. Après évaluation des informations préoccupantes, les suites données dans le cadre de la protection sociale sont alors des propositions d'orientation et/ou d'accompagnement faites aux parents et aux enfants concernés et acceptées par eux, en vue de les aider dans la résolution des difficultés qu'ils rencontrent.

Les différentes aides en protection sociale :

- suivi social et/ou PMI (protection maternelle et infantile) ;
- suivi social par un autre service ;
- aide financière ;
- technicienne d'intervention sociale et familiale ;
- accompagnement éducatif social et familial ;
- aide éducative à domicile ;
- accueil provisoire ;
- accueil de jour ;
- accueil mère-enfant, etc.

Suite à l'évaluation et dans le cas de désaccord des parents, la CRIP transmet un signalement au parquet pour transmission au juge pour enfant.

## 3) Les transmissions à l'autorité administrative de mesures ASE : responsable territoriale de protection de l'enfance

Lorsque l'enfant concerné bénéficie déjà d'une mesure de protection de l'enfance, la CRIP transmet l'information au service de la protection de l'enfance. Dans ce cadre c'est **le responsable territorial de la protection de l'enfance** qui assure le traitement de l'information préoccupante.

### B. L'autorité judiciaire

#### 1) Le procureur de la République

Le substitut du procureur de la République réceptionne les signalements et apprécie l'opportunité de la protection judiciaire selon les critères fixés par la loi. En cas d'urgence, il peut prendre une ordonnance de placement provisoire.

Il doit alors saisir le juge des enfants dans un délai de 8 jours à compter de l'ordonnance conformément aux dispositions de l'article 375-5 du Code civil. Hors les cas d'urgence, il peut saisir par requête le juge des enfants pour que celui-ci apprécie l'opportunité de prendre une mesure de protection.

## 2) Le juge pour enfant

En pratique, le juge des enfants saisi par le parquet peut décider :

- de rendre une décision de non-lieu à assistance éducative ;
- de prendre une mesure d'investigation (mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) ;
- d'ordonner des examens médicaux, expertises psychiatriques et psychologiques ;
- de prendre une mesure d'assistance éducative :
  - » mesure d'AEMO (action éducative en milieu ouvert) ;
  - » mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial ;
  - » mesure d'accueil de jour ;
  - » mesure de placement (au parent qui n'a pas la garde, à la famille ou à un tiers digne de confiance, à l'aide sociale à l'enfance (ASE), à un établissement sanitaire ou d'éducation ordinaire ou spécialisé).

Dès l'ouverture de la procédure en assistance éducative, les titulaires de l'autorité parentale sont informés par « avis d'ouverture » de la procédure. Avant de prendre toute décision, et hors cas d'urgence, le juge des enfants doit entendre les titulaires de l'autorité parentale et le mineur, à moins que l'âge ou l'état de celui-ci ne le permette pas, et essayer de recueillir leur adhésion à la mesure envisagée.

En cas d'urgence, le juge des enfants peut prendre une mesure d'ordonnance provisoire mais il doit convoquer les titulaires de l'autorité parentale dans le délai de 15 jours à compter de la réception de la requête du procureur de la République. Il doit statuer par jugement, après audience tenue dans les 15 jours de l'OPP et peut prendre toute décision. Il peut décider de lever l'OPP.

Lorsque le juge des enfants transmet un avis d'ouverture de procédure ou une mesure d'assistance éducative au Président du Conseil départemental, ce dernier lui communique les informations dont il dispose sur le mineur et sa situation familiale. Dès l'ouverture de la procédure, le dossier peut être consulté au greffe jusqu'à la veille de l'audience par l'avocat du mineur et celui des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, la personne ou le représentant du service à qui l'enfant a été confié et par le mineur lui-même capable de discernement.

Hormis les décisions qui ordonnent des mesures d'instruction, toutes les décisions ordonnées par le juge des enfants peuvent être frappées d'appel.

**Il résulte de la loi que, dans la mesure du possible, l'enfant doit être maintenu dans son milieu familial.**



## C. Les orientations après évaluation

### Le signalement au procureur de la République

Saisine du juge pour enfant.

Danger identifié + absence de collaboration des parents ou impossibilités d'évaluer ou inefficience des mesures administratives.

Enquête de police.

### Mesure administrative contractuelle

Risque/danger identifiés + collaboration des parents.

Aide éducative à domicile (AED), accueil provisoire (AP), accueil parents-enfants.

### Autres

Transmission autre Département, transmission au juge pour enfants si saisi, au juge des affaires familiales, etc.

### Classement sans suite

Qui n'empêche pas la mise en œuvre ou la poursuite des accompagnements proposés par les MDS et autre service de proximité.

## **IV. Annexes**

- Annexe 1 - Formulaire départemental de saisine  
de la cellule de recueil des informations  
préoccupantes de l'enfance en danger  
ou risque de danger.....p. 35**
- Annexe 2 - Carte des maisons départementales  
des solidarités.....p. 42**
- Annexe 3 - Fiche mémo Haute autorité  
de la santé - maltraitance - .....p. 43**
- Annexe 4 - Carte des unités de police et de  
gendarmerie en charge des enquêtes  
pénales à des mineurs victimes .....p. 55**

## Formulaire départemental de saisine de la cellule de recueil des informations préoccupantes de l'enfance en danger ou risque de danger

### 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<br>âge et lieu de naissance | Établissement scolaire | Mesure ASE<br>(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<br>(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 ;
 ☐ Président du conseil départemental.
- ☐ exclusivement par le parent 1 ;
- ☐ 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 au domicile du parent 2.
- ☐ résidence alternée ;

