



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

**GUIDE**

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

---


juin 2021

# Sommaire

---

<b>1. Questions d'ordre général</b>	<b>4</b>
1.1. Accès aux documents	4
1.2. Contexte et méthodologie d'élaboration de la recommandation	4
1.3. Destinataires du cadre de référence	5
1.4. Statut des documents et modalités de mise en œuvre	6
1.5. Formation et appropriation de la recommandation	6
1.6. Articulations avec les référentiels existants	8
1.7. Modalités d'évaluation de la recommandation	9
<b>2. Périmètre et contenu de l'évaluation</b>	<b>10</b>
2.1. Périmètre de l'évaluation	10
2.2. Définitions générales	11
2.3. Évaluation de la santé et du développement de l'enfant/adolescent	13
2.4. Évaluation du contexte de vie de l'enfant/adolescent	17
2.5. Évaluation de la réponse aux besoins de l'enfant/adolescent, les compétences parentales	17
2.6. Évaluations concernant les enfants à naître	18
2.7. Question du handicap	19
<b>3. Méthodologie d'évaluation (acteurs, étapes...)</b>	<b>21</b>
3.1. Délai de traitement des informations préoccupantes	21
3.2. Professionnels mobilisés pour l'évaluation	22
3.3. Organisation du travail en binôme	26
3.4. Étapes de l'évaluation	26
3.5. Relations avec l'enfant	27
3.6. Relations avec les parents	31
3.7. Échanges avec les partenaires	34
3.8. Échanges avec l'entourage	35
3.9. Temps de concertation avec un professionnel tiers	36
3.10. Rédaction du rapport d'évaluation	37
3.11. Restitution du rapport aux parents et à l'enfant/adolescent	37
3.12. Archivage, conservation	38
<b>4. Gouvernance globale du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes</b>	<b>40</b>
4.1. Articulations au sein des conseils départementaux	40
4.2. Formation et soutien des professionnels	41
4.3. Articulations avec les partenaires du territoire	42
4.4. Formation et soutien des partenaires	44

4.5. Articulations entre conseils départementaux	46
4.6. Données liées au recueil et au traitement des informations préoccupantes	46
<b>5. Autres thématiques</b>	<b>47</b>
5.1. La transmission de l'information préoccupante	47

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – juin 2021 – ISBN : 978-2-11-162657-7

# 1. Questions d'ordre général

## 1.1. Accès aux documents

### Comment peut-on se procurer le cadre de référence ?

L'ensemble des documents qui constituent le cadre de référence sont disponibles sur une [page dédiée](#) sur le site de la Haute Autorité de santé.

### Comment peut-on se procurer ces documents en version papier ?

Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé ne sont plus éditées sous format papier. L'ensemble des documents qui constituent le cadre de référence sont néanmoins téléchargeables en version imprimable sur la [page dédiée](#) du site de la HAS.

Attention, le [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) comporte de nombreuses ressources (définitions, repères, exemples de signes d'alerte, etc.) situées en annexes. Veillez à sélectionner les pages souhaitées avant impression.

## 1.2. Contexte et méthodologie d'élaboration de la recommandation

### Quels sont les éléments de contexte qui ont amené au cadre de référence national ?

L'élaboration du cadre de référence fait suite à une saisine de la direction générale de la Cohésion sociale (DGCS), confirmée dès sa nomination par monsieur Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé. Elle s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance et du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants, dans le prolongement des conclusions formulées à l'issue de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant, qui préconisait notamment l'établissement d'un cadre de référence national concernant l'évaluation des situations.

L'élaboration du cadre de référence est également à mettre en lien avec les constats et recommandations successivement énoncés au cours des dernières années par différents rapports qui ont mis en évidence, malgré les repères apportés par les lois 2007-293 puis 2016-297 et les décrets liés, la persistance de certaines difficultés dans le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes, notamment :

- des difficultés à respecter les délais de traitement prévus par la loi ;
- un constat de « récurrence » de certaines informations préoccupantes ;
- une absence d'outils partagés au niveau national, une diversité des organisations et des pratiques en fonction des conseils départementaux et parfois au sein d'un même territoire (processus de traitement, professionnels mobilisés, modalités d'évaluation, etc.) ;
- un manque d'outils et d'échanges sur les pratiques du côté des professionnels de terrain.

Vous pourrez retrouver dans le [préambule](#) ces éléments de contexte ainsi que les objectifs du cadre de référence.

## Comment le cadre de référence a-t-il été élaboré ?

À la suite de la saisine du ministre, le cadre de référence a été élaboré de la façon suivante :

- un groupe de travail pluridisciplinaire constitué d'experts ;
- une analyse de la littérature internationale et française sur les facteurs de risque et de protection liés à la maltraitance des enfants/adolescents et sur les méthodologies et outils de repérage et d'évaluation de la maltraitance ou du danger ;
- des entretiens auprès de professionnels (évaluateurs, cadres d'équipes d'évaluation, responsables de Crip) ;
- un appel à contributions auprès des conseils départementaux afin de recueillir les documents et outils liés au recueil et au traitement des informations préoccupantes ;
- une consultation plus large pour la lecture.

Après analyse et présentation au groupe de travail des remarques issues du groupe de lecture, les documents ont été présentés au Collège de la HAS puis à la commission sociale et médico-sociale pour validation.

## Pouvez-vous nous présenter les membres du groupe de travail et leur fonction ?

Vous pourrez retrouver à la fin du [préambule](#) l'ensemble des acteurs ayant participé à la démarche (équipe projet, référentes, groupe de travail, groupe de lecture, entretiens, auditions).

## Les usagers (enfants et parents) ont-ils été associés à la démarche ?

L'association REPAIRS 94 a été représentée dans le groupe de travail.

Par ailleurs, ont participé au groupe de lecture :

- la Fnadepape ;
- l'association ATD Quart-Monde ;
- l'association la Voix de l'enfant ;
- des associations représentant les personnes présentant un trouble du neurodéveloppement et leurs familles.

Vous pourrez retrouver à la fin du [préambule](#) l'ensemble des acteurs ayant participé à la démarche (équipe projet, référentes, groupe de travail, groupe de lecture, entretiens, auditions).

## 1.3. Destinataires du cadre de référence

### À qui le cadre de référence est-il destiné ?

Le cadre de référence s'adresse principalement aux conseils départementaux.

- Le [livret 1](#) s'adresse prioritairement aux directeurs enfance famille et aux cadres de la Crip et des équipes pluridisciplinaires d'évaluation.

- Le [livret 2](#) s'adresse prioritairement aux professionnels des Crip chargés de réaliser une première analyse des informations préoccupantes reçues, aux professionnels chargés de réaliser les évaluations des situations, et à leurs cadres respectifs.
- Le [livret 3](#), c'est-à-dire le guide d'accompagnement à l'évaluation, est destiné en premier lieu aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation (évaluateurs et cadres).

