



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

**Le cadre national
de référence :
évaluation globale
de la situation des
enfants en danger
ou risque de danger**

LIVRET 1 :

La gouvernance globale du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes à l'échelle d'un département

Validé par la CSMS le 12 janvier 202

Descriptif de la publication

Titre	Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger LIVRET 1 : La gouvernance globale du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes à l'échelle d'un département
Méthode de travail	Méthode par consensus simple
Objectif(s)	Outiller les professionnels des cellules de recueil et de traitement des informations préoccupantes (Crip) et des équipes pluridisciplinaires d'évaluation afin : <ul style="list-style-type: none">- d'améliorer la qualité de la première analyse puis des évaluations,- de faciliter la décision sur les suites à donner ; Harmoniser les pratiques afin de permettre une équité de traitement pour les enfants/adolescents et les familles sur le territoire national.
Cibles concernées	Destinataires principaux : au sein des conseils départementaux, professionnels des Crip chargés de réaliser une première analyse des informations préoccupantes reçues, professionnels chargés de réaliser les évaluations des situations et cadres Destinataires indirects : magistrats, acteurs accompagnant des enfants/adolescents et/ou des adultes et susceptibles d'émettre des informations préoccupantes, acteurs contribuant à l'évaluation des situations, forces de police et de gendarmerie, etc.
Demandeur	Secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Mme Christiane Jean-Bart, cheffe du service recommandations de la DIQASM, Mme Mannon Praca, cheffe de projet au sein du service recommandations de la DIQASM Secrétariat : Mme Nagette Jousse, Mme Pascale Firmin
Recherche documentaire	Mme Sophie Despeyroux, documentaliste, Mme Juliette Chazareng, assistante-documentaliste
Auteurs	Mme Christiane Jean-Bart, cheffe du service recommandations de la DIQASM, Mme Mannon Praca et Mme Cécile Lagarde, cheffes de projet au sein du service recommandations de la DIQASM
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 12 janvier 202
Actualisation	
Autres formats	

Sommaire

1. Les rôles et la formation des professionnels au sein du conseil départemental	4
1.1. Formaliser les rôles des différents acteurs au sein du conseil départemental et leurs articulations dans le processus de recueil et de traitement des informations préoccupantes	4
1.2. Former et soutenir les professionnels du conseil départemental	8
1.2.1. Repérage et valorisation des compétences internes	9
1.2.2. Sensibilisation et formation des professionnels	10
1.2.3. Temps d'échanges	14
1.2.4. Modalités de soutien	15
2. Les relations avec les partenaires du territoire	18
2.1. Identifier les partenaires du territoire contribuant au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes	18
2.2. Formaliser les rôles des partenaires et leurs articulations avec le conseil départemental	20
2.3. Sensibiliser, former et soutenir les partenaires du territoire	26
2.4. Faire connaître le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes auprès du grand public	33
3. La gouvernance globale du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes	35
3.1. Recueillir et analyser les données relatives aux informations préoccupantes	35
3.2. Réinterroger régulièrement le fonctionnement du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes, en associant l'ensemble des acteurs concernés	37
3.3. Penser les articulations à l'issue de l'évaluation afin d'éviter les ruptures dans le parcours de l'enfant/adolescent	39
4. Les relations entre conseils départementaux	41
4.1. Définir les articulations entre les conseils départementaux	42
4.2. Développer les temps d'échanges entre les conseils départementaux	44
Références bibliographiques	45
Abréviations et acronymes	46

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – janvier 2021

1. Les rôles et la formation des professionnels au sein du conseil départemental

1.1. Formaliser les rôles des différents acteurs au sein du conseil départemental et leurs articulations dans le processus de recueil et de traitement des informations préoccupantes

Cadre juridique

Article R. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles

L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article [L. 226-3](#) 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.

Article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles

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. (...)

L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet. (...)

Article D. 226-2-4.-I du code de l'action sociale et des familles

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 du mineur 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. (...)

Article D. 226-2-5-I du code de l'action sociale et des familles

La composition de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 226-3 est déterminée en fonction de la situation du mineur et des difficultés qu'il rencontre.

Cette équipe est composée d'au moins deux professionnels exerçant dans les domaines de l'action socioéducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie.

Les professionnels composant cette équipe relèvent des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, de la protection maternelle et infantile, du service social départemental ou de la cellule mentionnée à l'article L. 226-3.

Des professionnels issus d'autres services, institutions ou associations, concourant à la protection de l'enfance, notamment le service de promotion de la santé en faveur des élèves et le service social en faveur des élèves, réalisent en cas de besoin l'évaluation ou y participent.

Lorsque l'évaluation en cours fait apparaître une problématique spécifique, relevant éventuellement du handicap, et nécessite d'être complétée, l'équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité du président du conseil départemental, recourt à des experts ou services spécialisés.

Les professionnels chargés de l'évaluation sont, sauf exception, différents de ceux chargés du suivi de la famille.

Article D. 226-2-7 du code de l'action sociale et des familles

« III.- Le rapport est transmis au président du conseil départemental pour les suites à donner à l'évaluation. Si nécessaire, celui-ci peut demander des compléments d'information et d'évaluation. »

Constats

L'organisation du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes varie considérablement selon les conseils départementaux : la première analyse des informations préoccupantes reçues peut être réalisée par une Crip centralisée ou par une Crip décentralisée, les évaluations peuvent être réalisées par des équipes dédiées ou par des professionnels exerçant en parallèle d'autres missions (service social de proximité, PMI...), etc.

Quelle que soit l'organisation mise en place, le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes est complexe dans la mesure où il mobilise, au sein des conseils départementaux, différentes directions et sous-directions dont il convient d'articuler les interventions afin de garantir la qualité du service rendu.

Cette complexité peut nuire à la lisibilité du dispositif pour l'ensemble des partenaires qui y contribuent sur les territoires : acteurs de la justice, des forces de l'ordre, du sanitaire, du social, du médico-social, de l'Éducation nationale, de la petite enfance, des loisirs, du secours aux personnes, etc.

Au-delà de la formalisation des rôles et des articulations, la formation et le soutien de l'ensemble de ces acteurs constituent des enjeux forts afin de créer une culture commune autour des besoins fondamentaux de l'enfant et de l'évaluation du danger/risque de danger.

Recommandations

- Mobiliser, au sein de l'équipe de la cellule départementale de recueil et de traitement des informations préoccupants (Crip) et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, des professionnels de santé (médecin, puéricultrice, infirmier...) et des psychologues du développement.
- Formaliser et diffuser, au sein de l'équipe de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, le rôle et les missions des différents professionnels, leurs modalités de mobilisation et d'articulation (dont la question des délais d'intervention de chaque équipe) :
 - à l'issue de la première analyse, au moment de la transmission des informations par la Crip à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ;
 - à l'issue de l'évaluation, au moment de la transmission du rapport par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation à la Crip, le cas échéant.

Point de vigilance

Lorsque la mission d'évaluation des informations préoccupantes est confiée à des professionnels qui sont chargés par ailleurs d'autres missions (cf. professionnels de la polyvalence de secteur, professionnels de la PMI), il est important de garantir que la question de la priorisation des tâches/missions est bien intégrée pour les services et les personnels concernés.

- Formaliser également le rôle des autres professionnels du conseil départemental susceptibles d'être mobilisés par la Crip et par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (médecin référent protection de l'enfance, psychologue, etc.) et leurs modalités de mobilisation.

Point de vigilance

Il est important que les différents documents de référence (projets de services, guides de procédures, etc.) élaborés au sein de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation soient cohérents et articulés entre eux.

Dans les conseils départementaux ayant mis en place plusieurs équipes pluridisciplinaires d'évaluation territorialisées, des spécificités peuvent apparaître dans les pratiques. Néanmoins, il est important que celles-ci s'inscrivent dans le cadre commun défini à l'échelle du département afin de garantir l'équité de traitement sur le territoire.

- Assurer au médecin référent protection de l'enfance un cadre lui permettant d'exercer l'ensemble de ses missions.

Le rôle du médecin référent protection de l'enfance – cadre juridique

Article D. 221-25 du code de l'action sociale et des familles

Le président du conseil départemental désigne comme médecin référent protection de l'enfance un médecin des services départementaux.

Le médecin référent protection de l'enfance contribue :

- 1. au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être**, à l'information sur les conduites à tenir dans ces situations ainsi qu'à une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance ;
- 2. à l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance, notamment le service de protection maternelle et infantile et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, ainsi qu'entre les services départementaux et les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire du département ;**
- 3. à l'acquisition de connaissances partagées sur la protection de l'enfance entre les différents acteurs** visés à l'alinéa précédent.

Le médecin référent protection de l'enfance peut être un **interlocuteur départemental en matière de protection de l'enfance pour les médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire.**

- Concernant la Crip, valoriser le travail de sensibilisation et d'articulation auprès des acteurs du territoire. Il peut s'agir de proposer aux partenaires de leur présenter le dispositif.
- Définir le rôle et les missions des évaluateurs, notamment lorsqu'ils interviennent en binôme, en lien avec les compétences de chacun (cf. formations initiales et continues).

Points de vigilance concernant les interventions en binômes pluridisciplinaires

Même si l'ensemble des échanges ne sont pas obligatoirement menés conjointement, l'objectif est d'avoir une véritable co-évaluation, c'est-à-dire une analyse partagée sur la situation, et non pas des interventions juxtaposées. Ainsi,

- la démarche d'évaluation doit se concrétiser par un rapport unique réalisé en commun¹ ;
- si les évaluateurs ont des cadres hiérarchiques différents et que leur écrit est soumis à une double validation, la relecture et la validation doivent porter sur l'ensemble de l'écrit.

Dans le cadre des interventions en binôme, il est important de valoriser l'expertise des deux évaluateurs. Chacun des professionnels doit pouvoir avoir une appréciation globale de la situation familiale et du danger encouru par l'enfant (l'apport du professionnel paramédical, à titre d'exemple, ne doit pas se limiter à la partie « santé » de l'évaluation). Les évaluateurs doivent pouvoir échanger sur la situation : leurs regards sont complémentaires et permettent de donner tout leur sens aux temps d'échanges et d'observation réalisés avec la famille. En cas d'appréciation discordante, il est important d'en référer à un tiers afin de comprendre les différences de perception et les étayer pour arriver à une position commune au sein du rapport d'évaluation.

À l'échelle du conseil départemental

- Élaborer un document de référence global :

¹ Pour mémoire, selon l'article D. 226-2-7.-I.-II. du code de l'action sociale et des familles, « la conclusion unique et commune du rapport d'évaluation confirme ou infirme l'existence d'un danger ou d'un risque de danger au sens des articles L. 221-1 et R. 226-2-2, et de l'article [375](#) du code civil. Elle fait apparaître les éventuelles différences d'appréciation entre les professionnels ».