### 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*

- |                                                   |                                                    |                                                     |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> violences physiques      | <input type="checkbox"/> violences intrafamiliales | <input type="checkbox"/> conduites à risques/fugues |
| <input type="checkbox"/> violences verbales       | <input type="checkbox"/> carences éducatives       | <input type="checkbox"/> addictions                 |
| <input type="checkbox"/> violences psychologiques | <input type="checkbox"/> carences de soins         | <input type="checkbox"/> risque prostitutionnel     |
| <input type="checkbox"/> violences sexuelles      | <input type="checkbox"/> absentéisme               | <input type="checkbox"/> 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 :

## Annexe 2

### Carte des maisons départementales des solidarités

#### LAGNY-SUR-MARNE

15, boulevard du  
maréchal Gallieni  
77400 Lagny-sur-Marne  
01 64 12 68 40

#### CHELLES

25, avenue du  
gendarme Castermant  
77500 Chelles  
01 64 26 51 03

#### NOISIEL

Grande allée  
des impressionnistes  
77186 Noisiel  
01 69 67 31 99

#### ROISSY-EN-BRIE

30, rue de la gare  
d'Émerainville  
77680 Roissy-en-Brie  
01 64 43 20 20

#### TOURNAN-EN-BRIE

16, place Edmond  
de Rothschild  
77220 Tournan-en-Brie  
01 64 25 07 30

#### SÉNART

100, rue de Paris  
77564 Lieusaint cedex  
01 64 13 21 30

#### MELUN VAL-DE-SEINE

750, avenue Saint-Just  
77000 Vaux-le-Pénil  
01 64 10 62 10

#### MITRY-MORY

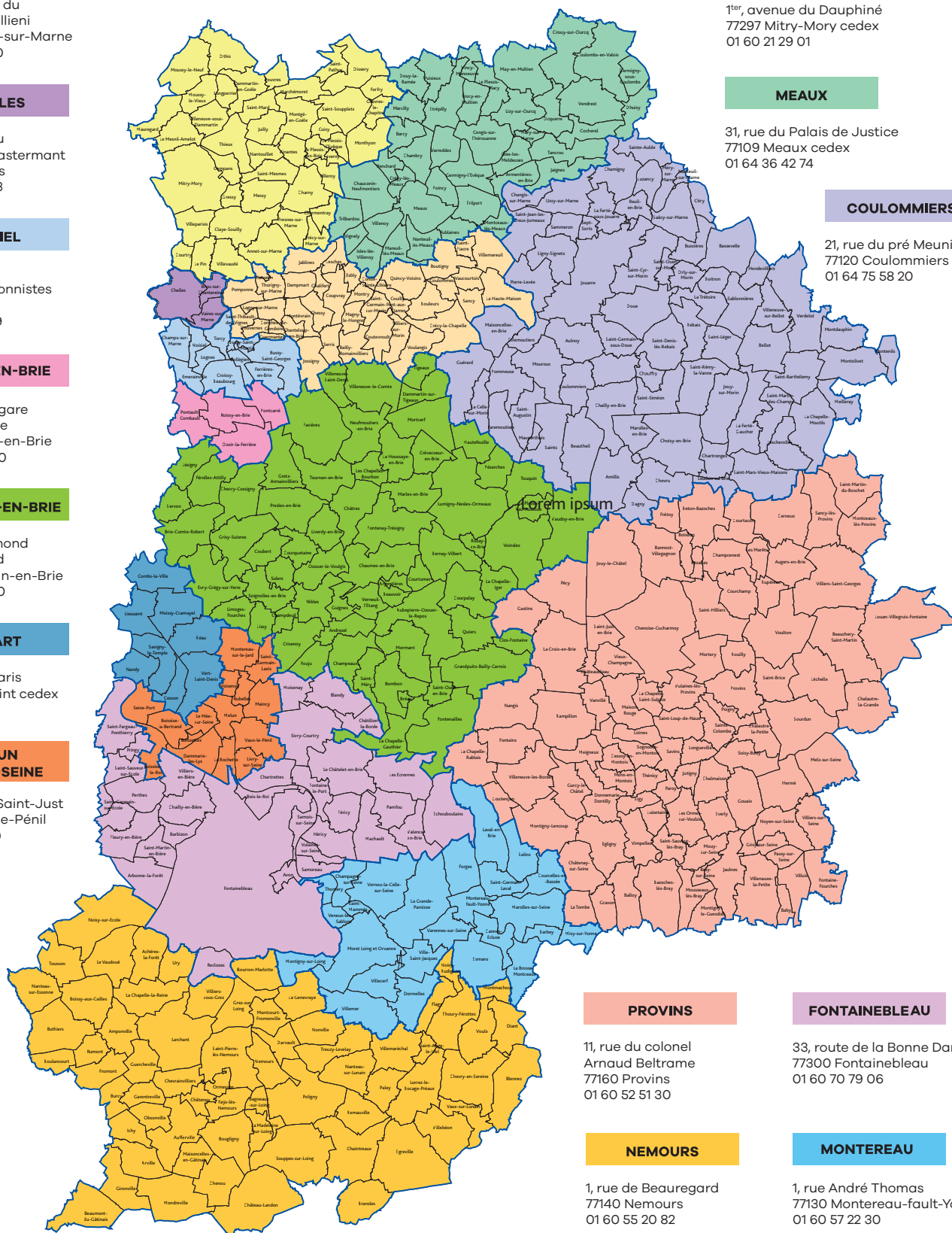
1<sup>er</sup>, avenue du Dauphiné  
77297 Mitry-Mory cedex  
01 60 21 29 01

#### MEAUX

31, rue du Palais de Justice  
77109 Meaux cedex  
01 64 36 42 74

#### COULOMMIERS

21, rue du pré Meunier  
77120 Coulommiers  
01 64 75 58 20



#### PROVINS

11, rue du colonel  
Arnaud Beltrame  
77160 Provins  
01 60 52 51 30

#### FONTAINEBLEAU

33, route de la Bonne Dame  
77300 Fontainebleau  
01 60 70 79 06

#### NEMOURS

1, rue de Beauregard  
77140 Nemours  
01 60 55 20 82

#### MONTEREAU

1, rue André Thomas  
77130 Montereau-fault-Yonne  
01 60 57 22 30

Cartographie : Département de Seine-et-Marne  
Fond de carte : SDG - données : DGAS  
SIMP - Août 2025 -

## Fiche Mémo

# Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir

Octobre 2014

Mise à jour Juillet 2017

### Messages clés

- Y penser souvent :
  - la maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit ;
  - elle existe dans toutes les classes sociales ;
  - il faut y penser en consultation même devant des signes non spécifiques.
- Ne pas rester seul face au doute et savoir se faire aider.
- Protéger l'enfant est un acte médical et une obligation légale :
  - le médecin ou un autre professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité compétente.