Néanmoins, le cadre de référence est librement accessible sur le site de la HAS et il est important que l'ensemble des professionnels contribuant au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes (au sein des conseils départementaux et parmi les partenaires) puissent en prendre connaissance et s'y référer, afin d'améliorer l'interconnaissance et de contribuer au développement d'une culture commune autour des besoins fondamentaux de l'enfant et du repérage des situations de danger.

## 1.4. Statut des documents et modalités de mise en œuvre

### Est-ce que la mise en œuvre du cadre de référence est obligatoire pour tous les conseils départementaux ?

La démarche d'élaboration du cadre de référence a pour objectifs d'outiller les professionnels des Crip et des équipes pluridisciplinaires d'évaluation et d'harmoniser les pratiques sur le territoire national, afin de permettre une équité de traitement pour les enfants/adolescents et les familles. Le cadre de référence s'adresse donc à l'ensemble des conseils départementaux.

Les recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute Autorité de santé constituent des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement. Elles reflètent le consensus autour de l'état de l'art et des connaissances à un moment donné.

## 1.5. Formation et appropriation de la recommandation

### Le guide d'accompagnement à l'évaluation peut-il être mis en place sans formation appropriée ?

L'utilisation du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) s'appuie sur les connaissances théoriques et pratiques des professionnels, qui doivent être spécifiquement formés à l'évaluation.

La HAS recommande dans le [livret 1](#) (chapitre 1.2.2.) la systématisation d'une formation socle pour les professionnels et les cadres de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, intégrant des connaissances juridiques, théoriques et pratiques sur :

- le cadre juridique ;
- le développement, la santé de l'enfant/adolescent et les besoins fondamentaux ;
- les différents types de maltraitance ;
- le repérage et l'analyse des symptômes des maltraitances ;
- l'identification des conséquences physiques et psychologiques des maltraitances ;

- les mécanismes psychologiques de défense face à la violence pour l'enfant/adolescent et pour les professionnels ;
- les autres problématiques engendrant des signes similaires à ceux de la maltraitance (handicap, troubles neurodéveloppementaux, maladies, etc.) ;
- la parentalité, les compétences parentales et les facteurs qui peuvent les entraver : difficultés personnelles, violences conjugales, handicap d'un parent, santé mentale, addiction, etc. ;
- la posture professionnelle et les techniques d'entretien et d'observation ;
- les écrits professionnels et leurs contenus, notamment ceux liés aux informations préoccupantes ;
- les acteurs du territoire.

Au-delà de cette formation, l'utilisation du guide d'accompagnement nécessite une phase d'appropriation pour les professionnels concernés. Nous préconisons dans ce cadre un travail en équipe. Il peut être intéressant, par exemple :

- de partir d'une situation précédemment évaluée et d'analyser comment le guide aurait pu être utilisé dans cette situation ;
- d'organiser une expérimentation avec différents évaluateurs mettant chacun en pratique le guide pour évaluer une ou plusieurs situations puis de faire un retour d'expériences en échangeant sur ce qui a bien fonctionné et sur les difficultés éventuellement rencontrées.

## **Est-ce qu'une formation au guide est prévue ? Dans quelle temporalité ? Par qui ? Y a-t-il des organismes de formation accrédités ?**

La DGCS, le CNFPT et la DPJJ, par le biais de son école (l'ENPJJ), sont en train de travailler sur un programme de formation.

## **La réalisation d'un MOOC est-elle prévue ?**

La Haute Autorité de santé a formulé dans le [livret 1](#) (chapitre 1.2.2) des recommandations concernant le contenu de la formation socle à systématiser pour tous les professionnels et cadres de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, mais elle n'a pas défini les modalités de cette formation.

La DGCS, le CNFPT et la DPJJ, par le biais de son école (l'ENPJJ), sont actuellement en train de travailler sur un programme de formation qui s'appuiera sur des modalités hybrides et intégrera donc notamment des modules en distanciel et qui sera destiné d'une part aux professionnels encadrants de proximité en protection de l'enfance et d'autre part aux praticiens de premier niveau en protection de l'enfance.

## **Comment s'approprier le cadre de référence ? le guide d'accompagnement à l'évaluation ?**

Pour faciliter l'appropriation des différents documents qui constituent le cadre de référence, nous avons réalisé une [synthèse](#) et nous allons mettre à disposition sur le site prochainement un PowerPoint de présentation.

L'utilisation du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#), en particulier, nécessite une phase d'appropriation pour les professionnels concernés. Nous préconisons dans ce cadre un travail en équipe. Il peut être intéressant, par exemple :

- de partir d'une situation précédemment évaluée et d'analyser comment le guide aurait pu être utilisé dans cette situation ;
- d'organiser une expérimentation avec différents évaluateurs mettant chacun en pratique le guide pour évaluer une ou plusieurs situations puis de faire un retour d'expériences en échangeant sur ce qui a bien fonctionné et sur les difficultés éventuellement rencontrées.

## **Au-delà des conseils départementaux, une formation est-elle prévue pour les autres acteurs concernés ?**

Les partenaires qui contribuent au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes sont également concernés par ces recommandations.

Dans ce cadre, au-delà de la diffusion des documents qui constituent le cadre de référence, la Haute Autorité recommande, dans le [livret 1](#) (chapitre 2.3), la mise en place de différentes actions, parmi lesquelles :

- élaboration d'outils de communication diversifiés concernant le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes, éventuellement coconstruits avec les partenaires ;
- intégration d'un temps de sensibilisation dans le cadre des formations initiales et continues des partenaires ;
- organisation de formations partagées, rassemblant professionnels des conseils départementaux et partenaires ;
- mise en place de temps d'échanges réguliers sur les pratiques liées au recueil et au traitement des informations préoccupantes.

*Remarque : la formation actuellement travaillée par la DGCS, le CNFPT et la DPPJJ, par le biais de son école l'ENPJJ, vise prioritairement tous les professionnels qui ont à évaluer des situations d'enfants et adolescents en protection de l'enfance. Elle concerne donc les acteurs des conseils départementaux, de l'Etat avec les acteurs de la protection judiciaire de la jeunesse et les services associatifs habilités par ces deux autorités.*

## **1.6. Articulations avec les référentiels existants**

### **Le guide d'accompagnement à l'évaluation a-t-il été élaboré à partir des référentiels déjà utilisés par les conseils départementaux ? Quelles sont les articulations possibles entre ces différents outils ?**

Le cadre de référence a été construit à partir de la littérature internationale et française (sur les facteurs de risque et de protection liés à la maltraitance des enfants et adolescents et sur les méthodologies et outils de repérage et d'évaluation de la maltraitance ou du danger) et en lien avec des conseils départementaux (représentation dans le groupe de travail et dans le groupe de lecture, entretiens individuels, appel à contributions).



Les conseils départementaux mobilisés nous ont transmis les documents et outils qu'ils utilisent (dont leurs référentiels : ESOPPE, Alföldi, référentiel *ad hoc*, etc.). Les experts nous ont fait des retours sur leurs organisations et leurs pratiques (points positifs, difficultés éventuellement rencontrées, etc.).

