

PROFESSIONNELS ET PARTENAIRES
MÉDICO-SOCIAUX



GUIDE DE L'INFORMATION PRÉOCCUPANTE ET DU SIGNALEMENT

INTRODUCTION

Si les parents sont les premiers protecteurs de leurs enfants, il arrive, parfois, que la famille ne puisse, seule, assumer cette responsabilité.

La loi du 5 mars 2007 a confié aux Départements la responsabilité de la prévention et de la protection de l'enfance.

À ce titre, il nous revient de mettre en œuvre et d'administrer une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) relative aux mineurs en danger ou en risque de danger.

Ce guide s'adresse aux professionnels médico-sociaux et partenaires qui concourent à la protection de l'enfance sur tout le territoire des Bouches-du-Rhône.

Il permet d'identifier le rôle et les responsabilités de chacun, de coordonner les procédures et de clarifier le circuit de transmission des informations préoccupantes.

Conçu comme un outil pratique et synthétique, ce guide apporte un éclairage et des conseils sur les mesures à prendre et sur la conduite à tenir devant des situations de danger ou de risque de danger.

Conforme aux préconisations des protocoles signés dans le cadre de l'Observatoire départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE), ce document est également un support de grande qualité pour les modules de formation en direction des cadres et travailleurs sociaux de la Protection de l'enfance ou des professionnels travaillant auprès des enfants.

Au-delà de l'information pratique qu'il propose, nous souhaitons que ce guide contribue à renforcer la vigilance collective en faveur du bien-être de l'enfant.

La direction Enfance-Famille du Département des Bouches-du-Rhône



Sommaire

À savoir

- 1 Qu'est-ce qu'un enfant en danger ? p. 7
- 2 Qu'est-ce qu'une information préoccupante ? p. 8
- 3 La centralisation des informations préoccupantes par la CRIP13 p. 10
- 4 Le signalement au Parquet p. 11
- 5 Ce qui peut mettre un enfant en danger : les indicateurs de risque p. 12
- 6 Le devoir d'alerter p. 20
- 7 Le secret professionnel et le partage d'informations à caractère secret p. 24
- 8 Comment est évaluée l'information préoccupante p. 27

Que faire ?

- 1 Apprécier le péril et la nécessité d'une protection immédiate p. 31
- 2 Identifier le danger ou le risque de danger p. 33
- 3 Rédiger l'information préoccupante p. 34
- 4 Informer les parents p. 35
- 5 Transmettre l'information préoccupante à la CRIP13 p. 36
- 6 L'obligation d'information des suites données p. 37

Annexe

- Liste des Maisons départementales de la solidarité de territoire p. 38





À SAVOIR

Qu'est-ce qu'un enfant en danger ?

Le danger ou le risque de danger sont définis par l'article 375 du code civil.

Un mineur non émancipé est en danger :

- ⌘ si sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger,
- ⌘ ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.

L'enfant est ainsi en risque de danger si ses conditions de vie ou d'éducation constituent une menace pour sa santé, sa sécurité, sa moralité ou son développement physique, affectif, intellectuel et social.

Cette définition ne fait pas référence aux causes de la situation de risque ou de danger (l'environnement de l'enfant ou ses conduites personnelles), ni n'identifie les responsabilités en jeu ou une éventuelle intentionnalité.

Elle englobe aussi les violences institutionnelles dont l'enfant peut être victime au sein des structures qui prennent le relais de la famille pour les soins, la garde ou l'éducation (établissements éducatifs, sanitaires ou sociaux, familles d'accueil, etc.).

La loi ne fait plus référence au terme de "maltraitance" mais introduit les notions de danger et de risque de danger qui recouvrent les situations où l'enfant n'est pas "bien traité" au regard de ses droits et besoins fondamentaux en tant que :

- ⌘ personne vulnérable durant sa minorité,
- ⌘ personne adulte en devenir. Son éducation est primordiale.



Qu'est-ce qu'une information préoccupante ?

2

L'information préoccupante est constituée par : *“tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil ou en risque de danger et puisse avoir besoin d'aide.”*

L'information préoccupante englobe toutes les formes d'alerte relatives à la situation d'un enfant, quelle qu'en soit la source : professionnels comme particuliers.

La situation de l'enfant doit être appréciée à trois niveaux :

1. Du point de vue de l'exercice de l'autorité parentale telle que définie par l'article 371-1 du code civil :

“L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent selon son âge et son degré de maturité.”

Ce sont alors les parents ou les titulaires de l'autorité parentale qui assurent la protection de l'enfant. Ils ont à son égard droit et devoir de garde, de surveillance et d'éducation.

Le code pénal, dans son article 227-17, prévoit que la protection que les parents doivent à leur enfant est un droit pour l'enfant :

“Le fait par le père ou la mère légitime, naturel ou adoptif, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre gravement la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. L'infraction prévue par le présent article est assimilée à un délit.”



Les parents d'un enfant mineur sont aussi ses représentants légaux. Ils ont donc la capacité et le devoir d'ester en justice pour défendre leur enfant. En son nom, ils peuvent demander réparation pour le préjudice subi par leur enfant. Ils doivent agir dans son intérêt.

2. L'existence d'un danger ou d'un risque de danger au sens de l'article 375 du code civil

Les informations concernant ces situations constituent des informations préoccupantes.

L'information préoccupante est constituée des éléments qui décrivent une situation de mineur en danger ou en risque de danger au sens de l'article 375 du code civil : faits observés, propos entendus, comportements de mineurs, de parents ou d'adultes, révélations...

La transmission d'une information préoccupante est destinée à alerter les autorités administratives sur cette situation aux fins d'évaluation.

3. La nécessité de protection immédiate ou l'existence d'un fait susceptible de constituer une infraction pénale

Ces situations doivent impérativement et sans délai donner lieu à signalement au Procureur près du Tribunal de Grande Instance compétent et à une information conjointe du Président du Conseil départemental.



La centralisation des informations préoccupantes par la CRIP13

3

Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose, dans ses articles L 226-3 et 226-2-1, que :

- ☛ *“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”.*
- ☛ *“Des protocoles sont établis [...] 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. (...) Après évaluation, les informations individuelles sont, 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”.*

☛ *“Les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L 112-3 ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au Président du Conseil 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.”*

La CRIP13 qualifiera ou pas l'information reçue comme étant préoccupante, et saisira la Maison départementale de la solidarité (MDS) compétente le cas échéant, en fonction du lieu d'habitation du détenteur de l'autorité parentale et à défaut du lieu de résidence de l'enfant, pour évaluation de la situation de l'enfant et des autres mineurs présents au domicile (art. L 226-3 CASF modifié par la loi du 14 mars 2016).

Dans le département des Bouches-du-Rhône, toutes les informations préoccupantes sont centralisées par la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP13).

4, quai d'Arenc - CS 70095 - 13304 Marseille Cedex 02
Tél. : 04 13 31 13 31
Mail : crip13@departement13.fr



4

Le signalement au parquet

Le signalement est l'acte d'informer par écrit le Parquet compétent sur la situation d'un mineur en difficulté du fait :

- de la nécessité d'une mesure judiciaire civile d'assistance éducative (au regard de l'article L 226-4 du Code de l'action sociale et des familles) ;
- de la nécessité d'une protection immédiate de l'enfant ou de l'existence de faits susceptibles de constituer une infraction pénale.

La saisine du Parquet peut être réalisée :

- par la CRIP13 après examen de l'information portée à sa connaissance ou par l'inspecteur Enfance-Famille après évaluation de l'information préoccupante par les services départementaux,

ou

- directement par la personne qui a connaissance de la situation dans les seuls cas de nécessité de protection immédiate de l'enfant ou d'identification de faits susceptibles de constituer une infraction pénale.

Dans ce cas, la CRIP13 doit en être conjointement informée afin d'assurer le suivi des signalements.

L'article L 226-4 du CASF dispose, en effet, que toute personne travaillant au sein des organismes partenaires de la protection de l'enfance qui avise directement, du fait de la gravité de la situation, le Procureur de la République de la situation d'un mineur en danger adresse une copie de cette transmission au Président du Conseil départemental.

Cet article précise de plus *“que lorsque le Procureur a été avisé par une autre personne, il transmet au Président du Conseil départemental les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée à ce dernier”*.