### Préambule

La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) (cf. article 375 du Code civil, annexe 1.1). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger (qui inclut la maltraitance).

La présente fiche mémo « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » concerne les enfants maltraités comme ceux en risque de l'être. Cette fiche est dans la continuité des travaux déjà engagés par la HAS sur la question des violences interpersonnelles et de leur impact sur la santé. Elle s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé en situation d'observation clinique de l'enfant avec une insistance plus particulière sur la place des médecins compte tenu de leur rôle décisionnel. Elle concerne donc les : médecins généralistes, pédiatres, psychiatres ; médecins et puéricultrices de PMI ; médecins et infirmières scolaires ; médecins et paramédicaux hospitaliers (notamment des urgences, des services de pédiatrie et de radiologie) ; sages-femmes ; médecins et paramédicaux des structures d'accueil de la petite enfance, et des services médico-sociaux.

Plus de 80 % des mauvais traitements sont infligés au sein de la famille. La maltraitance est caractérisée par son début précoce et sa chronicité.

La difficulté et la complexité des situations, ainsi que le fort sentiment d'isolement du professionnel, expliquent la nécessité de mettre à la disposition des professionnels des informations claires et précises pour les aider dans le repérage des violences chez l'enfant.

Cette fiche se présente en trois parties :

- le repérage de la maltraitance et les décisions qui lui font suite ;
- les documents déjà élaborés par la HAS relatifs à trois situations particulières : la mort inattendue du nourrisson, le syndrome du bébé secoué, les maltraitances sexuelles intrafamiliales ;
- deux annexes : 1. les aspects législatifs et réglementaires ; 2. le modèle de signalement établi par l'ordre des médecins, le ministère de la Justice, le ministère de la Santé et de la Famille et les associations de protection de l'enfance.

## Qu'est-ce qui doit faire penser à une maltraitance d'un enfant ?

### La situation

→ Les situations associées à un risque de maltraitance sont en particulier :

▶ **chez l'enfant :**

- la prématurité,
- des troubles du développement et/ou du comportement,
- le handicap ;

▶ **chez les parents :**

- tout événement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression du *post-partum*, etc.),
- des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance,
- des violences conjugales,
- des addictions,
- l'isolement social et surtout moral,
- des troubles psychopathologiques.

L'absence d'identification d'un ou plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire éliminer le diagnostic de maltraitance.

### L'anamnèse

→ Une maltraitance est à évoquer :

▶ **chez le nourrisson :** en cas de pleurs rapportés comme inconsolables par les parents qui se disent nerveusement épuisés ;

▶ **à tout âge devant :**

- des faits de maltraitance d'un enfant, ou d'un adolescent, révélés par lui-même, par un parent ou par un tiers,
- une lésion pour laquelle :
  - ◀ il y a une incohérence entre la lésion observée et l'âge, le niveau de développement de l'enfant, le mécanisme invoqué,
  - ◀ l'explication qui est donnée change selon le moment ou la personne interrogée,
- un retard de recours aux soins,
- des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire (douleurs abdominales, céphalées),
- des antécédents d'accidents domestiques répétés,
- une ou plusieurs tentatives de suicide,
- des fugues et conduites à risque,
- une chute des résultats scolaires voire une déscolarisation,
- des faits de maltraitance dans la fratrie.

### Des signes physiques

#### Ecchymoses

→ Sont évocatrices d'une maltraitance les :

- ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul (à 4 pattes puis marche) ;
- ecchymoses sur des parties concaves du corps (oreilles, joues, cou, etc.) et sur des zones cutanées non habituellement exposées, comme les faces internes des bras et des cuisses ;
- ecchymoses multiples d'âge différent ;
- ecchymoses de grande taille ;
- ecchymoses reproduisant l'empreinte d'un objet ou d'une main.

Les contusions (ecchymoses et hématomes) sont suspectes en l'absence de traumatisme retrouvé, quelle que soit leur localisation.

## Des signes physiques (suite)

### Brûlures

→ Sont évocatrices d'une maltraitance les :

- brûlures à bord net, pouvant résulter d'une immersion (en gants, en chaussettes) ;
- brûlures par contact reproduisant la forme de l'agent en cause (appareil ménager, cigarette) ;
- brûlures qui atteignent les plis ;
- brûlures siégeant sur des zones habituellement protégées par les vêtements (fesses, périnée) ;
- lésions d'abrasion (pouvant mimer des brûlures) des poignets et des chevilles (contention par liens).

### Morsures

Généralement, une trace de morsure apparaît comme une marque circulaire ou ovale de 2 à 5 cm, faite de deux arcs concaves opposés, avec ou sans ecchymose centrale associée.

### Fractures

→ Certaines caractéristiques des fractures sont évocatrices de maltraitance :

#### ► chez un nourrisson :

- toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur) ;

#### • à tout âge :

- les fractures multiples d'âge différent, et les fractures présentant des caractéristiques particulières à l'imagerie (cf. infra).

### Lésions viscérales

Nausées, vomissements, abdomen chirurgical, signes d'hémorragie interne (notamment pâleur) doivent alerter.