Pour la mise en œuvre du cadre de référence, le premier enjeu est celui de la formation socle des professionnels chargés de l'évaluation et de leurs cadres. La HAS recommande sa systématisation et propose des éléments de contenu (cf. [livret 1](#) – chapitre 1.2.2.).

Dans les départements dont les professionnels ont déjà bénéficié de cette formation, l'enjeu est de prévoir une phase d'appropriation du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#), qui va s'inscrire dans la continuité des outils précédemment utilisés et s'appuyer sur les connaissances théoriques et pratiques des professionnels.

Pour cette phase d'appropriation, nous préconisons un travail en équipe. Il peut être intéressant, par exemple :

- de partir d'une situation précédemment évaluée et d'analyser comment le guide aurait pu être utilisé dans cette situation ;
- d'organiser une expérimentation avec différents évaluateurs mettant chacun en pratique le guide pour évaluer une ou plusieurs situations puis de faire un retour d'expériences en échangeant sur ce qui a bien fonctionné et sur les difficultés éventuellement rencontrées.

## 1.7. Modalités d'évaluation de la recommandation

### Quelles sont les modalités d'évaluation de ces recommandations ?

Un comité de suivi a été mis en place afin de suivre le déploiement du cadre de référence sur les territoires, de capitaliser les expériences, en particulier concernant les leviers et les obstacles pour l'appropriation et la mise en œuvre, et de recenser et d'activer les leviers pour favoriser l'appropriation de la démarche sur les territoires. Ce comité de suivi permettra la réalisation d'un retour d'expériences d'ici 18 mois environ.

Il sera composé de représentants de la HAS, de la DGCS, de la DPJJ, de l'ENPJJ, du CNFPT et de conseils départementaux.

Il s'est fixé deux axes de travail :

- la structuration et le déploiement d'un programme de formation (à partir de l'ENPJJ et du CNFPT) ;
- le lancement d'une expérimentation avec un protocole d'évaluation permettant de réviser la démarche ou les outils si nécessaire.

### Quels sont les conseils départementaux qui participeront au comité de suivi ?

Les conseils départementaux qui participeront au comité de suivi seront définis en lien avec l'ANDEF, l'ANDASS et l'ADF.

## 2. Périmètre et contenu de l'évaluation

### 2.1. Périmètre de l'évaluation

**L'évaluation doit-elle être réalisée de manière similaire pour tous les enfants présents au domicile des parents, même si les éléments préoccupants concernent plus particulièrement un enfant au sein de la famille ?**

Comme l'indique l'[article D. 226-2-3 du code de l'action sociale et des familles](#), l'évaluation « porte sur la situation du mineur faisant l'objet d'une information préoccupante et sur celle des autres mineurs présents au domicile ». Il est essentiel de porter un regard spécifique sur chaque enfant présent au domicile, au-delà de l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante. En effet, lorsqu'un enfant/adolescent est victime de maltraitance, la probabilité d'être victime de maltraitance est accrue pour ses frères et sœurs.

Quand plusieurs enfants/adolescents résident au domicile (de manière permanente ou périodique), ils doivent tous bénéficier d'une évaluation globale de leur situation. La partie « contexte de vie » du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) (qui interroge le cadre de vie, la situation des parents, la relation entre les parents – chapitre 2.4) sera valable pour l'ensemble de la fratrie, à l'exception de la sous-partie concernant l'espace personnel de l'enfant/adolescent, qui sera à évaluer pour chaque enfant/adolescent résidant au domicile.

Le rapport élaboré à l'issue de l'évaluation doit formaliser clairement le résultat de l'évaluation de la situation de chacun des enfants/adolescents présents.

**L'évaluation d'une information préoccupante doit-elle être une enquête globale sur la famille (dont histoire antérieure) ou doit-elle être une « photo » de la situation au moment T de l'information préoccupante ?**

L'évaluation doit être centrée sur l'enfant/adolescent et « globale » dans le sens où elle ne doit pas se limiter à la « vérification » des faits mentionnés dans l'information préoccupante : elle doit porter sur l'ensemble des domaines de vie de l'enfant/adolescent, sur son contexte de vie et sur la réponse que les parents apportent à ses besoins.

Cette évaluation n'implique pas de retracer systématiquement tout le parcours de la famille (cf. récit chronologique), mais il est important d'interroger certains événements passés afin de caractériser la situation et d'apprécier le danger. À titre d'exemples :

- à l'échelle de la famille, il est notamment important de s'interroger sur l'existence d'informations préoccupantes antérieures, sur l'existence d'accompagnements (protection de l'enfance, mais aussi droit commun) et sur leurs effets le cas échéant ;
- concernant l'enfant, il est important de s'interroger sur d'éventuels antécédents médicaux (problèmes de santé périnataux, accidents, hospitalisations, etc.) et de se demander s'il a connu des ruptures susceptibles d'engendrer des difficultés dans son parcours (événements traumatiques, déménagements multiples, ruptures scolaires, ruptures familiales...) ;
- concernant les parents, il est important d'interroger, dans leur parcours personnel et familial, la présence d'éléments susceptibles de générer des difficultés ayant un impact sur l'enfant/adolescent.

## Pourquoi le cadre de référence ne distingue-t-il pas les modalités de traitement des informations préoccupantes et celles des signalements ?

La saisine de la direction générale de la Cohésion sociale (DGCS) et du secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles portait sur l'évaluation de la situation des enfants en danger/risque de danger dans le cadre des informations préoccupantes. De ce fait, le cadre de référence s'adresse prioritairement aux conseils départementaux et les modalités de traitement des signalements par le parquet ne sont pas abordées.

Néanmoins, le cadre de référence intègre des recommandations qui concernent également les signalements et le parquet :

- afin d'améliorer le repérage des situations de danger d'une façon générale, qu'il se fasse par le biais d'une information préoccupante ou d'un signalement, la HAS recommande des actions de sensibilisation/formation à destination des acteurs susceptibles de repérer des situations de danger – actions qui doivent intégrer la question de la distinction information préoccupante/signalement et du circuit de transmission (cf. livret 1 – chapitre 2.3) ;
- afin d'améliorer les articulations entre le conseil départemental et le parquet, la HAS recommande l'élaboration d'une convention partenariale (cf. livret 1 – chapitre 2.2) prévoyant notamment la transmission systématique à la Crip des signalements directement effectués auprès du procureur de la République, la définition des modalités d'articulation entre évaluation et enquête judiciaire, et la mise en place de temps de rencontres réguliers entre le parquet, le juge des enfants et les professionnels des conseils départementaux.