Ce qui peut mettre un enfant en danger : les indicateurs de risque

5

La loi du 5 mars 2007 est venue élargir la notion de maltraitance, en prenant en compte les négligences graves dans le milieu familial et la maltraitance psychologique qui est encore difficile à mettre en évidence. Il s'agit de formes de maltraitance dont les répercussions sont souvent très lourdes et irréversibles pour l'enfant.

Les violences physiques, violences sexuelles, négligences graves peuvent se combiner.

La prise en compte de risques et de maltraitements liés à la vie en institution est réaffirmée par la loi du 14 mars 2016.

Un enfant peut se trouver en danger du fait :

- de **conditions de vie** dans son milieu naturel que constituent sa famille ou des relations de celle-ci,
- d'un **environnement social** le soumettant à des influences préjudiciables,
- de **soins ou de prises en charge inappropriés** par des adultes dans des lieux de garde, d'éducation, de loisirs ou de sport,
- d'une **éducation dans un milieu sectaire**, le privant de soins et d'une éducation adaptés à ses besoins,
- d'un **contexte de violences** présidant aux relations (entre adultes, entre mineurs, entre adultes et mineurs) dans les milieux où il évolue,

- d'une exploitation dans **des systèmes de racket ou de délinquance**,
- d'une **utilisation sexuelle ou perverse** par des adultes ou d'autres mineurs.

Il peut aussi être en danger du fait de ses propres conduites (délinquance, fugue, toxicomanie, tentative de suicide, etc.). Des conditions de vie ou des prises en charge inadaptées, dans des lieux institutionnels, peuvent aussi constituer un danger.

Un certain nombre d'indicateurs et de signes peuvent permettre d'appréhender les situations de danger ou de risque de danger.

Tous les éléments présentés ci-après, pris isolément, ne sont pas forcément révélateurs d'une situation de danger.

Cependant, il est important d'y être attentif car ils peuvent être révélateurs d'une situation de risque.

Lorsque plusieurs de ces indicateurs de risque sont réunis, on peut être en présence d'une situation de danger, de même que lorsque l'un d'entre eux présente un caractère de grande gravité.

Un repérage précoce peut permettre la mise en place de mesures d'aide ou d'accompagnement sous forme d'actions sociales, éducatives, psychologiques dans le cadre de la prévention.

Proposées à la famille, elles doivent être clairement explicitées et contractualisées avec elle (Projet pour l'enfant), leur acceptation conditionnant la réussite d'un projet conçu dans l'intérêt de l'enfant et de ses parents.

5.1 INDICATEURS DE RISQUE

Ils peuvent être repérés :

5.1.1. LORS DE LA PÉRIODE DE GROSSESSE ET DES PREMIERS MOIS DE L'ENFANT

Durant la période prénatale

- ⌘ Grossesse non ou mal suivie, non déclarée, grossesse non désirée.
- ⌘ Déni de grossesse.
- ⌘ Mère très jeune.
- ⌘ Pathologie psychiatrique de la mère et/ou du père.
- ⌘ Grossesse issue d'un viol.
- ⌘ Absence de projet pour l'enfant à naître.
- ⌘ Demande d'Interruption Volontaire de Grossesse non réalisée quelle qu'en soit la raison.
- ⌘ Difficultés sociales :
 - situations d'isolement, de rupture affective de la mère pendant la grossesse,
 - dysfonctionnement ou violence dans le couple,
 - absence de domicile fixe ou mauvaises conditions d'hébergement,
 - conditions de vie entraînant une fatigue excessive,
 - absence de couverture sociale.

À la maternité

- ⌘ Absence de visite pour la maman à la maternité.
- ⌘ Sortie prématurée de la maternité contre l'avis médical.
- ⌘ Prise en compte d'indicateurs pouvant avoir existé durant la période prénatale.
- ⌘ Séparation mère/enfant à la naissance.
- ⌘ Prolongement du séjour en maternité pour des raisons psycho-sociales.
- ⌘ Refus de voir l'enfant, de s'occuper de lui.
- ⌘ Difficultés à supporter les pleurs du bébé.
- ⌘ Intolérance de la mère aux cris de l'enfant.
- ⌘ Difficultés à nourrir le bébé.
- ⌘ Portage inadapté.

- ⌘ Conduites ou propos inadaptés.
- ⌘ Impulsions dangereuses réelles ou redoutées.
- ⌘ Si enfant hospitalisé en néonatalogie : visites espacées, courtes, inadaptées voire inexistantes.
- ⌘ Anxiété excessive pour prodiguer des soins.
- ⌘ Déception manifestée à l'arrivée de l'enfant (décalage avec l'enfant imaginaire, enfant porteur de handicaps).

Au domicile

- ⌘ Conditions d'accueil inadaptées.
- ⌘ Reprise en compte d'indicateurs de risque des périodes précédentes.
- ⌘ Femme délaissée depuis la naissance de l'enfant.
- ⌘ Femme dépressive ou psychotique, traitée ou non.
- ⌘ Mère éprouvant des difficultés dans la relation avec l'enfant ou dans la reconnaissance de ses besoins.
- ⌘ Soins inadaptés aux besoins de l'enfant.
- ⌘ Enfant manifestant des troubles (alimentation, sommeil, agitation, pleurs incessants et inconsolables, prise de poids insuffisante, etc.).
- ⌘ Suivi chaotique.
- ⌘ Refus des aides proposées.

À la crèche ou chez une assistante maternelle

- ⌘ Instabilité du mode de garde.
- ⌘ Conflits entre parents et assistantes maternelles ou crèches.

Découverte d'éléments sociaux et familiaux susceptibles de constituer un risque

- ⌘ Statut de l'enfant au regard de sa filiation ou incertitude quant à la reconnaissance légale de l'enfant.
- ⌘ Impréparation matérielle de la venue de l'enfant.
- ⌘ Retour sur la décision d'accouchement "sous le secret".



5.1.2. DANS LES MODES DE GARDE, À L'ÉCOLE, DANS LES CENTRES DE SPORT ET DE LOISIRS

- ▣ Enfant négligé (hygiène, vêtue inadaptée à la saison, à l'âge, à l'activité, etc..).
- ▣ Absence de goûter, de fournitures scolaires ou d'équipements de manière répétée.
- ▣ Manifestation d'un état de faim, troubles alimentaires.
- ▣ Énurésie, encoprésie, somnolence, hyperactivité.
- ▣ Troubles du comportement : cris, agitation, anorexie, boulimie, agressivité, repli, isolement.
- ▣ Retard psychomoteur.
- ▣ Refus de l'enfant de participer à des activités nécessitant un dévoilement du corps.
- ▣ Crainte excessive vis-à-vis de l'adulte.

- ▣ Absentéisme répété ou non justifié.
- ▣ Non présentation des parents aux convocations des équipes éducatives ou aux bilans de santé en école maternelle.

5.1.3. À PARTIR DE LA DEMANDE MÉDICALE

- ▣ Hospitalisations fréquentes pour nouveau-nés de moins d'un mois.
- ▣ Consultations récurrentes aux urgences pour traumatisme.
- ▣ Nomadisme médical ou absence de suivi médical, absence ou retard des vaccinations.
- ▣ Hospitalisations à répétition quel que soit l'âge.
- ▣ Demandes répétitives de consultations et de certificats médicaux pour attester de l'inconduite de l'autre parent.

5.1.4. PAR LA PRISE EN COMPTE DE CARACTÉRISTIQUES

Des parents

- ⌘ Antécédents de carences affectives, de séparations du milieu familial, de sévices physiques, d'abus sexuels, d'abandon.
- ⌘ Conduites addictives.
- ⌘ États dépressifs ou antécédents psychiatriques aigus ou chroniques.
- ⌘ Dépression ou psychose puerpérale.
- ⌘ Immaturité parentale, impulsivité.
- ⌘ Indifférence, attitude distante.
- ⌘ Principes éducatifs rigides.
- ⌘ Violences relationnelles.

Du milieu familial

- ⌘ Éléments historiques et relationnels :
 - confusion des générations,
 - instrumentalisation de l'enfant pour alimenter le contentieux,
 - existence, dans l'histoire familiale, de décès inexplicables d'enfants,
 - antécédents de mesures d'assistance éducative dans la fratrie,
 - antécédents de ruptures familiales,
 - existence d'un contentieux relationnel entre des parents séparés à propos de l'éducation de l'enfant.
- ⌘ Éléments sociaux et économiques :
 - isolement social et familial,
 - précarité économique et sociale,
 - situation d'errance.