Toute constatation d'examen clinique en faveur d'une lésion d'organe plein (foie et pancréas notamment) ou de viscère creux dont les circonstances de survenue ne sont pas claires, ou avec un mécanisme de survenue allégué incompatible avec la gravité de la lésion, doit faire évoquer une maltraitance.

**L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.).**

## Des signes de négligences lourdes

La négligence peut porter sur : l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.

Les négligences lourdes ont des conséquences graves sur le développement physique et psychologique de l'enfant (dénutrition, hypotrophie staturo-pondérale, nanisme psychosocial). La négligence peut être à l'origine de dommages physiques par surveillance inadéquate, voire entraîner le décès de l'enfant.

## Des signes de maltraitance psychologique

- **chez le nourrisson** : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement ;
- **à tout âge** : discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

## Des signes comportementaux de l'enfant

- toute modification du comportement habituel de l'enfant dans tous ses lieux de vie (à la maison, avec les pairs, à l'école, dans ses activités extrascolaires), pour laquelle il n'existe pas d'explication claire ;
- un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard ;
- des troubles du sommeil, des cauchemars ;
- des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie) ;
- un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement, une gentillesse excessive avec les étrangers y compris avec les professionnels de santé ;
- une labilité et une imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel.

## Des signes comportementaux de l'entourage

### → vis-à-vis de l'enfant :

- parent ou adulte intrusif s'imposant à la consultation médicale, parlant à la place de l'enfant,
- ou, indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole),
- parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant,
- parents ou adultes qui refusent les vaccinations obligatoires ou appliquent des régimes alimentaires source de carences, malgré des avis médicaux répétés ;

### → vis-à-vis des intervenants :

- minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant,
- dénigrement ou accusation de l'enfant,
- refus des investigations médicales ainsi que de tout suivi social sans raison valable,
- ou attitude d'hyper recours aux soins,
- attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé.

## Que rechercher et comment ?

### À l'examen clinique

#### → Il s'agit d'un examen clinique complet de l'enfant dévêtu comprenant :

- la mesure des paramètres de croissance (périmètre crânien, taille, poids) et leur report sur les courbes ;
- l'évaluation de son développement psychomoteur et de ses capacités ;
- un examen cutané rigoureux, à la recherche de traces de violence sur l'ensemble du corps ;
- un examen des muqueuses notamment de la cavité buccale à la recherche de lésions dentaires et muqueuses ;
- une palpation généralisée à la recherche de signes de fractures, d'hémorragie interne par atteinte viscérale (défense abdominale, douleur, masse...) ;
- une observation du comportement de l'enfant et de son entourage durant l'examen clinique.

### Au cours de l'entretien avec l'entourage de l'enfant

#### → Il est recommandé de s'entretenir avec la famille ou l'entourage, en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement. L'objectif est de recueillir des informations concernant :

- les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- les événements de vie qui ont pu affecter l'enfant ;
- le comportement habituel de l'enfant, l'environnement dans lequel il vit ;
- l'environnement familial (nombre d'enfants, y compris les ½ frères et sœurs ; stabilité du couple, règles éducatives ; conflits ; violences conjugales ; antécédents de maltraitance dans l'enfance des parents) ;
- la relation parent-enfant (favorable, hostile ou indifférente).

Lors de l'entretien, il faut garder à l'esprit que l'accompagnateur (parent ou adulte de l'entourage) peut être l'auteur présumé ou un témoin passif.

### Au cours de l'entretien avec l'enfant

#### → Il est recommandé d'avoir un entretien seul avec l'enfant dès que son âge le permet et avec son accord, et de :

- débiter l'entretien par des questions d'ordre général (relatives à l'école, à ses conditions de vie à la maison, ses loisirs, ses relations avec sa famille, ses copains) ;
- laisser l'enfant s'exprimer spontanément, en évitant de reformuler ou d'interpréter ses propos, en respectant les silences et en privilégiant les questions ouvertes, en lui montrant qu'on croit sa parole.

L'objectif est de préciser l'origine des lésions observées, de rechercher d'éventuelle discordances entre les lésions observées et les explications données.

## Que rechercher et comment (suite) ?

### À l'imagerie réalisée en milieu hospitalier

- Sur les radios, certaines caractéristiques des fractures sont évocatrices de maltraitance :
  - ▶ chez un nourrisson (radiographie du squelette complet) :
    - fractures des côtes notamment des arcs moyens et postérieurs (bébé serré fortement ou secoué),
    - fractures des extrémités (orteils, doigts : par torsion) ;
  - ▶ à tout âge :
    - fractures métaphysaires : petits arrachements osseux provoqués par des gestes de traction et de torsion,
    - fractures complexes du crâne (avec d'éventuels dégâts cérébraux),
    - décollements épiphysaires (humérus distal et proximal, fémur),
    - réactions périostées (par torsion),
    - fractures diaphysaires des os longs par coup direct (transverse) ou par torsion (oblique ou spiroïde).

## Notes dans le dossier du patient et le carnet de santé

Toutes les données recueillies au cours de l'examen clinique doivent être consignées dans le dossier du patient. Les propos de l'enfant et de la famille sont retranscrits mot pour mot, entre guillemets, tels qu'ils ont été entendus ou observés, en évitant tout commentaire, interprétation ou appréciation personnelle. Les diverses lésions peuvent être retranscrites sur un schéma. Elles devraient être, dans la mesure du possible, photographiées.

Dans le carnet de santé (outil de liaison entre les différents professionnels de santé) ne sont reportées que les données objectives relatives au développement de l'enfant et à la pathologie observée.

## Décisions possibles pour protéger l'enfant

### Quelques règles de base

- Le médecin est tenu de protéger l'enfant (art. 43 et 44 du Code de déontologie médicale [annexe 1.2]).
  - ▶ Il existe des situations où l'hospitalisation immédiate est nécessaire :
    - lorsque l'enfant est un nourrisson ;
    - lorsqu'il existe un risque médical important, voire vital ;
    - lorsque la mise à l'abri de l'enfant est nécessaire.
- Le médecin peut être amené à rédiger un certificat médical initial (ITT) qui ouvrira des droits à réparation.