## 2.2. Définitions générales

### Le cadre de référence prend-il appui sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance ?

Les documents se réfèrent aux besoins fondamentaux tels que définis dans le cadre de la démarche de consensus publiée en 2017. Le [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) appelle ainsi les évaluateurs à interroger la réponse apportée :

- aux besoins universels (chapitre 2.5.1) ;
- aux besoins particuliers (chapitre 2.5.2) ;
- aux besoins spécifiques (chapitre 2.5.3) ;
- aux besoins liés aux effets iatrogènes de la prise en charge en protection de l'enfance, pour les enfants déjà accompagnés au titre de la protection de l'enfance (chapitre 2.5.4).

Les définitions des différentes catégories de besoins sont intégrées au [préambule](#) du cadre de référence.

### Quels sont les besoins liés aux effets iatrogènes de la prise en charge en protection de l'enfance ? Sont-ils abordés dans le guide d'accompagnement à l'évaluation ?

Le [préambule](#) reprend la définition suivante :

« Sur le modèle de sa signification en médecine, où "iatrogénie se dit d'une pathogénie d'origine médicale ou médicamenteuse", le terme "iatrogène" qualifie les besoins induits par la prise en charge elle-

même, ses aléas, ses modalités et conditions de mise en œuvre, voire de sa non-mise en œuvre bien qu'une alerte ait pu être effectuée. Il couvre également les aléas rencontrés par l'enfant, non seulement au cours d'un accueil ou autre prise en charge, mais aussi éventuellement dans son parcours institutionnel incluant les temps de décision le concernant. »

« Prendre en compte les effets iatrogènes conduit à étendre la vigilance à trois sortes de risques :

- ceux relatifs aux aléas et incertitudes des parcours, notamment à ceux qui entourent les périodes de prises de décision, de fins de mesure, émaillées d'évènements qui insécurisent l'enfant ;
- ceux relatifs [...] à la souffrance liée à la séparation (même avec une figure d'attachement maltraitante), qu'il s'agira d'anticiper et de traiter ;
- ceux relatifs aux négligences et violences produites dans un lieu dont la mission est de protéger et qui correspondent à un échec de la mission de protection et à une nouvelle source de maltraitance.

Les enfants déjà exposés à des traumatismes sont d'autant plus vulnérables que le risque de devenir à nouveau victime est plus grand. »

Le [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) (chapitre 2.5.4) invite les évaluateurs à interroger la réponse apportée à ces besoins.

- ➔ Le cas échéant, les dangers et les besoins liés aux effets iatrogènes de l'accompagnement en protection de l'enfance sont-ils identifiés (notamment difficultés ou souffrance liées à la séparation avec les parents et avec la fratrie le cas échéant, maltraitance au sein du lieu d'accueil) ?
- ➔ Un cadre d'accueil ou un accompagnement adaptés à ces besoins ont-ils été mis en place (exemples : suivi psychologique, travail sur les motifs du placement et l'histoire familiale, etc.) ?

## Quelle est la définition du danger et du risque de 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 – maltraitements physiques, maltraitements sexuels, privations graves et/ou répétées – et/ou de la vulnérabilité particulière de l'enfant/adolescent – moins de 3 ans, situation de handicap...);
- 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.

Vous pouvez retrouver ces définitions dans le [préambule](#) du cadre de référence.

## 2.3. Évaluation de la santé et du développement de l'enfant/adolescent

### Quels sont les points à aborder sur le plan de la santé ?

Le domaine « développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent » du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) (chapitre 2.1) est composé de 4 sous-domaines :

- les besoins physiologiques de l'enfant/adolescent (rythme de vie, alimentation/nutrition, hygiène et vêtements, activités physiques et sportives, exposition aux écrans) ;
- le suivi de santé ;
- les antécédents médicaux (antécédents périnataux, hospitalisations, accidents...) ;
- l'état de santé et de développement actuel de l'enfant/adolescent.

Le sous-domaine concernant l'état de santé et le développement actuel de l'enfant/adolescent aborde lui-même plusieurs thématiques :

- développement et compétences de l'enfant/adolescent (sur les plans physique et psychomoteur, cognitif, affectif et émotionnel, social) ;
- situation de handicap ;
- comportements à risque, mises en danger ;
- blessures ;
- évènements traumatiques ;
- grossesse éventuelle de l'adolescente.

Il est important de rappeler que l'enjeu concernant la santé est de déterminer si l'enfant rencontre des difficultés, non pas pour le diagnostic en tant que tel mais pour :

- analyser les conséquences que ces difficultés ont sur sa vie quotidienne ;
- déterminer si ces difficultés sont bien prises en compte par les parents ou l'environnement de l'enfant/adolescent et si un suivi adapté a été mis en place le cas échéant.

### Qui réalise cette évaluation ?

La partie concernant « l'état de santé et le développement actuel de l'enfant » (chapitre 2.1.4 du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#)) est évaluée avec le professionnel de santé du binôme. Les items proposés doivent permettre à celui-ci d'évaluer si l'état de santé et de développement de l'enfant/adolescent ou l'absence de suivi médical rendent nécessaire la mobilisation d'une expertise complémentaire pour que l'enfant/adolescent bénéficie d'un bilan de santé approfondi et/ou d'exams complémentaires.

Le professionnel de santé peut également, s'il le juge nécessaire du fait du contenu de l'information préoccupante ou dans le cadre d'une rencontre, réaliser lui-même un examen de l'enfant/adolescent, voire procéder à des premiers soins. À titre d'exemple, une puéricultrice peut, dans le cadre de ses fonctions, demander à examiner un bébé.

Si les parents refusent que le professionnel de santé procède à l'examen, ce dernier peut les orienter vers un médecin libéral ou vers l'hôpital (auquel cas, il fixe une échéance avec les parents et s'assure que le rendez-vous a bien eu lieu).

Si les parents refusent tout examen, il convient d'en interroger les raisons : cela constitue un signe d'alerte et peut permettre aux évaluateurs, en lien avec le contenu de l'information préoccupante, d'argumenter pour la réalisation d'un signalement au procureur.

Attention néanmoins :

- l'apport du professionnel de santé ne doit pas se limiter à cette partie « santé et développement » ;
- cette partie traite également de problématiques qui concernent le binôme d'évaluateurs : professionnel de santé et travailleur social.

## **Est-ce qu'un travailleur social peut avoir accès au carnet de santé ? Comment faire pour avoir accès au carnet de santé lorsque les évaluateurs sont des travailleurs sociaux ?**

Seul le professionnel de santé du binôme d'évaluateurs peut consulter le carnet de santé, avec le consentement des parents.

En l'absence d'un professionnel de santé parmi les évaluateurs, l'organisation d'un échange avec le médecin traitant de l'enfant/adolescent, que la HAS recommande de façon systématique, est particulièrement importante.

Si l'enfant/adolescent n'a pas de médecin traitant et que les évaluateurs ne peuvent s'assurer de l'existence d'un suivi médical/d'une consultation médicale récente par le biais du carnet de santé, ces derniers peuvent mobiliser un professionnel de santé au sein du conseil départemental ou un partenaire extérieur (pédiatre, médecin généraliste) pour réaliser un bilan de santé.