- détaillant l'ensemble du circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes (étapes, acteurs concernés, contenu, articulations, etc.) ;
 - identifiant clairement l'ensemble des directions et services qui peuvent contribuer au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes au sein du conseil départemental (aide sociale à l'enfance, PMI, action sociale territoriale...) ;
 - définissant les rôles et missions de ces différentes directions et services (réalisation d'informations préoccupantes lorsque des difficultés sont repérées dans le cadre de l'accompagnement des situations, réalisation de l'analyse initiale, réalisation des évaluations, contribution au traitement des informations préoccupantes en lien avec la connaissance des situations, etc.) ;
 - précisant leurs liens hiérarchiques et fonctionnels avec la direction Enfance Famille et leurs modalités d'articulation.
- Diffuser le document de référence global auprès de l'ensemble des professionnels concernés par la mission de protection de l'enfance : Crip et équipe pluridisciplinaire d'évaluation en premier lieu, mais aussi équipes du service social de secteur, de la PMI et des partenaires du territoire.

1.2. Former et soutenir les professionnels du conseil départemental

Cadre juridique

Article D. 226-2-5 du code de l'action sociale et des familles

II.- Les professionnels chargés de l'évaluation d'une information préoccupante disposent d'une formation et de connaissances spécifiques portant sur le développement et les besoins fondamentaux de l'enfant en fonction de son âge, la fonction parentale et les situations familiales. Ils sont notamment formés aux conséquences des carences, négligences et maltraitances.

Ces professionnels sont également formés aux méthodes d'évaluation des situations individuelles. Ils s'appuient sur des outils et cadres de référence définis et partagés au sein du conseil départemental et au niveau national.

Les connaissances de ces professionnels sont actualisées.

Article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles

Dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du président du conseil départemental, a pour missions :

(...) 5° De réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation, qui est rendu public, et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.

Constats

- Les professionnels des Crip et des équipes d'évaluation bénéficient de formations diverses. Néanmoins, leur contenu n'est pas toujours jugé suffisamment opérationnel et elles ne sont pas toujours suffisamment régulières (cf. turnover des professionnels et nécessité pour les professionnels de « réactualiser » régulièrement leurs connaissances) (1, 2). Il apparaît ainsi que certains professionnels commencent à réaliser des évaluations avant d'avoir pu bénéficier d'une formation.
- Les professionnels des Crip et, plus encore, les professionnels chargés de la réalisation des évaluations manquent de temps d'échanges formalisés en équipe. Les outils et les connaissances acquis durant les formations, souvent affinés au fur et à mesure de l'expérience, sont peu partagés ou connus des autres professionnels de l'équipe. Dans le même temps, de nombreux professionnels déplorent un manque d'outils.
- Le manque d'échanges sur les difficultés rencontrées peut provoquer un certain sentiment d'isolement chez certains professionnels, accru par la gravité des faits auxquels ils sont confrontés, qui peuvent faire écho avec leur propre histoire, avec leur situation personnelle.

Recommandations

1.2.1. Repérage et valorisation des compétences internes

- Réaliser un diagnostic partagé des compétences des professionnels de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation afin d'identifier les compétences développées et celles susceptibles d'être mobilisées dans le cadre des analyses initiales et évaluations, avec l'appui, au besoin, d'un professionnel indépendant externe :
 - analyser tout ce qui compose les savoir-être et les savoir-faire, les savoirs formels et ceux acquis par l'expérience ;
 - identifier les compétences et les limites de chaque professionnel en s'appuyant sur l'évaluation des pratiques.Le questionnement peut par exemple être le suivant :
 - Quelles sont les compétences acquises et celles à acquérir ?
 - Comment sont mises en lien les compétences et l'expérience de chaque professionnel de l'équipe avec les problématiques identifiées ?
- Proposer aux professionnels de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation une restitution de ce bilan et l'inscrire dans leurs projets de service respectifs en termes de :
 - compétences mobilisables et besoins identifiés ;
 - plan d'action pour répondre aux besoins identifiés.

- Réaliser, chaque année, en lien avec l’observatoire départemental de la protection de l’enfance² :
 - un recensement des formations réalisées et une évaluation de ces formations par rapport aux objectifs définis pour garantir leur adéquation aux besoins et identifier les ajustements nécessaires ;
 - un recensement des besoins et souhaits de formation de l’ensemble des professionnels intervenant dans le processus de recueil et de traitement des informations préoccupantes.

- Valoriser les compétences acquises par l’expérience professionnelle et les formations suivies et en favoriser la transmission au sein de l’équipe en :
 - organisant des réunions de présentation de la formation suivie par le ou les professionnel(s) ;
 - favorisant la diffusion en interne des supports transmis lors des formations ;
 - désignant des professionnels ressources mobilisables en fonction des compétences acquises ;
 - mettant en place de la formation entre pairs (professionnels des Crip et de l’équipe pluridisciplinaire d’évaluation).

Les professionnels ressources : définition

Il est entendu ici par professionnel ressource, un professionnel qui a acquis des connaissances dans un domaine particulier, par l’expérience ou la formation. Il est désigné comme professionnel ressource par son supérieur hiérarchique et peut être sollicité pour toute question relevant de ce domaine.

En fonction des moyens humains disponibles et des organisations mises en place par les conseils départementaux, la fonction de professionnel ressource peut être assurée par un professionnel de terrain expérimenté, un cadre, un conseiller technique et/ou un psychologue.

1.2.2. Sensibilisation et formation des professionnels

- Élaborer chaque année un plan de formation à partir des besoins identifiés des professionnels en lien avec les problématiques rencontrées. Rechercher de préférence les formations qui s’appuient sur des exemples concrets de situations vécues. Selon les besoins et attentes des professionnels, il peut s’agir de :
 - formations collectives, pour les thématiques nécessitant des échanges et une appropriation partagée à l’échelle d’un service ;
 - formations individuelles ;
 - formations croisées mobilisant les compétences de professionnels issus de différentes équipes.

² Cf. article L. 226-3-1 du Code de l’action sociale et des familles : « Dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l’enfance, placé sous l’autorité du président du conseil départemental, a pour missions : 5° De réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l’[article L. 542-1 du Code de l’éducation](#), qui est rendu public, et d’élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l’enfance. »

- Systématiser, dans le cadre du plan de formation global, un programme socle pour les professionnels et les cadres de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire.

Ce programme de formation intègre des connaissances juridiques, théoriques et pratiques concernant :

- le cadre juridique, expliqué de façon simple par un juriste, et notamment :
 - la loi 2016-297 et les décrets qui l'ont suivie (avec l'enjeu de mettre l'accent en particulier sur les évolutions intervenues par rapport à la loi 2007-293 et notamment le recentrage sur l'enfant et ses besoins), les droits de l'enfant, les droits des parents et l'autorité parentale, etc.,
 - le circuit de recueil et traitement des informations préoccupantes, les différents acteurs concernés, les rôles de chacun, la notion de subsidiarité, etc.,
 - les conditions posées par les textes réglementaires pour le traitement des informations préoccupantes avec notamment l'obligation de garantir un traitement dans un délai maximum de trois mois, de rencontrer dans le cadre des évaluations l'ensemble des enfants présents au domicile, etc.,
 - les règles relatives au partage d'informations à caractère secret (articulation entre secret professionnel et « secret partagé ») ;
- l'enfant et les parents :
 - le développement, la santé de l'enfant/adolescent et les besoins fondamentaux, universels, spécifiques, particuliers, besoins liés aux effets iatrogènes de l'accompagnement (1),
 - les différents types de maltraitance : violences physiques, violences sexuelles, violences psychologiques, négligences, exposition à la violence conjugale, etc.,
 - le repérage et l'analyse des symptômes des violences subies (lésions traumatiques, troubles de la croissance, troubles du développement sensoriel et cognitif, troubles du développement affectif et social, troubles du comportement, troubles du sommeil et de l'alimentation, mises en danger, etc.),
 - l'identification des conséquences physiques et psychologiques (effets sur le développement cérébral, troubles du développement à court et à long terme, retentissement psychique dont le psychotraumatisme simple et complexe, etc.),
 - les mécanismes psychologiques de défense face à la violence pour l'enfant/adolescent et pour les professionnels (sidération, déni, minimisation, habituation, dissociation, etc.),
 - les autres problématiques engendrant des signes similaires à ceux de la maltraitance :
 - le handicap et les troubles neurodéveloppementaux³,
 - les maladies (exemple : maladie des os de verre),
 - etc.,
 - la parentalité, les compétences parentales et les facteurs qui peuvent les entraver : difficultés personnelles, violences conjugales, handicap d'un parent, santé mentale, addiction, etc. ;

³ Ressources : <https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/former-pour-mieux-accompagner-88/article/les-professionnels-en-travail-social> (informations et conseils sur le dépistage, l'évaluation continue et l'accompagnement des personnes autistes) ; <https://gncra.fr/formation/cnia/> (habilitations concernant le Certificat national d'intervention en autisme).

- la posture professionnelle et les techniques d'entretien et d'observation :
 - l'accueil et le recueil de la parole des enfants,
 - les entretiens et les relations avec les parents,
 - l'attitude à avoir face à des personnes agressives, la communication non violente ;

Point de vigilance

Les évaluateurs interviennent auprès de familles dont l'âge, le statut économique, la culture, l'éducation, etc., peuvent être très différents des leurs. Il est important que les évaluateurs aient conscience du fait qu'ils sont influencés par leurs expériences personnelles et qu'ils peuvent avoir un regard subjectif lorsqu'ils évaluent des familles qui diffèrent d'eux.

- les écrits professionnels et leurs contenus, notamment ceux liés aux informations préoccupantes :
 - rédaction en fonction des types d'écrits et du destinataire,
 - sélection et formulation des informations à transmettre : restitution de faits, analyse,
 - identification et mise en œuvre des règles juridiques s'appliquant aux écrits ;
 - les acteurs du territoire.
- Proposer une « mise à jour » à l'ensemble des professionnels. Mettre en place cette formation pour tous les évaluateurs et systématiser par la suite cette formation aux nouveaux professionnels.