### Décisions possibles

#### En situation d'urgence

- En cas d'urgence vitale, appel du SAMU centre 15 pour transfert de l'enfant à l'hôpital qui doit faire le signalement.
- En cas de danger important, nécessité de mise à l'abri immédiate de l'enfant (forte suspicion de maltraitance avec auteur présumé au domicile de l'enfant), il faut :
  - hospitaliser sans délai : prévenir le service des urgences et s'assurer de la venue effective de l'enfant ;
  - informer le procureur de la République par téléphone et adresser le signalement par fax et courrier en gardant une copie (annexe 2). Le signalement est réalisé, après concertation, soit par le médecin qui adresse l'enfant, soit par l'hôpital.

## Décisions possibles pour protéger l'enfant (suite)

### En dehors des situations d'urgence

- Compte tenu de la complexité des situations d'enfants en danger et en risque de danger, les réflexions doivent se faire de façon collégiale avec notamment le médecin scolaire et/ou le médecin de PMI.
- Ces situations relèvent de la compétence du conseil général et doivent faire l'objet d'une « information préoccupante » transmise à la cellule départementale de recueil d'évaluation, et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) par téléphone et fax et/ou courrier.
- La CRIP a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant.

**Quel que soit le degré d'urgence, informer les parents de ses inquiétudes par rapport à l'enfant sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.**

### En amont du danger

Avant la naissance : il faut porter attention aux situations à risque décelées notamment lors de l'entretien prénatal précoce (repérage systématique des facteurs de vulnérabilité somatique, sociale, psychoaffective) (cf. [RBP Préparation à la naissance et à la parentalité – HAS 2005](#)), et orienter les familles vers les structures de soutien mère - bébé existantes (PMI, CAMSP, CMPP, CMP, services sociaux).

## Obligations et risques pour le médecin

Comme tout citoyen, le médecin est tenu de porter assistance à l'enfant, et la non-assistance vise « non pas le fait de ne pas parler, mais le fait de ne pas agir » (pour protéger l'enfant). Il n'y a ici aucune exception, professionnels et non-professionnels y sont soumis. Dans le doute, le médecin peut demander conseil par téléphone à la CRIP de son département ou à son conseil départemental de l'Ordre. S'il est confronté à une maltraitance et en l'absence de moyen de mettre immédiatement l'enfant à l'abri, il DOIT la signaler aux autorités judiciaires, c'est-à-dire au procureur de la République (voir annexe 1.2).

Aucune poursuite ni sanction n'est possible si le signalement est effectué selon les règles : constatation et description de lésions sans interprétation quant à leur origine, discours des divers protagonistes rapportés entre guillemets, utilisation éventuelle du mode conditionnel, pas de dénonciation de personne, pas de nom cité (voir le modèle de certificat de signalement présenté en annexe 2).

## Cas particuliers

### Mort inattendue du nourrisson (MIN)

Les décès par homicide, tout particulièrement ceux de la première année de vie (infanticides), sont, selon la littérature internationale, fortement sous-estimés dans tous les pays. Il n'est pas rare que, lors de la certification des décès, il y ait des confusions entre homicide, accident, et MIN, ce dernier diagnostic recouvrant des réalités très polymorphes.

### Conduite à tenir lors du premier contact téléphonique avec la famille

- En cas de suspicion de décès ou de décès avéré d'un nourrisson et si les personnes qui ont trouvé l'enfant inanimé n'ont pas directement alerté le centre 15 :
  - il est recommandé au professionnel de santé (médecin de famille, médecin urgentiste, etc.) ou à la structure de secours (pompiers, etc.) qui reçoit l'appel téléphonique de contacter immédiatement un médecin régulateur du centre 15.



## Cas particuliers (suite)

### Conduite à tenir par le premier intervenant sur place

- Sur le lieu de l'intervention, en urgence, il est recommandé :
  - de procéder à un examen complet de l'enfant dénudé (noter les lésions cutanéomuqueuses, lividités, tension des fontanelles, température, signes de déshydratation ou dénutrition, etc.) ;
  - de s'entretenir avec chacune des personnes présentes (entretien si possible mené par le même intervenant et recherchant d'éventuelles discordances ou incohérences) ;
  - de procéder à un examen détaillé du lieu du décès ;
  - d'organiser une prise en charge systématiquement médicalisée de l'enfant et des parents ;
  - de remplir une fiche d'intervention (lien RBP HAS Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans)) afin de recueillir tous les éléments d'information notés sur place ;
  - d'organiser le transport du corps de l'enfant vers un centre de référence MIN (médecin sur place ou centre 15) en accord avec les parents ;
  - de recueillir le carnet de santé et les ordonnances récentes de l'enfant.

### Quand alerter l'autorité judiciaire ?

La question du signalement peut se poser à tout moment de la prise en charge s'il apparaît un doute sur l'origine naturelle du décès, et quel que soit le lieu du décès (domicile ou chez un tiers, etc.).

Certains signes (ecchymoses multiples ou d'âge différent, morsures, brûlures de cigarette, maigreur extrême) font d'emblée fortement évoquer une maltraitance et requièrent un signalement judiciaire immédiat (appel au procureur de la République).

Dans ce cas, il est important d'informer les parents (ou le tiers) de la démarche qui a été engagée et de leur expliquer les éléments d'observation qui ont conduit au signalement.

Dans les autres cas, la situation sera évaluée au cas par cas aussi bien sur le lieu du décès qu'à l'hôpital, à la lumière des résultats des premières investigations médicales (dont l'autopsie).

