

Protection de l'enfance et aide sociale à l'enfance (ASE)

Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF

Date de création du document 2011-1012

Table des matières

* Introduction	1
1 La protection de l'enfance : définition et cadre légal de cette mission.....	1
1 . 1 Les 3 niveaux de responsabilité de la protection de l'enfant.....	1
1 . 2 Définition de la protection de l'enfance selon l'article L. 112-3 du code de l'action sociale et des familles.....	1
1 . 3 Cadre légal de la protection de l'enfance : la loi du 5 mars 2007 reformant la protection de l'enfance.....	1
2 L'enfance en danger.....	2
2 . 1 Connaissance chiffrée de l'enfance en danger : les estimations les plus récentes.....	1
2 . 2 L'enfant en danger.....	1
2 . 3 L'enfant en risque	1
2 . 4 L'enfant maltraité.....	1
2 . 5 Facteurs de risques et signes de maltraitance ou de danger.	1
2 . 5 . 1 Facteurs de risque.....	1
2 . 5 . 2 Signes de maltraitance.....	1
3 L'aide sociale à l'enfance.....	3
3 . 1 Un service départemental et un cadre législatif.....	1
3 . 2 L'organisation et les professionnels du service de l'ase.....	1
3 . 3 ASE : missions, professionnels, bénéficiaires.....	1
3 . 4 Le recueil, le traitement, et l'évaluation des informations préoccupantes.....	1
3 . 4 . 1 A quoi correspondent les initiales IP ? Quelle en est la définition? Qui peut réaliser une IP?.....	1
3 . 4 . 2 Qui est chargé de recueillir l'IP ?.....	1
3 . 4 . 3 Quel dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes a été créée par la loi 2007-293 du 5 mars 2007?.....	1

3 . 4 . 4	Que se passe-t-il après réception d'une IP : quelle démarche est mise en œuvre et quelle vérification est nécessaire avant éventuellement de décider d'une transmission d'IP au parquet ?.....	1
3 . 4 . 5	Qu'est-ce qu'un Signalement ? dans quelles situations est il réalisé ?.....	1
3 . 5	Un exemple d'organisation du recueil et du traitement de l'information préoccupante dans le département du tarn et garonne (82).....	1
3 . 6	Les décisions de protection de l'enfance.....	1
3 . 7	Les prestations d'aide sociale a l'enfance :	1
3 . 8	La mission « d'assistance éducative »: « le placement des enfants confiés a l'aide sociale a l'enfance »	1
4	L'ASE, les professionnels de sante, les patients (enfants et parents) : quelles interactions..	4
4 . 1	L'articulation professionnels de santé / ASE dans les situations préoccupantes.....	1
4 . 2	La place de la famille : parent, enfant ou jeune en fonction de leur âge et de leur maturité.....	1
4 . 3	Protocoles de partenariat entre le conseil général et ses partenaires dans le champ de la protection de l'enfance.....	1
4 . 4	La transmission d'information : devoir de protection, respect du secret professionnel, rédaction d'une information préoccupante.....	1
4 . 4 . 1	Secret professionnel et protection de l'enfance.....	1
4 . 4 . 2	Secret des informations médicales et protection de l'enfance.....	1
4 . 4 . 3	comment rediger une information préoccupante destinée a la cripp ?.....	1
5	Pour en Savoir plus et annexe.....	5

PRÉ-REQUIS

- Action de prévention dans le domaine de la santé de l'enfant, cours UVMaF : http://www.uvmaf.org/UE-sante-publique/hygiene_enfant/site/html/
- Mort inattendue du nourrisson, cours UVMaF : <http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/MIN/site/html/>
- Protection maternelle et infantile : Organisation et missions, cours UVMaF : <http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/pmi/site/html/>
- Maltraitance et enfants en danger. Protection Maternelle et Infantile. Item 37, cours UVMF : <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-pediatrie/cycle2/default.asp?frame=sommaire> (Partie I : Maltraitance et enfants en Danger)

OBJECTIFS

SPECIFIQUES :

- être en capacité de se positionner comme acteur et partenaire actif de la protection de l'enfance en mettant en oeuvre les actions appropriées face à une situation d'enfance maltraitée, ou d'enfance en danger en maîtrisant :
- les « notions clés » de l'enfance en danger
- l'organisation des acteurs de la protection de l'enfance, et le travail partenarial dans lequel ils s'inscrivent.
- les modalités et les processus de décision, rédaction et transmission d'une information préoccupante d'enfance en danger, et les suites qui lui sont données
- Le dispositif global des mesures de protection de l'enfance.
- être capable de s'adapter à l'organisation départementale spécifique à chaque département, qui porte les missions communes à tous les services d'ASE.

INTRODUCTION

Le préambule de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant : <http://www.droitsenfant.org/convention/texte-integral-convention-internationale-relative-droits-enfant-1989/> , adoptée le 20 novembre 1989 et ratifiée en France le 27 juin 1990, rappelle trois notions fondamentales nécessaire à la compréhension du concept de protection de l'enfance :

- les enfants ont besoin d'une attention particulière en raison de leur vulnérabilité.
- la responsabilité fondamentale en matière de soins et de protection de l'enfant incombe en premier lieu à sa famille (les parents, ou détenteurs de l'autorité parentale).
- la convention reconnaît la nécessité d'une protection sociale qui incombe aux états

En France, Les lois de décentralisation de 1984 et la loi 89-487 du 10 juillet 1989 : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?cidTexte=JORFTEXT000000509315&categorieLien=id ont fait du département (Conseil Général), la collectivité pivot en matière sociale.

La loi 83-663 du 22 juillet 1983 : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?cidTexte=JORFTEXT000000320195&dateTexte=20120921 a transféré aux conseils généraux les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les actions de protection maternelle et infantile (PMI), et le service départemental d'action sociale.

Ainsi, l'**aide sociale à l'enfance** désigne l'un des 3 services du Conseil général qui portent la responsabilité de la protection administrative de l'enfance dont est garant le président du Conseil Général.

- La protection administrative de l'enfance, est le premier degré de protection,
- la protection judiciaire correspond à des situations dans lesquels l'adhésion des parents n'est pas possible, ou des situations de dangers graves et/ou immédiats.
- La protection juridique est portée par la fonction de procureur de la République.

Les deux autres services responsables de l'exercice de cette mission de protection de l'enfance sont : le **service social polyvalent** (SSP) et le service de **protection maternelle et infantile** (PMI). (*En savoir plus : La protection maternelle et infantile : Organisation et missions* <http://www.uvmf.org/UE-sante-societe-humanite/pmi/site/html/> /)

Tous travaillent de concert avec les partenaires concernés par l'enfance : éducation nationale, services hospitaliers, médecine libérale...

En outre, participer à la protection et à la sécurité des personnes vulnérables, dont font partie les enfants, est aussi une **responsabilité de tout citoyen** (signalement des situations d'enfants en danger), et n'est pas exclusivement portée par les services départementaux dédiés, ou la justice.

I LA PROTECTION DE L'ENFANCE : DÉFINITION ET CADRE LÉGAL DE CETTE MISSION

I.1 LES 3 NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ DE LA PROTECTION DE L'ENFANT

L'enfant est dépendant et vulnérable (*cf.note : 1*) . Sa protection est une responsabilité à 3 niveaux :

La protection parentale, la protection administrative, la protection judiciaire.

Le code civil affirme en premier lieu la **responsabilité des père et mère de l'enfant** : *«L'autorité parentale est un ensemble de droits et 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 de sa personne. Les parents (cf.note : 2) associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité.*

» (Article 371-1 du code civil : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000006426468&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20120921)

[idArticle=LEGIARTI000006426468&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20120921](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000006426468&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20120921)) Lorsque les parents ne sont pas en mesure de répondre à cette obligation, **la société assure la protection de l'enfant à travers deux niveaux complémentaires : La protection administrative (ou protection sociale) et la protection judiciaire.**

La protection administrative est organisée au niveau départemental sous la responsabilité du Président du Conseil Général de chaque département. La protection judiciaire est portée par le procureur de la république.

« L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins et le respect de ses droits doivent guider toute décision le concernant et constituent des principes fondamentaux sur lesquels doit reposer le système de protection de l'enfance. » (cf.note : 3)

I.2 DÉFINITION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE SELON L'ARTICLE L. 112-3 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES.

Article L. 112-3 du code de l'action sociale et des familles. : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?

[idArticle=LEGIARTI000006796426&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20120921](http://www.legifrance.gouv.fr/affichArticle?idArticle=LEGIARTI000006796426&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20120921)

« La protection de l'enfance a pour but :

- de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives,
- d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs.

Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents. Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de 21 ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge. »

I.3 CADRE LÉGAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE : LA LOI DU 5 MARS 2007 REFORMANT LA PROTECTION DE L'ENFANCE.

