

Référentiel

“Signalement / Information préoccupante”

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°2	05/11/2025	Mise à jour

Indexation : 2024_référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr

Seule la version informatique fait foi.

Périodicité de révision : 5 ans

- ✓ **Animation** : Dominique FOISSIN Sage-femme Coordinatrice RPO
- ✓ **Rédaction** :
 - **BOYER Catherine**, Sage-femme coordinatrice Clinique St Roch Montpellier
 - **BRISSET Lucie**, Chargée de mission sociologue, animatrice et coordinatrice du réseau VIA VOLTAIRE
 - **CLOZIER Emmanuelle**, Sage-femme de parcours complexe de territoire Aveyron
 - **CONSTANS Virginie**, Psychologue CH Rodez
 - **DALZON Jean-Marc**, Assistant social Bassin de Thau
 - **DELLAC Delphine**, Assistante sociale CH Perpignan
 - **DESMOULINS Lucie**, Chef des services sociaux Hôpital Bassin de Thau
 - **DURAND Louise**, Assistante sociale CH Rodez
 - **FOURTEAU Béatrice**, Coordinatrice PREVIOS / Psychologue
 - **Dr GROS Marie Isabelle**, Responsable du secteur pédopsychiatrique et de l'UAPED Sète
 - **HAQUET Armelle**, Pédiatre coordinatrice GED CHU Montpellier
 - **KRALOUA Charlotte**, Chargée de mission Réseau PREVIOS
 - **KOCHOYAN Laurence**, Assistante de coordination RPO
 - **LACROIX Nelly**, Cheffe de service adjointe du SDIP Hérault
 - **LEGROS Agathe**, Assistante sociale maison des parents enfants Sète
 - **MARTRILLE Laurent**, Médecin Légiste CHU Montpellier
 - **MONNET Marion**, Puéricultrice UAPED Montpellier
 - **PARENTHOEN Elise**, Sage-femme Maison des femmes Toulouse
 - **POULAIN Mélanie**, Sage-femme Clinique St Roch Montpellier
 - **PUCHERAL Florence**, Coordinatrice CPTS Bassin de Thau
 - **REYROLLE Marc**, Coordinateur du Réseau périnatal Nîmois
 - **Dr THIS Valérie, Pédiatre (UAPED)** équipe Pédiatrique Régionale Référente Enfance en Danger (EPRRED Montpellier)
 - **VERGNAULT Marion**, Médecin légiste Maison des femmes Toulouse
 - **VIVES Marie Isabelle**, Sage-femme coordinatrice Maison des femmes Passer'elle Perpignan
- ✓ **Relecture** :
 - **Mme BAILLET Christelle**, Directrice adjointe à la DPMI 34
 - **M. BLANC Jules**, Juriste FACS Occitanie
 - **Mme BOLANO Muriel**, Cheffe de service en intérim du service prénatal et des centres de santé sexuelle. Direction Protection Maternelle et Infantile 34
 - **Dr GUERIN Ludivine**, pédopsychiatre CHU Toulouse Mme MAS Julie, Responsable CRIP 66
 - **Mme KLETKE Lucie**, Directrice de France Victimes 31

- **Mme PAGES Céline**, Procureur de la République adjointe chef du pôle politiques publiques, protection des personnes, des mineurs et de la famille Tribunal judiciaire de Toulouse
- **Mme THURIES Corinne**, Adjointe à la cheffe de service « Cellule de recueil es Informations préoccupantes » CD 31

- ✓ **Validation** : Membres du Conseil Scientifique RPO
- ✓ **Validation** : Conseil scientifique RPO du 14/01/2025
- ✓ **Validation** : Conseil scientifique RPO du 10/10/2025

Référentiel	
Objet	Porter à la connaissance des professionnels de santé le cadre légal en cas de situation de maltraitance, de danger immédiat pour un mineur et de comprendre la différence entre un signalement et une information préoccupante.
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux praticiens réalisant le suivi de grossesse et le post-partum. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.
Documents de référence	<ol style="list-style-type: none"> 1. Article L.112-3 du code de l'action sociale et des familles 2. Texte de la Convention relative aux droits de l'enfant UNICEF 3. Lettres de l'Observatoire national des violences faites aux femmes Arrêtons les violences. 4. Code civil : article 371-1 5. Loi du 18 mars 2024 visant à mieux protéger et accompagner les enfants victimes et covictimes de violences intrafamiliales. 6. LOI N° 2022-140 DU 7 FEVRIER 2022 relative à la protection des enfants, Issue du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) 7. Observatoire national de la protection de l'enfance 8. 20230620_Référentiel Violences conjugales pendant la grossesse 9. Loi n° 2024-233, du 18 mars 2024, visant à mieux protéger et accompagner les enfants victimes et Co victimes de violences intrafamiliales). 10. HAS Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger • janvier 2021 11. HAS Accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal • Janvier 2024) 12. Article 434-3 du Code Pénal 13. Art. R. 4127-44 du Code de la santé publique 14. Article 226-14 du Code pénal 15. Article 434-3 du Code pénal 16. Article L. 226-3 du Code social et des familles 17. Article 226-2-2 du code social et des familles 18. Article 375 du code civil
Abréviations	<p>ASE : Aide Sociale à l'Enfance CRIP : Cellule Recueil des Informations Préoccupantes CIDE : Convention Internationale des Droits de l'Enfant CIIVISE : Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants IP : Information Préoccupante MRPE : Médecin Référent Protection de l'Enfance PMI : Protection Maternelle Infantile UAPED : Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger USAPB : Unité de Soins Ambulatoires Parents-Bébés (ou dit Maison parents-bébés).</p>

1	L'autorité parentale.....	3
2	La maltraitance.....	4
3	L'enfant en danger.....	5
4	Quels professionnels ressources et structures ressources ?.....	5
5	Que faire en ante natal sur des situations de vulnérabilités ?.....	6
6	Signalement au Procureur de la République	7
7	Information Préoccupante	9
8	Secret médical et secret professionnel	10
9	Responsabilité du soignant.....	11
	Annexe n°1 – Fiches techniques	14
	Annexe n°2 : Annuaire et missions des structures	18
	Annexe n°3 : Modèle de signalement Trame IP HAS	19
	Annexe n°4 : Trame IP HAS	19
	Annexe n°5 : Formulaire demande Staff Flyer Staff.....	20
	Annexe n°6 : Flyers Staff	20

Ce document est destiné à l'ensemble des professionnels en lien avec la périnatalité. Il a pour objectifs de rappeler le cadre légal dans les situations de maltraitance, de danger imminent et de préciser leur rôle.