Points de vigilance

- Une attention particulière doit être portée au choix de l'intervenant en formation via la mise en place d'un processus de sélection rigoureux et collégial (élaboration d'un cahier des charges, définition des critères de sélection, etc.) afin de garantir l'adéquation de la formation aux besoins identifiés par les professionnels. Il est en effet primordial que le formateur connaisse les domaines abordés à la fois sur un plan théorique et sur un plan pratique. Il peut être intéressant à ce titre d'associer plusieurs intervenants et de mobiliser les compétences disponibles parmi les partenaires du territoire, en fonction des thématiques abordées (exemple : représentants d'une unité médico-judiciaire).
 - Ces contenus de formation pourront s'appuyer sur différentes approches scientifiques ou cliniques : anthropologique, socioculturelle, neurodéveloppementale, psychologique, etc.
 - Il convient de mettre en place un dialogue régulier entre le conseil départemental et le formateur afin de faire le point sur la mise en œuvre de la formation, sur les pratiques à l'œuvre sur le terrain et de réajuster son contenu et ses modalités de mise en œuvre si nécessaire. Il est important de veiller à ce qu'il n'y ait pas de contradiction entre le contenu porté par le formateur externe et le discours des cadres du conseil départemental.
- Proposer des formations individuelles complémentaires sur des thématiques spécifiques, à la demande des professionnels ou sur proposition des cadres (« catalogue »).

- Former également les professionnels administratifs de l'équipe de la Crip à un premier niveau de connaissance, notamment sur :
 - le circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes ;
 - les besoins de l'enfant et les notions de danger/risque de danger ;
 - les partenaires du territoire.

- Mettre en place un temps de sensibilisation pour tous les professionnels du pôle Solidarités concernant les besoins fondamentaux et les différents types de maltraitance.

Pour les nouveaux professionnels

- Mettre en place, dès l'accueil ou dans les mois suivants la prise de fonction, un temps d'accueil, d'information et d'échanges **à destination des nouveaux professionnels du pôle Solidarités du conseil départemental** et leur transmettre des documents formels⁴ comportant :
 - une présentation du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes ;
 - une présentation des différents acteurs concourant à la protection de l'enfance et de leurs missions respectives ;
 - une présentation des possibilités d'intervention/d'accompagnement auprès de l'enfant et de sa famille dans le cadre de la protection de l'enfance et hors protection de l'enfance ;
 - la liste des acteurs susceptibles d'être mobilisés sur le territoire⁵.

Illustration

Dans un conseil départemental, le médecin référent intervient systématiquement lors de l'accueil des nouveaux professionnels pour présenter le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes.

- Prévoir systématiquement un accompagnement spécifique des nouveaux professionnels de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation intégrant notamment :
 - la présentation de la méthodologie de travail, des outils et supports utilisés ;
 - la désignation d'un professionnel référent avec lequel les premières analyses/évaluations seront réalisées ;
 - pour les évaluateurs, l'organisation systématique de temps de débriefing à l'issue des premiers entretiens réalisés.

Un outil : le rapport d'étonnement

Dans le cadre de l'arrivée d'un nouveau professionnel dans un service, il lui est demandé de réaliser un rapport d'étonnement dans les semaines suivant son arrivée. Dans ce rapport, le nouveau professionnel doit donner une vision critique et constructive de ce que le service lui renvoie. Avec

⁴ Cf. livret d'accueil du nouveau salarié/documents transmis aux nouveaux professionnels.

⁵ Cf. présentation des acteurs.

ce rapport, l'équipe prend connaissance de ce qui fonctionne ou non, pour ensuite mener une réflexion sur les changements à effectuer pour améliorer l'organisation et le fonctionnement général du service. Pour le nouveau professionnel, le rapport d'étonnement facilite son intégration et stimule sa motivation en l'incitant à s'interroger d'emblée sur le fonctionnement du service et à faire des propositions d'amélioration.

1.2.3. Temps d'échanges

- Organiser des temps d'échanges formalisés réguliers en équipe complète sur les pratiques au-delà des échanges portant sur le traitement des situations individuelles :
 - au sein de la Crip, notamment sur la méthodologie d'analyse des informations préoccupantes, les articulations avec les autres acteurs au sein du conseil départemental et avec les partenaires (cf. fonction « ressource ») ;
 - au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation sur les relations avec les parents, les visites au domicile, les échanges avec l'enfant/adolescent, les relations avec les partenaires ;
 - entre la Crip et l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, pour échanger sur leurs pratiques et faciliter les articulations en particulier sur le contenu des rapports et les suites données aux décisions – notamment les situations dans lesquelles les préconisations ne sont pas validées.

Ces temps d'échanges basés sur le partage de retours d'expériences intègrent toutes situations, qu'elles soient positives ou négatives.

Point de vigilance

Il est important d'associer les professionnels administratifs à une partie des temps d'échanges mis en place afin qu'ils puissent s'inscrire dans les équipes, donner du sens à leur fonction et échanger sur les difficultés rencontrées.

Illustration

Un conseil départemental a mis en place un groupe « pratiques et métier » concernant les informations préoccupantes. Les rencontres rassemblent les professionnels de la Crip et des professionnels réalisant des évaluations, qui peuvent échanger sur leurs pratiques et notamment sur les points à améliorer.

- **Systématiser des temps d'échanges collectifs spécifiques lorsque des événements dramatiques se sont produits** (pour un enfant/adolescent faisant ou ayant fait l'objet d'une information préoccupante et/ou d'une évaluation).

En aucun cas il ne s'agit de dénoncer les points négatifs et de rechercher un coupable. Ce travail incontournable permet de repérer, d'identifier ce qui aurait pu/dû être fait autrement, de questionner la méthodologie d'évaluation, de revenir collectivement sur les actions qui ont été mises en place dans le cadre de l'évaluation. Ces temps d'échanges, menés avec un intervenant expérimenté et extérieur à la Crip et à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation,

peuvent être organisés en inter-institutions afin de favoriser le croisement des regards et l'appui d'autres disciplines dans la réflexion.

Les évènements dramatiques en protection de l'enfance : de quoi parle-t-on ? (3)

« La notion de drame est centrale dans la survenance des évènements dramatiques. Le drame renvoie au caractère paroxystique de l'évènement, qui apparaît avec d'autant plus de contraste qu'il survient dans un contexte où peuvent exister des phénomènes d'habituation et de sous-estimation de danger. La notion d'évènement renvoie quant à elle à une dimension de surgissement marquant une rupture. Ainsi, l'évènement dramatique s'impose par son intensité et sa soudaineté et ne peut en aucun cas être considéré comme un « évènement seulement indésirable ». Ainsi, la démarche de « retour » s'intéresse donc à des évènements caractérisés par une intensité et/ou une soudaineté dans leur survenance ou leur découverte. À titre d'exemple, on peut citer :

- des faits marquants de maltraitance sur l'enfant : violences physiques, sexuelles, négligences notamment ;
- la découverte soudaine de ces faits ou des conséquences de négligences graves, en particulier lorsqu'elle est tardive et que l'enfant et la famille étaient déjà repérés ou accompagnés par des services œuvrant à leur protection ;
- des décès d'enfants (du fait de maltraitements et négligences sur l'enfant, ou du suicide de celui-ci). »

1.2.4. Modalités de soutien

Le travail de première analyse et d'évaluation mené dans le cadre du traitement des informations préoccupantes comporte des risques professionnels spécifiques : risque d'erreur d'appréciation avec conséquences délétères pour l'enfant/adolescent au domicile, ou inversement engagement de modalités de protection non nécessaire, travail en délais contraints sans disposer nécessairement de données suffisantes pour évaluer sereinement, confrontation à des situations de maltraitance, agressivité voire violence des parents dans le cadre des évaluations, etc.

Certaines expériences peuvent être très mal vécues et avoir des répercussions sur la qualité de vie des professionnels des Crip et des équipes pluridisciplinaires d'évaluation. Elles peuvent se traduire par le développement de risques psychosociaux, des traumatismes et notamment le traumatisme vicariant.

Illustration

Le « traumatisme vicariant » est un traumatisme psychologique sans relation avec un traumatisme direct, mais consécutif aux contacts avec une personne traumatisée. Par exemple, entre autres intervenants, les travailleurs sociaux sont confrontés, au quotidien, à la souffrance des personnes et viennent à souffrir eux-mêmes par ricochet ; cela vient altérer leur vision du monde. L'évènement traumatique même est constitué par l'expérience de la rencontre avec la personne traumatisée. Plus la fréquence de tels contacts est grande, plus il y a de risques, par effet cumulatif, de traumatisme vicariant (4).

- Conduire de façon globale une réflexion collective sur l'identification et la prévention des risques professionnels :
 - identifier les risques psychosociaux liés au travail de première analyse et d'évaluation ;
 - définir des indicateurs d'usure professionnelle (absences non prévues...) ;
 - mettre en place des instances permettant aux professionnels de s'exprimer sur leurs conditions de travail ;
 - évaluer régulièrement les conditions de travail et identifier les besoins des professionnels (écoute, information, répit, soutien, guidance, formation) ;
 - mettre en place des mesures de prévention et de traitement de l'usure professionnelle ;
 - formaliser dans le document de référence départemental les soutiens à mettre en place à destination des professionnels.

- Mener un travail sur les représentations et les perceptions des professionnels impliqués dans l'évaluation. Ce travail s'appuie sur les expériences des professionnels. Il est réalisé dans le cadre de l'analyse de la pratique par un intervenant extérieur qui identifie avec eux ce qui soutient ou entrave le travail d'évaluation :
 - en travaillant sur les ressentis et émotions des équipes (au niveau individuel et au niveau collectif), leurs valeurs, attitudes et perceptions sans porter de jugement ;
 - quels effets et quels impacts peuvent avoir les perceptions, les représentations, les préjugés sur les évaluations menées ?
 - en illustrant d'exemples concrets pour intégrer progressivement une réflexion sur les pratiques professionnelles à l'œuvre, sur le cadre de travail, sur les valeurs en action dans les pratiques, sur les émotions suscitées, etc.

Définition : l'analyse de la pratique

« Une multitude de définitions existent ; la définition suivante a été retenue : l'analyse de la pratique ne concerne pas la personne mais bien le professionnel. Elle porte sur les actes et les gestes qu'il peut poser dans l'exercice de son métier. L'analyse de la pratique se situe donc sur deux plans : l'éclairage disciplinaire sur les pratiques et leurs « conséquences » pour les usagers et l'aide à la théorisation de la pratique (Beaur & Vila, 2004). Il s'agit d'une recherche de la neutralité bienveillante pour permettre aux professionnels de réfléchir et travailler à une prise de distance dans la relation duelle dans un espace protégé. L'objectif est d'accompagner les projections et représentations individuelles et collectives des professionnels et permettre une réflexion collective à propos des difficultés rencontrées et des solutions nouvelles à développer. Partir de cas concrets facilite le travail de l'analyse. » (5)

Illustration

Dans un département, les évaluateurs de la Crip ont d'autres missions pour leur permettre de prendre du recul et enrichir leur pratique. Ils peuvent ainsi faire partie de différentes commissions : commission adoption, commission d'évaluation de la situation et du statut des enfants confiés, commission concernant les agréments des assistants familiaux.