« La loi 2007-293 du 5 mars 2007 :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?cidTexte=JORFTEXT000000823100&categorieLien=id réformant la protection de l'enfance fait de la prévention la finalité de la protection de l'enfance. Elle affirme le rôle de pilote confié au Président du Conseil général, crée une cellule départementale de recueil - traitement - évaluation des informations préoccupantes, ainsi qu'un observatoire départemental de la protection de l'enfance, destinés à améliorer et renforcer le dispositif de protection de l'enfance. » (cf note de bas de page n°3)

NOTE(S) DU CHAPITRE

1 : Schiff M, Lim-Sabbah I, « protection de l'enfant et maltraitance », Pédiatrie Pédopsychiatrie, collection Mémo-stage infirmier, Elsevier Masson, 2010, pp26-29.

2 : Le terme « parent » désigne le père, la mère toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur.

3 : Conseil Général du Finistère, « Enfance en danger ou en risque de danger, guide de l'information préoccupante et du signalement judiciaire », avril 2010, Direction de la communication.

II L'ENFANCE EN DANGER

II.1 CONNAISSANCE CHIFFRÉE DE L'ENFANCE EN DANGER : LES ESTIMATIONS LES PLUS RÉCENTES.

« Au 31 décembre 2009, le nombre de mineurs pris en charge en protection de l'enfance est d'environ 271 500 pour la France entière soit un taux de prise en charge de 18,9 ‰ des moins de 18 ans. » (cf.note : 4)

Les jeunes majeurs pris en charge au titre de la protection de l'enfance : « Le nombre de jeunes majeurs concernés par une mesure de prise en charge est d'environ 21 200, soit un taux de prise en charge de 8,5 ‰ des 18-21 ans. »

II.2 L'ENFANT EN DANGER

La définition (cf.note : 5) la plus souvent retenue de « l'enfance en danger » est celle de l'observatoire départemental de l'action sociale (observatoire départemental de l'action sociale).

Les « enfants en danger » correspondent à l'ensemble des enfants en risque et des enfants maltraités pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou par la Justice. Près de 100 000 enfants sont repérés « en danger » chaque année (cf.note : 6) .

II.3 L'ENFANT EN RISQUE

L'enfant en risque est un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

Selon l'article 375 du code civil : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000006426776&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20120921 , l'enfant connaît ici un danger ou un risque de danger pesant sur ses besoins fondamentaux, tels que sa santé, sa sécurité, sa moralité, ses conditions d'éducation et de développement, mais il n'est pas pour autant un enfant maltraité. La situation nécessite une intervention, qui doit être multidimensionnelle.

Même si les professionnels identifient un risque principal, ces situations correspondent généralement à un cumul de différentes problématiques : précarité sociale, précarité relationnelle, précarité psychoaffective, précarité scolaire, précarité économique, etc.

II.4 L'ENFANT MALTRAITÉ

L'enfant maltraité est « *un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, d'actes de cruauté mentale, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique* ».

Les abus sexuels comprennent les viols, les attouchements sexuels, l'inceste (relation sexuelle entre ascendants et descendants comme père-fille ou collatéraux comme frère-sœur), et le climat incestueux.

II.5 FACTEURS DE RISQUES ET SIGNES DE MALTRAITANCE OU DE DANGER.

II.5.1 Facteurs de risque

La notion de danger, de risque de danger, et de maltraitance, n'est pas toujours facile à identifier. Souvent elle n'est pas objectivable par un seul fait ou des observations isolées, mais se traduit par la concomitance de plusieurs faits ou par leur répétition pouvant caractériser un risque, un danger, une maltraitance.

D'où l'importance de partager avec d'autres professionnels les informations et les observations pour les croiser, et de les analyser (dans le respect des règles régissant le partage d'informations), pour caractériser le risque.

Parmi les facteurs de risque de danger, on peut par exemple identifier des situations de fragilisations du lien précoce à l'enfant telles que des pathologies de la grossesse si elles sont génératrices de grandes angoisses, ou encore un enfant ayant un comportement difficile à supporter (pleurs excessifs), des facteurs de fragilités parentales comme des parents présentant des troubles mentaux, ou des pathologies psychiatriques. Le tableau-1 (*cf.note : 7*) identifie des facteurs de fragilités concernant la famille, la période anténatale, l'enfance et l'adolescence.

Tableau 1 : "facteurs de risque susceptibles de fragiliser l'enfant"

Concernant la famille	Concernant la période périnatale	Concernant les enfants et les adolescents
<ul style="list-style-type: none"> - conditions de vie difficiles - difficultés socio-économiques (expulsion, surendettement...) - isolement social ou familial et/ou déracinement - père ou mère élevant seul(e) ses enfants avec absence de tiers (un parent absent) - mésententes familiales ou conjugales - parent présentant des troubles mentaux ou du comportement (délinquance, conduites addictives,...) - jeunesse des parents (parents mineurs notamment) - attitude des parents : <ul style="list-style-type: none"> • déçus du bébé (sexe, image corporelle...) • ne supportant pas les pleurs • éprouvant un profond dégoût pour les renvois, les selles 	<ul style="list-style-type: none"> - retard de déclaration de grossesse ou non déclaration - grossesses rapprochées - grossesses multiples - suivi prénatal insuffisant ou irrégulier ou changeant - demande d'IVG non suivie ou trop tardive - demande d'abandon non réalisée - mère jeune : moins de 18 ans à la première naissance - pathologie de la grossesse si génératrice de grande angoisse - événement marquant grave pendant la grossesse (accident, décès, séparation) - comportement de la mère : <ul style="list-style-type: none"> • niant la venue de son enfant et ne la préparant pas • dépression • mère hostile à l'égard de son enfant à naître - enfant prématuré - enfant porteur de handicap(s) ou mal formé - séparation précoce avec hospitalisation en service de néonatalogie - gémellarité - bébé ayant un comportement difficile à supporter (pleurs excessifs, troubles alimentaires, troubles du sommeil...) 	<ul style="list-style-type: none"> - enfant fréquentant très souvent les services hospitaliers pour des pathologies le plus souvent bénignes - enfant atteint d'un handicap qui génère des difficultés au sein de la famille (relationnelles, organisationnelles,...) - enfant faisant l'objet de placements fréquents ou vivant régulièrement en dehors de sa famille - enfant victime d'une relation parents/enfant perturbée - enfant non désiré - enfant dit « insupportable »

Attention : Aucun élément figurant ci-dessus pris séparément n'a de valeur indicative. C'est leur accumulation qui peut être évocatrice de risque de danger. http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=%20guide%20%C3%A0%20l'E2%80%99usage%20des%20professionnels%2C%20du%20traitement%20de%20l'E2%80%99information%20pr%C3%A9occupante%20au%20signalement%2C%20d%C3%A9partement%20du%20rh%C3%B4ne%2C&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rhone.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F8664%2F81665&ei=Y1KiUN6nCsS4hAfA2IDoBQ&usg=AFQjCNFp4zwwT1iVYadZCYsIM3Y-_f4ISw&cad=rja

II.5.2 Signes de maltraitance

Dans la même logique d'une attention portée à un ensemble de facteurs pouvant fragiliser un enfant, les signes de maltraitance sont aussi des éléments d'alerte qui isolés ne sont pas forcément tous péjoratifs, mais s'ils sont associés à d'autres signes, peuvent alerter sur une situation de danger ou de maltraitance.

Le tableau-2 (cf.note : 8) ci-dessous reprend les signes d'alerte « famille », « période périnatale », « enfance et adolescence ».

Tableau 2 : les signes d'alerte de danger

Signes d'alerte - famille	Signes d'alerte - période périnatale	Signes d'alerte - enfance et adolescence
<ul style="list-style-type: none"> - parents ne répondant pas aux besoins de sécurité de l'enfant : manque d'hygiène, de nourriture, répétition d'accidents domestiques - responsabilisation de l'enfant en décalage avec son âge - enfant recevant des ordres et des contre-ordres - différences affectives très nettes entre les membres de la fratrie (rejet de l'enfant) - confusion des places (positions générationnelles et trans-générationnelles confuses) 	<ul style="list-style-type: none"> - Maternage défaillant : <ul style="list-style-type: none"> • dénutrition plus ou moins marquée • hypotonie de l'enfant • la mère ne semble pas capter les signaux du bébé et/ou n'y répond pas de manière adéquate - Retard dans les acquisitions <u>psychomotrices</u> - Bébé en retrait ou en alerte (regard, tonus, émotions...). 	<p>Concernant l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> - manque de repères éducatifs dans la vie quotidienne (sommeil, repas...) - troubles psychologiques dans son développement psychomoteur ou psychoaffectif : <ul style="list-style-type: none"> • enfant hyperactif • enfant replié sur lui-même • agressivité / auto-agressivité • enfant craintif et/ou triste • encoprésie, énurésie - troubles alimentaires : <ul style="list-style-type: none"> • inappétence - troubles du comportement : <ul style="list-style-type: none"> • préoccupations sexuelles inadaptées à l'âge de l'enfant - troubles du sommeil - intoxications de l'enfant* <p style="color: red; text-align: center;">« Situations spécifiques nécessitant une vigilance accrue »</p>