En tant que professionnels nous nous devons d'alerter quand la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants n'est plus dans le respect de ses droits. ([Article L112-3 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance](#))

Les violences intrafamiliales restent une problématique majeure : cf. [Les Lettres de l'Observatoire national des violences faites aux femmes | Arrêtons les violences.](#)

L'article 19 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant stipule que chaque enfant a le droit d'être protégé contre toute forme de violence physique ou mentale. [Texte de la Convention relative aux droits de l'enfant | UNICEF](#)

1 L'autorité parentale

Elle est le lien juridique qui relie l'enfant à ses parents, elle s'acquiert lorsqu'est établie par la filiation.

L'autorité parentale est « *un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant* » Elle appartient « *aux parents 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. L'autorité parentale s'exerce sans violence physique ou psychologique.*

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. » [Article 371-1 - Code civil - Légifrance](#)

Le juge aux affaires familiales peut être saisi pour statuer sur la mise en place partielle ou totale de la délégation de l'exercice de l'autorité parentale. [Loi du 18 mars 2024 violences intrafamiliales inceste autorité parentale | vie-publique.fr](#)

Un parent peut être titulaire de l'autorité parentale mais être privé du droit de l'exercer, il conserve « *le droit et le devoir de surveiller l'entretien et l'éducation de l'enfant* » (Code Civil, art 373-2-1)

Le retrait de l'exercice peut être prononcé par un tribunal judiciaire, la cour d'assises, la cour criminelle départementale ou le tribunal correctionnel (Code civil, art 378 et 378-1)

2 La maltraitance

La définition a un sens juridique selon l'article de [LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants \(1\) - Légifrance](#)

Art. L. 119-1.

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

Les critères de danger sont ainsi répertoriés et définis selon l'observatoire national de la protection de l'enfance <https://onpe.france-enfance-protectee.fr/?s>

- **Violences physiques**

Dans un cadre intrafamilial, la « violence physique » est celle exercée contre un enfant, l'usage intentionnel de la force physique qui entraîne – ou risque fortement d'entraîner – un préjudice réel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité. Cela comprend les actes qui consistent à frapper, battre, donner des coups de pieds, secouer, mordre, étrangler, infliger des brûlures de toutes sortes, empoisonner, faire suffoquer...

- **Violences sexuelles**

Dans un cadre intrafamilial, participation d'un enfant à une activité sexuelle qu'il n'est pas pleinement en mesure de comprendre, à laquelle il ne peut consentir en connaissance de cause ou pour laquelle il n'est pas préparé du point de vue de son développement, ou encore qui transgresse les lois et interdits de la société. Les enfants peuvent être victimes de violence sexuelle exercée par des adultes aussi bien que par d'autres enfants qui – du fait de leur âge ou de leur stade de développement – partagent un lien de confiance, exercent une responsabilité, détiennent une position de pouvoir avec/envers la victime. Attention pour les agressions entre mineurs notamment pour les enfants de moins de 12 ans on privilégie le terme de « comportement sexuel problématique ».

- **Violences psychologiques**

Dans un cadre intrafamilial, la « violence psychologique » est à la fois le fait d'incidents isolés ou répétés, et de l'échec de l'un des parents ou de l'une des personnes s'occupant de l'enfant à fournir un environnement qui soit approprié et favorable à son développement. Les abus de ce type sont la restriction de mouvement, les propos désobligeants, accusateurs, menaçants, effrayants, discriminatoires ou humiliants, et d'autres formes de rejet ou de traitement hostile.

- **Négligences**

Dans un cadre intrafamilial, la « négligence » concerne, de la part de l'un des parents ou membres de la famille, aussi bien des incidents isolés que la carence des soins qui permettent de subvenir au développement et au bien-être de l'enfant dans un ou plusieurs des domaines suivants : santé, éducation, développement affectif, nutrition, foyer et sécurité.

Les critères de risque sont ainsi répertoriés et définis :

➤ **Mineur exposé aux violences conjugales**

Dans un cadre intrafamilial, la « violence conjugale » est le rapport de domination qui s'exerce par les brutalités physiques ou mentales, ayant pour but d'imposer sa volonté à l'autre, de le dominer jusqu'à sa capitulation et sa soumission."

Les violences conjugales « *créent un climat de peur et de tension permanent. Le plus souvent, les faits de violences sont récurrents et cumulatifs. Ils s'aggravent et s'accroissent avec le temps, d'où l'intérêt et l'importance d'un repérage précoce* »

([20230703 Ref Violences Conjugales VD 0.pdf](#))

NB : Depuis la loi du 18 Mars 2024, les enfants exposés à la VIF et/ou conjugale sont considérés comme maltraités, qu'ils soient victimes directe ou indirecte de l'auteur (5).

➤ **Mise en danger du mineur par lui-même**

Comportements de l'enfant qui le placent en situation de danger physique ou psychologique (consommation abusive de psychotropes, tendances suicidaires, automutilation, fugue(s), prostitution, comportement(s) à risque).

➤ **Conditions d'éducation compromises, sans négligence**

« Conditions de vie (cumul de difficultés quotidiennes, comportement de l'enfant, fragilité des parents, etc.) qui mettent la personne responsable de l'enfant en difficulté pour mener une conduite éducative."