5.1.5. À DES MOMENTS DE RUPTURE OU DE FRAGILITÉ PARTICULIÈRE

- ⌘ Rupture, divorce.
- ⌘ Déménagement, mesure d'expulsion.
- ⌘ Deuil.
- ⌘ Retour d'enfant placé.
- ⌘ Grossesses rapprochées dans un contexte difficile.
- ⌘ Perte d'emploi.

5.2 INDICATEURS DE MALTRAITANCE

Aucun des signes pris isolément ne permet d'affirmer l'existence de mauvais traitements. Un faisceau d'indices doit mettre en alerte.

Des maladies, des accidents peuvent provoquer des symptômes comparables mais le siège, la forme,

l'association de certaines lésions en fonction de l'âge de l'enfant suffisent parfois à affirmer l'existence de mauvais traitements.

Dans les situations d'abus sexuels, il peut n'exister aucun signe physique décelable, il faut alors s'appuyer sur la parole spontanée de l'enfant (sans procéder à un interrogatoire ni interpréter ses propos) et sur la présence d'éventuels troubles du comportement.

Il arrive que signes ou symptômes repérés disparaissent lorsque l'enfant est éloigné de son milieu habituel. Ce constat est de nature à conforter le diagnostic.

Il est aussi important de savoir :

- ⌘ que les silences, les dénégations ou les assertions paradoxales d'un enfant sont, pour lui, un moyen de "disculper, protéger" le parent qui le maltraite mais auquel il demeure pourtant fondamentalement attaché,
- ⌘ que l'enfant peut légitimer les punitions ou les dépréciations dont il est victime en invoquant sa "faute",
- ⌘ qu'il peut redouter les conséquences, pour sa famille, de la révélation de sa situation et culpabiliser d'en être à l'origine.

5.2.1. LÉSIONS PHYSIQUES

Lésions tégumentaires

- ⌘ Ecchymoses, hématomes multiples à localisation spécifique (visage, cou, siège sous la couche, tronc) ou de taille anormalement importante sur une localisation banale.

Signes cutanés de stades différents

- ⌘ Plaies : griffures, morsures, plaies linéaires évoquant coups de fouet ou de martinet, plaies curvilignes dues à une boucle de ceinture, sillons circulaires sur les chevilles ou les poignets dus à des liens, plaies par instruments tranchants.
- ⌘ Deux localisations de plaies sont plus spécifiques d'abus sexuels : les lésions endobuccales et les lésions génitales.
- ⌘ Arrachements de cheveux.
- ⌘ Brûlures : elles peuvent évoquer des ébouillancements, l'immersion dans un bain brûlant, des contacts avec des objets métalliques brûlants (fer à repasser), des brûlures par cigarette, l'ingestion de liquides brûlants.

Fractures

Les plus couramment observées sont les fractures des membres : leurs signes cliniques et radiologiques sont différents en fonction de l'âge de l'enfant.

- Chez le **nourrisson**, leurs manifestations par une déformation sont exceptionnelles. On note plutôt un gonflement, une impotence ou une douleur à la mobilité consécutifs, notamment, à des fractures.
- Chez l'**enfant plus grand**, les fractures des membres par maltraitance n'ont pas un caractère spécifique. C'est leur association à d'autres lésions significatives ou à la découverte de traces de fractures anciennes qui est évocatrice de l'existence de mauvais traitements (syndrome de Silverman). Les fractures des côtes et les fractures du crâne sont difficiles à identifier sans cliché radiologique spécifique.

Autres lésions

- Hématomes sous-duraux.
- Lésions oculaires hémorragiques.
- Lésions otologiques (rupture traumatique du tympan).
- Lésions viscérales (rupture de rate, du foie, du mésentère).

5.2.2. INDICES DE CARENCES, DE NÉGLIGENCE S LOURDES OU DE CRUAUTÉ MENTALE

Troubles de l'état général

- État de dénutrition avec des carences alimentaire sévères pouvant être associées à une anémie ou un rachitisme.
- Hypotrophies staturo-pondérales non organiques avec cassure des courbes de poids et de taille constituant un nanisme d'origine psychosocial confirmé par une reprise spectaculaire du poids lorsque l'enfant est mis à distance de son milieu.
- Retards psychomoteurs, retard des acquisitions, hypo ou hypertonie.

Chez le bébé

- Troubles du contact : évitement du regard, hypotonie ou hypertonie, hypervigilance, pleurs incessants, bébé difficilement consolable, etc.

Chez le jeune enfant

- Enfant paraissant trop calme ou enfant hyper agité.
- Conduites d'évitement ou très grande avidité affective.
- Troubles du sommeil, des conduites alimentaires, troubles sphinctériens (énurésie, encoprésie).
- Isolement des autres enfants, peur des adultes.

Chez l'enfant plus grand

- État de grande inhibition, de grande passivité, tristesse, apathie, etc.
- Agitation et instabilité psychomotrice pouvant être associées à des conduites agressives

Chez le pré-adolescent et l'adolescent

- Troubles des conduites alimentaires.
- Perturbations des résultats scolaires, désinvestissement massif ou surinvestissement.
- Temps excessif consacré à internet et aux jeux électroniques.
- Hyperactivité, mise en danger régulière.
- Comportements provocateurs.
- Repli sur soi, isolement, conduites d'évitement.
- Soumission excessive à l'adulte ou une grande méfiance à son égard.
- Conduites déviantes (vols, drogues, alcoolisation, consultation des sites internet soumis au contrôle parental, etc.).
- Scarifications, tentatives de suicide.
- Conduites de fugues.

5.2.3. SYMPTOMATOLOGIES PARTICULIÈRES

Intoxication de l'enfant relative à une toxicomanie des parents, leur alcoolisme ou leur usage important de médicaments.

Conduites d'auto-mutilations par lesquelles l'enfant porte atteinte à son intégrité physique (griffures, coupures, lacérations, morsures, étouffement).

Syndrome du bébé secoué

Il s'agit d'une forme grave de maltraitance infantile. Le syndrome du bébé secoué (SBS) est le nom courant pour désigner des blessures spécifiques trouvées chez un enfant. Qu'il s'agisse d'une violence intentionnelle ou qu'elles résultent d'un comportement inadapté des personnes qui s'occupent de lui, ces blessures sont consécutives au fait d'avoir violemment secoué un jeune enfant par un mouvement de va et vient.

Comme sa tête est lourde et grosse par rapport au reste de son corps et que son cou est encore faible, le secouer de manière violente et répétée provoque un déplacement du cerveau dans la boîte crânienne ou un écrasement contre celle-ci. Ce choc entraîne un saignement des vaisseaux déchirés, des lésions des tissus, un œdème cérébral et des lésions au niveau du tronc cérébral, au niveau de la rétine.



L'enfant présente des symptômes alarmants comme : crise convulsive, arrêt de la respiration, perte de conscience, hypotonie, paralysie.

Le diagnostic de mauvais traitements est complexe en l'absence de signes extérieurs de traumatisme ou de facteurs de risque chez un bébé de quelques mois.

La compression du thorax par les mains de l'auteur entraîne parfois des fractures des côtes qui signent le tableau de maltraitance. Il en est de même de la découverte de marques cutanées (ecchymoses, plaies, etc.) ou de fractures.

L'hématome sous-dural peut entraîner des lésions irréversibles, des troubles du développement cérébral, sources de handicaps graves : cécité, hémiplégies, comitialités dues aux séquelles. Certaines victimes restent dans un état végétatif. Même avec des soins médicaux rapides, dans un cas sur cinq, il provoque la mort.

Syndrome de Munchausen par procuration

C'est une forme particulière de maltraitance dans laquelle un ascendant, presque toujours la mère, allègue ou simule un état morbide chez son enfant, alors que les symptômes ne sont jamais constatés. Cette attitude a pour finalité de déclencher des investigations médicales ou chirurgicales

dont les résultats peuvent être falsifiés par le parent pour provoquer des examens complémentaires ou de nouvelles médications.