Attention : Aucun élément figurant ci-dessus pris séparément n'a de valeur indicatrice. C'est leur accumulation qui peut être évocatrice d'alerte de danger. <http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=%20guide%20%C3%A0%20l'E2%80%99usage%20des%20professionnels%2C%20du%20traitement%20de%20l'E2%80%99information%20pr%C3%A9occupante%20au%20signalement%2C%20d%C3%A9partement%20du%20rh%C3%B4ne%2C&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rhone.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F8664%2F81665&ei=Y1KiUN6nCsS4hAfA2IDoBQ&usg=AFQjCNFp4zwwT1iVYadZCYsIM3Y-f4ISw&cad=rja>

Tableau 2 (suite) : les signes d'alerte de danger

<ul style="list-style-type: none"> - mise à l'écart de l'un des parents - état émotionnel inadapté des parents - absence d'échange entre l'enfant et le parent qui l'accompagne ou contrôle permanent de l'enfant par le regard, la parole ou les gestes - absence de suivi général de la santé de l'enfant - manque de repères dans la vie quotidienne (repas, couché...) - difficultés relationnelles intra-familiale(s) (conflits conjugaux, familles recomposées, fratries...) - violences intra-familiales - conduites addictives des parents - dérives sectaires 	<p>« Situations spécifiques nécessitant une vigilance accrue »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome du bébé secoué : secouement intempestif dans un contexte de violence intentionnelle ou de comportement inadéquat des parents* 	<ul style="list-style-type: none"> - Syndrome de Münchausen*, parents responsables d'une pathologie induite par l'administration volontaire de médicament en l'absence de symptômes constatés - Syndromes d'aliénation parentale : comportement de l'ordre de la cruauté mentale d'un parent sur les enfants - Concernant l'adolescent <ul style="list-style-type: none"> - troubles du comportement : <ul style="list-style-type: none"> • conduites addictives • agressivité, auto-agressivité • échec scolaire non expliqué • sur-investissement ou absentéisme scolaire • passages à l'acte (tentatives de suicide, fugues, actes de pré-délinquance...) • mutisme ou soumission à l'adulte - troubles alimentaires : <ul style="list-style-type: none"> • anorexie* • boulimie* - Concernant l'adolescent et l'enfant <ul style="list-style-type: none"> - troubles liés à une maltraitance physique avérée* : <ul style="list-style-type: none"> • lésions cutanées, brûlures, fractures notamment lorsqu'elles sont négligées, mal soignées, sur infectées et lorsque les circonstances sont mal expliquées • ecchymoses, hématomes • griffures, morsures, lacérations • pertes de cheveux inexplicables
---	--	---

* : nécessite un diagnostic médical

Attention : Aucun élément figurant ci-dessus pris séparément n'a de valeur indicative. C'est leur accumulation qui peut être évocatrice d'alerte de danger. http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=%20guide%20%C3%A0%20l'E2%80%99usage%20des%20professionnels%2C%20du%20traitement%20de%20l'E2%80%99information%20pr%C3%A9occupante%20au%20signalement%2C%20d%C3%A9partement%20du%20rh%C3%B4ne%2C&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rhone.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F8664%2F81665&ei=Y1KiUN6nCsS4hAfA2IDoBQ&usg=AFQjCNFp4zwwT1iVYadZCYsIM3Y-_f4ISw&cad=rja

NOTE(S) DU CHAPITRE

4 : ONED, 7ème rapport annuel de l'observatoire national de l'enfance en danger remis au gouvernement et au parlement, mars 2012, 83p.

5 : Conseil national de l'information statistique, rapport du groupe « indicateurs sociaux départementaux », décembre 2009, 166pp, p53.

6 : ODAS, lettre, novembre 2007, 98000 signalements d'enfants en dangers en 2006.

7 : Tableau-1 facteurs de risque susceptibles de fragiliser l'enfant d'après le Guide à l'usage des professionnels, du traitement de l'information préoccupante au signalement, Département du Rhône, juin 2008, 62pp, p 29.

8 : Tableau-2 : « les signes d'alerte de danger » d'après le Guide à l'usage des professionnels, du traitement de l'information préoccupante au signalement, Département du Rhône, juin 2008, 62pp, p30.

III L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

III.1 UN SERVICE DEPARTEMENTAL ET UN CADRE LEGISLATIF.

Article L 123-1 du CASF :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FAF213522246FF50D1ACDF741BB2DCF3.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000006796536&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20080320

« Le département est responsable des services suivants et en assure le financement :

1. Le service départemental d'action sociale prévu à l'article L 123-2 :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FAF213522246FF50D1ACDF741BB2DCF3.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000006796537&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20080320&categorieLien=id ;
2. Le service de l'aide sociale à l'enfance prévu par le titre II du livre II ;
3. Le service de protection maternelle et infantile mentionné à l'article L 2112-1 code de la santé publique :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=58815F19A5801EA2616BBB8CEC44380B.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000006687356&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120921. Le département organise ces services sur une base territoriale. »

La loi 2007-293 du 5 mars 2007 introduit les dispositions suivantes dans le code de l'action sociale et des familles précisant les **missions du service de l'aide sociale à l'enfance** :

L'article L. 221-1 :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000006796782&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20120

921 est ainsi modifié : « *Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.* »

=> Le service de l'ASE dépend donc du conseil général, et joue un rôle d'aide aux familles dans des situations à risque : difficultés éducatives, socio-économiques, maltraitance, femmes enceintes et mères isolées.

III.2 L'ORGANISATION ET LES PROFESSIONNELS DU SERVICE DE L'ASE.

Les services d'Aide Sociale à l'Enfance des différents départements français ont tous les mêmes missions mais n'ont pas tous la même organisation.

Le président du Conseil Général de chaque département est responsable de la bonne mise en œuvre des missions qui lui sont confiées, dont celles relatives à l'Aide Sociale à l'enfance.

Ainsi l'ASE a **2 grandes prérogatives** :

- "apporter un soutien aux familles à leur domicile (soutien éducatif et/ou financier)",
- mais aussi accueillir et "prendre en charge, y compris en urgence, les enfants qui lui sont confiés par leurs parents ou par un juge".

Pour cela, l'ASE assure les activités suivantes :

- Le recueil et le traitement des informations préoccupantes par les cellules de recueil
- Le suivi des enfants confiés à l'ASE : mesures d'accompagnement à domicile, mesures de placement.
- Le suivi des assistants familiaux (familles d'accueil) qui correspond au placement familial.
- La fonction d'"administrateur ad hoc" : « *l'administrateur ad hoc est une personne physique ou morale, désignée par un magistrat, qui se substitue aux parents pour exercer les droits de leur enfant mineur non émancipé, en son nom et à sa place et dans la limite de la mission qui lui est confiée. L'administration « ad hoc » a vocation à s'appliquer uniquement aux mineurs.* » (cf.note : 9)

Les professionnels sont le plus souvent des travailleurs sociaux (éducateurs, assistants sociaux), des psychologues, et des personnels administratifs (inspecteurs de l'enfance, ou attachés enfance par exemple)

- Les psychologues qui font partie des équipes de l'ASE participent au suivi des enfants confiés, ou bénéficiaires d'une mesure de prévention, mais aussi pour le soutien des équipes, et pour la participation aux instances de réflexion et de décisions concernant le parcours des enfants, telles que les commissions et les "synthèses".
- Les travailleurs sociaux assurent le suivi des enfants, et les actions d'évaluation à mener suite aux informations préoccupantes.
- Des personnels administratifs participent à l'accompagnement des enfants à protéger.
- Les assistants familiaux (familles d'accueil) sont des professionnels de la protection de l'enfance. Après avoir obtenu un agrément, ils peuvent être embauchés par le Conseil Général dans le cadre du service de l'Aide Sociale à l'Enfance et deviennent agents non titulaires de la collectivité territoriale. "L'assistant familial est un professionnel qui accueille à son domicile habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance. L'assistant familial constitue avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil".
(cf.note : 10)

Dans le cadre de cette responsabilité départementale, chaque territoire organise le service de l'ASE en fonction de ses réalités (géographie, population, isolement, etc) et de ses besoins

=> S'approprier l'organisation du service de l'aide sociale à l'enfance, nécessite donc de prendre connaissance, à titre d'exemple, de différentes organisations, et d'en comprendre les principes généraux et structurants. Ils vous permettront ensuite de vous adapter aux spécificités du territoire où vous exercerez.

Les paragraphes qui suivent structurent le cours en « questions-réponses », qui permettent une approche concrète des différents concepts, à partir de documents à consulter librement.

III.3 ASE : MISSIONS, PROFESSIONNELS, BÉNÉFICIAIRES.