3 L'enfant en danger

On parle de danger ou risque de danger lorsque la santé et le développement de l'enfant/adolescent sont compromis ou risquent d'être compromis sans la mise en place d'une intervention.

Parmi ces situations, la notion de danger grave et immédiat renvoie aux situations nécessitant une action immédiate du fait :

- De la gravité du danger (danger vital et risques de séquelles, à apprécier en fonction de la gravité des faits rapportés maltraitances physiques, maltraitances sexuelles, privations graves et/ou répétées – et/ou de la vulnérabilité particulière de l'enfant/adolescent – moins de 3 ans, situation de handicap...) ;
- De la suspicion d'une infraction commise à l'encontre de l'enfant/adolescent ;
- De l'exposition de l'enfant/adolescent à l'auteur présumé ;
- D'une mise en situation de danger par l'enfant/adolescent lui-même. [Haute Autorité de Santé - Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence](#)

4 Quels professionnels ressources et structures ressources ?

(Cf. chapitre 10)

- **Professionnels ressources**

- Médecins référents sur les violences faites aux enfants (formation/sensibilisation, expertise et accompagnement des équipes)
- Référents « violences faites aux femmes » dans les services d'urgence
- Sage-femmes référentes vulnérabilités et addiction des établissements (coordination des parcours de vulnérabilités complexes des femmes enceintes, travail en ante natal)

- Le service social des établissements (assistant(e) social(e)), pour le soutien à la rédaction des procédures administratives et judiciaires.
- Médecin référent protection de l'enfance
- **Structures (missions détaillées chapitre 10)**
 - Conseil départemental :
 - CRIP
 - PMI
 - Service Social territorial
 - ASE
 - UAPED
 - Maisons des femmes
 - EPRRED (équipe pédiatrique régionale référente enfance en danger)
 - Associations
 - SNATED : service, national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger

5 Que faire en ante natal sur des situations de vulnérabilités ?

Pendant la grossesse, quel que soit le comportement maternel, le professionnel ne peut faire ni IP, ni signalement au nom de l'enfant à naître (le fœtus n'ayant pas d'existence légale en France).

Le repérage des vulnérabilités parentales s'inscrit dans une rencontre entre un professionnel du soin et une famille, où la bienveillance et l'écoute active viennent envelopper la relation de soins.

Il existe des temps d'entretien pendant la grossesse, notamment l'entretien prénatal précoce qui permet d'accompagner la globalité (somatique, sociale, émotionnelle) de la grossesse afin d'en améliorer le déroulement, de favoriser la construction des places parentales. Cet entretien permet d'ouvrir précocement le dialogue et d'anticiper sur le suivi en organisant un réseau personnalisé en associant les parents à la démarche, en s'appuyant sur leurs besoins, leurs soutiens.

Le but est de faire équipe avec les parents autour de l'objectif commun et positif, permettre aux parents d'accueillir leur enfant dans des conditions optimales et sécurisées afin de valoriser leurs compétences parentales et d'assurer les besoins fondamentaux de leur enfant à naître.

Un travail pluridisciplinaire est possible en anténatal, notamment dans le cadre des Staffs médico-psychosociaux (ou de périnatalité) dont l'objectif est de renforcer, améliorer la continuité ante et post-natal, et la cohérence des interventions en périnatalité en formalisant un cadre de travail interdisciplinaire, multi-partenarial et coordonné autour des situations de vulnérabilités médico-psycho-sociales.

Le ou les parents doivent être informés de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange et adhérer au partage d'informations entre les professionnels présents lors du Staffs Médico-psycho-sociaux, dans l'intérêt d'anticiper une prise en charge adaptée.

Lors de situations exceptionnelles pour lesquelles le consentement ne peut pas être recueilli (situation d'urgence médicale, psychique ou sociale pour la mère et/ou l'enfant, refus de la future mère ou des futurs parents), la responsabilité médicale autorise le déroulement du staff après simple information du ou des parents. Ces points pourront être précisés avec le service juridique des établissements.

Il faut donner du sens à cette transmission « J'ai besoin de partager avec d'autres professionnels ces informations afin de vous accompagner au mieux et de prendre en compte l'intérêt de l'enfant à naître ». Un flyer d'information peut être remis ou lu si besoin à la patiente (annexe).

Les professionnels de l'amont (médecins généralistes/sages-femmes) devraient être invités à y participer ou à faire un lien (Une cartographie des Staffs médico-Psychosociaux est disponible sur le site internet restreint du RPO). [Espace professionnel | Réseau Périnatalité Occitanie](#)

Les objectifs de ce Staff sont :

- De se concerter afin d'évaluer les besoins de la femme, de la famille, de l'enfant et les ressources existantes
- De construire avec les familles et/ou leur proposer des prises en charge cohérentes et adaptées avec les différents professionnels de la périnatalité tout en optimisant la coordination du réseau ville/hôpital/secteur médico-psycho-social. C'est une réunion pluridisciplinaire avec des professionnels permanents et occasionnels selon le contexte évoqué.
- De faire le lien entre le travail qui s'est fait en anténatal et les professionnels du postnatal en particulier lorsqu'une mesure de protection administrative ou judiciaire de l'enfant est envisagée.
- D'envisager avec les parents à différentes hypothèses d'accompagnement de leur enfant et de leur rôle de parent.

« À l'issue de ces échanges, des conduites à tenir et des mesures d'accompagnement à proposer à la famille sont établies. Ce dispositif a donc pour but d'anticiper la naissance de l'enfant et les difficultés potentielles à venir pour la famille (troubles de la relation parent/enfant, troubles du développement psycho-affectif, maltraitance de l'enfant), en proposant un accompagnement personnalisé et coordonné entre professionnels et institutions. »

[reco411_grossesse_vulnerabilite_recommandations_cd_2024_01_11_vd.pdf](#)

Le partage des informations est important car il est une des conditions de la coordination autour et avec la femme enceinte. (Cf point 7)

Une restitution aux parents et professionnels médicaux ressources (dont le médecin traitant) devrait être faite. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

NB : Le RPO propose un formulaire de demande de présentation d'une situation au Staff à la maternité référente, ainsi qu'un flyer de présentation à destination des usagers. (Annexe)

6 Signalement au Procureur de la République

La saisine directe au Procureur de la République (joignable 24h/24, 7J/7) est un acte individuel écrit, qui relève de la procédure pénale.