### Établissement du certificat de décès

Dans ce contexte particulier, il faut établir le certificat de décès en deux étapes.

- Lors de la constatation du décès, compléter un certificat de décès à transmettre à l'état civil :
  - **partie administrative** : si décès non suspect cocher la case « prélèvements en vue de rechercher la cause du décès », si décès suspect cocher la case « obstacle médico-légal » (article 81 du Code civil) ;
  - **partie médicale** : mentionner la cause la plus probable du décès.
- Un certificat médical de décès complémentaire sera rempli à l'issue des explorations diagnostiques.

## Syndrome du bébé secoué

Le syndrome du bébé secoué est un traumatisme crânien infligé par secouement.

Il survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins de 1 an, souvent moins de 6 mois.

Le taux de récurrence du secouement est élevé : plus de la moitié des enfants ont été secoués de façon répétée. Il faut donc détecter le plus tôt possible les premiers signes de violence.

La méconnaissance du diagnostic est fréquente et expose au risque de récurrence et donc de séquelles sévères persistantes ou de décès. Le coût humain et financier de ce syndrome est considérable.

Dans les cas les plus graves, l'enfant est trouvé mort.

### Signes orientant vers une atteinte neurologique

- malaise grave, troubles de la vigilance allant jusqu'au coma, apnées sévères, convulsions, hypotonie, grande pâleur, plafonnement du regard, évoquant une atteinte grave avec hypertension intracrânienne aiguë, voire un engagement ;
- autres signes : moins bon contact, diminution des compétences de l'enfant.

## Syndrome du bébé secoué (suite)

### Signes non spécifiques d'atteinte neurologique

- modifications du comportement (irritabilité, modifications du sommeil ou des prises alimentaires), vomissements, sans fièvre, sans diarrhée, souvent catalogués à tort de gastro-entérite, pauses respiratoires, pâleur, bébé douloureux.

### Examen clinique

*(complet, sur un nourrisson dévêtu, comportant la palpation de la fontanelle, la mesure du périmètre crânien qu'il faut reporter sur la courbe en cherchant un changement de couloir, la recherche d'ecchymoses sur tout le corps, y compris sur le cuir chevelu, la face, sur et derrière les oreilles, l'intérieur de la bouche, le cou, les creux axillaires).*

→ Intérêt majeur de l'association de certains signes, par exemple :

- association de vomissements avec une tension de la fontanelle, des convulsions, une hypotonie axiale, un trouble de la vigilance ;
- association de convulsions avec une hypotonie axiale, une tension de la fontanelle ;
- tension de la fontanelle avec cassure vers le haut de la courbe de périmètre crânien.

### Anamnèse

- absence d'intervalle libre : le secouement entraîne immédiatement des symptômes ; mais il peut y avoir un délai entre le secouement et la consultation ;
- retard de recours aux soins ;
- absence d'explications des signes, ou explications incompatibles avec le tableau clinique ou le stade de développement de l'enfant, ou explications changeantes ;
- histoire spontanément rapportée d'un traumatisme crânien minime ;
- consultations antérieures pour pleurs ou traumatisme quel qu'il soit ;
- histoire de mort(s) dans la fratrie.

### Conduite à tenir en urgence

- faire part aux parents de son inquiétude sur l'état de l'enfant ;
- poser l'indication d'une hospitalisation en urgence pour que des examens soient réalisés ;
- se mettre en contact avec l'équipe hospitalière avant d'y adresser l'enfant ;
- s'assurer que le bébé est amené à l'hôpital par ses parents ;
- à l'issue des investigations cliniques et paracliniques, le signalement sera fait à la justice avec copie à la CRIP.

## Maltraitance sexuelle intrafamiliale

La maltraitance sexuelle envers un mineur est définie par le fait de forcer ou d'inciter ce dernier à prendre part à une activité sexuelle avec ou sans contact physique, et/ou l'exploiter sexuellement.

### Le dévoilement du mineur

- Les faits évoqués peuvent être actuels ou plus anciens et dévoilés alors qu'ils sont terminés.
- Il peut s'agir d'un dévoilement fortuit, ou à l'occasion d'un besoin de se confier à un tiers ou d'une révélation délibérée.
- Le dévoilement est parfois fluctuant (le mineur peut se rétracter ou varier dans ses propos), d'où l'importance d'être en alerte pour y penser quel que soit le contexte de révélation.

### Signes d'appel

- Aucun des signes d'appel rapportés ci-dessous n'est caractéristique d'une maltraitance sexuelle. Ces signes sont d'autant plus évocateurs lorsqu'ils s'associent entre eux, ils se répètent, ils s'inscrivent dans la durée, ils ne trouvent pas d'explications rationnelles.
- **Signes généraux** : manifestations très variées non spécifiques de ce type de maltraitance, par exemple : troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil, difficultés scolaires, ou des signes somatiques et fonctionnels non spécifiques (douleurs abdominales isolées, céphalées, etc.).

## Maltraitance sexuelle intrafamiliale (suite)

### → Signes au niveau de la sphère génito-anale

- ▶ Certains signes peuvent être évocateurs : s'ils sont observés chez l'enfant prépubère (ces signes étant moins évocateurs chez l'adolescent) ; si aucune cause médicale n'est retrouvée ; ou si aucune pathologie médicale n'est diagnostiquée ; d'autant plus, s'ils sont répétés.
- ▶ Les signes les plus évocateurs sont : les saignements, les pertes génitales ; les irritations ou les prurits génitaux ; les douleurs génitales ou anales ; les troubles mictionnels ; les infections urinaires récurrentes chez la fille prépubère.

### → Comportement du mineur : il n'existe pas de manifestations spécifiques de la maltraitance sexuelle.

### → Comportement de l'entourage : être attentif au comportement de l'adulte vis-à-vis du mineur, vis-à-vis du professionnel ainsi qu'à l'attitude des adultes entre eux.