Enfin, il est important de rappeler que des informations relatives à la santé de l'enfant/adolescent (suivi de santé, éventuels antécédents médicaux – hospitalisations, accidents, etc.) peuvent être recueillies lors des entretiens auprès des parents et de l'enfant/adolescent eux-mêmes (cf. question dédiée aux entretiens).

Vous pourrez retrouver :

- dans le [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) (chapitre 2.1.2), les recommandations concernant la consultation du carnet de santé ;
- dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.5), les recommandations concernant les échanges avec les partenaires dans le cadre de l'évaluation (question qui fait également l'objet d'un chapitre dans cette foire aux questions – cf. plus loin).

## **Comment faire lorsque la problématique de l'enfant/adolescent est liée à la non-mise en œuvre d'une prise en charge médicale ou psychologique ?**

Lorsque les évaluateurs repèrent chez l'enfant/adolescent des difficultés nécessitant une prise en charge médicale ou psychologique, l'enjeu est d'identifier leur impact sur l'enfant/adolescent et de mettre en place un questionnement qui peut être le suivant :

- ➔ Est-ce que les parents ou d'autres acteurs ont identifié les difficultés ?
- ➔ Si oui, est-ce que des actions ont été mises en place pour pallier ces difficultés ? Un bilan a-t-il été réalisé ? demandé ? Les démarches sont-elles en cours ?
- ➔ Est-ce que les parents ont besoin de soutien pour mettre en œuvre ces actions ?
- ➔ Etc.

Si aucune démarche n'a été entamée, la HAS recommande aux évaluateurs d'orienter l'enfant vers un médecin pour qu'il bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examens complémentaires.

Si des démarches ont été entamées mais sont encore en attente, les évaluateurs peuvent prendre contact avec le partenaire concerné (MDPH, centre ressources...).

Vous pourrez trouver dans le [livret 1](#) du cadre de référence les recommandations concernant la formalisation de conventions partenariales avec les partenaires du territoire, intégrant la définition des modalités de mobilisation des partenaires par les évaluateurs.

## Comment évaluer la maltraitance physique ?

Le chapitre 2.1.4.4. du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) est consacré aux blessures. Il propose :

- des repères concernant la localisation des lésions habituelles et suspectes chez l'enfant ;
- des exemples de questions (notamment pour aider les évaluateurs à déterminer le contexte dans lequel les blessures ont été causées) ;
- des exemples de signes d'alerte concernant les déclarations incohérentes au sujet des blessures.

Si l'enfant/adolescent a une blessure qui est présentée comme accidentelle, il convient d'analyser la façon dont elle est expliquée par l'enfant/adolescent et par les parents : témoigne-t-elle d'une négligence de surveillance ? Peut-elle être la conséquence de violences physiques ?

Si l'enfant/adolescent a une blessure qui est présentée comme accidentelle mais que des incohérences apparaissent entre les observations et les propos recueillis et que la blessure n'a pas été examinée, la HAS appelle les évaluateurs à demander un examen médical et une mise en relation avec le médecin.

La capacité des parents à protéger l'enfant/adolescent contre toute forme de maltraitance est évaluée dans la partie 2.5.1.2 du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#).

Enfin, la partie 2.5.1.5 interroge le recours éventuel à la violence physique, aux châtiments corporels.

## Comment évaluer le risque d'entrée dans la délinquance ?

Le chapitre 2.1.4.3 du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#), consacré aux comportements à risque et aux mises en danger, appelle les évaluateurs à se demander si l'enfant/adolescent a des activités illicites (vols, usage et vente de drogues...) et propose, le cas échéant, un questionnement plus détaillé :

- ➔ Est-ce récurrent ?
- ➔ Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
- ➔ Quels risques l'enfant/adolescent prend-il ?
- ➔ Quelles sont les conséquences (violences entre bandes rivales, condamnations – auquel cas, est-il accompagné par la PJJ, etc.) ?

Par ailleurs, le chapitre 2.3.3, qui concerne les relations de l'enfant/adolescent avec son entourage, interroge la présence de personnes susceptibles de constituer un « élément d'inquiétude », dont l'implication dans la vie de l'enfant/adolescent pourrait engendrer un danger/risque de danger.

Enfin, le chapitre 2.4.2.2, qui concerne la situation individuelle des parents, interroge l'existence, du côté des parents :

- de personnes de l'entourage susceptibles de constituer un « élément d'inquiétude », dont l'implication dans la vie de l'enfant/adolescent pourrait engendrer un danger/risque de danger ;
- de difficultés sur le plan judiciaire susceptibles d'avoir un impact sur l'enfant/adolescent.

*Remarques :*

- *la Crip et l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation peuvent mobiliser l'expertise des professionnels de la PJJ pour l'évaluation de certaines situations (cf. possibilité pour les Crip de bénéficier de professionnels mis à disposition).*
- *La direction de la Protection judiciaire de la jeunesse élabore actuellement un document complémentaire spécifiquement dédié à l'évaluation des jeunes en situation de passage à l'acte délinquant.*

## **Comment évaluer le risque de radicalisation ?**

Le chapitre 2.1.4.3 du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#), consacré aux comportements à risque et aux mises en danger, appelle les évaluateurs à se demander si l'enfant/adolescent présente un risque de radicalisation et propose des exemples de signes d'alerte : contact avec des personnes radicalisées, changement d'apparence physique ou vestimentaire, changement de discours, changement de comportement, changement dans les pratiques religieuses.

Par ailleurs, le chapitre 2.3.3, qui concerne les relations de l'enfant/adolescent avec son entourage, interroge la présence de personnes susceptibles de constituer un « élément d'inquiétude », dont l'implication dans la vie de l'enfant/adolescent pourrait engendrer un danger/risque de danger.

Enfin, le chapitre 2.4.2.2, qui concerne la situation individuelle des parents, interroge le contexte culturel ou religieux et la présence éventuelle de difficultés, d'éléments d'inquiétude pour l'enfant/adolescent.

*Remarque : la direction de la Protection judiciaire de la jeunesse élabore actuellement un document complémentaire pour l'évaluation des jeunes dans le cadre pénal qui abordera cette problématique.*



## 2.4. Évaluation du contexte de vie de l'enfant/adolescent

### Le guide d'accompagnement à l'évaluation prend-il en compte le contexte économique qui peut aussi fragiliser les familles et aggraver les difficultés éducatives ?

Dans son chapitre 2.4.2.1, le [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) appelle les évaluateurs à interroger la situation économique de la famille (ou de chacun des parents s'ils sont séparés) :

- Quel est le budget de la famille ?
- La famille bénéficie-t-elle de prestations sociales ou d'autres types d'aides ? Si oui, lesquelles ?
- Les ressources de la famille lui permettent-elles de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- La famille rencontre-t-elle des difficultés sur le plan financier (exemple : situation de surendettement) ?