Elle porte à sa connaissance des faits d'une extrême gravité (crimes ou délits), « concernant une personne mineure ou 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 nécessitant une protection immédiate. ». [Article 434-3 - Code pénal - Légifrance](#)

Il est important de se souvenir que l'on peut proposer un signalement pour une personne majeure avec son accord (notamment dans le cas des violences intraconjugales).

Si plusieurs professionnels d'une même institution veulent signaler, il est important que chaque professionnel fasse un écrit ou participe à l'écrit commun, selon les habitudes locales.

NB : les services des CRIP et UAPED peuvent vous aider à la rédaction du signalement

Ce document est transmis directement au procureur de la République du fait de la gravité de la situation : les faits subis ont vocation à être poursuivis et condamnés. Une copie du signalement est adressée au Président du conseil départemental (CRIP).

- NB : Certains départements disposent d'un numéro d'appel dédié au signalement d'une situation de vulnérabilité d'un adulte.

En cas de danger grave et imminent, il faut veiller à la mise en sécurité de l'enfant via une hospitalisation en accord avec les parents (service d'urgence, UAPED) et / ou un signalement au procureur de la République qui pourra décider d'un placement provisoire (OPP).

En cas de difficulté pour joindre le procureur l'appel aux services de police et gendarmerie est possible.

Le Procureur décide de l'opportunité des poursuites.

Le Parquet apprécie la suite à donner au signalement. Il peut ainsi,

- Ordonner une mesure de protection immédiate (OPP)
- Et / ou ouvrir une enquête pénale afin d'envisager des poursuites éventuelles à l'encontre du mis en cause,
- Ou solliciter des éléments complémentaires auprès des partenaires éducatifs, sociaux, médicaux ou paramédicaux (Via la CRIP)
- Ou classer sans suite la procédure.

Il a également la possibilité de saisir le département de façon concomitante ou non en vue d'une évaluation socioéducative de la situation de l'enfant (Information préoccupante) .

Le procureur peut également, si le mineur se trouve en situation de danger, saisir le juge des enfants en vue d'une mesure de protection [Article 375 - Code civil - Légifrance](#)

Qui peut signaler ?

Toute personne témoin ou soupçonnant un enfant en danger, un adulte qui n'est pas en mesure de se protéger, ou risquant de l'être, doit signaler les faits. Il peut s'agir d'un particulier ou d'un professionnel de santé (assistant.e social.e, médecin...). Le fait de ne pas révéler des privations, des mauvais traitements ou des agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger est constitutif d'un délit pénal (art. 434-3 du code pénal)

Et le secret professionnel ?

L'article 44 du code de la santé publique ([Article R4127-44 - Code de la santé publique - Légifrance](#)) impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sévices dont il est victime.

L'[Article 226-14 - Code pénal - Légifrance](#) (14) du code pénal délie le médecin du secret professionnel et l'autorise à porter à la connaissance du Procureur de la République (joignable 24h/24, 7J/7) ou de la Cellule de recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) (joignable aux horaires d'ouverture des bureaux) les sévices ou privations constatés et les informations relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.

Ne pas déclarer peut être considéré comme une entrave à la justice (12).

L'article 226-14 alinéa 2 et 2 bis du Code pénal est une dérogation légale au secret professionnel défini par l'article 226-13 en cas de sévices à la personne majeure vulnérable ou mineure. Il élargit aux professionnels de santé dans leur ensemble.

Comment signaler ?

- **Par écrit, daté et signé (en conserver 1 double).**
 - ✓ Vos coordonnées (y compris mails et téléphones)
 - ✓ Celles de la personne en situation de vulnérabilité Identité, date de naissance, adresse précise, lieu d'hébergement, de placement ou d'hospitalisation...
Il faut être le plus précis possible.
 - ✓ Celles de ou des éventuel(s) auteur(s) d'abus de faiblesse (ou à défaut, des informations permettant de les identifier)
 - ✓ Une description factuelle et sans interprétation des faits constatés, avec d'éventuels témoignages de tiers (datés, signés et déclinant leurs identités) et en y joignant toute pièce utile sous réserve d'être en leur possession (par exemple, des relevés bancaires justifiant de détournements de fonds, des avis médicaux...).
 - ✓ Mettre en copie la CRIP
- **Transmis par mail : cf. mail générique (à rechercher sur votre territoire) ou N° tel d'urgence**
[Tribunal judiciaire - 172 résultat\(s\) sur tout le territoire - page 1/6 - Annuaire | Service-Public.fr](#)
- **Pour obtenir des conseils : 119, CRIP, UAPED, urgences gynécologiques et pédiatriques...**
- **En cas d'urgence ou de péril imminent contactez les services de 1ere urgence : 112**

7 Information Préoccupante

Concerne les mineurs en danger ou en risque de l'être dans les situations qui ne nécessitent pas d'intervention en urgence.

« L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du CASF pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser **craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.** »

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier ». (1)

Le professionnel de santé doit informer les personnes exerçant l'autorité parentale des démarches entreprises.

L'accord du mineur n'est pas obligatoire mais son information et son adhésion restent importantes pour le sens de cette IP.

Comment ?

Via la CRIP/SDIP (cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes) par téléphone (N° spécifique pour les professionnels), par courrier ou par mail.