## Examen psychique

Il a pour but de rechercher des signes évocateurs mais non spécifiques :

### → un syndrome psychotraumatique :

- des signes d'intrusion des traumatismes (cauchemars à répétition, images répétitives des agressions en *flash-back* spontané ou provoqué par des événements, etc.),
- des comportements d'évitement (des pensées, des activités, des lieux liés aux agressions, sentiment de détachement et/ou de restriction des affects, etc.),
- des symptômes neurovégétatifs : troubles du sommeil, hypervigilance, réactions de sursaut spontané, irritabilité, accès de colère, troubles de la concentration, etc. ;

### → et aussi : un état dépressif ; des troubles du comportement (dans les sphères sexuelle, relationnelle, scolaire) ; des troubles des conduites ; une altération du développement intellectuel et affectif du mineur.

## Examen physique

### → Est à adapter selon le mode d'exercice du médecin, son expérience, les moyens dont il dispose et les circonstances de découverte. Il est aussi adapté à l'âge du mineur et orienté en fonction des signes d'appel et des propos du mineur.

### → L'absence de signe à l'examen physique n'élimine pas une agression à caractère sexuel même si les données de l'examen ne sont pas corrélées aux dires du mineur.

### → L'examen génital et anal est à faire si le médecin le juge utile. Un examen génital et anal normal n'élimine pas la possibilité d'une maltraitance sexuelle (les lésions très suspectes sont très rares, les infections sexuellement transmissibles sont exceptionnelles chez l'enfant, et rares chez l'adolescente dans ces situations).

### → Les situations justifiant un examen en urgence sont :

- **médico-judiciaires** : si agression depuis moins de 72 heures, avec notion de pénétration : pour rechercher des lésions récentes ;
- **médico-chirurgicales** : signes somatiques ou psychiques sévères (lésions chirurgicales, perturbation psychologique aiguë, etc.).

**En cas de forte présomption de maltraitance sexuelle et contact permanent ou fréquent avec l'agresseur : assurer la protection immédiate de l'enfant en danger (signalement avec ou sans hospitalisation).**

## Annexe 1. Aspects législatifs et réglementaires

### Annexe 1.1. Article 375 du Code civil

« 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. »

### Annexe 1.2. Cadre juridique du signalement par un professionnel de santé de maltraitance à enfant

La violation du secret professionnel est punie par l'article 226-13 du Code pénal. Toutefois, des dérogations à cet article permettent à des professionnels de santé de signaler les privations et sévices qu'ils ont constatés.

→ L'article 226-14 du code pénal permet la révélation d'une information à caractère secret :

- « 1° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, 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 un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. »

→ L'article L. 226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que : « [...] les personnes qui mettent en œuvre 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 information transmise doit être strictement limitée « à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance [...] » article L. 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles).

En vertu de l'article 226-14 du Code pénal, un professionnel de santé n'encourt d'ailleurs aucune sanction pénale disciplinaire, sur le fondement de la révélation d'une information couverte par le secret professionnel, si le signalement a été fait dans les conditions prévues par cet article.

→ Par ailleurs, les articles 43 et 44 du code de déontologie médicale prévoient que :

- le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage (art. 43) ;
- lorsqu'un médecin constate qu'un mineur est victime de sévices ou de privations, « il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience » (art. 44).

Enfin, un professionnel de santé a une obligation de porter assistance à personne en danger (article 223-6 du Code pénal).

## Annexe 2. Modèle type de signalement

Afin d'aider le médecin dans cette démarche, un modèle de signalement a été élaboré en concertation entre le ministère de la Justice, le ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, le ministère délégué à la Famille, le conseil national de l'ordre des médecins et les associations de protection de l'enfance.

Le signalement doit être adressé directement par le médecin au procureur de la République.

Si, dans l'urgence, le signalement est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double.

Cachet  
du médecin

## SIGNALEMENT

(Veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
- année :
- heure :

► L'enfant :

- nom :
- prénom :
- date de naissance (en toutes lettres) :
- sexe :
- adresse :
- nationalité :

► Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :

- la personne accompagnatrice nous a dit que : « \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ».

- l'enfant nous a dit que : « \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ».

**Cachet  
du médecin**

Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :

- Oui
- Non

(rayer la mention inutile)

► Description du comportement de l'enfant pendant la consultation :

- 
- 
- 
- 

► Description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine) :

- 
- 
- 
- 

Compte tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

Signalement adressé au procureur de la République

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du médecin ayant examiné l'enfant :



### En savoir plus

- Maltraitance chez l'enfant : repérage et mesures de protection. Rapport d'élaboration, HAS 2014.
- Protection de l'enfance. La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation. Ministère de la Santé et des Solidarités. Guide pratique, 2011.
- Agir contre la maltraitance. Guide juridique à l'usage des professionnels de l'enfance. Enfance et Partage, 2014.