Les missions de l'ASE, la place de certains de ses professionnels, et des éléments sur ses bénéficiaires, sont traités dans ce paragraphe sous forme de Questions-Réponses à partir de la lecture de "L'aide sociale à l'enfance : une écoute, un soutien, un accueil", une brochure destinée aux parents du département du VAR et à consulter en ligne sur <http://www.var.fr/ressources/files/SOCIAL/plaquetteASE.pdf>

Questions

- a. Que veulent dire les initiales ASE ?
- b. A quelle institution appartient le service de l'ASE ? depuis quelle année ? à quel territoire est rattachée cette institution ?
- c. Quels sont les 2 axes principaux couverts par ses missions ?
- d. Donner un motif pour lequel un enfant peut être accueilli à l'ASE ?
- e. La place des parents d'un enfant confié repose sur quel principe juridique ?
- f. Citez les 2 types d'accueil d'enfants à l'ASE ? Pour chaque type d'accueil indiquez la place des parents puis la place de la justice?
- g. Dans le cas d'un accueil judiciaire : par qui peut être accueilli l'enfant, qui en prend la décision ?
- h. Définissez l'autorité parentale. Donnez 1 exemple de situation illustrant l'exercice de l'AP par des parents d'enfants confiés.
- i. Donnez 2 des prérogatives de l'inspecteur de l'enfance.
- j. Pour quel motif un inspecteur de l'enfance demande l'intervention du juge des enfants ?
- k. Comment est désigné le professionnel qui a la charge de suivre le parcours de l'enfant confié, et de faire le lien avec sa famille ?
- l. Quels autres professionnels participent à l'accompagnement des enfants confiés à l'ASE ?
- m. Quel est le nom de la profession communément désignée « famille d'accueil » ?

Réponses :

Réponses aux questions : a, b et c :

Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dépendent des conseils généraux depuis 1985, et sont organisés pour l'ensemble du territoire départemental.

L'ASE a 2 grandes prérogatives :

- "apporter un **soutien aux familles** à leur domicile (soutien éducatif et/ou financier)",
- mais aussi **accueillir et "prendre en charge, y compris en urgence, les enfants** qui lui sont confiés par leurs parents ou par un juge".

Pour cela, les activités de l'ASE sont :

- Le recueil et le traitement des informations préoccupantes par les cellules de recueil
- Le suivi des enfants confiés à l'ASE : mesures d'accompagnement à domicile, mesures de placement.

- Le suivi des assistants familiaux (familles d'accueil) qui correspond au placement familial.
- La fonction d'"administrateur ad hoc" existe dans certain service d'ASE.

Réponses aux questions : d, e, f, g :

Un enfant peut être accueilli par l'ASE par exemple parce que des parents se trouvent momentanément dans l'impossibilité de s'occuper de leurs enfants. La place des parents dans les situations de placement est définie par l'exercice de l'autorité parentale (AP). Les cas de retrait d'autorité parentale sont en général liés à des faits très graves.

Il y a deux types d'accueil possible pour un enfant à l'ASE.

- **Un accueil est dit administratif** s'il se fait avec l'accord des parents qui conservent alors en concertation avec l'ASE la possibilité d'organiser le déroulement de l'accueil et le retour de l'enfant chez lui dès que possible.
- **Un accueil est dit judiciaire** quand il est décidé par le juge des enfants. Dans ce cas les visites, sorties, et hébergements en famille sont décidés par le juge et l'organisation peut en être confiée à l'ASE. Le retour définitif de l'enfant dans sa famille ne peut se faire qu'après décision du juge.

Réponse à la question : h :

La définition de l'autorité parentale :

"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, 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". art 371-1 du code civil.

Les parents d'enfants confiés à l'ASE par décision de justice continue à exercer l'autorité parentale par exemple en donnant leur accord sur des actes tels que : les autorisations d'opérer, les soins médicaux, l'orientation scolaire, etc.

Réponse aux questions : i, j, k, l, m :

L'**inspecteur de l'enfance** représente l'autorité administrative, il dispose ainsi d'un pouvoir de décision, par délégation du président du conseil général. L'une de ses attributions est de veiller au respect des droits de l'enfant et des parents et de leur rappeler leurs devoirs si nécessaire. Si la collaboration avec les parents est impossible ou n'a pas permis d'améliorer la situation, il peut signaler la situation aux autorités judiciaires (le juge des enfants).

Le professionnel qui assure en proximité le suivi du parcours de l'enfant placé est nommé un référent de l'ASE, il fait en outre le lien avec la famille, concernant par exemple l'exercice et l'organisation des droits de visites ou d'hébergements. D'autres professionnels participent aussi au suivi des enfants confiés, par exemple le ou la psychologue, mais aussi le médecin de PMI.

Les enfants pris en charge par l'ASE peuvent par exemple être confiés à un assistant familial agréé qui assure alors l'accueil à son domicile et dans sa famille (famille d'accueil) de l'enfant, ou de la fratrie concernés.

III.4 LE RECUEIL, LE TRAITEMENT, ET L'EVALUATION DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

III.4.1 A quoi correspondent les initiales IP ? Quelle en est la définition? Qui peut réaliser une IP?

L'Information préoccupante (IP) correspond à tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger et puisse avoir besoin d'aide. Selon le guide national accompagnant la parution de la loi réformant la protection de l'enfance, il peut s'agir de faits observés, de propos entendus, d'inquiétudes concernant des comportements de mineurs ou d'adultes à l'égard d'un mineur.

Les IP peuvent émaner de la population, des acteurs publics ou privés, des associations, de tous les partenaires, des professionnels du Conseil général, ou du n° vert national 119.

III.4.2 Qui est chargé de recueillir l'IP ?

Destinataire des Informations préoccupantes. Ces éléments doivent faire l'objet d'une transmission au Président du Conseil général et plus précisément au Dispositif départemental enfance en danger qui a la responsabilité de les recueillir.

III.4.3 Quel dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes a été créé par la loi 2007-293 du 5 mars 2007?

loi 2007-293 du 5 mars 2007 :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=FF2D16C72071515AB15146B6B7A5CAB6.tpdjo10v_1?cidTexte=JORFTEXT000000823100&categorieLien=id

La création des dispositifs (cf.note : 11)

En 2011, les 101 départements français disposent d'un **dispositif centralisé de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes**, en accord avec la loi précitée du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, qui consacre le Président du

Conseil général comme chef de file de la protection de l'enfance et institue les dispositifs comme **lieu unique de recueil des informations préoccupantes**. Des dispositifs semblables avaient déjà été créés par certains départements avant cette loi, en application de la loi n°89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, aux fins de centraliser les « informations signalantes », selon la terminologie de l'époque, relatives aux mineurs maltraités.

La dénomination la plus courante pour ce dispositif est « Cellule de Recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP), mais elle peut connaître des variantes. Ainsi on note que plus du quart des dispositifs actuels (27%) ne porte pas le nom de « Cellule » mais une autre appellation : « Bureau », « Antenne », « Unité », « Service », « Pôle », « Observatoire », « Espace »...

La composition des dispositifs (cf note de bas de page n°11)

Les dispositifs sont composés d'une CRIP au niveau central et reposent sur les territoires pour la réalisation des évaluations nécessaires aux prises de décision. Parfois, ces deux niveaux concourent à la réalisation de la mission de recueil.

III.4.4 Que se passe-t-il après réception d'une IP : quelle démarche est mise en oeuvre et quelle vérification est nécessaire avant éventuellement de décider d'une transmission d'IP au parquet ?

A la réception d'une IP par une cellule départementale de recueil, un "tri" est effectué, il s'agit de qualifier l'information de préoccupante ou non. Cela consiste à rechercher si la situation est connue ou non des services sociaux, de recouper la nouvelle information avec des éléments déjà connus, et si l'information est évaluée comme préoccupante, de mandater un ou deux professionnels pour réaliser une évaluation de la situation en urgence (le jour même) ou pas (dans les quinze jours) selon les cas. L'évaluation de la situation consiste en une analyse multi professionnelle des éléments recueillis, qui pourra aboutir à une gradation de décisions :

- clôture sans suite
- simple intervention du service social ou de la PMI,
- mesures administratives de protection voir
- la saisine de l'autorité judiciaire : si tout a été mis en oeuvre au titre de la protection administrative, ou que l'adhésion des parents ne peut être obtenue pour une protection administrative.

III.4.5 Qu'est-ce qu'un Signalement ? dans quelles situations est il réalisé ?