La HAS met à disposition une trame pour le recueil des informations préoccupantes. (12)

Cette structure joue également un rôle de conseil, d'information et d'accompagnement des professionnels. Il en existe 1 par département (Annexe)

Prise en compte :

- Lorsque l'information entrante est qualifiée de préoccupante, l'évaluation est menée par les services du département dans un délai de 90 jours. Un binôme évaluateur du CD rencontre la famille au cours de plusieurs entretiens dont des rencontres à domicile.
- A l'issue de l'évaluation, différentes orientations peuvent être données par le conseil départemental :
 - L'évaluation ne met en évidence ni danger, ni risque de danger ni besoin d'accompagnement => classement sans suite/ pas de proposition d'accompagnement.
 - L'évaluation ne met en évidence ni danger ni risque de danger mais un besoin d'accompagnement ou de soutien, hors protection de l'enfance, est identifié => Orientation vers un accompagnement hors protection de l'enfance (PMI, accompagnement social, médico- social...
 - La santé et le développement de l'enfant sont compromis ou risquent de l'être sans une intervention => Mise en œuvre d'une proposition de mesure de protection de l'enfance IED, TISF, AP, centre parental
 - L'enfant est en situation de danger nécessitant une action avec refus de mesure administrative par les parents => signalement au parquet / transmission au Juge des Enfants (MJIE, MJAGBF, AEMO, placement en lieu tiers : assistante familiale ou établissement ou tiers digne de confiance)

8 Secret médical et secret professionnel

Le secret médical incarne un des piliers de l'exercice de la médecine, puisque « il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret ».

L'article 44 du code de déontologie médicale (13) impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sévices dont il est victime.

L'article 226-14 du code pénal délire le médecin du secret professionnel et l'autorise à porter à la connaissance du Procureur de la République (joignable 24h/24, 7J/7) ou de la Cellule de recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP/SDIP) (joignable aux horaires d'ouverture des bureaux) les sévices ou privations constatés et les informations relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.

Il est notifié que le secret peut être partagé dans l'intérêt uniquement de la personne et ce qui concerne strictement la situation.

Secret professionnel :

L'article 226-2-2 du code social et des familles : « Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 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. »

9 Responsabilité du soignant

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. (Article 226-13 du Code Pénal)

Mais cet article n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret : (Article 226-14 du Code Pénal)

« 1°) A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de maltraitances, de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

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, ou qui porte à la connaissance de la cellule mentionnée à l'article L. 119-2 du même code les sévices, maltraitances 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 ;

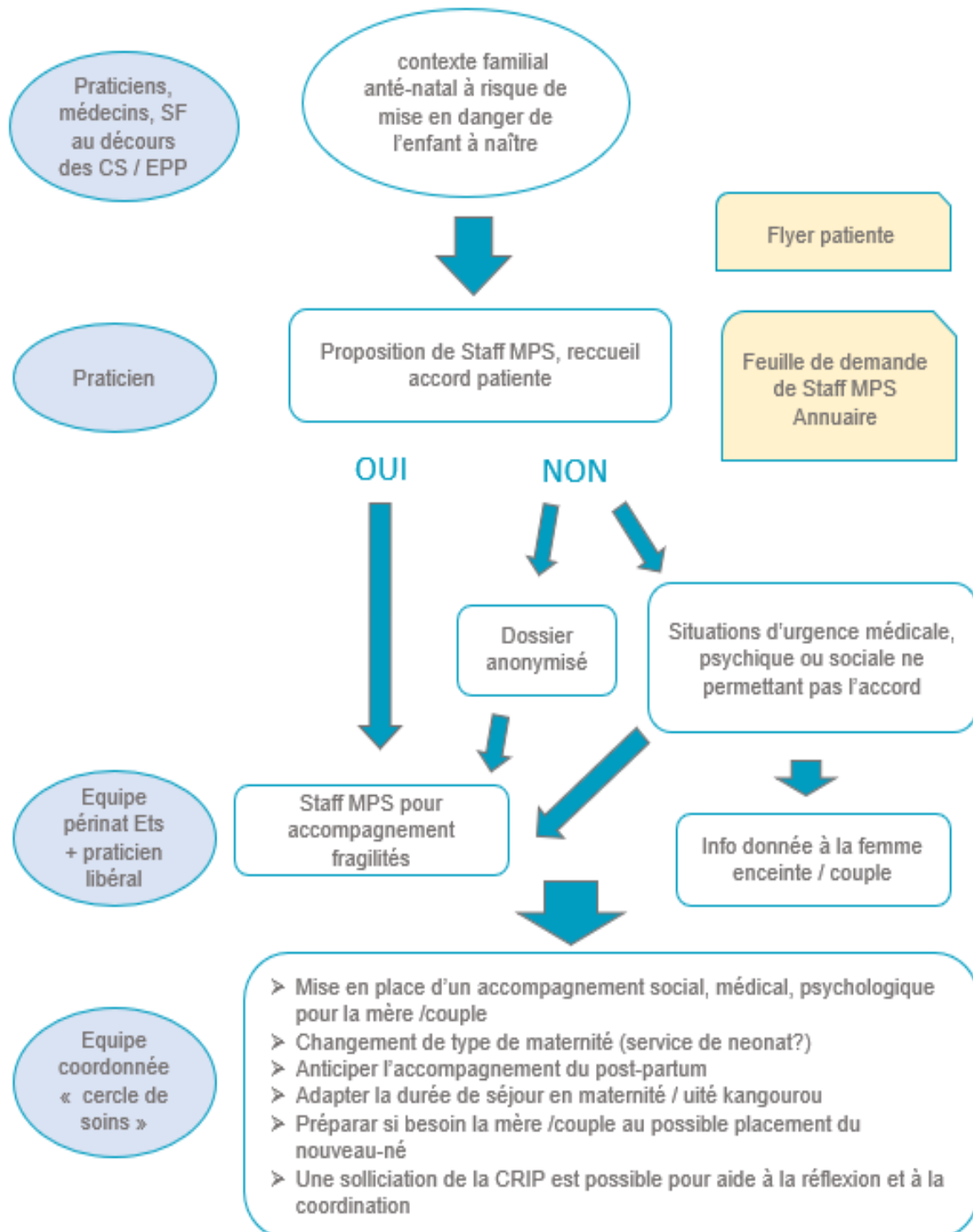
2° bis) Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République des informations relatives à des faits de placement, de maintien ou d'abus frauduleux d'une personne dans un état de sujétion psychologique ou physique, au sens de l'article 223-15-3 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que cette sujétion a pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. 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. En cas d'impossibilité d'obtenir l'accord de la victime, le médecin ou le professionnel de santé doit l'informer du signalement fait au procureur de la République

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

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.