Ce syndrome a donc pour origine un comportement parental lié à une attirance pathologique pour la sphère médicale. Dans sa forme extrême, il peut conduire à des actes médicaux majeurs mettant le pronostic vital en jeu. Difficile à diagnostiquer, il nécessite une approche de l'enfant dans sa globalité.

Il se définit par l'association de quatre critères :

maladie de l'enfant produite ou simulée par l'un des parents, consultations médicales répétées pour obtenir la réalisation d'examens complémentaires et de prescriptions de médicaments, parents qui affirment ne pas connaître la cause des symptômes, symptômes qui régressent lorsque l'enfant est séparé du parent responsable.

Plusieurs enfants d'une même fratrie peuvent en être victimes. La mère est souvent issue d'un milieu professionnel de santé et fait notable entretient des rapports étroits et gratifiants pour elle avec l'équipe soignante.



5.2.4. SIGNES ET SYMPTÔMES ÉVOCATEURS D'ABUS SEXUELS

Les abus sexuels constituent une double atteinte à la personne, à la fois corporelle et psychologique, qui marque les mineurs qui en sont victimes dans leur vie psychique, affective et sexuelle.

Les abus sexuels peuvent recouvrir plusieurs situations à des stades différents :

- ▣ de l'excitation : appels téléphoniques, exhibitionnisme public ou privé, images pornographiques,
- ▣ de la stimulation : attouchements, caresses érotiques, masturbation, etc.,
- ▣ de la réalisation : viol, inceste, pédophilie, prostitution infantile, utilisation de l'enfant à des fins pornographiques.

Ce type de maltraitance a ses propres cortèges de signes, de symptômes, d'éléments évocateurs qui traduisent, au niveau du corps et du comportement, ce que l'enfant a subi ou ce qu'il a fantasmé.

Certains constats sont révélateurs :

- ▣ lésions traumatiques génitales, périnéales,
- ▣ découverte d'une maladie sexuellement transmissible,
- ▣ préoccupation sexuelle excessive pour l'âge de l'enfant,
- ▣ agression sexuelle sur des enfants du même âge ou plus jeunes,
- ▣ connaissance précoce de la sexualité,
- ▣ masturbation compulsive et en public,
- ▣ comportement séducteur et sexualisé avec l'adulte présent.

D'autres symptômes sont moins spécifiques. Il s'agit le plus souvent de changements récents et massifs du comportement :

- ▣ labilité de l'humeur : pleurs, tristesse, disparition de conduites ludiques, désinvestissement scolaire,
- ▣ peur brutale et incontrôlable des adultes,
- ▣ refus de rentrer à la maison,

- ☒ refus d'aller se coucher, de se déshabiller, tendance à se barricader la nuit,
- ☒ manifestation régressive dans le domaine du langage et du graphisme,
- ☒ trouble de l'apprentissage et du développement,
- ☒ rituel de lavage obsessionnel ou peur de la toilette des organes génitaux,
- ☒ manifestations somatiques non spécifiques telles que douleurs abdominales, infections urinaires récidivantes,
- ☒ survenue d'une grossesse chez une adolescente qui ne veut pas dire qui est le père,
- ☒ demande d'une interruption volontaire de grossesse faite par une adolescente qui ne veut pas indiquer le géniteur,
- ☒ fugues, toxicomanies, conduites prostituives, tentatives de suicide.

Les troubles du comportement sont surtout caractérisés par leurs fréquences. Certains sont plus évocateurs d'une situation incestueuse ou d'agression sexuelle intrafamiliale.

5.2.5. SYMPTÔMES ÉVOCATEURS D'UNE SITUATION INCESTUEUSE

La loi du 14 mars 2016 introduit la notion d'inceste quand les abus sexuels sont intrafamiliaux.

Aux mêmes troubles de comportement du mineur précités, s'ajoutent des indicateurs liés au comportement de l'un des parents ou d'un adulte assumant un rôle parental.

Membre de la famille ayant une proximité corporelle inappropriée avec l'enfant.

Membre de la famille intrusif dans l'intimité physique ou psychique, assumant avec trop de complaisance des soins corporels, des achats de sous-vêtements, d'accessoires intimes.

5.3 INDICATEURS DE MALTRAITANCE INSTITUTIONNELLE

Qualité de l'accueil et diligence de soins sont les conditions d'une "bien traitance" institutionnelle.

L'exigence est d'autant plus grande lorsque ce sont des institutions qui prennent le relais des parents, voire les suppléent pour s'occuper de l'enfant.

Doit être considérée comme une violence institutionnelle :

"Toute action commise dans ou par une institution ou toute absence d'action qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychique inutile et/ou entrave son évolution ultérieure" (Stanislas Tomckiewicz).

Ainsi peuvent être citées comme violences institutionnelles :

- ☒ les situations provoquant une souffrance de l'enfant sans qu'une maltraitance spécifique puisse être relevée,
- ☒ les situations de négligences et de violences endémiques liées à des défaillances de la prise en charge,

- ☒ les surgissements brutaux de violences d'adultes ou d'enfants,
- ☒ les situations d'abus sexuels entre mineurs ou par des adultes responsables d'eux.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (L 313-20 et Art L 331-1) a renforcé les dispositions relatives aux contrôles des établissements dévolus aux Préfets et aux Présidents des Conseils départementaux, elles-mêmes réaffirmées par la loi du 14 mars 2016 (art. 313-13 al 6).

Doivent faire l'objet d'une vigilance particulière, les dysfonctionnements liés aux :

- ☒ ruptures de prise en charge (changement brutal du lieu de vie de l'enfant ou de l'équipe répondante, etc.),
- ☒ conditions d'installation : environnement, espace, accessibilité, hygiène, sécurité, défaut d'intimité,
- ☒ organisations inadéquates : déficience du projet pédagogique et du règlement de fonctionnement, carence de l'encadrement, déficit quantitatif et qualitatif en matière de personnel,
- ☒ rythmes de vie inappropriés à l'âge,
- ☒ conduites et prises en charge inadaptées,
- ☒ négligences qui sont susceptibles de menacer et compromettre la santé, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des enfants.





Le devoir d'alerter

6

Transmettre une information préoccupante à la CRIP13 ou informer le Parquet compétent en cas de nécessité de protection immédiate constituent les deux manières d'alerter les autorités, administrative ou judiciaire, d'une situation d'enfant en danger ou en risque de danger et ainsi :

- ☒ déclencher l'évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille,
- ☒ permettre, si nécessaire, la protection de l'enfant sous une forme adaptée à la situation.

L'information préoccupante ou le signalement du danger ou du risque de danger ont pour but premier de protéger les enfants, non de sanctionner les éventuelles personnes responsables.

Seul le Procureur de la République décide ou non, au vu des éléments dont il dispose, de l'opportunité de poursuites.

Informer ou signaler ne relève pas de la délation mais constitue un devoir et, dans certains cas, une obligation légale.

6.1. QUI DOIT INFORMER OU SIGNALER ?

Chacun, CITOYEN et PROFESSIONNEL, est tenu d'agir.

L'obligation générale de révélation et de signalement s'impose à tous, même si elle se heurte :

- ☒ au respect de l'intimité des familles, au silence des enfants maltraités, à celui des adultes maltraitants, à celui des adultes ou parents complices,
- ☒ à la difficulté fréquente de faire la part entre un comportement volontaire et un accident, entre mauvais traitement et exercice de l'autorité,
- ☒ aux réticences psychologiques (appréhension, répugnance, refus, crainte, blocages conscients ou inconscients) d'un grand nombre de personnes, y compris de professionnels concernés, à admettre que les troubles que présente un enfant peuvent être consécutifs à des mauvais traitements.



6.1.1. TOUT CITOYEN

Un membre de la famille ; un ami ; un voisin...

- peut transmettre une information préoccupante pour attirer l'attention des pouvoirs publics sur un mineur pouvant se trouver en situation de risque de danger ou de danger ;
- doit par obligation informer l'autorité judiciaire en cas de péril immédiat pour l'enfant.

En effet, les articles 434-1 et 434-3 du code pénal prévoient que toutes les personnes, y compris les parents, qui ne sont pas soumises au secret professionnel, ont l'obligation d'informer les autorités, judiciaires ou administratives, des crimes et mauvais traitements dont elles ont eu connaissance.