Définition du Signalement :

Selon la loi 2007-293 du 5 mars 2007 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100&fastPos=15&fastReqId=849413136&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> , le terme de signalement est réservé, à la saisine du Procureur de la République. Dans ce cadre législatif, seules 3 types de situations constituent aujourd'hui des motifs de signalements :

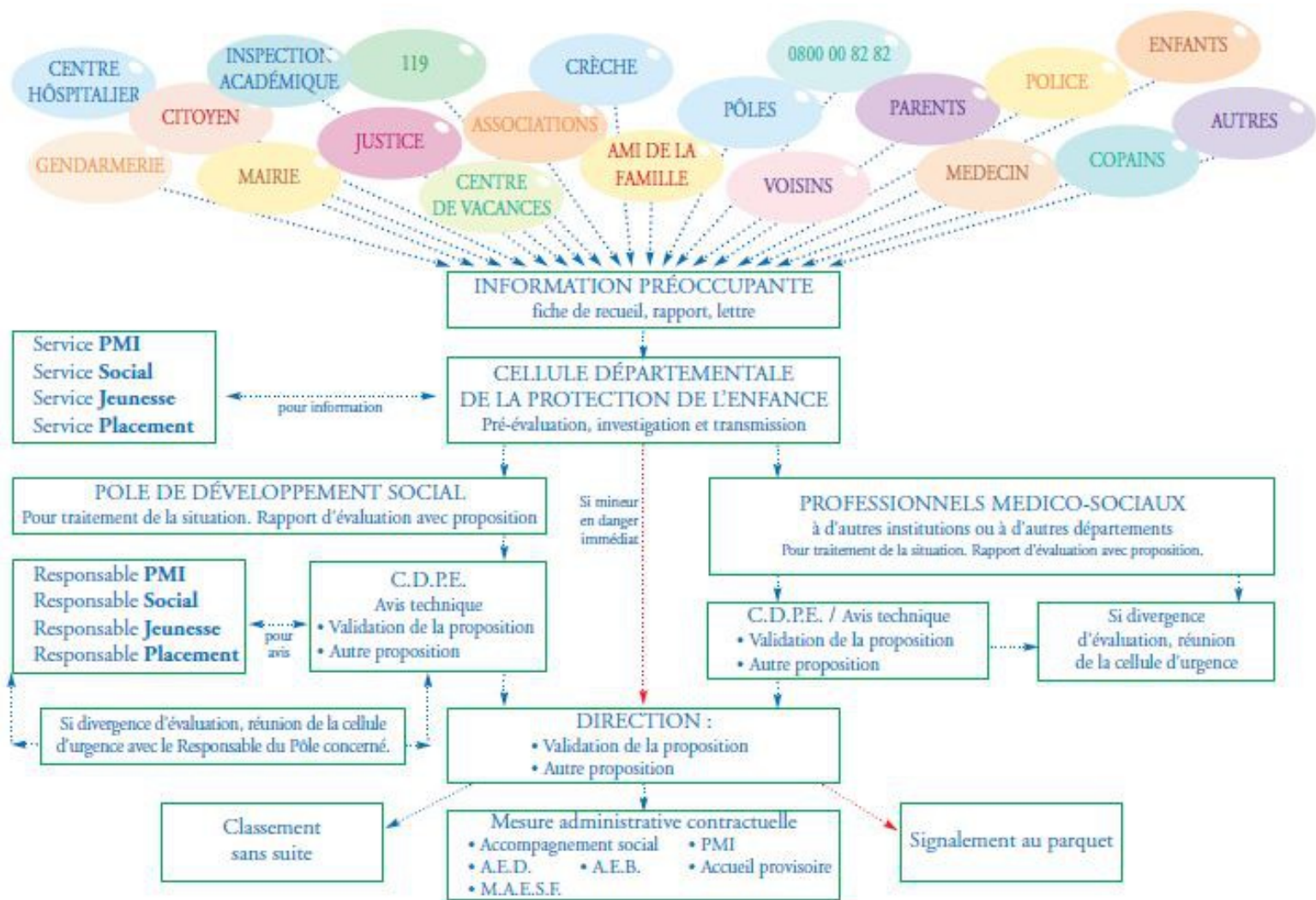
- Lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=AD20B4D7C9B0F71EF0717FC1B4144B5B.tpdjo06v_2?idArticle=LEGIARTI000006426776&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20120924 et que les actions réalisées avec la famille n'ont pas permis de remédier à la situation.
- Lorsqu'un mineur est en danger et que la famille refuse ou est dans l'impossibilité d'accepter l'intervention des services d'aide sociale à l'enfance.
- Lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger et qu'il est impossible d'évaluer la situation.

Le signalement est un acte professionnel écrit présentant la situation d'un enfant en danger dont l'évaluation fait apparaître la nécessité d'une protection judiciaire.

Ce terme est donc réservé à l'ensemble des écrits, transmis par le Président du Conseil général ou toute autre personne, à l'autorité judiciaire, afin de porter à sa connaissance des faits graves, des éléments de danger avérés, compromettant le développement du mineur, sollicitant une mesure de protection judiciaire et présentant les critères définis à l'article L 226-4 du code de l'action sociale et des familles : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=AD20B4D7C9B0F71EF0717FC1B4144B5B.tpdjo06v_2?idArticle=LEGIARTI000006796885&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20120924 (CASF).

III.5 UN EXEMPLE D'ORGANISATION DU RECUEIL ET DU TRAITEMENT DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE DANS LE DEPARTEMENT DU TARN ET GARONNE (82)

Tableau 3 : circuit et traitement de l'information préoccupante dans le département de Tarn et Garonne



Source : *Bilan annuel des informations préoccupantes et des signalements relatifs à la protection de l'enfance*, 24 pp, p 3. http://www.cg82.fr/solidarite/IMG/pdf_brochure_2009_2010.pdf

III.6 LES DECISIONS DE PROTECTION DE L'ENFANCE.

L'évaluation multidisciplinaire des situations familiales conduit à des prises de décision. Elles peuvent être administratives ou judiciaires, et correspondent à des aides à domicile ou en milieu ouvert, ou à l'accueil des enfants concernés hors de leur milieu familial. Le tableau 3 reprend les différentes décisions possibles.

Tableau 4 : mesures de protection de l'enfance : décisions administratives et décisions judiciaires

Les types de décision : mesures administratives et judiciaires

EVALUATION	DÉCISIONS ADMINISTRATIVES <i>du Responsable Aide Sociale à l'Enfance</i> A la demande ou avec l'accord express du représentant légal : parents de l'enfant	DÉCISIONS JUDICIAIRES <i>du Procureur ou Juge des enfants</i> Situation de danger de l'enfant, la décision s'impose aux parents
AIDE À DOMICILE OU MILIEU OUVERT	<ul style="list-style-type: none"> • Aides financières • Intervention d'une technicienne d'intervention sociale et familiale (TISF) • Accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) • Action éducative administrative (AEA) • Suivi Majeurs 18-21 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) • Suivi des jeunes majeurs • Aide à la gestion du budget familial (AGBF)
ACCUEIL	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil provisoire (AP) • Accueil Provisoire Prévention (APP) • Demi-pensionnaire • Formation (DPF) • Accueil Majeurs 18-21 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Juge des enfants : confie l'enfant <ul style="list-style-type: none"> - à l'autre parent - à un autre membre de la famille, à un tiers digne de confiance - à l'Aide sociale à l'enfance - à un service ou un établissement habilité pour l'accueil - à un service ou établissement sanitaire ou d'éducation • Juge des Tutelles <ul style="list-style-type: none"> - Tutelle déferée à l'ASE • Juge aux Affaires Familiales <ul style="list-style-type: none"> - Délégation d'Autorité Parentale • Enquêtes de Police/Gendarmerie, Sociale, IOE (Investigations et Orientations Éducatives)

Source : mesures de protection de l'enfance : décisions administratives et décisions judiciaires » d'après le Guide à l'usage des professionnels, du traitement de l'information préoccupante au signalement, Département du Rhône, juin 2008, 62pp, p 36.

III.7 LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE :

L'une des missions des services d'Aide Sociale à l'Enfance est d'**apporter un soutien aux familles à leur domicile (soutien éducatif et/ou financier)**.

Si des variantes départementales existent, globalement, les prestations disponibles proposent un soutien équivalent aux familles dans tous les départements français.

Voici **les principes de ce soutien**, à partir de l'exemple du département du Finistère, et sous forme de **Questions-Réponses** à réaliser à partir d'un document accessible en ligne « La prévention famille en Finistère : <http://www.odpe.cg29.fr/Observatoire-departemental-de-la-protection-de-l-enfance/Les-ressources/10-syntheses-sur-la-protection-de-l-enfance> », Rapport rédigé en novembre 2009, par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) du Finistère.

Questions :

- a. Quelles sont les 4 types de prestations d'aide sociale à l'enfance destinées à aider les parents à surmonter leurs difficultés éducatives ?
- b. Que veut dire Action Educative à Domicile ? qui en fait la demande, en quoi cela consiste-t-il et quels sont les objectifs visés ?
- c. Que veut dire AEMO ? quelle(s) différence(s) entre AEMO et AED ?
- d. Que veut dire TISF ? quelles sont les 4 dimensions de cette action ?
- e. Dans quel but sont attribuées des aides financières d'aide sociale à l'enfance ? quels sont les 2 types d'aides ?
- f. Quelles différences entre l'allocation mensuelle d'aide à la famille et l'allocation mensuelle d'aide à l'enfant ?

Réponses :

4 prestations d'aide sociale à l'enfance participent à la prévention dans le cadre de la protection de l'enfance :

- L'action éducative à domicile (AED)
- La technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF)
- La mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO)
- Les aides financières

Une AED est une aide éducative à domicile, la demande de sa mise en place est faite par les parents ou un professionnel avec leur accord. Elle est assurée par un éducateur (ou une assistante sociale) du conseil général qui intervient alors auprès de l'enfant et de ses parents par des entretiens et des échanges qui ont pour but de soutenir les familles dans leur responsabilités éducatives, et pour améliorer les liens entre parents et enfants.

AEMO signifie Action éducative en milieu ouvert. A la différence de l'AED, l'AEMO est décidée par le juge des enfants, et s'impose donc aux familles.