- Lors des évaluations :

- évoquer les risques potentiels de violence et les situations de violence rencontrées ;
 - ajuster en fonction des problématiques rencontrées des temps de débriefing, d'analyse et d'échanges suite à une situation de violence (afin de dédramatiser et de débloquent les situations tendues) ;
 - déterminer si des contraintes liées à l'organisation sont en cause.
- Organiser la possibilité pour les professionnels chargés de la première analyse et de l'évaluation de solliciter à tout moment une personne ressource si besoin :
- pour des aspects techniques liés à la démarche d'analyse initiale ou d'évaluation ;
 - pour échanger sur les difficultés rencontrées.

2. Les relations avec les partenaires du territoire

2.1. Identifier les partenaires du territoire contribuant au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes

Cadre juridique

Article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles

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. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

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

Article L. 226-4 du Code de l'action sociale et des familles

I.- Le président du conseil départemental avise sans délai le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et :

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

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

3° Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

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

Le président du conseil départemental fait connaître au procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressés.

Le procureur de la République informe dans les meilleurs délais le président du conseil départemental des suites qui ont été données à sa saisine.

Article D. 226-2-5 du code de l'action sociale et des familles

(...) Lorsque l'évaluation en cours fait apparaître une problématique spécifique, relevant éventuellement du handicap, et nécessite d'être complétée, l'équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité du président du conseil départemental, recourt à des experts ou services spécialisés.
(...)

Recommandations

- **Identifier les acteurs professionnels susceptibles de transmettre des informations préoccupantes⁶**

Point de vigilance

Les acteurs professionnels à l'origine des informations préoccupantes sont principalement des acteurs qui interviennent auprès d'enfants/adolescents. Néanmoins, il est essentiel de faire également connaître le circuit de remontée des informations préoccupantes auprès des acteurs rencontrant des parents en difficulté, afin qu'ils aient une vigilance sur la présence éventuelle d'enfants/adolescents dans la famille.

À titre d'exemple, il est important que les services de police et de gendarmerie et les services de secours puissent avoir le réflexe, dans les situations de violence conjugale, de trafic de drogue, etc., d'interroger la présence d'enfants/adolescents au domicile familial et de transmettre à la Crip une information préoccupante le cas échéant ou de faire un signalement au parquet.

Il est également important que les acteurs de la justice (parquet, juges aux affaires familiales, juges des tutelles...) informent la Crip de la présence d'enfants/adolescents au domicile lorsque les parents font l'objet de mesures judiciaires.

- **Identifier les acteurs du territoire susceptibles d'apporter leur concours à l'évaluation, notamment dans l'hypothèse d'une problématique spécifique de :**
 - santé physique/somatique ;
 - santé psychique/santé mentale ;
 - situation de handicap, troubles du neurodéveloppement ou maladie chez l'enfant/adolescent ou le parent ;
 - addictions ;
 - violences conjugales ;
 - radicalisation de l'enfant/adolescent ou des parents ;
 - traite des êtres humains ;
 - prostitution ;
 - etc.

⁶ Cf. liste des acteurs destinataires « indirects » de la recommandation dans le livret préambule.

2.2. Formaliser les rôles des partenaires et leurs articulations avec le conseil départemental

- Élaborer un protocole partenarial associant l'ensemble des acteurs contribuant au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes sur le territoire.

Ce protocole partenarial précise les objectifs (lisibilité des modalités opérationnelles, etc.), les étapes de la concertation et les conditions de réussite.

Illustration

Dans un département, un protocole de coordination a été co-construit entre le conseil départemental, la préfecture, le tribunal, la police, la gendarmerie, l'Éducation nationale, les services de santé et le conseil de l'ordre des médecins.

La démarche de co-construction du protocole de coordination, réalisée dans le cadre d'ateliers, a permis de développer des habitudes de travail en commun et a facilité par la suite le portage du protocole par les différents acteurs représentés, chacun devenant, dans son institution, « l'ambassadeur » du travail réalisé.

- **Mettre en place des conventions bilatérales avec les différents partenaires, notamment :**
 - parquet et services de justice (JE, JAF, PJJ) ;
 - antenne des mineurs du barreau ;
 - forces de police et de gendarmerie ;
 - services hospitaliers de pédiatrie et de pédopsychiatrie dont équipes pédiatriques hospitalières référentes sur les violences faites aux enfants et UAPED du GHT, conseil de l'ordre des médecins, autres professionnels de santé du territoire ;
 - Éducation nationale ;
 - centres de ressources handicap, centres d'excellence (exemples : centre de ressources autisme, centre d'addictologie, etc.) ;
 - établissements médico-sociaux, en particulier lorsqu'ils ont une fonction ressource sur le territoire ;
 - acteurs chargés de la mise en œuvre des mesures (établissements et services de la protection de l'enfance, notamment structures susceptibles d'assurer des accueils en urgence) ;
 - Snated.
- **Faire un point régulier sur chaque partenariat et son effectivité.**

Illustration

Un conseil départemental organise des réunions de concertation au moins deux fois par an avec le parquet.

Les réunions avec le parquet permettent de réexaminer à distance les situations, la façon dont elles ont été traitées, les décisions qui ont été prises. Elles permettent ainsi d'échanger sur les pratiques et de travailler pour améliorer la coordination (cf. notamment enjeu de la temporalité lorsqu'une enquête pénale et une évaluation doivent être menées).

Concernant les conventions bilatérales avec les partenaires susceptibles d'émettre des informations préoccupantes

- Prévoir dans les conventions bilatérales signées avec les partenaires susceptibles d'émettre des informations préoccupantes, du côté du conseil départemental :
 - un retour systématique sur les suites données à l'information préoccupante auprès des émetteurs des informations préoccupantes⁷ afin de maintenir la mobilisation et de contribuer à la sensibilisation du plus grand nombre ;
 - la possibilité, pour les émetteurs d'informations préoccupantes, de rester anonymes s'ils le souhaitent ;
 - l'identification d'un interlocuteur référent disponible pour répondre aux sollicitations des émetteurs d'informations préoccupantes et les soutenir dans leurs démarches (questionnements sur une situation, rédaction de l'information préoccupante, information des parents...).

Ce rôle peut notamment être assuré par le responsable de la Crip ou par le médecin référent protection de l'enfance (cf. encadré dans partie 1.1).

Point de vigilance

La loi prévoit que les parents soient informés de la transmission de l'information préoccupante, « selon les modalités adaptées » et « sauf intérêt contraire à l'intérêt du mineur »⁸.

Néanmoins, il peut être difficile pour les acteurs professionnels à l'origine des informations préoccupantes d'informer les parents sur la démarche engagée, notamment pour les professionnels libéraux, plus isolés.

Il est important de rappeler que la Crip et le médecin référent ont un rôle de conseil auprès de ces acteurs, qui peuvent les contacter dans ces situations.

Illustration

Dans un département, le médecin référent protection de l'enfance, dont une partie du temps de travail est consacrée à la Crip, recontacte systématiquement les professionnels de santé lorsqu'ils ont indiqué dans le formulaire de recueil ne pas avoir informé les parents, afin d'échanger avec eux sur les difficultés qu'ils ont rencontrées pour expliquer aux parents leur décision de transmettre une information préoccupante et afin de les accompagner.

⁷ Cf. article L. 226-5 du code de l'action sociale et des familles : « Le président du conseil départemental informe les personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif des suites qui leur ont été données. Sur leur demande, il fait savoir aux autres personnes l'ayant informé si une suite a été donnée. (...) »

⁸ Article L. 226-2-1 du code de l'action sociale et des familles : « Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées. »

Il inscrit la transmission d'une information préoccupante dans une « démarche soignante » et établit un parallèle entre la transmission d'une information préoccupante à la Crip et la mobilisation d'un spécialiste dans le champ médical ou paramédical lorsqu'une problématique est identifiée chez le mineur.

Parallèlement, il est important que les conventions bilatérales prévoient, du côté des partenaires susceptibles d'émettre des informations préoccupantes, l'élaboration d'un protocole interne formalisant les modalités de recueil des informations préoccupantes en interne et leurs modalités de transmission à la Crip :

- Qui sont les professionnels concernés ? Qui est l'interlocuteur référent du conseil départemental ?
- Quels outils sont utilisés ?
- Quel est le circuit de relecture et de validation prévu avant la transmission au conseil départemental ?
- Comment l'information préoccupante est-elle transmise au conseil départemental (dont identité de l'interlocuteur au sein de la Crip) ?
- Quelle est la temporalité maximale à respecter ?

Enfin, il est essentiel que ce protocole interne prévoie, en cas de signalement directement effectué auprès du procureur, une transmission systématique à la Crip pour information.

Point de vigilance

Le protocole interne décline les différentes situations possibles (faits rapportés par un « usager », faits rapportés par un professionnel, etc.) et définit précisément les rôles et le circuit de transmission de l'information préoccupante au sein de l'institution.

Il est important de veiller particulièrement :

- à ne pas alourdir les outils et multiplier les étapes de validation avant la transmission de l'information préoccupante à la Crip, afin de permettre une bonne réactivité ;
- à penser les relais en cas d'absence des personnes habituellement en position de validation ;
- à rappeler à la fois les règles en termes de partage d'information à caractère secret, les responsabilités en termes de remontée d'information préoccupante/de signalement, et l'impossibilité pour un professionnel d'être sanctionné suite à la dénonciation de faits avérés ou supposés.

Il est important par ailleurs que ce protocole interne et la responsabilité de chacun dans le circuit de transmission des informations préoccupantes soient intégrés à la fois au projet institutionnel (projet d'établissement/de service) et à la fiche de poste des différents professionnels et en particulier des cadres (6).

Illustration

Dans un département, chaque institution signataire du protocole partenarial global s'engage à établir une procédure interne permettant le recueil des informations préoccupantes, et cette procédure est formalisée dans le cadre d'un protocole bilatéral.

Des protocoles bilatéraux ont ainsi été mis en place avec la DSDEN et la direction départementale de l'Enseignement catholique, avec l'Action sociale de la défense, avec le CHRU et avec un CHU.

Concernant les situations déjà suivies en protection de l'enfance

Intégrer dans les conventions bilatérales signées avec les organismes habilités protection de l'enfance la procédure prévue pour le recueil et le traitement des informations préoccupantes :

- transmission systématique de l'information préoccupante à l'ASE et à la Crip/au parquet ;
- réalisation de l'évaluation, selon les organisations départementales :
 - par des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (avec rencontre du référent ASE et des professionnels chargés de l'accompagnement : assistant familial, référent du service d'AEMO, de la MECS, etc.),
 - par le service chargé de la mise en œuvre de la mesure, sous réserve que ce dernier mandate des professionnels autres que les professionnels « référents » chargés de l'accompagnement de l'enfant et de la famille,
 - via une collaboration entre l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et l'équipe chargée de la mise en œuvre de la mesure ;
- information systématique du juge des enfants, dans le cadre des mesures judiciaires.