L'article 434-1 du code pénal dispose :

“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 (...).”

L'article 434-3 du code pénal dispose :

“Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles à un mineur 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 (...).”

L'article 223-6 du code pénal dispose :

“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”.

Le premier alinéa concerne le fait de ne pas empêcher la commission d'une infraction, le second alinéa concerne, lui, la non-assistance à personne en danger.

Ce délit ne comporte aucune exception concernant la qualité des personnes auxquelles il s'applique, citoyen ou professionnel.

Toute personne, y compris l'enfant lui-même, peut avoir recours, pour transmettre une information préoccupante, au numéro d'appel spécialisé : le 119.



Le 119 plus connu sous le nom de "ALLÔ ENFANCE EN DANGER"

Afin de répondre 24h sur 24 aux demandes d'informations ou de conseils de professionnels ou de particuliers confrontés à des situations de maltraitance ou de danger, la loi du 10 juillet 1989 a instauré un service national d'accueil téléphonique. Ce service public gratuit, financé par l'État et les Conseils départementaux, a pour mission de recueillir et d'orienter toutes les informations signalées concernant les situations d'enfants en danger ou en risque de danger.

Des écoutants formés, tenus au secret professionnel, recueillent directement les appels des enfants victimes et de toute personne confrontée à des situations de maltraitance à enfant, pour aider au dépistage et permettre la mise en œuvre de la protection des mineurs. Ils transmettent aussitôt à la CRIP13 le contenu de l'appel aux fins d'une évaluation rapide de la situation. Cette dernière doit informer, en retour, le Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en danger des mesures prises.

Ce numéro de téléphone - le 119 - doit obligatoirement être affiché dans tous les lieux accueillant habituellement des mineurs.

L'appel est confidentiel. Il est gratuit et ne figure pas sur la facture téléphonique afin d'assurer la sécurité de l'appelant qui peut demander à conserver l'anonymat. Ce service conduit, par ailleurs, des études épidémiologiques sur l'évolution du phénomène de l'enfance en danger au niveau national.

6.1.2. TOUT PROFESSIONNEL

Au-delà des dispositions qui concernent tout citoyen, l'obligation d'alerter s'impose encore plus aux professionnels (médecins, enseignants, travailleurs sociaux et paramédicaux) dans l'exercice de leur métier ou de leur mission.

En ce qui concerne les violences au sein d'institutions, l'article 40 du Code de procédure pénale prévoit dans son deuxième alinéa : *"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 délais au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs."

Cette obligation doit prendre en compte le respect des règles régissant le secret professionnel. Tous les professionnels ne sont pas soumis aux mêmes obligations : certains sont soumis au secret professionnel, d'autres sont tenus à une simple obligation de discrétion.





Le secret professionnel et le partage d'informations à caractère secret

7

L'article 9 du code civil dispose que "*chacun a droit au respect de sa vie privée...*"

L'article 8 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne précise que "toute personne a droit à la protection des données à caractère personnel la concernant".

C'est le règlement général sur la protection des données (RGPD) et la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 qui encadrent l'utilisation et le traitement de données à caractère personnel.

Ces deux textes prévoient que les personnes concernées doivent être informées de l'utilisation et de la transmission d'informations relatives à leur vie privée. Cependant, dans le cadre notamment des informations préoccupantes, cette information n'est pas systématique : elle est conditionnée par l'intérêt de l'enfant.

Par ailleurs, ces textes prévoient que des mesures techniques

(sécurisation du poste de travail, traçage des accès, etc.) et organisationnelles (protection des locaux, etc.) doivent être mises en œuvre afin de garantir la sécurité de ces données personnelles.

Chaque collectivité publique est tenue de désigner en son sein un Délégué à la Protection des Données chargé de veiller au respect de cette réglementation, d'apporter tout conseil sur sa mise en œuvre et de répondre aux questions des usagers relatifs à l'utilisation de leurs données personnelles. Pour le Département, ces conseils et informations peuvent être obtenus à l'adresse DPO13@departement13.fr.

Afin de s'assurer du respect de ces textes, la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) peut procéder à des contrôles. Les amendes en cas de non-respect de ces principes peuvent atteindre jusqu'à 20 millions d'euros. Le juge civil peut également être saisi par les personnes concernées (dommages et intérêts pour réparation du préjudice).

Ces dispositions sont complétées par la législation pénale relative au secret professionnel qui sanctionne d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende la personne qui révélerait une information à caractère secret alors qu'elle en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire (art. 226-13 du code pénal).

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.

En vertu du principe d'interprétation stricte des dispositions pénales, seul un texte législatif ou réglementaire peut désigner un professionnel comme étant soumis au secret professionnel.

À cet égard, il convient de rappeler, à titre indicatif et non exhaustif, que sont soumis au secret professionnel :

En raison de leur profession :

les professionnels de santé et les professionnels intervenant dans le système de santé (art. L 1110-4 du code de la santé publique), ex : médecins infirmiers, etc.

les assistants de service social et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession (art. L 411-3 du Code de l'action sociale et des familles).

En raison d'une fonction ou d'une mission :

les professionnels de la mission Protection maternelle et infantile (art. L 2112-9 du code de la santé publique).

toute personne participant aux missions du service de l'Aide sociale à l'enfance (L 221-6 du Code de l'action sociale et des familles).

La loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements dispose que *"le secret professionnel est applicable aux agents du service d'accueil téléphonique"* (art. L 226-9 du Code de l'action sociale et des familles).

Les personnes intervenant dans l'instruction des demandes, l'attribution, la révision des admissions à l'aide sociale (art. L 133-5 du Code de l'action sociale et des familles).

Par ailleurs, en remplaçant la notion de "secret confié" par celle **"d'information à caractère secret"**, le législateur a entendu affirmer que l'information, pour être couverte par le secret, n'avait pas besoin d'avoir été directement confiée au professionnel : tous **les faits appris, compris, connus ou devinés pendant l'exercice de la profession sont couverts par le secret.**

Enfin, il est clair que le secret professionnel permet l'instauration d'une relation de confiance entre l'usager et le professionnel du social, en effet, la loi crée ainsi les conditions de l'accessibilité de tout un chacun à un professionnel auquel il puisse se confier. En conséquence, **le secret professionnel n'est pas un droit que le professionnel peut opposer mais bien une obligation qui s'impose à lui dans le seul intérêt de l'usager.**

C'est d'ailleurs cet intérêt bien compris de l'usager qui

fonde la plupart des exceptions légales au respect du secret professionnel :

En ce sens, l'article L 226-14 du code pénal modifié par la loi du 5 novembre 2015 stipule :

"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 de 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° *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 l'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."

Par ailleurs, l'article 223-6 du code pénal dispose que, quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

... au besoin en rompant le secret professionnel.

Enfin l'article L 226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles dispose que :



“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 concours 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.”

La notion de **partage d'informations à caractère secret** a été intégrée dans le Code de l'action sociale et des familles (art. L 226-2-2.) par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Le travail social connaît depuis plusieurs années un certain nombre de nouvelles contraintes :

La territorialisation des politiques d'intervention, la spécialisation des métiers obligent les acteurs, dans un souci d'accompagnement pertinent des usagers, à se solliciter mutuellement, à produire une élaboration collective et pluridisciplinaire, à articuler leurs actions et par conséquent à se tenir informés des situations communes. Le système de la protection de l'enfance renforce cette nécessité de coordination. Les pratiques professionnelles, pour permettre un accompagnement efficace et pertinent des populations, se sont donc inscrites dans l'échange d'informations confidentielles relatives aux usagers. La notion de secret partagé, ou du partage d'informations à caractère secret, recouvre cette pratique.

L'article L 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, créé par cette loi, stipule en effet :

“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 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en 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. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant”.

La loi Santé du 26 janvier 2016 dans son article 25 réécrit l'article 1110.4 du code de santé publique favorise le partage d'informations en milieu médical.

“Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.”



Comment est évaluée l'information préoccupante

8

Cette évaluation a pour objectifs :

- ☒ de confirmer ou non la situation de risque de danger ou de danger pour l'enfant,
- ☒ d'identifier les moyens pour y remédier,
- ☒ de proposer aux parents ou titulaires de l'autorité parentale une aide adaptée et proportionnée de prévention ou de protection, administrative ou judiciaire, pour élever et éduquer leur enfant,
- ☒ d'évaluer la situation de tous les enfants présents au domicile.