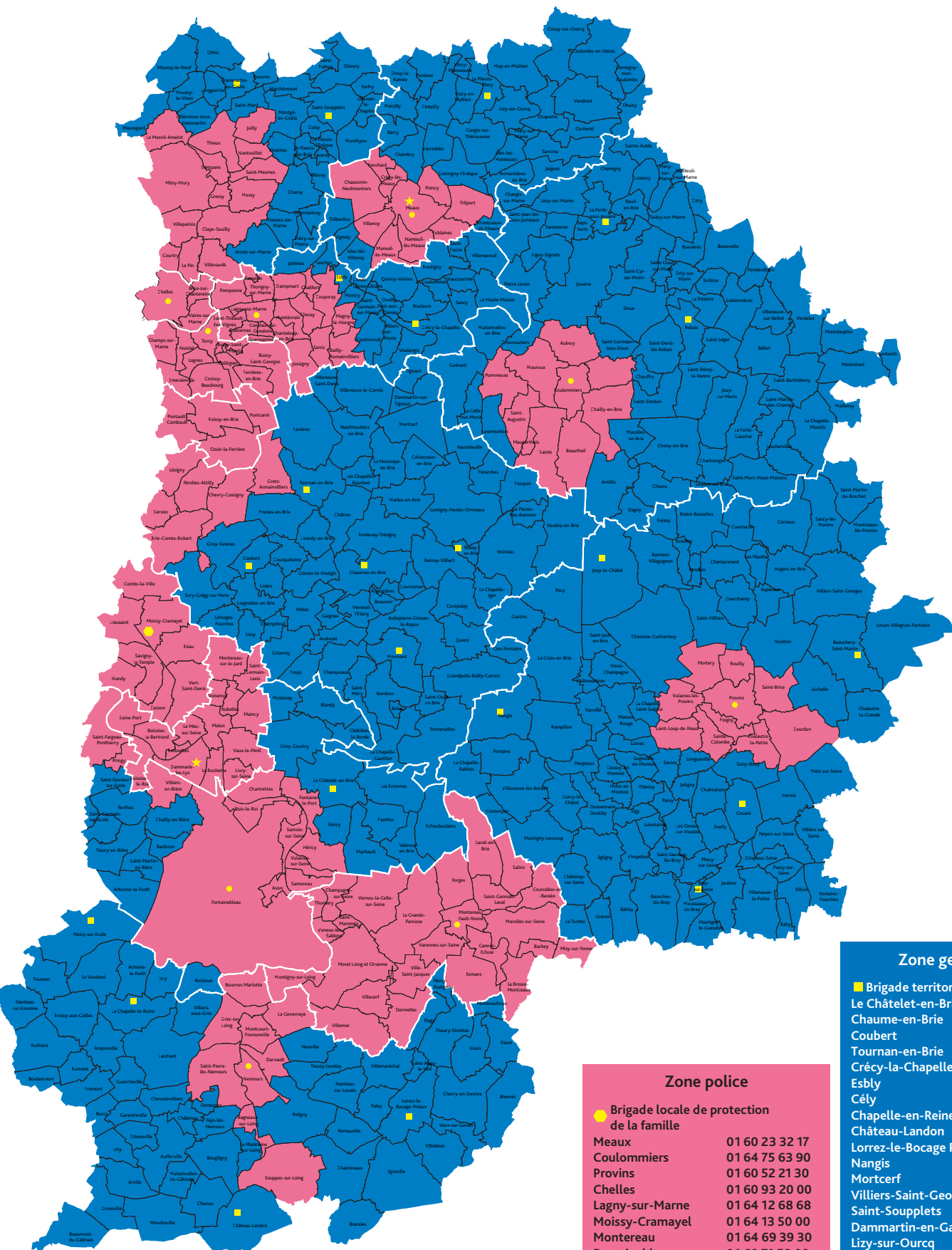
### Liste des recommandations

- Syndrome du bébé secoué. Recommandation de bonne pratique, HAS 2017.
- Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2011.
- Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans). Recommandation de bonne pratique, HAS, 2007.
- *When to suspect child maltreatment - Clinical Guideline. National Institute for Health and Care Excellence, 2013.*



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables  
sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

# Carte des unités de police et de gendarmerie en charge des enquêtes pénales à des mineurs victimes



## Zone gendarmerie

|                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| ■ Brigade territoriale de gendarmerie |                |
| Le Châtelet-en-Brie                   | 01 60 69 38 62 |
| Chaume-en-Brie                        | 01 64 06 03 16 |
| Coubert                               | 01 64 06 66 78 |
| Tournan-en-Brie                       | 01 64 25 42 11 |
| Crécy-la-Chapelle                     | 01 64 63 80 42 |
| Esblly                                | 01 60 04 20 43 |
| Cély                                  | 01 64 81 90 85 |
| Chapelle-en-Reine                     | 01 64 24 33 46 |
| Château-Landon                        | 01 64 29 47 31 |
| Lorrez-le-Bocage Préau                | 01 64 31 63 81 |
| Nangis                                | 01 64 08 00 33 |
| Mortcerf                              | 01 64 04 34 29 |
| Villiers-Saint-Georges                | 01 64 60 26 10 |
| Saint-Soupplets                       | 01 60 01 50 07 |
| Dammartin-en-Gaëlle                   | 01 60 03 82 43 |
| Lizy-sur-Ourcq                        | 01 60 01 70 10 |
| La Ferté-Gaucher                      | 01 64 04 67 05 |
| La Ferté-sous-Jouarre                 | 01 60 22 01 19 |
| Gouaix                                | 01 64 00 70 05 |
| Jouy-le-Châtel                        | 01 64 01 54 11 |
| Rozay-en-Brie                         | 01 64 25 60 28 |
| Bray-sur-Seine                        | 01 64 60 25 00 |
| Mormant                               | 01 64 51 39 20 |

## Zone police

|                                                      |                |
|------------------------------------------------------|----------------|
| ● Brigade locale de protection de la famille         |                |
| Meaux                                                | 01 60 23 32 17 |
| Coulommiers                                          | 01 64 75 63 90 |
| Provins                                              | 01 60 52 21 30 |
| Chelles                                              | 01 60 93 20 00 |
| Lagny-sur-Marne                                      | 01 64 12 68 68 |
| Moissy-Cramayel                                      | 01 64 13 50 00 |
| Montereau                                            | 01 64 69 39 30 |
| Fontainebleau                                        | 01 60 71 58 00 |
| Nemours                                              | 01 64 78 50 20 |
| Torcy                                                | 01 71 44 40 00 |
| ★ Brigade départementale de protection de la famille |                |
| Dammarié-lès-Lys                                     | 01 70 29 80 50 |
| Meaux                                                | 01 60 32 52 44 |



**Département de Seine-et-Marne**

Hôtel du Département  
CS 50377  
77010 Melun cedex  
01 64 14 77 77

**seine-et-marne.fr**