Concernant le Snated

Définir les modalités d'articulation concernant le traitement des informations recueillies via le 119 (modalités de transmission, information en retour du Snated sur les suites données).

Concernant la convention bilatérale avec le parquet et les services de justice (juge des enfants, juge aux affaires familiales, juge des tutelles, PJJ, etc.)

- Prévoir dans la convention bilatérale, du côté du parquet :
 - la transmission systématique à la Crip, pour information, des signalements directement effectués auprès du procureur de la République⁹ ;
 - l'information systématique de la Crip sur les suites données aux enquêtes judiciaires sur des faits ayant été révélés par des informations préoccupantes ou lors d'évaluation d'informations préoccupantes ou concernant des enfants accompagnés en protection de l'enfance ;
 - l'identification d'un interlocuteur référent pour la Crip (substitut aux mineurs, juge des enfants...), dont les modalités d'articulation concrètes avec les autres acteurs du tribunal (juge des enfants, juge aux affaires familiales, juge des tutelles, etc.) seront à définir en interne.
- Intégrer dans la convention, du côté du conseil départemental, la systématisation d'un retour sur les suites données à l'issue de l'évaluation et les modalités de cette transmission :

⁹ Cf. article L226-4 du CASF

- au parquet¹⁰ ;
 - au juge des enfants, lorsque la situation fait déjà l'objet d'une mesure judiciaire ;
 - au juge des affaires familiales, lorsqu'un juge des affaires familiales est saisi sur la situation ;
 - au juge des tutelles, lorsqu'un des parents ou les deux parents fait (font) l'objet d'une mesure de protection.
- D'une façon générale, intégrer dans la convention bilatérale :
- les modalités d'articulation entre évaluation et enquête judiciaire ;
 - les modalités d'articulation avec les juges aux affaires familiales et avec le juge des tutelles, le cas échéant ;
 - la mise en place de temps de rencontre entre les juges des enfants, le procureur, les professionnels de la Crip et les professionnels chargés des évaluations – au minimum deux fois par an, afin d'échanger notamment sur :
 - le contenu des rapports,
 - le suivi des préconisations.

Ces temps permettraient, en particulier, d'analyser conjointement les situations dans lesquelles les préconisations des acteurs du conseil départemental n'ont pas été suivies par le juge.

Concernant les conventions bilatérales avec les forces de police et de gendarmerie

- Intégrer dans les conventions bilatérales signées avec les forces de police d'une part et avec les forces de gendarmerie d'autre part :
- la formalisation des objectifs et rôles respectifs des évaluateurs et des forces de l'ordre, lorsque l'information préoccupante conduit au lancement d'une enquête judiciaire ;
 - la définition de leurs modalités de coordination ;
 - la systématisation, pour chaque information préoccupante concernée :
 - d'un temps d'échanges initial entre les évaluateurs et les forces de police ou de gendarmerie afin de définir les modalités de coordination concrètes les plus adaptées au regard de la situation (définition des priorités, répartition des rôles, calendrier, modalités de transmission des informations...),
 - d'un passage de relais/une transmission d'informations à l'issue de la démarche d'enquête/d'évaluation.

Illustration

À titre d'exemple, un conseil départemental a amélioré son partenariat avec le parquet et les commissariats au fur et à mesure des situations. Les évaluateurs et le parquet/les forces de l'ordre essaient de limiter les démarches concomitantes et tentent pour chaque situation de s'accorder sur le calendrier et sur l'objectif de l'évaluation (« qu'est-ce qu'on attend de l'évaluation ? »). Si le parquet décide que les forces de l'ordre doivent mener l'enquête pénale en urgence, celle-ci est priorisée. Le conseil départemental suspend le lancement de la démarche d'évaluation jusqu'à ce que le parquet revienne vers lui, lui fasse un retour (« on s'oriente vers... ») et lui donne « le feu vert » pour

¹⁰ Idem.

démarrer. Par ailleurs, une expérimentation est actuellement en cours avec un commissariat afin de croiser les informations le plus rapidement possible.

Concernant les conventions bilatérales avec les acteurs susceptibles de contribuer au traitement des informations préoccupantes du fait de leur expertise

- Formaliser dans les conventions bilatérales signées les conditions et les modalités de mobilisation des partenaires par la Crip et par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et les possibilités de formation commune (situations concernées, professionnels concernés, rôles respectifs, articulations, délais...).
- Diffuser ces modalités de mobilisation auprès des professionnels de la Crip et des évaluateurs afin qu'ils sachent comment mobiliser concrètement les acteurs concernés (coordonnées...).

Concernant, de façon spécifique, le repérage et le diagnostic des troubles du neurodéveloppement

Illustration

La Crip et l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation peuvent solliciter :

- les centres ressources autisme en cas de suspicion d'autisme ou de trouble du spectre autistique ;
 - les centres experts TDAH en cas de suspicion de trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ;
 - les centres de référence des troubles du langage et des apprentissages en cas de suspicion de dysphasie, etc.
-
- Intégrer les évaluateurs au plan de formation et de sensibilisation des acteurs de première ligne au repérage des TND (circuits, fiches repères et fiches contacts), comme les professionnels de santé et de la petite enfance.
 - Mettre à disposition de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation une liste de personnes ressources précisant leur degré d'implication possible (conseil, orientation, participation aux évaluations, etc.).
 - Mettre en place une coordination vers les médecins de première ligne (médecin généraliste, pédiatre, médecin scolaire, etc.).
 - Prévoir des circuits prioritaires afin de garantir un accès rapide au diagnostic en cas de suspicion de trouble, notamment pour les partenaires experts (mobilisation d'expertises, rendez-vous rapide en centre ressources).
 - Organiser un retour d'information aux médecins de première ligne (médecin généraliste, pédiatre, médecin scolaire, etc.).

2.3. Sensibiliser, former et soutenir les partenaires du territoire

Constats¹¹

- **Les situations potentiellement concernées par la transmission d'une information préoccupante sont globalement méconnues** car :
 - la notion d'enfant « en danger » renvoie encore pour la majorité des personnes – professionnels et grand public – aux violences physiques et sexuelles ;
 - certains faits sont banalisés (négligences, violences psychologiques, violences dites « violences éducatives ordinaires » – VEO¹²) par méconnaissance des impacts délétères qu'ils peuvent avoir sur le développement de l'enfant (en particulier lorsqu'ils sont récurrents et/ou repérés trop tardivement) ;
 - le grand public n'a pas forcément connaissance des conséquences des violences conjugales sur les enfants.
- **Le circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes** et notamment le rôle et la composition de la Crip sont méconnus.
- **L'objectif et le sens même de l'information préoccupante**, c'est-à-dire « évaluer la situation d'un mineur et déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier »¹³ **sont mal compris** : la transmission de l'information préoccupante reste parfois assimilée à une « dénonciation ».
- D'une façon générale, la protection de l'enfance fait l'objet de nombreuses représentations et reste principalement associée au placement. Dans ce contexte, certains acteurs peuvent s'inquiéter des suites qui vont être données à la transmission d'une information préoccupante. Or, ils ne sont pas systématiquement informés de ces suites.

« Et si je me trompe ? », « et si j'exagère ? » :

dans une situation de doute en particulier, certaines personnes peuvent juger préférable de s'abstenir de réaliser une information préoccupante. Or, il n'est pas demandé aux émetteurs des informations préoccupantes d'apporter des preuves concernant les éléments qui les inquiètent et il ne peut pas leur être reproché d'avoir transmis, en toute bonne foi, des informations sur une situation qui les inquiétait.
- En ce qui concerne plus spécifiquement les acteurs professionnels :
 - certains professionnels s'inquiètent d'engager leur responsabilité. Ils redoutent les conséquences que pourrait avoir pour eux la transmission d'une information préoccupante,

¹¹ À redispacher.

¹² NB : Les « violences éducatives ordinaires » ont fait l'objet d'une loi spécifique (loi n° 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires) et d'un rapport du Gouvernement au Parlement. Dans celui-ci, elles sont décrites comme « l'ensemble des pratiques coercitives et punitives utilisées, tolérées, voire recommandées dans une société, pour "éduquer" les enfants ». Elles sont faites « de violence verbale : moqueries, propos humiliants, cris, injures... ; de violence psychologique : menaces, mensonges, chantage, culpabilisation... ; et/ou de violence physique : gifles, pincements, fessées, secousses, projections, tirage de cheveux, tapes sur les oreilles... ».

¹³ Cf. article L. 226-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

en particulier lorsqu'ils sont soumis au secret professionnel. Ils méconnaissent les situations susceptibles de relever du partage d'informations à caractère secret – voire de l'obligation de signaler ;

- les professionnels peuvent appréhender le travail de rédaction nécessaire à la réalisation d'une information préoccupante. C'est notamment le cas quand ils méconnaissent le contenu attendu par la Crip ;
- certaines institutions prévoient pour la transmission d'une information préoccupante une procédure avec un circuit de validation interne. Cela nécessite une coordination parfois complexe et engendre des délais supplémentaires ;
- les professionnels accompagnant les enfants/adolescents et leurs parents peuvent craindre que la transmission d'une information préoccupante nuise à la relation de confiance qu'ils ont nouée, voire conduise les parents à mettre un terme à l'accompagnement ;
- il n'existe pas à ce jour d'outil national d'évaluation partagée permettant aux acteurs d'apprécier la situation des enfants/adolescents qu'ils accompagnent, et ils n'ont pas toujours la possibilité d'échanger avec des collègues sur les problématiques rencontrées et leurs questionnements. Cette difficulté est accrue pour les professionnels intervenant dans un cadre libéral.

Cadre juridique

Article L. 226-2-1 du code de l'action sociale et des familles

Sans préjudice des dispositions du II de l'article L. 226-4, 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 concours¹⁴ transmettent sans délai au président du conseil départemental ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L. 226-3, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil. Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L. 226-2-2 du présent code.

Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées.

Article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles

Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3¹⁵ ou qui lui apportent

¹⁴ « Relèvent de la première catégorie le service de l'aide sociale à l'enfance et l'autorité judiciaire. La seconde est beaucoup plus large et regroupe les autres services du conseil général susceptibles de connaître des situations d'enfants en danger (services sociaux, services de PMI), les administrations de l'État comme l'Éducation nationale ou les services de la protection judiciaire de la jeunesse, les communes par le biais des centres communaux d'action sociale (CCAS), les associations gestionnaires d'établissements ou de services accueillant des enfants ou encore les professionnels de santé, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers. » (source : <https://www.senat.fr/rap/105-393/105-3938.html>)

¹⁵ NB : selon l'article L. 112-3 du code de l'action sociale et des familles, le repérage et le traitement des situations de danger ou de risque de danger font partie de la protection de l'enfance.

leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. (...)