L'évaluation d'une information préoccupante incombe aux services médico-sociaux départementaux : **les Maisons départementales de la solidarité** (MDS), réparties sur tout le département, évaluent la situation des mineurs dont la CRIP13 les a saisi, et proposent une aide au mineur et à sa famille, afin de remédier à la situation de danger ou de risque de danger.

L'**inspecteur Enfance-Famille** sera le destinataire du rapport d'évaluation et prendra la décision qu'il jugera utile en fonction des éléments dont il est détenteur.

Il décidera d'une proposition de mesure administrative :

si l'enfant est en danger ou en risque de danger au sens de l'article 375 du code civil et si la famille accepte une mesure administrative d'aide éducative.

Il décidera d'un **signalement** au Parquet compétent dans les cas suivants :

- ☒ si la situation n'a pu être évaluée et si le risque pour l'enfant est avéré,
- ☒ s'il advient que l'enfant est en péril grave nécessitant une protection immédiate,
- ☒ si l'enfant est en danger au sens de l'article 375 du code civil et si la famille refuse ou n'est pas en mesure de collaborer à une mesure administrative d'aide éducative,
- ☒ si des faits susceptibles de constituer une infraction pénale sont identifiés au cours de l'évaluation.





QUE FAIRE ?

L'efficacité, la sécurité et la rapidité de réponse et d'intervention du dispositif de protection de l'enfance dépendent de la bonne transmission des informations préoccupantes.

Il s'agit à la fois :

- ▣ de transmettre les bonnes informations, celles qui permettront de qualifier la situation comme préoccupante,
- ▣ de bien transmettre ces informations, aux bons interlocuteurs.

Il est donc impératif :

- ▣ **que les étapes du recueil et du traitement des informations concernant l'enfant en danger ou en risque soient connues et appliquées avec rigueur par l'ensemble des professionnels au contact des enfants,**
- ▣ **que les informations transmises soient appropriées.**

Cette partie du guide présente la conduite générale à tenir pour tout professionnel ayant connaissance d'une situation d'enfant en danger ou en risque de danger.

Pour les intervenants à l'origine de l'information, il est important de savoir que la gravité et la complexité des phénomènes de maltraitance peuvent, dans certaines circonstances, engendrer :

des attitudes paralysantes : identification aux parents, charge émotionnelle provoquée par des situations de maltraitance, solitude face à la famille, peur de "marquer" socialement des familles,

des scrupules déontologiques : confusion entre la loi et la morale, utilisation mal comprise du secret professionnel,

des réflexes de défense : doute de la réalité des faits, banalisation ou dramatisation, refus de voir la maltraitance, justification de la maltraitance par des arguments socioculturels. Il est donc essentiel, pour des professionnels, de prendre conscience qu'une situation de maltraitance peut entraîner chez eux ce type de réactions, surtout lorsqu'ils se retrouvent seuls face aux familles.

La prévention et le partenariat

La communication, en interne à l'institution et en externe avec des professionnels aguerris, avec d'autres professionnels est le moyen de passer de la réaction à l'action concertée.

L'obligation de saisir, par écrit, les autorités compétentes n'exclut pas le partenariat précoce entre professionnels pour permettre une meilleure appréciation des risques ou du danger encourus par l'enfant ainsi que pour rechercher le traitement le plus adapté à sa situation.

En cela, la situation doit prioritairement être traitée hors cadre de l'information préoccupante, et le plus en amont possible des difficultés repérées.

La prévention est primordiale pour accompagner les familles et éviter que les situations ne se dégradent, quitte à finalement traiter le danger ou le risque de danger dans le cadre de l'information préoccupante par la suite, au vu de la non-mobilisation parentale, par exemple.

Si la situation est déjà très inquiétante, il convient dans ce cas :

▣ de tenter de faire cesser le péril auquel est exposé l'enfant, le cas échéant en interpellant [les services d'intervention d'urgence](#). Le caractère immédiat de la protection peut être assuré, lorsque la situation l'impose, en sollicitant l'intervention des forces de police ou de gendarmerie à même de conduire leur action en relation directe avec le procureur.

Il convient de :

- contacter le commissariat de secteur ou la brigade de gendarmerie territorialement compétente.
- ou
- appeler le 17,

▣ d'adresser simultanément, par télécopie ou mail, au Parquet compétent et à la CRIP13 une fiche mettant en évidence l'état de péril et renseignant, avec un maximum de précisions, les éléments relatifs à la situation comme indiqué dans la partie n° 3 du présent chapitre : "Rédiger une information préoccupante".





Apprécier le péril et la nécessité d'une protection immédiate

1

Le Procureur de la République doit être directement saisi lorsqu'il est constaté qu'un enfant court un danger immédiat ou est **victime d'actes susceptibles de constituer une infraction pénale.**

De même, le Procureur doit être directement saisi dans les cas d'allégations d'abus sexuels.

Dans ce cas, le professionnel redige un signalement à l'attention du Procureur de la République. Il l'adresse en copie par mail à la CRIP13 conformément à l'article L. 226-4-II du CASF.

Les professionnels doivent s'abstenir de toute intervention de nature à entraver les investigations nécessaires à une poursuite pénale des auteurs qui pourraient être exercées par le Parquet :

- **informations données aux auteurs pouvant leur permettre d'éliminer des indices susceptibles de constituer des preuves,**

- **investigations médicales conduites hors d'un cadre médico-légal (essentiellement en ce qui concerne les examens gynécologiques pour lesquels les éléments de preuve sont fragiles).**

Si des soins médicaux doivent être dispensés à l'enfant, ils doivent l'être dans les conditions régulières d'exercice de l'autorité parentale.

Seul le Procureur de la République a pouvoir pour diligenter des investigations médicales et/ou psychologiques ayant valeur d'expertises légales, opposables en justice, permettant d'authentifier la parole de l'enfant et d'identifier l'origine des manifestations ayant fait suspecter les violences ou abus.

Le recours aux services d'urgence médicale, et les actes accomplis dans ce cadre, doivent donc répondre à la nécessité de soin pour l'enfant et non d'évaluation de la situation.

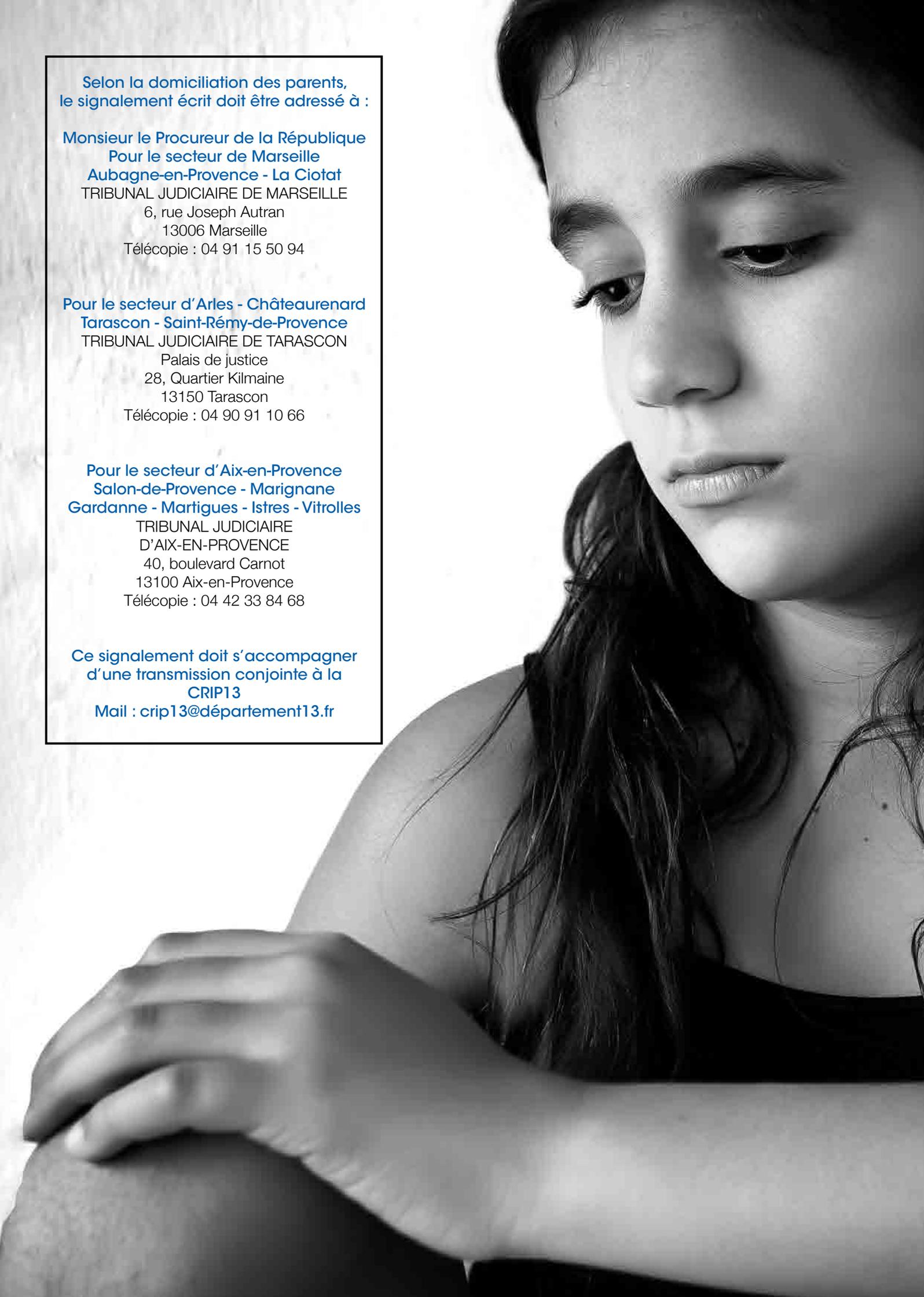
**Selon la domiciliation des parents,
le signalement écrit doit être adressé à :**