Si oui :

- Cette situation est-elle ponctuelle ? chronique ?
- La famille est-elle accompagnée par la polyvalence pour faire face à cette situation ?
- Cette situation génère-t-elle du stress pour les parents ?
- Les parents priorisent-ils les besoins de l'enfant/adolescent (cf. choix des dépenses) ?
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?
- Est-ce qu'une difficulté en termes de rapport à l'argent (surconsommation et difficultés à poser des limites vis-à-vis des enfants...) est repérée ou évoquée ?

L'enjeu n'est pas, en soi, de connaître le niveau de ressources des familles ; il s'agit de déterminer si ce niveau de ressources constitue une difficulté qui a des conséquences sur l'enfant/adolescent et d'identifier les besoins d'aide éventuels (aide financière, aide à la gestion du budget). Lorsqu'il est connu, le niveau de ressources permet de questionner leur affectation (cf. question de la priorisation) et de mettre en perspective les actions menées ou non menées au profit de l'enfant/adolescent.

## 2.5. Évaluation de la réponse aux besoins de l'enfant/adolescent, les compétences parentales

### Quelles sont les compétences parentales à évaluer ?

Les compétences parentales sont définies dans le [préambule](#) du cadre de référence comme étant l'ensemble des compétences cognitives, émotionnelles et sociales qui permettent au parent d'exercer son rôle parental dans l'objectif de garantir la sécurité et de promouvoir le bien-être et le développement de son enfant dans un contexte socioculturel donné. Le but est de permettre à l'enfant/adolescent de s'émanciper, de faire face aux aléas de la vie grâce à un lien affectif sûr et sécurisé et à un cadre éducatif approprié à ses besoins évolutifs.

Le préambule propose également, pour les différents besoins universels de l'enfant (besoins physiologiques et de santé, besoin de protection, etc.), des exemples de compétences parentales.

## Comment évaluer les compétences parentales ?

Après l'évaluation des différents domaines de vie de l'enfant/adolescent (santé/développement – chapitre 2.1, scolarité – chapitre 2.2, relations aux autres – chapitre 2.3) et de son contexte de vie (chapitre 2.4), le [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) appelle les évaluateurs à interroger la capacité des parents à répondre aux différents besoins de l'enfant/adolescent :

- besoins universels (chapitre 2.5.1) ;
- besoins particuliers (chapitre 2.5.2) ;
- besoins spécifiques (chapitre 2.5.3) ;
- besoins liés aux effets iatrogènes de la prise en charge en protection de l'enfance, pour les enfants déjà accompagnés au titre de la protection de l'enfance (chapitre 2.5.4).

Exemple de questionnement en lien avec les compétences parentales :

- ➔ Les parents sont-ils en capacité d'identifier les besoins de l'enfant/adolescent :
  - en termes d'alimentation/de nutrition ?
  - en termes d'hygiène et de vêtements ?
  - en termes de rythme de vie ?
  - en termes d'activités physiques et sportives ?
  - en termes de limitation de l'exposition aux écrans ?
- ➔ Les parents sont-ils en capacité d'assurer le respect de ses besoins avec ou sans aide (dans leur réseau propre ou avec une aide extérieure) ?
- ➔ Les parents sont-ils en capacité d'écouter l'enfant/adolescent, d'identifier les symptômes, d'apprécier la gravité ou l'urgence d'une situation ?
- ➔ Les parents sont-ils en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent de façon adaptée :
  - en prodiguant eux-mêmes des soins (avec un point de vigilance sur l'automédication) ?
  - en sollicitant de l'aide auprès de professionnels de santé ?
- ➔ Les parents échangent-ils avec l'enfant/adolescent sur les comportements favorables à la santé (nutrition, activité physique, etc.) ?

## 2.6. Évaluations concernant les enfants à naître

### Comment évaluer la situation des enfants à naître ?

Lorsque l'information préoccupante concerne un enfant à naître, le guide d'accompagnement à l'évaluation n'a pas vocation à être utilisé intégralement. Dans cette situation, les évaluateurs peuvent interroger uniquement, au sein de la partie évaluation du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#), le chapitre 2.4, qui concerne le contexte de vie (cadre de vie, situation des parents, relations entre les parents). Ils pourront accorder une attention particulière à la partie 2.4.2.2, qui interroge notamment le déroulement de la grossesse :

- ➔ Y a-t-il eu un suivi médical pendant la grossesse ?

- ➔ Les parents ont-ils rencontré des difficultés particulières pendant la grossesse (grossesse non programmée, déclaration de grossesse tardive, déni de grossesse, absence de suivi prénatal, difficultés sociales, consommation de toxiques, violences, séparation, deuil, etc.) ?

Attention néanmoins : si d'autres enfants/adolescents sont présents au domicile, le guide d'accompagnement à l'évaluation doit être utilisé pour l'évaluation de leur situation.

## 2.7. Question du handicap

### Quelle place a le handicap dans la problématique de l'évaluation du danger/risque de danger ?

La question du handicap apparaît dans le [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) à plusieurs titres.

- La HAS rappelle aux évaluateurs que les difficultés éventuellement repérées au cours de l'évaluation (concernant la santé, la scolarité, les relations aux autres...) peuvent avoir plusieurs causes, et qu'elles peuvent notamment être dues à un trouble du neurodéveloppement ou à un handicap encore non repéré.

En cas d'écart inhabituel avec les repères du carnet de santé ou de doute sur la présence éventuelle d'une situation de handicap, d'un trouble du développement, d'une maladie ou d'une maltraitance (actuelle ou passée), notamment si plusieurs signes se cumulent et si l'enfant/adolescent n'a pas bénéficié d'un examen médical récent, la HAS appelle les évaluateurs à mobiliser une expertise complémentaire pour que l'enfant/adolescent bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examens complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel.

- Par ailleurs, lorsqu'un handicap ou un trouble du neurodéveloppement est évoqué au cours de l'évaluation, le chapitre 2.1.4.2 appelle les évaluateurs à interroger les démarches et actions mises en œuvre (diagnostic, démarches administratives, plan personnalisé de compensation, projet personnalisé de scolarisation, aides, accompagnements), ainsi que les difficultés éventuellement rencontrées en lien avec cette situation.
- Enfin, le chapitre 2.4.2.2 appelle les évaluateurs à se demander si le ou les parents rencontre(nt) une problématique liée à une situation de handicap ou à un trouble du neurodéveloppement. Dans ces situations, il interroge l'existence d'un accompagnement et les conséquences des difficultés rencontrées par le parent sur l'enfant/adolescent.

Des recommandations complémentaires concernent les partenariats à mettre en place pour faciliter cette mobilisation ([livret 1](#)) et les modalités concrètes de sollicitation des partenaires dans le cadre de l'évaluation ([livret 2](#)).

### Comment différencier un retard de développement causé par une maltraitance et un retard de développement causé par un trouble du neurodéveloppement, une cause médicale ?

Parallèlement à l'évaluation de l'état de santé et de développement de l'enfant/adolescent (chapitre 2.1.4), qui peut effectivement mettre en évidence un retard, le [livret 3/guide d'accompagnement à](#)

[l'évaluation](#) permet d'interroger les réponses apportées par les parents aux différents besoins de l'enfant/adolescent (chapitre 2.5).