Article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles

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. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

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

L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet. À cette occasion, la situation des autres mineurs présents au domicile est également évaluée. Un décret précise les conditions d'application du présent alinéa.

Après évaluation, les informations individuelles font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Les services publics, ainsi que les établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger ou qui risquent de l'être, participent au dispositif départemental. Le président du conseil départemental peut requérir la collaboration d'associations concourant à la protection de l'enfance.

Les informations mentionnées au premier alinéa ne peuvent être collectées, conservées et utilisées que pour assurer les missions prévues au 5° de l'article L. 221-1.

Article L. 226-13 du code pénal

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.

Article L. 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 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 ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée

au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, 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 ;

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

4° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Article 40 du code de procédure pénale

Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1.

Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

Recommandations

- Élaborer des outils de communication, en diversifiant les supports (supports rédigés, schémas, films, sites internet...).

Il est important de diffuser auprès des acteurs professionnels, des élus locaux et des bénévoles associatifs le circuit de transmission des informations préoccupantes et de les sensibiliser sur leur rôle, en insistant notamment :

- sur la différence entre signalement et information préoccupante ;
- sur les modalités de partage d'informations à caractère secret ;
- sur l'importance pour eux d'adresser de façon privilégiée les informations préoccupantes à la Crip (le 119 pouvant ainsi être prioritairement destinataire des informations préoccupantes réalisées par des particuliers) ;

- sur l'obligation d'affichage du 119 dans tous les établissements et services recevant de façon habituelle des mineurs¹⁶.
- **Selon les besoins identifiés, co-construire des documents complémentaires plus détaillés avec certains partenaires spécifiques** (exemples : Éducation nationale, conseil de l'ordre des médecins, etc.).

Illustrations

- Dans un département, le guide sur l'information préoccupante et le formulaire de recueil des informations préoccupantes ont été élaborés de façon concertée avec les partenaires.
 - Constatant que les professionnels médicaux étaient peu représentés parmi les rédacteurs des informations préoccupantes, un conseil départemental a co-construit un flyer d'information sur le circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes avec le service de pédiatrie du CHU de proximité et le conseil de l'ordre. Ce dernier s'est engagé à l'envoyer à l'ensemble des médecins du département puis à tous les nouveaux inscrits.
 - Un conseil départemental travaille en lien avec l'équipe municipale de la grande ville du département pour co-élaborer un document sur le circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes à destination des structures d'accueil petite enfance.
 - Un conseil départemental a élaboré un guide d'information spécifiquement dédié aux professionnels de l'Éducation nationale.
- **Intégrer/développer un temps de sensibilisation concernant le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes dans le cadre des formations initiales et continues des partenaires**
- Prévoir notamment une présentation :
- des besoins fondamentaux de l'enfant ;
 - de l'objectif des informations préoccupantes (repérer les situations pour protéger l'enfant et accompagner les familles et non pas dénoncer) ;
 - du circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes/des signalements ;
 - des obligations en termes de transmission des informations préoccupantes/des signalements, en lien avec les notions de danger, risque de danger et de danger grave et immédiat ;
 - des règles en matière de partage d'informations à caractère secret et en particulier de la possibilité, pour tous les acteurs qui contribuent à la protection de l'enfance, de partager des informations sur une même situation qu'ils accompagnent dans l'intérêt de l'enfant (les professionnels de santé peuvent donc échanger avec des travailleurs sociaux).

¹⁶ Cf. article L. 226-8 du Code de l'action sociale et des familles : « L'affichage des coordonnées du service d'accueil téléphonique est obligatoire dans tous les établissements et services recevant de façon habituelle des mineurs. »

Illustration

Dans un département, le médecin référent protection de l'enfance et le responsable de l'unité d'accueil enfance en danger présente conjointement le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes dans le cadre des formations des étudiants en médecine.

- **Réaliser chaque année avec les partenaires, en lien avec l'observatoire départemental de la protection de l'enfance :**
 - un **recensement des formations réalisées** par les partenaires ;
 - un **recensement des besoins de formation** chez les partenaires.

- **Mettre en place des formations partagées** entre les professionnels des conseils départementaux et les partenaires du territoire afin de permettre le développement d'une culture commune autour des besoins fondamentaux de l'enfant et des informations préoccupantes (dont vocabulaire partagé) :
 - services hospitaliers de pédiatrie et de pédopsychiatrie dont équipes pédiatriques hospitalières référentes sur les violences faites aux enfants et UAPED, autres acteurs du sanitaire (notamment médecins libéraux, via le conseil de l'ordre des médecins) ;
 - acteurs de la police et de la gendarmerie ;
 - acteurs des services de la justice (magistrature et PJJ) ;
 - acteurs de l'Éducation nationale ;
 - acteurs chargés de la mise en œuvre des mesures (établissements et services de la protection de l'enfance...) ;
 - acteurs du médico-social ;
 - acteurs des secours à personnes (pompiers-Samu) ;
 - etc.

Illustration

Un conseil départemental organise chaque année une formation partagée qui rassemble professionnels du conseil départemental et partenaires issus de différents champs concourant au recueil et au traitement des informations préoccupantes : professionnels libéraux et hospitaliers (médecins, sages-femmes, orthophonistes...), professionnels de l'Éducation nationale, de la gendarmerie, de la police, représentants de l'ARS...

- **Développer l'organisation de stages croisés, d'immersion** afin d'améliorer l'interconnaissance et de favoriser la compréhension, l'acculturation aux missions, actions et limites de chacun.

- **Mettre en place des temps de rencontres réguliers** auprès des différents partenaires afin de présenter le circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes.

Illustration

Dans un département, les professionnels de la Crip se déplacent régulièrement pour informer les équipes qui en font la demande sur le circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes. Ce type d'actions a déjà été mené par exemple dans les secteurs sanitaire (CMP, centres de santé) et médico-social (CMPP, CAMSP).

Illustration

Dans un département, le conseil départemental a rencontré le conseil de l'ordre des médecins afin qu'il contribue à la diffusion des obligations en matière de transmission des informations préoccupantes/des signalements et du circuit de transmission. À la suite de cette rencontre, la fiche de recueil des informations préoccupantes a été mise à disposition sur leur site internet.

- **Organiser des temps d'échanges collectifs réguliers sur les pratiques** en termes de recueil et de traitement des informations préoccupantes, sur les points à améliorer.

Illustration

Dans un département, le médecin référent protection de l'enfance organise chaque année en septembre une journée de rencontre avec les médecins du département concernant les informations préoccupantes.

Illustration

Un conseil départemental a organisé une rencontre avec l'ensemble des infirmières scolaires du département afin d'échanger sur les pratiques liées à la transmission des informations préoccupantes, et a programmé une rencontre avec l'ensemble des assistantes sociales scolaires.

Des rencontres similaires ont été organisées avec les services hospitaliers.

Illustration

Un conseil départemental organise trois fois par an une réunion rassemblant pédiatres, représentant du parquet (substitut chargé des mineurs), médecin responsable de l'UAPED, responsable de la Crip, médecin référent de la protection de l'enfance, pédopsychiatres, parfois juge des enfants. L'objectif est également de revenir à distance sur des situations concrètes afin d'analyser la façon dont elles ont été traitées.

Illustration

Un conseil départemental organise deux fois par an une réunion de concertation avec les conseillers techniques du recteur d'académie afin d'échanger sur les pratiques.

Il est important que ces temps d'échanges intègrent une présentation des différents acteurs contribuant au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes et de leurs missions respectives, afin d'améliorer l'interconnaissance. Cette présentation peut être réalisée par les partenaires concernés eux-mêmes (exemples : un gendarme formé au recueil de la parole de l'enfant peut présenter le protocole NICHHD (7), un psychologue peut parler du psychotrauma, un pédiatre hospitalier peut parler de la clinique des violences, de la santé des enfants en protection de l'enfance et des conséquences des violences sur la santé globale...).

2.4. Faire connaître le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes auprès du grand public

Cadre juridique

Article 223-6 du code pénal

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.

Article 434-1 du code pénal

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 exceptés 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 exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par [l'article 226-13](#).

Article 434-3 du code pénal

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](#).

Recommandations

– Faire connaître le numéro 119 et le site internet dédié

- Diffuser auprès de l'ensemble des professionnels qui rencontrent des enfants et des adultes des supports d'information à mettre à disposition des personnes accompagnées (affiches au minimum, flyers, etc.¹⁷) et les inviter à en faire le relais.
- Élaborer des supports spécifiquement adaptés aux enfants. Les transmettre aux professionnels qui rencontrent des mineurs.

Cadre juridique

L'affichage du numéro 119 est obligatoire dans tous les lieux recevant des mineurs¹⁸.

Point de vigilance

Afin de lever les freins à la transmission des informations préoccupantes, la communication doit intégrer, au-delà du numéro d'appel et du site internet, une présentation pédagogique des situations potentiellement concernées et des objectifs de la transmission d'une information préoccupante.

- Mener, en lien avec les acteurs de la prévention, un travail de communication « de fond » pour améliorer la connaissance auprès des enfants et des parents/futurs parents en particulier sur :
 - les besoins fondamentaux de l'enfant et l'impact, sur le développement et la santé des enfants, des violences physiques, psychologiques et sexuelles, des négligences et des violences dites « violences éducatives ordinaires », par le biais de supports diversifiés et adaptés ;
 - la protection de l'enfance d'une façon générale ;
 - les ressources existantes sur le territoire en termes de soutien à la parentalité.

¹⁷ Notamment supports diffusés par le Giped.

¹⁸ Cf. article L. 226-8 du code de l'action sociale et des familles.

3. La gouvernance globale du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes

3.1. Recueillir et analyser les données relatives aux informations préoccupantes

Cadre juridique

Article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles

Dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du président du conseil départemental, a pour missions :

1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de la protection de l'enfance. (...)

Article D. 226-3-3 du code de l'action sociale et des familles

Le président du conseil départemental transmet annuellement les informations mentionnées à l'article D. 226-3-5 à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance, pour l'exercice de leurs missions définies respectivement à l'article L. 226-3-1 et au troisième alinéa de l'article L. 226-6.

Constats

Certains conseils départementaux n'ont pas encore mis en place l'observatoire départemental de la protection de l'enfance instauré par la loi 2007-293¹⁹, et un certain nombre d'entre eux font état de difficultés dans le recueil et l'analyse des données, notamment en lien avec les moyens humains (compétence statistique) et techniques (logiciel) qu'ils ont à leur disposition.