**Monsieur le Procureur de la République
Pour le secteur de Marseille
Aubagne-en-Provence - La Ciotat**
TRIBUNAL JUDICIAIRE DE MARSEILLE
6, rue Joseph Autran
13006 Marseille
Télécopie : 04 91 15 50 94

**Pour le secteur d'Arles - Châteaurenard
Tarascon - Saint-Rémy-de-Provence**
TRIBUNAL JUDICIAIRE DE TARASCON
Palais de justice
28, Quartier Kilmaine
13150 Tarascon
Télécopie : 04 90 91 10 66

**Pour le secteur d'Aix-en-Provence
Salon-de-Provence - Marignane
Gardanne - Martigues - Istres - Vitrolles**
TRIBUNAL JUDICIAIRE
D'AIX-EN-PROVENCE
40, boulevard Carnot
13100 Aix-en-Provence
Télécopie : 04 42 33 84 68

**Ce signalement doit s'accompagner
d'une transmission conjointe à la
CRIP13
Mail : crip13@département13.fr**





Identifier le danger ou le risque de danger

2

Il ne s'agit pas de procéder à une évaluation complète mais d'apprécier la situation de l'enfant au regard :

- ▣ des conditions régulières de protection de l'enfant par le(s) parent(s) ou le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale,
- ▣ du risque ou du danger (au sens de l'article 375 du code civil) auquel l'enfant est exposé. Il convient donc, pour l'intervenant, dans le cadre des missions et selon les règles de l'institution à laquelle il appartient, dans un premier temps de :
 - s'efforcer de mettre en œuvre toutes les démarches préventives et d'orienter la famille et/ou le mineur vers des aides et soutiens de droit commun adaptés,
 - mettre en œuvre les procédures de concertation et/ou recommandations propres à son institution,
 - vérifier l'effectivité et l'efficacité de ses préconisations ou leurs limites.

La situation est préoccupante dès lors que le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale n'assure(nt) pas la protection de l'enfant, son éducation ni ne lui offre(nt) les conditions de son développement en dépit des interventions précitées.

En cas d'incertitude sur la situation ou le destinataire (Parquet ou CRIP13) de l'information préoccupante, les professionnels peuvent solliciter :

- **La CRIP13** par téléphone pour un conseil ou une information au : 04 13 31 13 31
La CRIP13 fonctionne de 8h30 à 17h, les jours ouvrables, du lundi au vendredi.
- **ou les Maisons départementales de la solidarité** (Cf liste en annexe).



Rédiger une information préoccupante

3

Une information préoccupante doit être rédigée si la situation fait apparaître un risque de danger ou un danger pour l'enfant. La précision de l'information préoccupante est primordiale pour la rapidité et l'efficacité de la suite donnée. Quels que soient la forme et le support de l'information préoccupante, il est nécessaire que, dès la première communication de l'information, les éléments suivants soient indiqués :

L'informateur

- nom, qualité, adresse, téléphone,
- lien éventuel avec l'enfant signalé,
- anonyme (sauf un professionnel en principe),
- témoin direct des faits,
- faisant état de faits qu'il n'a pas lui-même constatés.

La nature de l'information

- faits constatés,
- faits rapportés,
- faits supposés,
- comment l'informateur a-t-il eu connaissance de la situation ?
- en a-t-il informé quelqu'un d'autre et quand ?

L'identité de l'enfant concerné et des parents ou titulaires de l'autorité parentale

- nom de l'enfant,

- date de naissance ou âge supposé,
- nom de la famille,
- adresse de l'enfant et de la famille,
- autres personnes vivant au domicile de l'enfant ou en lien habituel avec lui,
- éventuellement adresse de l'école ou du mode de garde.

L'énoncé des faits motivant l'information (mode descriptif)

- description et date des faits,
- fréquence des faits signalés, le cas échéant, auteur présumé des faits.
- éléments concernant l'état et les besoins de l'enfant.
- information qui a été délivrée aux parents ou titulaires de l'autorité parentale.

La transmission de l'information préoccupante ne constitue pas une fin en soi, elle initie des interventions et actions dont il est nécessaire de comprendre et d'anticiper les effets. Sa signification doit pouvoir être expliquée à l'enfant et à sa famille. D'autre part le classement sans suite d'une information ne doit pas empêcher le professionnel d'en refaire une seconde, la répétition des faits pouvant être l'élément amenant la qualification en information préoccupante.



Informer les parents

4

La nécessité, sauf intérêt contraire* de l'enfant, d'informer préalablement, selon des modalités adaptées, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur de la transmission d'une information préoccupante est imposée par l'article L 226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Souvent des interventions en amont ont pu déjà faire émerger des inquiétudes et les familles doivent déjà avoir entendu les préoccupations des professionnels.

Informer les parents permet, notamment, de mieux apprécier les conditions d'exercice de l'autorité parentale et de protection de l'enfant par ses parents et d'explorer avec eux les solutions possibles pour résoudre les difficultés identifiées.

** L'intérêt contraire de l'enfant serait par exemple des risques pour lui : physiques (risque de coups pour avoir parlé) ou psychologiques (pression, chantage, etc...)*



Transmettre l'information préoccupante à la CRIP13

5

Les articles L 226-2-1 et L 226-3 du Code de l'action sociale et des familles disposent que :

“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 L112-3 ainsi que celles qui lui apportent leur concours 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.”

“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.”

Pour les professionnels qui ne relèvent pas des services médicosociaux du Département, la transmission se fait par fax ou par courriel à adresser à :

CRIP13
Tél : 04 13 31 13 31
Mail : crip13@departement13.fr

L'impossibilité d'évaluation ou, après évaluation, le refus ou l'impossibilité de la famille de collaborer à une mesure administrative d'aide éducative fait obligation au Président du Conseil départemental de saisir l'autorité judiciaire pour mise en place d'une mesure judiciaire d'assistance éducative, conformément à l'article L 226-4 du CASF.



L'obligation d'information des suites données

6

La personne ayant transmis l'information préoccupante sera informée de la suite donnée conformément aux dispositions de l'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.”

En cas de saisine de l'autorité judiciaire, il en informe par écrit les parents de l'enfant ou son représentant légal.”



ANNEXE

Maisons départementales de la solidarité de territoire (MDS)

MARSEILLE

MDS de territoire de Pressensé, 1^{er} arr.