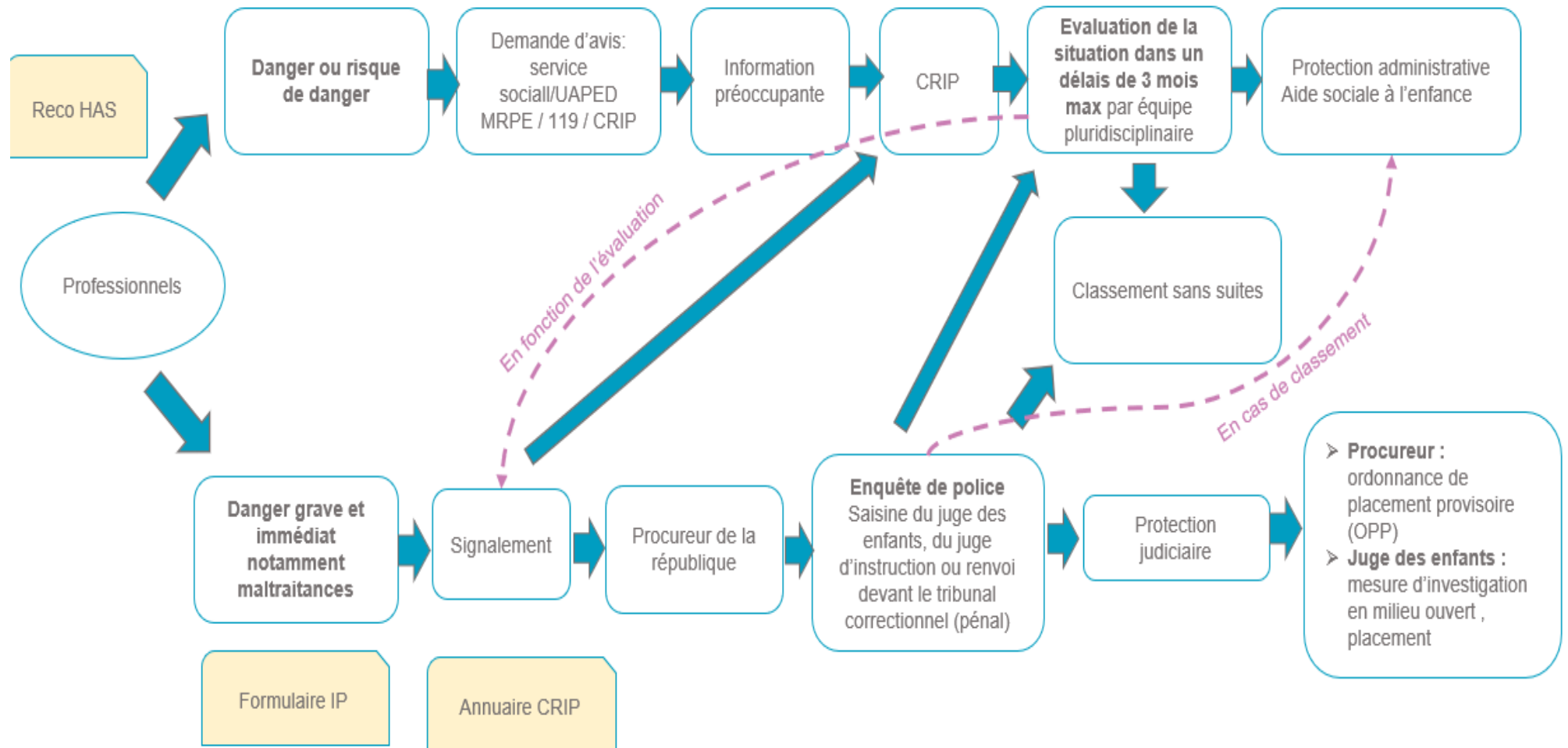
ANNEXE N°1 - FICHES TECHNIQUES

Circuit de transmission d'une situation en ante natal



Ce schéma est issu de Vademecum "Violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, prévenir, repérer et agir" produit par le ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse (2021)

Circuit de transmission d'une situation en post-natal



ANNEXE N°2 - Annuaire et missions des structures

Conseil départemental :

- **PMI**

Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant.

Le service de PMI organise notamment des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale.

Il joue également un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles, réalisation d'actions de formation ; surveillance et contrôle des assistantes maternelles ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

Il participe, enfin, aux actions de prévention et participe à la mission de protection de l'enfance. (9)

Les professionnels qui exercent :

- Des médecins
- Des sages-femmes
- Les infirmières, infirmières puéricultrices
- Des conseillers conjugaux et familiaux
- Des assistants administratifs
- Selon les CD : psychologue, sexologue....