C'est la mise en perspective des difficultés rencontrées par l'enfant/adolescent et des réponses apportées par les parents qui va permettre aux évaluateurs de formuler des hypothèses concernant les causes des difficultés : maltraitance (actuelle ou passée), situation de handicap, trouble du neurodéveloppement, cause médicale, autre cause hors maltraitance.

En cas d'écart inhabituel avec les repères du carnet de santé ou de doute sur la présence éventuelle d'une situation de handicap, d'un trouble du développement, d'une maladie ou d'une maltraitance (actuelle ou passée), notamment si plusieurs signes se cumulent et si l'enfant/adolescent n'a pas bénéficié d'un examen médical récent, la HAS appelle les évaluateurs à mobiliser une expertise complémentaire pour que l'enfant/adolescent bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examens complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel.

# 3. Méthodologie d'évaluation (acteurs, étapes...)

## 3.1. Délai de traitement des informations préoccupantes

### Le cadre de référence préconise-t-il un délai maximum pour le traitement des informations préoccupantes ?

L'[article D. 226-2-4.-II du code de l'action sociale et des familles](#) fixe à trois mois le délai maximum pour le traitement des informations préoccupantes. Ce temps recouvre la première analyse de l'information préoccupante par la Crip, l'évaluation et la validation du rapport. De ce fait, le temps de l'évaluation consacré aux rencontres et aux échanges est de deux mois en moyenne.

Par ailleurs, un délai de traitement accéléré est prévu dans certaines situations, notamment pour les enfants de moins de 2 ans.

Dans ce cadre, la HAS recommande aux professionnels de la Crip de déterminer au cours de la première analyse de l'information préoccupante si la vulnérabilité particulière de l'enfant/adolescent rend nécessaire une évaluation immédiate, avec mise en place rapide d'une visite au domicile ([livret 2](#) – chapitre 1.5).

### Avez-vous établi des préconisations concernant le temps global nécessaire pour l'évaluation d'une information préoccupante ? concernant le nombre de situations pouvant être évaluées en même temps par un évaluateur/un binôme d'évaluateurs ?

Le temps nécessaire à l'évaluation d'une information préoccupante varie selon de nombreux facteurs : nombre d'enfants présents au domicile, configuration familiale (cf. parents séparés, résidant parfois dans des départements différents), nombre de partenaires à rencontrer, etc. (sans compter les éventuels reports de rendez-vous).

Le nombre d'évaluations maximum par évaluateur varie selon les organisations départementales puisque certains évaluateurs se consacrent à temps plein à cette mission d'évaluation alors que d'autres évaluateurs consacrent une partie de leur temps de travail à d'autres missions.

### Est-ce que le guide d'accompagnement à l'évaluation remet en question la durée de l'évaluation au vu de tous les éléments à explorer et du temps nécessaire pour s'approprier cet outil ?

La publication du cadre de référence et en particulier du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) ne remet pas en question le délai réglementaire fixé pour le traitement des informations préoccupantes.

Comme tout outil, la mise en œuvre de ce guide nécessite néanmoins un temps d'appropriation.

Par ailleurs, il convient de rappeler que les différentes thématiques seront plus ou moins approfondies et détaillées en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant/adolescent, du contenu de l'information préoccupante et des informations recueillies en cours d'évaluation.

Enfin, les ressources proposées pour étayer les évaluateurs (repères, définitions, exemples de signes d'alerte...) n'ont pas vocation à être utilisées pour chaque situation.

## **Que préconisez-vous pour gagner du temps, respecter les délais et diminuer la liste d'attente des évaluations ?**

Au niveau de la Crip, la HAS recommande aux professionnels de déterminer, dans le cadre de la première analyse, si la vulnérabilité particulière de l'enfant/adolescent rend nécessaire une évaluation immédiate, avec mise en place rapide d'une visite au domicile, notamment pour les enfants les plus jeunes ([livret 2](#) – chapitre 1.5).

La HAS recommande ensuite à l'équipe d'évaluation de définir pour chaque situation, en amont de l'évaluation :

- le calendrier à respecter pour la finalisation du rapport ;
- les évaluateurs qui interviendront auprès de la famille, en s'assurant de leur capacité à respecter les délais prévus au regard de leur charge de travail ;
- les professionnels qui devront être mobilisés en appui des évaluateurs au cours de la démarche ([livret 2](#) – chapitre 2.1).

La HAS recommande par ailleurs aux évaluateurs :

- de définir, dès leur affectation sur la situation, leurs modalités d'articulation (toutes les démarches ne sont pas nécessairement réalisées en binôme) et des créneaux de travail communs pour les entretiens, les points intermédiaires, la rédaction et la relecture du rapport (en tenant compte de la date à laquelle l'évaluation doit être finalisée et même s'ils pourront être modifiés ultérieurement si nécessaire) ;
- de présenter aux parents et à l'enfant/adolescent le calendrier prévisionnel de la démarche au cours du premier rendez-vous ([livret 2](#) – chapitre 2.3).

## **3.2. Professionnels mobilisés pour l'évaluation**

### **Préconisez-vous la mise en place d'équipes dédiées à l'évaluation ?**

La constitution d'équipes dédiées à l'évaluation présente des avantages (cf. développement de l'expertise en termes d'évaluation) mais ne résout pas la question de la charge de travail (qui dépend, quelle que soit l'organisation retenue, des moyens humains dédiés à la mission d'évaluation et du nombre d'évaluations à réaliser).

Quelle que soit l'organisation retenue par le conseil départemental, la HAS insiste sur l'importance :

- de systématiser une formation socle pour l'ensemble des professionnels chargés de réaliser des évaluations, qu'ils assument cette mission uniquement ou non ([livret 1](#) – chapitre 1.2.2) ;
- de mettre en place, pour ces professionnels, des temps d'échanges réguliers sur les pratiques ([livret 1](#) – chapitre 1.2.3) et des modalités de soutien ([livret 1](#) – chapitre 1.2.4) ;

- de prendre en compte, lors de l'affectation des évaluations, la capacité des professionnels à respecter les délais prévus au regard de leur charge de travail/de leurs autres missions éventuelles ([livret 2](#) – chapitre 2.1).

## Quelle distinction faites-vous entre binôme d'évaluateurs et équipe pluridisciplinaire d'évaluation ?

Par « **équipe pluridisciplinaire d'évaluation** », nous entendons l'équipe composée, sur un territoire, par l'ensemble des professionnels chargés de réaliser les évaluations à la suite d'une information préoccupante.

Par « **binôme d'évaluateurs** », nous entendons les deux évaluateurs que nous recommandons d'identifier, pour chaque évaluation, parmi les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ([livret 2](#) – chapitre 2.1). Ces deux évaluateurs rencontrent les parents et l'enfant/adolescent, échangent avec les partenaires intervenant auprès de l'enfant/adolescent et avec des membres de l'entourage familial et amical (en fonction de ce qui a été jugé pertinent dans le cadre de la stratégie d'évaluation), et sont chargés de rédiger le rapport d'évaluation.