TISF désigne la technicienne de l'intervention sociale et familiale. Son rôle a 4 dimensions : préventive, éducative, d'accompagnement, de soutien. Elle peut par exemple s'occuper des enfants en les aidant dans l'organisation de leur emploi du temps ou dans leurs devoirs, elle peut aussi aider les parents dans les responsabilités de la vie quotidienne telles que la cuisine, l'entretien du logement, les courses, la gestion du budget familial.

Les aides financières de l'ASE ont pour but d'éviter que les difficultés financières détériorent la situation familiale. Elles sont de 2 types : exceptionnelles ou mensuelles.

L'allocation mensuelle d'aide à la famille est destinée à pourvoir aux besoins de première nécessité, l'allocation mensuelle d'aide à l'enfant doit servir à préserver sa santé, favoriser

son éveil et son développement (activités, jeux, lecture...), et assurer ses besoins matériels éventuellement.

III.8 LA MISSION « D'ASSISTANCE EDUCATIVE »: « LE PLACEMENT DES ENFANTS CONFIES A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE » .

Les principes régissant le placement des enfants confiés à l'ASE, sont abordés à partir de l'exemple du département du Finistère, sous forme de Questions-Réponses, à réaliser à partir d'un document accessible en ligne « le placement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance : <http://www.odpe.cg29.fr/Observatoire-departemental-de-la-protection-de-l-enfance/Les-ressources/10-syntheses-sur-la-protection-de-l-enfance> », .Rapport rédigé en **août 2011** par l'ODPE du Finistère.

Questions :

- a. Quels sont les deux types de décisions qui peuvent conduire à l'accueil d'un enfant à l'ASE.
- b. Qu'est-ce qui doit être privilégié autant que possible en accord avec l'intérêt de l'enfant ?
- c. Comment nomme-t-on un placement réalisé dans le cadre administratif ?
- d. Quelque soit la prise en charge de l'ASE, quel doit être l'objectif visé par les travailleurs sociaux, en matière de compétences familiales ?
- e. Quelle est l'hypothèse avancée pour expliquer l'augmentation du taux d'enfants concernés par des placements depuis 2006 en Finistère ?
- f. Quelle différence chiffrée existe-t-il entre nombre d'IP et nombre de signalements ? Qu'est ce qui peut expliquer cette différence ? Selon vous est-ce un constat qui s'inscrit logiquement dans le cadre de la loi 2007-293 du mars 2007 ?
- g. Quelle est la durée initiale maximum d'un placement sollicité dans le cadre administratif et dans le cadre judiciaire ? Quel travail doit être réalisé chaque année pour évaluer la situation d'un enfant placé et décider du maintien ou de la levée du placement ?
- h. Un enfant peut il avoir une mesure de placement au domicile de ses propres parents ?
- i. Que veut dire PEAD ? quelle en est la durée maximum initiale ? Quels sont les 3 paramètres à évaluer avant de décider de sa mise en place ? Qui peut décider d'une telle mesure ?

Réponses :

Un enfant peut être accueilli à l'ASE suite à une décision judiciaire du juge de enfants, ou suite à une décision administrative prise par le conseil général.

Chaque fois que possible le mineur doit être maintenu dans son environnement familial.

Un placement réalisé dans le cadre administratif est appelé Accueil Provisoire (AP).

L'objectif premier des travailleurs sociaux de l'ASE est la protection de l'enfant et doit être aussi, autant que possible, la valorisation et le développement de compétences familiales.

Une des explications à l'augmentation du nombre de placement depuis 2006, est la modification du dispositif de protection par la loi de protection de l'enfance de mars 2007.

"La création du dispositif départemental enfance en danger, en améliorant le repérage des difficultés, a en effet entraîné une augmentation des informations préoccupantes..."

En 2010, dans le Finistère, 2019 enfants ont fait l'objet d'une information préoccupante, et 884 enfants concernés par un signalement. Cette différence correspond au tri et à l'évaluation faite par les services du conseil général, et s'inscrit tout à fait dans le cadre de la loi de mars 2007.

Précision sur l'absence de chiffres nationaux :

les dispositifs de recueil et de traitement de l'information préoccupante devraient à moyen terme permettre de produire des données chiffrées nationales dans le champ de la protection de l'enfance. Pour l'instant, il est difficile de recueillir des chiffres nationaux, car il existe des variantes dans l'appropriation de la définition de l'IP, dans son traitement, et dans les outils informatiques dont sont dotés les départements pour en faire la saisie et l'analyse. Dans le cadre administratif une décision de placement ne peut excéder 1 an (mais est renouvelable) et 2 ans dans le cadre judiciaire. Chaque année doit être réalisé un rapport concernant la situation de l'enfant, qui permet d'évaluer l'évolution de la situation afin de décider de la levée ou du maintien du placement.

Il existe une alternative au placement traditionnel qui s'appelle PEAD et qui signifie placement éducatif à domicile (au domicile familial). Il a une durée maximale initiale de 6 mois et peut être renouvelé 1 fois.

Trois paramètres sont à évaluer avant de décider d'un PEAD : les difficultés personnelles et familiales des mineurs concernés, les compétences parentales, et les facteurs de danger.

Le PEAD est décidé par le juge des enfants.

NOTE(S) DU CHAPITRE

9 : Favre-Lanfray G, « les missions d'administrateur ad hoc au pénal et au civil », ONED, dossier thématique, 2009-1, 3pp, p1.

10 : <http://www.ufnafaam.fr/itineraire-dun-assistant-familial.html>

11 : ONED, 7ème rapport annuel de l'observatoire national de l'enfance en danger remis au gouvernement et au parlement, mars 2012, 83pp, p 12-13.

IV L'ASE, LES PROFESSIONNELS DE SANTE, LES PATIENTS (ENFANTS ET PARENTS) : QUELLES INTERACTIONS.

Pour un professionnel de santé, reconnaître une situation d'Enfant en Danger et mettre en œuvre les actions requises, impliquent une bonne connaissance de la loi.

D'après l'article 434-3 du code pénal : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=61CA34226E5F19E4C225A223E66FC5DD.tpdjo03v_1?idArticle=LEGIARTI000006418606&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20120925 , *"le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende"*.

D'après le code de déontologie des sages-femmes (code de déontologie des sages-femmes, version consolidée du 17 juillet 2012) :

- Article R4127-315 du CSP : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=61CA34226E5F19E4C225A223E66FC5DD.tpdjo03v_1?idArticle=LEGIARTI000026202956&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120925 : Une sage-femme qui se trouve en présence d'une femme ou d'un nouveau-né en danger immédiat ou qui est informée d'un tel danger doit lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires sont donnés.
- Article R4127-316 du CSP : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=61CA34226E5F19E4C225A223E66FC5DD.tpdjo03v_1?idArticle=LEGIARTI000026202953&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120925 : modifié par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012. Lorsqu'une sage-femme discerne qu'une femme auprès de laquelle elle est appelée ou son enfant, est victime de sévices, elle doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une femme qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, elle doit, sauf circonstances particulières qu'elle apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Toujours d'après la loi, ce cadre constitue une situation très particulière de levée du secret professionnel : Selon l'article 226-14 du code pénal :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=61CA34226E5F19E4C225A223E66FC5DD.tpdjo03v_1?idArticle=LEGIARTI000006417952&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20120925 : le secret professionnel n'est pas applicable à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou de punitions dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de moins de quinze ans.

Enfin, la protection de l'enfance a été réformée en 2007 par la loi 2007-293 du 5 mars 2007. La loi a mis en avant **3 axes de réforme**:

- le renforcement de la prévention
- l'amélioration du dispositif d'alerte et de signalement
- la diversification des modes d'intervention auprès de l'enfant et de sa famille

Elle a aussi affirmé ou réaffirmé 3 principes forts:

- l'individualisation de la prise en charge avec obligation d'établir un projet pour l'enfant.
- la continuité et la cohérence des actions menées pour l'enfant et sa famille
- la **primauté de l'intérêt de l'enfant**, du respect de ses droits et la prise en compte de ses besoins fondamentaux.

Elle renforce la dimension multi partenariale de la protection de l'enfance par la mise en place de protocoles entre les Conseils Généraux et les différents partenaires concourant à la protection de l'enfance avec l'objectif notamment de centraliser le recueil des informations préoccupantes.

IV.1 L'ARTICULATION PROFESSIONNELS DE SANTÉ / ASE DANS LES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES

La cellule départementale de recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (IP), assure la réception, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes transmises par le cadre des protocoles de partenariat, ou dans le cadre de du numéro téléphonique national « 119 ».

Les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance peuvent aussi être des ressources pour comprendre les actions à mettre en œuvre. Par exemple dans une situation complexe où les professionnels de santé sont en difficulté pour savoir se positionner ou non dans la rédaction et la transmission d'une IP, ils peuvent solliciter l'ASE pour être conseillé. Ce travail de concertation peut se mettre en place par exemple dans la cadre de synthèse ou de commission dans lesquels différentes professions (psychologues, travailleurs sociaux, professionnels de santé, professionnels de PMI) sont réunis.