Les missions :

- Des services de PMI en territoire
 - o Suivi des femmes enceintes
 - o Suivi des enfants de 0 /6 ans : consultations médicales de prévention, référents suivi parcours des enfants vulnérables (parcours Cocon, PCO...) , permanence et visites à domicile des puéricultrices, bilan de santé en école maternelle
 - o Soutien à la parentalité : intervention individuelle et collective auprès des futurs parents, des femmes enceintes, des enfants jusqu'à 6 ans et de leur famille.
- Des centres de Santé sexuelle et de conseil conjugal : [Annuaire des centres de santé sexuelle | ivg.gouv.fr](http://annuaire-centres-santé-sexuelle-ivg.gouv.fr)
 - o Dépistage des violences
 - o Accès à la contraception
 - o Dépistage des Infections sexuellement transmissibles (IST)
 - o Diagnostic de grossesse
 - o Entretiens de conseil conjugal et entretiens pré et post IVG
 - o Actions collectives auprès des publics (mineurs, majeurs, personnes en situation de handicap, de vulnérabilité, ...)
 - o Réalisation des IVG médicamenteuse (selon les politiques volontaristes des CD)



- **Médecin référent de la protection de l'enfance**

Désigné par le président du conseil départemental, le médecin référent protection de l'enfance contribue :

- Au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être, à l'information sur les conduites à tenir dans ces situations ainsi qu'à une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance
- A l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance, notamment le service de protection maternelle et infantile et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, ainsi qu'entre les services départementaux et les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire du département.
- A l'acquisition de connaissances partagées sur la protection de l'enfance entre les différents acteurs visés supra.
- Le médecin référent protection de l'enfance peut être un interlocuteur départemental en matière de protection de l'enfance pour les médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire. A ce jour, de nombreux départements n'ont pas de médecin exerçant cette mission.

- **CRIP/SDIP**

Missions :

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance charge le président du conseil départemental du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes concernant les enfants en danger ou en risque de danger. Le nouvel article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi du 5 mars 2007 définit ainsi le rôle du président du conseil départemental : « 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 relative aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. »

Une telle responsabilité lui confère un rôle pivot dans l'organisation et l'animation de la cellule départementale créée par la loi. Cette cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, doit contribuer à clarifier et à fiabiliser les procédures depuis la transmission d'une information à la cellule jusqu'à la décision.

Elle constitue une interface, en premier lieu, avec les services propres au département (protection maternelle et infantile, action sociale et aide sociale à l'enfance), mais également avec les juridictions et principalement le parquet dont elle est l'interlocuteur privilégié. Elle travaille aussi avec l'ensemble des professionnels, et notamment ceux de l'Éducation Nationale, des divers services sociaux, des hôpitaux, médecins et spécialistes libéraux, des associations, des services de police et de gendarmerie, des élus locaux, etc.

Elle est aussi en liaison avec le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger qui répond de manière permanente au numéro 119 en recueillant notamment les appels des particuliers. Ce service informe chaque département des appels reçus concernant des mineurs en danger ou susceptibles de l'être en transmettant désormais à la cellule départementale toute information préoccupante.

Elle conseille les professionnels quand ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un mineur.

Il existe un N° d'appel spécifique et une adresse mail à leur disposition : [Annuaire des CRIP de France](#)
[| CVM](#)



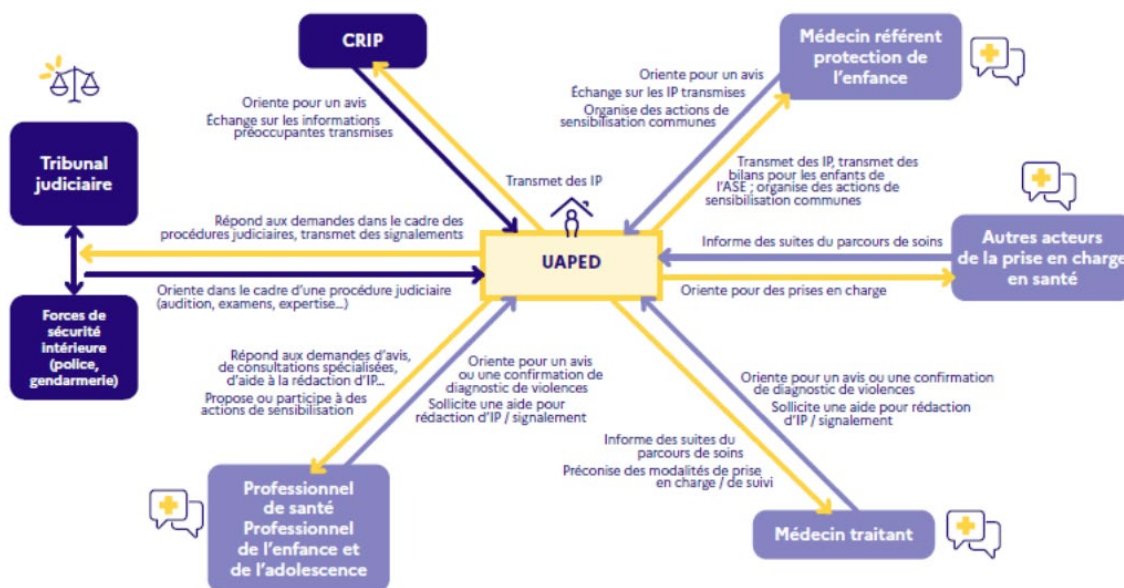
- **Procureur de la République :**

Magistrat à la tête du parquet (ou ministère public). Il est destinataire des plaintes et signalements. Il dirige les enquêtes, décide des poursuites et veille à l'application de la loi.

- **UAPED (9)**

Liberté
Égalité
Fraternité

UAPED : Parcours de soins – principales interactions avec les acteurs du parcours du mineur



Les unités d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED) regroupent, dans les services de soins pédiatriques ou pédopsychiatriques, des centres hospitaliers, des ressources soignantes spécialisées en santé de l'enfant et de l'adolescent et une salle d'audition adaptée. Elles ont pour objet d'offrir, dans un lieu unique et adapté, avec du personnel formé :

- Un accueil du mineur victime
- La possibilité de soins et de protection adaptés ;
- Une prise en charge globale : médico-psychologique, médico-légale et judiciaire ;
- La possibilité d'une audition dans des locaux adaptés par les services d'enquête.

Ces unités permettent le soin et le « prendre soin » dès la première rencontre, l'accueil et le recueil de la parole du mineur dans des conditions adaptées et sécurisantes, ainsi que l'organisation, en tant que de besoin, de son éventuelle protection administrative ou judiciaire dès son arrivée sur place.