Par ailleurs, parmi les conseils départementaux qui ont mis en place une remontée de données à l'ONPE, il apparaît que les modalités de recueil et d'analyse des données relatives aux informations préoccupantes varient, notamment en termes d'outils et de catégories utilisés, ce qui rend difficile l'analyse des données à l'échelle nationale (9, 10).

Or, ces données sont essentielles au pilotage des politiques publiques départementales et nationales.

¹⁹ L'état des lieux réalisé par l'ONPE dénombreait en 2018 74 ODPE mis en place et 17 ODPE en construction (cf. (8)).

Recommandations

- Mettre en place un système de recueil de données utilisant les catégories et items prévus par l'annexe 2.8 du code de l'action sociale et des familles :
 - nature du danger ou du risque de danger :
 - santé du mineur en danger ou en risque de danger,
 - sécurité du mineur en danger ou en risque de danger,
 - moralité du mineur en danger ou en risque de danger,
 - conditions d'éducation gravement compromises ou en risque de l'être,
 - conditions de développement physique, intellectuel, affectif ou social gravement compromises ou en risque de l'être ;
 - situation du mineur qui a permis de considérer qu'il est en danger ou en risque de danger :
 - violences sexuelles envers le mineur,
 - violences physiques envers le mineur,
 - négligences envers le mineur,
 - violences psychologiques envers le mineur,
 - situation de violence conjugale dans le ménage au sein de la résidence principale du mineur,
 - mise en danger du mineur par lui-même,
 - mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille.

Point de vigilance

Le conseil départemental peut choisir d'accroître le niveau de détail en définissant des sous-items afin de permettre une analyse plus fine. Néanmoins, ces sous-items doivent s'inscrire dans les catégories et les items définis afin de permettre l'analyse comparée des données à l'échelle nationale.

- Accompagner les professionnels supports sur une période donnée pour qu'ils s'approprient les catégories et items à utiliser pour la saisie.
- Mettre en place une analyse régulière des données (annuelle au minimum), par des professionnels formés :
 - de façon globale, à l'échelle du département : évolution du nombre d'informations préoccupantes, émetteurs des informations préoccupantes, motifs, suites données, etc.
 - de façon individuelle et anonymisée : analyse de parcours d'enfants/adolescents de la réception de l'information préoccupante à la « sortie » du dispositif.

3.2. Réinterroger régulièrement le fonctionnement du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes, en associant l'ensemble des acteurs concernés

Cadre juridique

Article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles

Dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du président du conseil départemental, a pour missions :

1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de la protection de l'enfance ; (...)

3° De suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis ;

4° De formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département. (...)

Recommandations

- **Mettre en place des rencontres au minimum annuelles avec les acteurs contribuant au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes afin de faire le point sur la mise en œuvre du protocole partenarial et son effectivité.**

Ce suivi peut être réalisé dans le cadre de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance et en lien avec le suivi du schéma départemental Enfance Famille.

Illustration

Dans le cadre des conventions partenariales nouées par une unité d'accueil des enfants en danger, des comités de suivi sont organisés trois fois par an. Ils rassemblent le procureur, le médecin référent protection de l'enfance du conseil départemental, l'équipe de la Crip, des représentants de la gendarmerie et de la police.

Ces instances permettent des échanges inter-partenariaux sur les protocoles, sur les pratiques (exemples : techniques de recueil de la parole de l'enfant, modalités de concertation dans le cadre des évaluations, etc.), sur les difficultés rencontrées, sur les points à améliorer.

Elles peuvent aussi être l'occasion de revenir collectivement sur des situations concrètes pour analyser la façon dont elles ont été « gérées » et comprendre ce qui aurait pu être amélioré.

Elles favorisent une meilleure interconnaissance et une montée en compétences des professionnels (exemple : sur la compréhension des conséquences des violences faites aux enfants).

- **Réaliser au minimum tous les cinq ans, dans le cadre du bilan du schéma départemental Enfance Famille, une évaluation de l'ensemble du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes :**
 - sur la base de l'analyse des données chiffrées recueillies ;
 - en mobilisant au besoin un intervenant extérieur au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes afin de bénéficier d'un regard tiers ;
 - en recueillant en amont les avis de représentants :
 - des différents acteurs concernés au sein du conseil départemental : équipe de la Crip, équipe pluridisciplinaire d'évaluation, équipes des territoires d'action sociale (professionnels de terrain et cadres),
 - des partenaires (cf. bilans réguliers des conventions),
 - des parents,
 - d'enfants/adolescents.

Illustration

Un conseil départemental a mobilisé un intervenant extérieur pour évaluer son schéma Enfance Famille Jeunesse et notamment le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes.

L'évaluation a été supervisée par un comité composé d'élus départementaux, d'associations de la protection de l'enfance, de services de l'État, de familles, de personnes qualifiées, des services du conseil départemental.

Elle a été menée sur la base :

- d'une analyse documentaire ;
- d'entretiens réalisés avec des agents du conseil départemental, des partenaires et des familles ;
- de l'exploitation d'une enquête menée auprès de familles ayant fait l'objet d'une information préoccupante ;
- de l'exploitation d'un questionnaire en ligne à destination des professionnels intervenant dans le cadre du dispositif départemental enfance en danger ;
- de la participation à des commissions de régulation ;
- de l'analyse d'un panel de rapports d'évaluation d'information préoccupante.

Elle a permis d'identifier des points forts, points de progrès et propositions concernant le recueil des éléments d'inquiétude, le traitement et la qualification de l'information préoccupante, l'évaluation de la situation de l'enfant et l'articulation entre les acteurs.

- **Élaborer, à partir des résultats de cette évaluation, un plan d'amélioration en continu et l'inscrire dans le cadre du schéma Enfance Famille.**
- **Organiser un temps d'échanges annuel**, en lien avec le suivi du schéma Enfance Famille, sur le fonctionnement du dispositif et la mise en œuvre du plan d'amélioration, avec des représentants de l'ensemble des acteurs concernés et des professionnels de terrain.

3.3. Penser les articulations à l'issue de l'évaluation afin d'éviter les ruptures dans le parcours de l'enfant/adolescent

Constats

- Concernant les suites données aux préconisations, il existe peu d'espaces d'échanges entre les professionnels chargés des évaluations, les professionnels de la Crip et les juges. Aussi, les évaluateurs manquent parfois de visibilité sur les suites données à leurs préconisations. Ce manque d'échanges peut susciter des incompréhensions, en particulier lorsque les préconisations établies à l'issue de l'évaluation ne sont pas suivies. Cela peut donner aux évaluateurs le sentiment d'être délégitimés.
- Le délai entre la finalisation de l'évaluation et la mise en œuvre des mesures est parfois très important (11), ce qui présente plusieurs risques :
 - les situations peuvent se dégrader avant la mise en œuvre de l'accompagnement ;
 - de façon spécifique, dans le cadre de mesures administratives, l'accord de la famille à la proposition d'accompagnement, parfois fragile à l'issue de la démarche d'évaluation, peut s'amoinrir au fil du temps et on constate parfois des déperditions ;
 - le dispositif global manque de lisibilité et de sens pour les enfants/adolescents et les parents, qui ont souvent l'impression de rencontrer successivement de multiples intervenants à qui ils doivent raconter la même chose.

Recommandations

- Formaliser dans les documents de référence la répartition des rôles et les modalités d'articulation et de transmission des informations entre les évaluateurs et les acteurs chargés de la mise en œuvre des mesures afin que ces derniers s'appuient sur l'évaluation menée et n'évaluent pas à nouveau la situation.
- Organiser de façon systématique, lorsqu'une mesure administrative est décidée, un rendez-vous tripartite entre les représentants légaux, les évaluateurs et le travailleur social chargé de l'accompagnement ou leurs cadres de référence, afin de faire du lien et d'éviter les ruptures dans le parcours. L'enfant/adolescent peut aussi être associé.

Il revient ensuite à l'ASE et à la structure chargée de l'accompagnement (et notamment au cadre et au travailleur social référents) de :

- définir les modalités de l'accompagnement ;
- être vigilant sur le temps qui sépare ce rendez-vous de la mise en place effective de la mesure (11) ;
- mettre en place, le cas échéant, des actions permettant de maintenir le lien et de suivre l'évolution de la situation sur cette période (contacts téléphoniques, rencontres...).

Illustration

Lorsque les évaluateurs préconisent une mesure administrative ou un accompagnement social, une fiche de liaison synthétique est établie et envoyée à la maison des solidarités concernée avec le rapport. Elle reprend la conclusion du rapport et prévoit les modalités de prise de contact définies avec la famille à l'issue de l'évaluation via une case à cocher (option 1 : c'est la famille qui va prendre contact avec la maison des solidarités) / option 2 : c'est la maison des solidarités qui va recontacter la famille). Dans certains cas (lorsque la demande de la famille est un peu ambivalente par exemple), un rendez-vous tripartite peut être organisé entre l'évaluateur, la famille et le travailleur social de secteur chargé de l'accompagnement.

- Mettre en place un dispositif commun entre la Crip, les services sociaux des territoires, les services de l'ASE et les structures autorisées permettant de suivre la mise en œuvre des décisions prises.
 - Intégrer au dispositif un système d'alerte permettant de repérer les situations dans lesquelles la mesure est non exercée parce qu'elle est en attente, faute de place disponible (11).
 - Systématiser la transmission du rapport d'évaluation aux professionnels chargés de l'élaboration du projet pour l'enfant et du projet personnalisé, afin qu'ils puissent s'appuyer sur l'évaluation initiale pour définir les objectifs et les modalités d'accompagnement. Informer systématiquement les parents de cette transmission.
 - Articuler les interventions en utilisant tout au long du parcours (évaluation de l'information préoccupante, projet pour l'enfant, projet personnalisé ou autre document utilisé dans le cadre de la mesure) :
 - la même trame de questionnement et d'analyse du danger/risque de danger, basée notamment sur les trois domaines de vie posés par la loi pour le PPE (même si s'ajoutera, en cours de mesure, la question de la façon dont l'enfant/adolescent et les parents vivent l'accompagnement) ;
 - la même trame de rapport (même si elle sera complétée en cours de mesure).
- Cela permettrait :
- de faciliter l'analyse de l'évolution des situations et d'être dans une véritable logique de projet (avec évaluation, objectifs, accompagnement, bilan/réévaluation, ajustement des objectifs, ajustement de l'accompagnement, etc.) ;
 - de donner du sens à l'ensemble du parcours pour les enfants/adolescents et les parents.
- Définir, en cas de mesure administrative ou d'accompagnement social, une date de bilan afin d'en évaluer les effets et de déterminer s'il faut envisager une mesure judiciaire.