IV.2 LA PLACE DE LA FAMILLE : PARENT, ENFANT OU JEUNE EN FONCTION DE LEUR ÂGE ET DE LEUR MATURITÉ

L'information des parents (ou toute autre personne exerçant l'autorité parentale) est fondamentale et permet de les mobiliser dans la résolution des difficultés qu'ils rencontrent. Les parents doivent être informés de :

- toute information préoccupante transmise au Président du Conseil général, sauf intérêt contraire de l'enfant (article 226- 2-1 CASF : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=58815F19A5801EA2616BBB8CEC44380B.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000006796907&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20120921)
- du partage d'informations les concernant entre professionnels de la protection de l'enfance, sauf intérêt contraire de l'enfant.
- des informations communiquées à d'autres services afin de garantir la continuité et la cohérence des actions menées, sauf en cas de danger pour l'enfant.
- des informations recherchées auprès d'autres partenaires dans le cadre de l'évaluation.
- du contenu du rapport d'évaluation et de ses conclusions.
- du contenu du rapport de signalement.

IV.3 PROTOCOLES DE PARTENARIAT ENTRE LE CONSEIL GÉNÉRAL ET SES PARTENAIRES DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE.

La protection de l'enfance dans les structures sanitaire, sociales, ou éducatives fait l'objet de procédures (ou protocoles) codifiées entre ces structures et le Conseil Général, dans le respect du cadre légal et les principes fondateurs de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance dans les pratiques professionnelles, sur la base de :

- l'intérêt de l'enfant
- la responsabilité des parents
- le respect de la place de l'utilisateur.

Chaque structure de santé a une procédure interne qui permet de guider tout professionnel confronté à une telle situation, de connaître les actions à mettre en œuvre. Elle prévoit en général une analyse pluridisciplinaire de la situation par différents professionnels : médecins, sages-femmes, assistantes sociales, infirmières, psychologues. Cette concertation entre professionnels de la structure va permettre de proposer une orientation qui peut se situer à 3 niveaux :

- le passage de relais et/ou le partenariat intra ou inter institutionnel
- le recueil d'information préoccupante concernant un enfant en danger ou en risque et transmission au conseil général, qui en retour informera la structure de la suite donnée à l'information préoccupante.
- le signalement au procureur de la république : situations graves, IP additionnée d'un certificat médical, d'un rapport circonstancié, établi par le professionnel ayant recueilli les éléments.

IV.4 LA TRANSMISSION D'INFORMATION : DEVOIR DE PROTECTION, RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL, RÉDACTION D'UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE.

IV.4.1 Secret professionnel et protection de l'enfance

L'article 226-2-2 du CASF affirme 5 grands principes pour le partage d'informations à des fins de protection de l'enfance :

- il est une possibilité, pas une obligation
- il est conditionné par l'information préalable des personnes concernées (parents, tuteurs... de l'enfant) sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant
- il a un but unique : évaluer la situation et déterminer les actions de protection à mettre en œuvre
- il est STRICTEMENT limité à ce qui est NECESSAIRE
- il se fait entre personnes soumises au secret professionnel, qui mettent en œuvre ou apportent leurs concours à la protection de l'enfance

Les **principes régissant le secret professionnel dans le cadre de la protection de l'enfance**, sont abordés sous **forme de Questions-Réponses**, à partir de la fiche « communication et partage d'information à caractère secret appliqués aux professionnels de santé » [6] fiche technique n°2, mars 2010, 5p, groupe d'appui de la réforme de la protection de l'enfance, disponible en ligne (<http://www.reforme-enfance.fr/groupedappui.html> : <http://www.reforme-enfance.fr/groupedappui.html>).

Questions :

- a. Dans quelles situations les professionnels qui concourent à la protection de l'enfance, sont autorisés à partager entre elles des informations à caractère secret ?
- b. Quel texte législatif l'affirme ?
- c. Quel doit être l'objectif unique du partage d'information ?

d. Quelles démarche préalable est nécessaire au partage d'information entre professionnels ? et quelle exception autorise à s'en affranchir ?

e. Comment définir le secret professionnel ? f. Quelle est la sanction pénale appliquée à un professionnel qui aurait trahi le secret professionnel ?

g. Quelle action mettre en œuvre pour un professionnel de santé qui a connaissance d'une information préoccupante ?

Réponses :

Les professionnels participant à la protection de l'enfance sont autorisés à partager des informations à caractère secret dans les situations décrites à l'article L 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=708DF5BD0028CE0109B1B8EBE53C9914.tpdjo06v_2?idArticle=LEGIARTI000006796908&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20120924

L'objectif du partage d'information est l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.

Avant tout partage d'information entre professionnel, les parents ou détenteurs de l'autorité parentale doivent en être informés, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Le secret professionnel est défini comme l'interdiction de révéler des informations à caractère secret dont la personne a eu connaissance dans l'exercice de sa profession.

La sanction pénale appliquée à un professionnel qui aurait trahi le secret professionnel est un an d'emprisonnement et 15.000€ d'amende.

Un professionnel qui a connaissance d'une information préoccupante concernant un mineur en danger ou risquant de l'être, doit la transmettre sans délai au président du conseil général (art L. 226-2-1 du CASF) :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=708DF5BD0028CE0109B1B8EBE53C9914.tpdjo06v_2?idArticle=LEGIARTI000006796907&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20120924).

IV.4.2 Secret des informations médicales et protection de l'enfance

D'après la « Communication et partage d'information à caractère secret appliqués aux professionnels de santé » groupe d'appui de la réforme de la protection de l'enfance, fiche technique n°2, mars 2010, 5pp, p 5, (<http://www.reforme-enfance.fr/groupedappui.html>)

Le partage d'informations à des fins thérapeutiques et de soins est autorisé entre professionnels de santé, pour des informations à caractère secret concernant une même personne, mais doivent respecter quatre conditions :

- se faire uniquement entre professionnels de santé
- être précédé de l'information du patiente et de l'obtention de sa non-opposition au partage d'informations
- la prise en charge du patient se fait par la même équipe
- le but du partage est thérapeutique.

En outre le partage d'informations médicales doit se faire dans le respect de la déontologie et de l'éthique.

Cette vigilance du respect du secret des informations médicales doit être constante lors de réunion où sont présents professionnels sociaux et professionnels de santé.

Par exemple, un diagnostic médical tel que « patient porteur d'une hépatite C", "enfant hémophile", "patiente schizophrène", "patiente enceinte dont l'enfant est porteur d'une trisomie 21"... Tous ces éléments sont des diagnostics médicaux, et ne peuvent donc être partagés dans des réunions médico-sociales ou des écrits de professionnels médicaux destinés à des travailleurs sociaux ou à des personnels administratifs ou judiciaires.

Comment ne pas divulguer les diagnostic médicaux sans entraver la qualité de la prise en charge de l'enfant à protéger ?

Premier exemple : une femme enceinte qui a une suivi pour une grossesse pathologique en hôpital de jour une fois par semaine.

Une manière de respecter la non-divulgence d'un diagnostic, peut être tout simplement d'indiquer que tel mère a un suivi médical hebdomadaire qui la contraint à ne pas pouvoir s'occuper de ses enfants un matin par semaine.

Deuxième exemple : pour un enfant qui a une mucoviscidose on peut indiquer par exemple qu'il a un suivi médical bimensuel dans un établissement à 1h de transport de chez lui, ainsi qu'une prise en charge à domicile lourde.

=> Dans ces deux exemples le diagnostic n'est pas divulgué, mais la contrainte du suivi médical est bien expliquée.

Enfin, **si et seulement si il y a nécessité à communiquer un élément médical dans l'intérêt de l'enfant à protéger**, cela peut se faire dans une note additive à l'information préoccupante "à part", sur des certificats médicaux identifiés comme tels, sous pli fermé, estampillé par « secret médical » et destiné par exemple à un autre professionnel médical comme le médecin chef de PMI.

D'ailleurs, afin de favoriser la transmission et le partage d'informations préoccupantes par les professionnels de santé, il est recommandé qu'un médecin soit rattaché à la cellule départementale (CRIP).

IV.4.3 comment rédiger une information préoccupante destinée a la crip ?

Questions-Réponses à partir de la lecture du Guide technique à l'usage des professionnels 2009 : <http://www.cg06.fr/cms/cg06/upload/servir-les-habitants/fr/files/enfance-guide-enfancedanger.pdf> (cf.note : 13)

Questions :

- a. Quelles sont les 6 grandes étapes qui jalonnent l'action des professionnels dans le cas d'une situation d'enfance en danger nécessitant la transmission d'une information préoccupante.
- b. Dans quelles situations une IP doit être rédigée ? quel critère doit avoir une IP pour être traitée rapidement et efficacement ? Quel document permet de rédiger une IP ?
- c. Quels éléments sont nécessaires concernant l'informateur ?
- d. Quels éléments sont nécessaires concernant l'enfant concerné, ses parents ou les détenteurs de l'AP ?
- e. Que doit contenir l'énoncé des faits motivant l'IP et sur quel mode doit il être rédigé ?
- f. Quel autre élément doit être présent sur l'écrit professionnel d'IP ?