■ Enfance Famille / Prévention Sociale

Direction / Secrétariat

15, place de la Joliette - 13002 Marseille

Tél. : 04 13 31 59 17

■ PMI / Santé

5, place de la Joliette - 13002 Marseille

Tél. : 04 13 31 59 17

MDS de territoire du Littoral, 2^e arr.

Immeuble Le Schuman

18/20, av. Robert-Schuman - 13002 Marseille

Tél. : 04 13 31 76 75

MDS de territoire Belle de Mai, 3^e arr.

24, rue Jobin - 13003 Marseille

Tél. : 04 13 31 65 10

MDS de territoire Les Chartreux, 4^e et 12^e arr.

21, rue Pierre-Roche - 13004 Marseille

Tél. : 04 13 31 67 13

MDS de territoire Saint-Sébastien, 5^e, 6^e et 7^e arr.

66A bis, rue Saint-Sébastien - 13006 Marseille

Tél. : 04 13 31 72 72

MDS de proximité de Bonneveine, 8^e arr.

35, bd Baptistin-Cayol - 13008 Marseille

Tél. : 04 13 31 77 60

MDS de territoire Pont de Vivaux, 9^e et 10^e arr.

Immeuble Longchamp

250, bd Mireille-Lauze - 13010 Marseille

Marseille Tél. : 04 13 31 53 13

MDS de territoire Saint-Marcel, 11^e arr.

37, rue des Crottes - 13011 Marseille

Tél. : 04 13 31 75 01

MDS de territoire Vallon de Malpassé, 13^e arr. Ouest

Château-Gombert, Malpassé, Les Médecins, Les Mourets,

Palama, Saint-Jérôme, Saint-Just, Saint-Mître

15, rue Raymonde-Martin - 13013 Marseille

Tél. : 04 13 31 06 50

MDS de territoire Nautille, 13^e arr. partie Est

La Croix-Rouge, Les Olives, La Marie, La Rose,

Vieux-Cyprès, Saint-Théodore, Val Plan, La Bégude,

Le Clos, Frais-Vallon, Le Petit Séminaire, Jonquilles,

La Garde, La Sauvagine, Communes d'Allauch et

Plan-de-Cuques

Immeuble Le Nautille, 29, av. de Frais-Vallon

13013 Marseille

Tél. : 04 13 31 57 77

MDS de territoire les Flamants, 14^e arr.

14, av. Alexandre-Ansaldi - 13014 Marseille

Tél. : 04 13 31 62 30

MDS de territoire La Viste, 15^e arr. partie Est

Les Aygalades, Les Borels, La Delorme,

Notre-Dame Limite, Saint-Antoine, La Savine, La Viste

43, av. de La Viste - 13015 Marseille

Tél. : 04 13 31 64 03

MDS de l'Estaque, 15^e arr. partie Ouest

(La Bricarde, La Cabucelle, La Calade, Les Crottes,

Saint-Louis, Verduron)

et 16^e arr.

Immeuble Le Carré - 2, allée Saccoman - 13016 Marseille

Tél. : 04 13 31 55 85

DÉPARTEMENT

MDS de territoire d'Aix-en-Provence

Aix-en-Provence, Charleval, Éguilles, Jouques, Lambesc,

Les Milles, Luynes, Meyrargues, Meyreuil,

Peyrolles-en-Provence, Puyricard,

Le Puy-Sainte-Réparate, Rognes, La Roque d'Anthéron,

Saint-Cannat, Saint-Estève Janson,

Saint-Marc-Jaumegarde, Saint-Paul-lez-Durance,

Le Tholonet, Vauvenargues, Venelles

38, av. de l'Europe - 13090 Aix-en-Provence

Tél. : 04 13 31 84 10

MDS de territoire de Gardanne

Gardanne, Beaurecueil, Bouc-Bel-Air, Cabriès, Calas,

Châteauneuf-le-Rouge, Fuveau, Biver, Mimet,

Les Pennes-Mirabeau, Peynier, Puylobier, Rousset,

Saint-Antonin-sur-Bayon, Septèmes-les-Vallons,

Simiane-Collongue, Trets

173, bd Pont de Péton - 13120 Gardanne

Tél. : 04 13 31 77 00

MDS de territoire d'Arles

Arles et ses hameaux (Salins-de-Giraud, Raphèle,

Mas Thibert, Moulès, Sambuc), les Baux-de-Provence,

Fontvieille, Maussane-les-Alpilles, Paradou,

Saintes-Maries-de-la-Mer, Saint-Martin-de-Crau

Espace des solidarités du Pays d'Arles

4, rue de la Paix - 13200 Arles

Tél. : 04 13 31 78 63

MDS de territoire Durance Alpilles

■ Châteaurenard : Châteaurenard, Cabannes, Graveson, Saint-Andiol, Rognonas, Noves, Verquières, Eyragues

3, cours Carnot – 13160 Châteaurenard

Tél. : 04 13 31 75 86

■ Tarascon : bd Gustave-Desplaces

13150 Tarascon

Tél. : 04 13 31 95 91

■ Saint-Rémy-de-Provence : Aureille, Barbentane, Boulbon, Mouriès, Saint-Rémy-de-Provence, Orgon, Plan d'orgon, Mas-blanc-les-Alpilles, Eygalières, Maillane, Mollégès, Saint-Étienne-du-Grès, Saint-Pierre-de-Mézoargues

14A, bd Gambetta - 13210 Saint-Rémy-de-Provence

Tél. : 04 13 31 03 50

MDS de territoire Aubagne-en-Provence

Aubagne-en-Provence, Auriol, Belcodène, La Bouilladisse, Cadolive, Cassis, Ceyreste, Carnoux-en-Provence, La Ciotat, Cuges-les-Pins, La Destrousse, Gémenos, Gréasque, La Penne-sur-Huveaune, Peypin, Roquefort-la-Bédoule, Roquevaire, Saint-Savournin

5, rue Joseph-Lafond - 13400 Aubagne-en-Provence

Tél. : 04 13 31 06 00

MDS de proximité de La Ciotat

La Ciotat, Carnoux-en-Provence, Cassis, Ceyreste, Roquefort-la-Bédoule

270, av. Frédéric-Mistral - 13600 La Ciotat

Tél. : 04 13 31 81 20

MDS de territoire Istres

Istres, Fos-sur-Mer, Miramas, Port-Saint-Louis-du-Rhône

2, chemin de la Combe aux Fées, Bâtiment B

13808 Istres

Tél. : 04 13 31 92 05

MDS de proximité de Miramas

Maison des services

4, bd Jacques-Minet 13140 Miramas

Tél. : 04 13 31 76 00

MDS de proximité de Port-Saint-Louis-du-Rhône

1, esplanade de la Paix

13230 Port-Saint-Louis-du-Rhône

Tél. : 04 13 31 54 69

MDS de territoire Marignane

Marignane, Carry-le-Rouet, Châteauneuf-les-Martigues, Ensues-la-Redonne, Gignac-la-Nerthe, Le Rove, Saint-Victoret, Sausset-les-Pins

av. du stade - 13700 Marignane

Tél. : 04 13 31 78 00

MDS de territoire Martigues

Martigues, Port-de-Bouc, Saint-Mitre-les-Remparts

Rue Charles-Marville - 13500 Martigues

Tél. : 04 13 31 80 51

MDS de proximité de Port-de-Bouc

5, rue de la République - 13110 Port-de-Bouc

Tél. : 04 13 31 80 00

MDS de territoire Salon-de-Provence

Salon-de-Provence, Alleins, Aurons, La Barben, Cornillon-Confoux, Coudoux, Eyguières, La Fare-les-Oliviers, Grans, Lamanon, Lançon-Provence, Mallemort, Pélissanne, Saint-Chamas, Sénas, Velaux, Ventabren, Vernègues

92, bd Frédéric-Mistral - 13300 Salon-de-Provence

Tél. : 04 13 31 66 76

MDS de territoire Vitrolles

Vitrolles, Berre-l'Étang, Rognac

2, av. Paul-Valéry - 13127 Vitrolles

Tél. : 04 13 31 58 29

INFORMATIONS PRATIQUES :

☞ **ouverture au public sauf mardi après-midi**

de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h

☞ **prise de rendez-vous ou demande de renseignements sur : departement13.fr**



Direction de la communication - Département des Bouches-du-Rhône - Crédit photos : ©Shutterstock - Ne pas jeter sur la voie publique .