Ces dispositifs doivent également permettre d'améliorer, pour le mineur, l'accès aux soins d'aval et la mise en place d'un parcours de soins si nécessaire. Ces unités répondront aux professionnels de santé qui souhaiteraient une consultation médicale dans une situation de danger ou de risque de danger repéré. Ils constituent ainsi une ressource de proximité spécialisée pour les professionnels du territoire confrontés à cette question des mineurs victimes de violences.

- **Parquet**

[Annuaire national des tribunaux judiciaires](#)



- **Maisons des femmes**

Les Maisons des femmes sont en cours de déploiement sur la région Occitanie. Ce sont des lieux de prise en charge unique des femmes vulnérables ou victimes de violences. Rattachées à des centres hospitaliers elles proposent une prise en charge pluridisciplinaire de proximité, avec un guichet unique. La prise en charge des enfants covictimes peut être organisée au sein de la MDF ou une orientation spécifique sera envisagée. Elles interviennent aussi dans les domaines de la prévention, de l'éducation et de la santé publique.

- **Centre régional de psycho-trauma**

Les CRP sont des dispositifs de prise en charge globale – accueil, orientation et traitement – des personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Formées au psycho traumatismes, les équipes de professionnels proposent les soins les mieux adaptés à chaque personne à l'épreuve d'un événement traumatisant. La mission du Centre Régional Psychotrauma Occitanie organisé en 4 antennes (Montpellier/ Nîmes/ Toulouse/ Thuir) et implantés au sein de centres hospitaliers, est de :

- Proposer une prise en charge globale aux personnes – enfants, adolescents et adultes – souffrant d'un trouble de stress post-traumatique complexes ;
- Apporter une expertise et des ressources pour améliorer la prise en charge des psycho traumatismes notamment à travers le développement de formations ;
- Identifier les professionnels de santé sur le territoire et travailler en collaboration avec les différentes organisations d'accompagnement des victimes (associations, services sociaux etc.).

Cette structuration régionale de niveau 3 est complétée d'une structuration départementale de niveau 2 de prise en charge des psycho traumatismes dits « simples » qui est en cours de déploiement sur l'ensemble des 13 départements de la région Occitanie.

Lien - [Annuaire national des Centres Régionaux Occitanie](#)



- **EPRRED (équipe pédiatrique régionale référente enfance en danger) (9)**

Missions :

- De recours et d'expertise pour les mineurs,
- Des ressources spécialisées pour l'ensemble des acteurs de soin de la région,
- Des actions de sensibilisation et formation (en collaboration avec les équipes des UAPED et les médecins référents de la protection de l'enfance des conseils départementaux),
- Des approches de prévention, de repérage et de prise en charge à intégrer aux pratiques professionnelles,
- Des missions de recherche et d'enseignement.

- **USAPB-Unité de Soins Ambulatoires Parents-Bébés**

- Missions : Participer au repérage précoce des difficultés psychiques des futurs parents et des enfants (de la grossesse jusqu'au 2 ans) ; Soutenir et écouter les parents ; Proposer des soins renforcés en périnatalité ; Travail rapproché en partenariat avec les acteurs de la petite enfance (PMI, services de maternité pédiatrie, ...)
- Modalités : Consultations parents-bébés, groupes thérapeutiques et soins à domicile

[Annuaire régionale des ressources en santé mentale et psychiatrie dont la périnatalité](#)



ANNEXE N°3 – Proposition de modèle de signalement

Sérvices à mineur : [modele_signalement_mineur.pdf](#)



L'article 44 du Code de déontologie médicale impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sérvices dont il est victime.

L'article 226-14 du Code pénal délíe le médecin du secret professionnel et l'autorise à alerter le procureur de la République.

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

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

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


ANNEXE N° 4 : Trame Information Préoccupante HAS

Lien vers : [cadre nationale de reference - boite outils 1-
trame_pour_le_recueil_des_informations_preoccupantes.pdf \(has-sante.fr\)](#)



ANNEXE N° 5 : Formulaire de demande de STAFF

[Num Formulaire Staff.pdf](#)



Formulaire de demande de présentation
d'une situation au Staff de périnatalité

☐ Femme informée du partage d'informations entre professionnels (case à cocher si oui)

Consentement recueilli par :

Date du staff : / / Dossier présenté par :

IDENTITÉ DE LA FEMME ENCEINTE ET DU CO-PARENT

Nom et Prénom :

Nom et Prénom du Co-parent :

Adresse :

N° de téléphone :

Gestité/Parité :

Terme prévu :

Problématique, contexte de la grossesse :

RÉSEAU DE SOUTIEN DE LA FEMME ENCEINTE (PROFESSIONNELS OU AUTRES)

Nom et Prénom	Qualité	Téléphone	Email

ÉLÉMENTS D'INFORMATIONS À DISCUTER

DISCUSSIONS ET PRÉCONISATIONS

ANNEXE N° 6 : Flyer Staff

[Flyer Staff.pdf](#)




Un Staff de périnatalité ?

(ou staff médico psycho social)

En quoi cela consiste exactement ?

www.perinatalite-occitanie.fr

LE STAFF DE PÉRINATALITÉ

La grossesse est un moment de votre vie durant lequel de nombreux acteurs vont se mobiliser autour de vous. Parfois, des temps de rencontre et de coordination sont nécessaires pour les professionnels.

Pour cela, il existe, au sein de votre maternité un staff pluridisciplinaire réunissant différentes compétences dont vous pouvez avoir besoin, à un moment ou à un autre.

Les professionnels qui s'y rencontrent sont des sages-femmes, gynécologues obstétriciens, pédiatres, psychiatres, psychologues, assistantes sociales, provenant de la maternité, de la PMI.

Les professionnels ressources de proximité peuvent y être conviés (médecin traitant, sage-femme libérale...)

Votre situation peut y être évoquée, avec votre accord, dans l'objectif d'élaborer la prise en charge qui vous serait la plus adaptée.

Cette réunion respecte le secret médical et seules les informations nécessaires à votre accompagnement, et choisies avec vous préalablement, seront échangées.