Réponses :

Les 6 grandes étapes qui jalonnent l'action des professionnels dans le cas d'une situation d'enfance en danger nécessitant la transmission d'une information préoccupante sont :

1. Apprécier le péril et la nécessité
2. Identifier le danger ou le risque de danger
3. Rédiger une information préoccupante
4. Informer les parents
5. Transmettre l'IP à la cellule de recueil départementale
6. Recevoir l'information des suites données à l'IP par le CG

Une information préoccupante doit être rédigée si la situation fait apparaître un risque de danger ou un danger pour l'enfant. Elle doit être précise pour être traitée avec efficacité et rapidité. Pour aider les professionnels dans sa rédaction il existe des fiches annexées à chaque protocole spécifique établi entre conseil général et partenaires.

(Exemple de fiche de recueil d'IP à transmettre à la cellule de recueil en ANNEXE)

La fiche annexée à chaque protocole partenariale est une aide pour les professionnels, mais n'est pas nécessaire à l'IP : une IP peut être rédigée sur une feuille simple, elle doit alors comporter un certain nombre d'éléments cruciaux pour son traitement :

- des renseignements sur l'identité du professionnel rédacteur de l'information préoccupante (nom, qualité, adresse professionnelle, téléphone, lien éventuel avec l'enfant signalé).
- des renseignements sur la nature de l'information : faits constatés (témoin direct), faits rapportés (faits qu'il n'a pas lui-même constatés), faits supposés, comment l'informateur a-t-il eu connaissance de la situation, en a-t-il informé quelqu'un d'autre (supérieur hiérarchique par exemple) et quand ?
- des renseignements sur 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, éventuellement adresse du lieu de garde ou de l'école.
- l'énoncé des faits motivant l'IP : description et date des faits, fréquence des faits signalés, le cas échéant auteur des faits signalés.
- les éléments concernant l'état et les besoins de l'enfant.
- l'information qui a été délivrée aux parents ou détenteurs de l'AP.

Attention, une rigueur est nécessaire pour la manière de rédiger. L'écriture d'une IP doit respecter un mode DESCRIPTIF. Lorsqu'un professionnel n'a pas constaté les faits rapportés, cela doit donc être clair dans la manière de l'écrire.

Par exemple, si une mère vous fait part de violences exercées par son conjoint ou ex-conjoint sur leur(s) enfant(s), écrire que « monsieur X fait subir à ses enfants des actes de violences » ne peut être écrit par le professionnel qui n'a pas constaté les faits. Il devra formuler ainsi : « Madame X me dit ce jour lors d'une consultation, que monsieur X avait fait subir des actes de violences à leurs enfants, tel jour, à tel moment. »

De la même manière si un professionnel constate des lésions, il ne peut que les décrire, et ne peut en identifier l'auteur. Cette vigilance dans l'écriture est indispensable.

En effet "Il est primordial que le professionnel s'en tienne à ne signaler aux autorités que les faits constatés. En effet, un des risques pour le professionnel, est d'être poursuivi pour dénonciation abusive par une personne désignée comme étant l'agresseur. Rappelons que la constitution du délit de dénonciation calomnieuse (l'article 226-10 du Code pénal : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=58815F19A5801EA2616BBB8CEC44380B.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000022469819&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20120

921) implique que la personne dénonçant les faits sache au moment de cette dénonciation que ces éléments sont partiellement ou totalement inexacts." (*cf.note : 14*)

Informations complémentaires sur la rédaction d'une information préoccupante :

Quelques conseils complémentaires de rédaction (*cf.note : 17*) :

- "Les déclarations de l'enfant et celles de la personne qui a reçu en premier ses confidences peuvent être citées entre guillemets, en prenant le soin de consigner les termes exacts utilisés".
- "Il est aussi possible de rapporter ce qui a été dit sur un style indirect, de préférence au conditionnel lorsque le professionnel n'en a pas été le témoin direct, y compris si les déclarations ont trait à l'auteur".
- "Le signalement peut, à la différence du certificat médical, comporter une part d'interprétation des faits à l'origine des troubles constatés et notamment faire allusion à la personne qui pourrait en être l'auteur, sous réserve que cette interprétation paraisse fondée et ne soit pas hasardeuse. Mais **il faut absolument éviter d'affirmer que les faits lui sont imputables**, l'enquête et, le cas échéant, l'information judiciaire devant permettre de le déterminer".

NOTE(S) DU CHAPITRE

13 : information préoccupante et signalement : guide technique à l'usage des professionnels , Conseil Général des Alpes Maritimes, 2009, 38 pp

14 : MAES E, secret professionnel appliqué à la pédiatrie, cas du signalement de l'enfance en danger, enquête prospective auprès des médecins généralistes » thèse pour le DE de docteur en médecine, mai 2004, p 60.

17 : DUVAL-ARNOULD D. DUVAL-ARNOULT M. Droit et santé de l'enfant. Paris, Masson 2002

V POUR EN SAVOIR PLUS ET ANNEXE

Bibliographie : plaquette d'information pour les parents , L'aide sociale à l'enfance : une écoute, un soutien, un accueil, conseil général du Var, 19pp,
<http://www.var.fr/ressources/files/SOCIAL/plaquetteASE.pdf>

Bibliographie : Vigan E, 24h Dans les arcanes de l'information préoccupante, Le journal de l'action sociale, juin/juillet (168) 2012, p17-21.

Bibliographie : la prévention famille en Finistère, ODPE du Finistère, synthèse, novembre 2009, 5p, <http://www.odpe.cg29.fr/Observatoire-departemental-de-la-protection-de-l-enfance/Les-ressources/10-syntheses-sur-la-protection-de-l-enfance>

Bibliographie : le placement des enfants confiés à l'ASE, ODPE du Finistère, synthèse, aout 2011, 13 p, <http://www.odpe.cg29.fr/Observatoire-departemental-de-la-protection-de-l-enfance/Les-ressources/10-syntheses-sur-la-protection-de-l-enfance>

Bibliographie : communication et partage d'information à caractère secret appliqués dans les lois relatives à la protection de l'enfance et à la prévention de la délinquance, fiche technique n°3, mars 2010, 5p, groupe d'appui de la réforme de la protection de l'enfance, <http://www.reforme-enfance.fr/groupedappui.html>

Bibliographie : communication et partage d'information à caractère secret appliqués aux professionnels de santé, fiche technique n°2, mars 2010, 5p, groupe d'appui de la réforme de la protection de l'enfance, <http://www.reforme-enfance.fr/groupedappui.html>

Bibliographie : communication et partage d'information à caractère secret appliqués à la protection de l'enfance, fiche technique n°1, mars 2010, groupe d'appui de la réforme de la protection de l'enfance, <http://www.reforme-enfance.fr/groupedappui.html>

Bibliographie : Guide Du traitement de l'information préoccupante au signalement, guide à l'usage des professionnels, Conseil général du Rhône, juin 2008, 62 pp, en ligne sur <http://www.rhone.fr/content/download/8664/81665>

Bibliographie : Guide Enfance en danger ou en risque de danger, Conseil Général du Finistère, avril 2010, 66 pp, en ligne sur : <http://www.cg29.fr/Nos-publications/Enfance-et-famille/Enfance/Guide-Enfance-en-danger-ou-en-risque-de-danger>

Bibliographie : Laonet L, Mémento Juridique de la protection de l'enfance, avril 2011, 42 pp, http://www.ac-aix-marseille.fr/wacam/upload/docs/application/pdf/2012-05/memento_juridique.1er_avril_2011.pdf

Bibliographie : prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent, ministère de la santé et des solidarités, guide pratique protection de l'enfance, 2007, 98 pp <http://www.reforme-enfance.fr/guides.html>

Bibliographie : Favre-Lanfray G, les missions d'administrateur ad hoc au pénal et au civil , ONED, dossier thématique, 2009-1, 3pp, http://oned.gouv.fr/docs/production-interne/publi/dossier_them/3_aah_missions-penal-civil.pdf

Bibliographie : information préoccupante et signalement : guide technique à l'usage des professionnels , Conseil Général des Alpes Maritimes, 2009, 38 pp, <http://www.cg06.fr/cms/cg06/upload/servir-les-habitants/fr/files/enfance-guide-enfancendanger.pdf>

Annexe :

fiche de recueil d'une information préoccupante, département du rhone :

http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/protection_enfance/site/html/guide.pdf

), 2 pages (extrait de http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=fiche%20de%20recueil%20d%E2%80%99une%20information%20preoccupante%2C%20departement%20du%20rhone%2C%202%20pages.&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rhone.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F8664%2F81665&ei=6uekULWUNo6T0QXLI4DAAg&usg=AFQjCNFp4zWuT1iVYadZCYsIM3Y-_f4ISw&cad=rja)

VI ANNEXES

EN SAVOIR PLUS

- La protection maternelle et infantile : Organisation et missions : <http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/pmi/site/html/>

ABRÉVIATIONS

- AED : Action Educative à Domicile
- AP : Accueil Provisoire
- ASE : aide sociale à l'enfance
- CRIP : Cellule de Recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes
- IP : Information préoccupante
- ODAS : observatoire départemental de l'action sociale
- ODPE : observatoire départemental de la protection de l'enfance
- PMI : protection maternelle et infantile
- SSP : service social polyvalent