4. Les relations entre conseils départementaux

Cadre juridique

Article L. 221-3 du code de l'action sociale et des familles

Lorsqu'une famille bénéficiaire d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aide financière, ou d'une mesure judiciaire de protection de l'enfance change de département à l'occasion d'un changement de domicile, le président du conseil départemental du département d'origine en informe le président du conseil départemental du département d'accueil et lui transmet, pour l'accomplissement de ses missions, les informations relatives au mineur et à la famille concernés.

Il en va de même lorsque la famille est concernée par une information préoccupante en cours de traitement ou d'évaluation.

Pour l'accomplissement de sa mission de protection de l'enfance, le président du conseil départemental peut demander au président du conseil départemental d'un autre département des renseignements relatifs à un mineur et à sa famille quand ce mineur a fait l'objet par le passé, au titre de la protection de l'enfance, d'une information préoccupante, d'un signalement ou d'une prise en charge dans cet autre département. Le président du conseil départemental ainsi saisi transmet les informations demandées.

Les modalités de cette transmission d'informations sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Le service de l'aide sociale à l'enfance répond dans les meilleurs délais aux demandes de coopération transmises par une autorité centrale ou une autre autorité compétente, fondées sur les articles 55 et 56 du règlement (CE) n° 2201/2003 du Conseil du 27 novembre 2003 relatif à la compétence, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière matrimoniale et en matière de responsabilité parentale abrogeant le règlement (CE) n° 1347/2000 et les articles 31 à 37 de la convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants, signée à La Haye le 19 octobre 1996.

Article L. 226-3-2 du code de l'action sociale et des familles

Dans le cas où la procédure de transmission d'informations prévue à l'article [L. 221-3](#) est rendue impossible par l'absence d'information sur la nouvelle adresse de la famille et si l'interruption de l'évaluation ou du traitement de l'information préoccupante, de la prestation d'aide sociale à l'enfance ou de la mesure judiciaire de protection de l'enfance met en danger le mineur concerné, le président du conseil départemental du département d'origine avise sans délai l'autorité judiciaire de la situation en application de l'article [L. 226-4](#).

En l'absence d'informations sur la nouvelle adresse de la famille, s'il considère que le mineur qui fait l'objet d'une information préoccupante en cours d'évaluation ou de traitement, et dont la famille est bénéficiaire d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aide financière, ou d'une mesure judiciaire de protection de l'enfance, est en danger ou risque de l'être, le président du conseil départemental du

département d'origine peut également, pour ses missions de protection de l'enfance, saisir la caisse primaire d'assurance maladie et la caisse d'allocations familiales compétentes, qui lui communiquent la nouvelle adresse de la famille dans un délai de dix jours à compter de la réception de la demande et dans le respect des dispositions relatives au secret professionnel. À cette fin, la caisse primaire d'assurance maladie peut accéder aux informations contenues dans le répertoire national inter-régimes des bénéficiaires de l'assurance maladie visé à l'[article L. 161-32 du code de la sécurité sociale](#).

Le président du conseil départemental du département d'origine communique sans délai au président du conseil départemental du département d'accueil l'adresse de la famille et lui transmet les informations relatives à cette famille et au mineur concerné en application de l'article L. 221-3 du présent code.

Constats

La coordination entre les conseils départementaux est un enjeu récurrent au moins à deux titres :

- certaines familles faisant l'objet d'informations préoccupantes sont issues d'un autre département ou déménagent dans un autre département en cours d'évaluation ;
- des interventions coordonnées sont nécessaires pour l'évaluation lorsque les parents sont séparés et qu'ils résident dans deux départements différents.

Malgré les repères apportés par les textes législatifs et réglementaires, cette coordination est rendue complexe par la diversité des organisations et des pratiques en fonction des conseils départementaux (interlocuteurs, méthodologies, outils...) et par les délais contraints dans lesquelles les évaluations doivent être menées.

Recommandations

4.1. Définir les articulations entre les conseils départementaux

Pour les situations pour lesquelles les évaluateurs savent que :

- les parents sont séparés et n'habitent pas le même département ;
- les parents ont précédemment fait l'objet d'une information préoccupante ou ont été suivis par un autre conseil départemental.
- **Organiser les modalités de recueil d'informations auprès d'autres conseils départementaux dans le cadre de la première analyse et/ou de l'évaluation.**
 - Qui se charge, au sein du conseil départemental, de solliciter l'autre département ?
 - Qui est l'interlocuteur sollicité (Crip, professionnels en charge de l'accompagnement social ou de la mesure de protection de l'enfance) ?
- **Définir les modalités de coordination entre conseils départementaux en cas de déménagement d'une famille vers un autre département au cours du traitement de l'information préoccupante.**
 - **Lorsque le conseil départemental d'origine connaît le département de destination, transmettre l'information à la Crip du département d'accueil.**

- **Lorsque la destination de la famille n'est pas connue du conseil départemental d'origine**, solliciter la Caf ou la Cnam pour obtenir les nouvelles coordonnées de la famille.
- Systématiser le contact des deux parents **dans le cadre des informations préoccupantes concernant des enfants/adolescents dont les parents résident dans deux départements différents lorsque les deux parents ont l'autorité parentale**, sauf situations dans lesquelles le mineur doit être protégé du deuxième parent.

Point de vigilance

L'équipe pluridisciplinaire d'évaluation du département de résidence de l'enfant/adolescent est en pilotage de l'évaluation.

En cas de domicile partagé, le conseil départemental pilote est celui du territoire dans lequel l'information préoccupante a été transmise.

Pour les professionnels du département de résidence (professionnels de la Crip ou de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, selon l'organisation départementale)

- Transmettre à la Crip du département dans lequel réside le deuxième parent :
 - la fiche de recueil de l'information préoccupante ;
 - la grille d'analyse du danger/risque de danger de la Crip²⁰ ;
 - un document de transmission mentionnant notamment :
 - la date de réception de l'information préoccupante par la Crip,
 - la conclusion de la Crip en termes de caractérisation de la situation et de suites à donner,
 - l'identité et les coordonnées des professionnels chargés de l'évaluation dans le département de résidence du mineur ;
 - des indications concernant la méthodologie d'évaluation prévue dans le département de résidence du mineur et les éléments à évaluer dans le département dans lequel réside l'autre parent.
- Organiser les modalités d'échanges et d'articulation avec le conseil départemental qui assure l'évaluation du côté du deuxième parent, afin de se coordonner dans le cadre de la réalisation de l'évaluation (en termes de calendrier et de temps d'échanges) et en particulier :
 - au démarrage ;
 - en amont de la conclusion.

Pour la Crip du département dans lequel réside le deuxième parent

- Transmettre le dossier à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, qui définit un référent/un binôme de référents pour la réalisation de l'évaluation (dont la visite à domicile, de préférence en présence de l'enfant).
- Inscrire et faire connaître l'ensemble de ces modalités d'articulation dans le cadre d'un guide de procédures départemental.

²⁰ Cf. livret 2.

4.2. Développer les temps d'échanges entre les conseils départementaux

- **Organiser des rencontres annuelles entre les professionnels des conseils départementaux (au niveau national, à l'échelle régionale)** afin de leur permettre d'échanger sur leurs pratiques et sur les difficultés rencontrées :
 - professionnels des Crip ;
 - professionnels des équipes d'évaluation ;
 - médecins référents protection de l'enfance.

- Mettre en place des temps d'échanges réguliers entre les professionnels des Crip et le Snated afin de leur permettre d'échanger sur leurs pratiques en termes de recueil et d'analyse des informations préoccupantes (rencontres, temps d'immersion...).

Références bibliographiques

1. Direction générale de la cohésion sociale, Martin-Blachais M-P, Séverac N. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Paris: Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes; 2017.
<https://www.cnape.fr/documents/publication-du-rapport-de-la-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-de-lenfant/>
2. Observatoire national de la protection de l'enfance, Centre régional d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Rhône-Alpes, Centre régional d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Bretagne, Corbet E, Séverac N, Le Duff R. Maltraitements : comprendre les évolutions pour mieux y répondre. Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliale(s). Rapport final. Lyon: ONPE; 2015.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/creai_ra_rapport_etude_onpe_decembre.pdf
3. Observatoire national de la protection de l'enfance. Le retour sur événement dramatique en protection de l'enfance. Sens et repères méthodologiques. Paris: ONPE; 2019.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/livret_red_complet_web.pdf
4. Richardson JI. Guide sur le traumatisme vicariant : solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence. Ottawa: Santé Canada; 2001.
http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/phac-aspc/H72-21-178-2000F.pdf
5. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés. Saint-Denis: ANESM; 2016.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf
6. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2008.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_maltraitance_etablissement.pdf
7. NICHD protocol. International evidence-based investigative interviewing of children [En ligne] 2021.
<http://nichdprotocol.com/>
8. Observatoire national de la protection de l'enfance, Groupement d'intérêt public Enfance en danger. État des lieux de la mise en place des observatoires départementaux de la protection de l'enfance en France. Note d'actualité. Paris: ONPE; 2016.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/etat_des_lieux_ondpe_notedactualite_03102016.pdf
9. Observatoire national de la protection de l'enfance. Proposition d'un socle minimum d'indicateurs relatifs à l'activité des Crip. Note d'actualité. Paris: ONPE; 2018.
https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/note_indicateurs_ip_mars_2018.pdf
10. Observatoire national de l'enfance en danger. Enquête nationale. Informations préoccupantes. Paris: ONED; 2011.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/enquete_ip_2011_10_5.pdf
11. Inspection des affaires sociales, Gazagnes P, Robineau F-M, Lods P, Lavergne P, Neymarc F, *et al.* Délais d'exécution des décisions de justice en matière de protection de l'enfance. Paris: IGAS; 2019.
<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-019r.pdf>

Abréviations et acronymes

AEMO	Action éducative en milieu ouvert
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Assistant de service social
Caf	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CD	Conseil départemental
CE	Conseil d'État
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
Cnam	Caisse nationale de l'assurance maladie
Crip	Cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes
DGCS	Direction générale de la Cohésion sociale
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation nationale
GHT	Groupement hospitalier territorial
HAS	Haute Autorité de santé
IP	Information préoccupante
Jaf	Juge aux affaires familiales
JE	Juge des enfants
MDS	Maison des solidarités
MECS	Maison d'enfants à caractère social
NICHD	National institute of child health and human development
ODPE	Observatoire départemental de la protection de l'enfance
ONPE	Observatoire national de la protection de l'enfance
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
PPE	Projet personnalisé de l'enfant
Samu	Service d'aide médicale d'urgence
Snated	Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TND	Trouble du neurodéveloppement
UAPED	Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