Pour chaque situation, nous recommandons que le binôme d'évaluateurs soit appuyé par un « professionnel tiers », afin d'apporter un regard distancié sur la situation lors de différents temps d'échanges au cours de la démarche. Contrairement aux évaluateurs, le professionnel tiers n'a pas vocation à rencontrer les parents et l'enfant/adolescent.

Nous recommandons également, pour chaque situation, que l'opportunité de mobiliser d'autres professionnels soit questionnée au sein du conseil départemental ou parmi les professionnels extérieurs ([livret 2](#) – chapitre 2.1). Ces professionnels peuvent être amenés, au titre de leur expertise et selon les besoins identifiés, à rencontrer l'enfant/adolescent et/ou la famille (un psychologue par exemple). Néanmoins, contrairement au « binôme d'évaluateurs », ils n'ont pas vocation à porter un regard global sur la situation.

## Est-il obligatoire de mener l'évaluation à deux professionnels ? Préconisez-vous une pluridisciplinarité systématique dans le binôme ?

L'[article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles](#) indique que l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par « une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet » et l'[article D. 226-2-5](#) précise que « cette équipe est composée d'au moins deux professionnels exerçant dans les domaines de l'action socio-éducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie ».

La HAS recommande, pour chaque enfant/adolescent, quel que soit son âge :

- qu'un binôme d'évaluateurs composé d'un travailleur social et d'un professionnel de santé soit identifié parmi les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ([livret 2](#) – chapitre 2.1) ;
- que l'opportunité de mobiliser d'autres professionnels, au sein du conseil départemental ou parmi les professionnels extérieurs, soit questionnée ([livret 2](#) – chapitre 2.1) ;
- que des temps d'échanges (3 au minimum) soient organisés avec au moins un professionnel tiers au cours de la démarche, afin qu'il apporte un regard tiers sur la situation ([livret 2](#) – chapitre 2.3.7).

## Quels sont les professionnels de santé qui peuvent être mobilisés pour les évaluations ?

La HAS recommande aux conseils départementaux :

- de mobiliser au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation des professionnels de santé (médecin, infirmière puéricultrice, autre infirmier...) et des psychologues du développement ([livret 1](#) – chapitre 1.1) ;
- de mobiliser pour chaque évaluation un binôme d'évaluateurs comprenant un travailleur social et un professionnel de santé ([livret 2](#) – chapitre 2.1).

Le travailleur social peut être un assistant de service social, mais aussi un éducateur spécialisé, un éducateur de jeunes enfants ou encore un conseiller en économie sociale et familiale.

Le professionnel de santé peut être une infirmière puéricultrice, un autre infirmier, une sage-femme...

La HAS recommande de définir au cas par cas en équipe pluridisciplinaire les professionnels à mobiliser, en fonction de la situation et du contenu de l'information préoccupante. Le recrutement de profils diversifiés doit permettre à l'équipe de disposer d'une palette de compétences qui pourront être mobilisées en fonction des problématiques rencontrées.

Par ailleurs, la HAS recommande, pour chaque situation, de déterminer s'il est nécessaire de mobiliser d'autres professionnels en appui des évaluateurs, au sein du conseil départemental ou parmi les partenaires.

## Quelle est la place du professionnel de santé au cours de l'évaluation ? Le professionnel de santé doit-il être présent pour l'ensemble de l'évaluation ?

Même si l'ensemble des échanges ne sont pas obligatoirement menés conjointement, l'objectif des interventions en binômes pluridisciplinaires est d'avoir une véritable co-évaluation, c'est-à-dire une analyse partagée sur la situation et non pas des interventions juxtaposées (cf. [livret 1](#) – chapitre 2.1).

Chacun des professionnels doit pouvoir avoir une appréciation globale de la situation familiale et du danger encouru par l'enfant (l'apport du professionnel de santé, à titre d'exemple, ne doit pas se limiter à la partie « santé » de l'évaluation). Les évaluateurs doivent pouvoir échanger sur la situation : leurs regards sont complémentaires et permettent de donner tout leur sens aux temps d'échanges et d'observation réalisés avec la famille.

En cas d'appréciation discordante, il est important d'en référer à un tiers afin de comprendre les différences de perception et de les étayer pour arriver à une position commune au sein du rapport d'évaluation, réalisé en commun (cf. article D. 226-2-7.-I.-II du code de l'action sociale et des familles).

## Est-ce que les professionnels chargés de l'évaluation peuvent être les mêmes que ceux qui sont chargés de l'accompagnement des familles ? Qui réalise l'évaluation des informations préoccupantes qui concernent les enfants/adolescents faisant déjà l'objet d'une mesure de protection de l'enfance ?

L'[article D. 226-2-5 du code de l'action sociale et des familles](#) pose que « les professionnels chargés de l'évaluation sont, sauf exception, différents de ceux chargés du suivi de la famille ». Les « exceptions » évoquées ne sont pas précisées.



Afin de permettre un regard tiers sur les situations, la HAS propose plusieurs modalités d'organisation pour l'évaluation des situations déjà suivies (suivi social ou médico-social de proximité, mesure de protection de l'enfance) :

- réalisation de l'évaluation par des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ;
- réalisation de l'évaluation par le service chargé de l'accompagnement/de la mise en œuvre de la mesure, sous réserve que ce dernier mandate des professionnels autres que les professionnels « référents » chargés de l'accompagnement de l'enfant/adolescent et de la famille ;
- réalisation de l'évaluation via une collaboration entre l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et l'équipe chargée de l'accompagnement/de la mise en œuvre de la mesure ([livret 2](#) – chapitre 1.7.2).

Quelle que soit l'organisation retenue, la HAS insiste néanmoins sur l'importance que les professionnels chargés de réaliser des évaluations soient spécifiquement formés (cf. formation socle détaillée dans le livret 1 – chapitre 1.2.2) et recommande la mobilisation au sein du binôme d'un travailleur social et d'un professionnel de santé (cf. livret 2 – chapitre 2.1).

Par ailleurs, quelle que soit l'organisation retenue, si un accompagnement est déjà mis en œuvre par le conseil départemental, la HAS recommande de systématiser :

- au niveau de la Crip, un contact entre les professionnels chargés de la première analyse de l'information préoccupante et le référent de l'accompagnement, pour connaître les actions déjà menées et organiser la réponse à apporter (livret 2 – chapitre 1.4) ;
- au niveau de l'équipe d'évaluation, un contact entre les évaluateurs, le référent ASE et le professionnel référent chargé de l'accompagnement (assistant familial, référent du service d'AEMO, de la MECS...), pour les enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (livret 2 – chapitre 2.3.5).

## **Des évaluations peuvent-elles être réalisées en binôme avec un professionnel d'une institution partenaire (assistante sociale de l'Éducation nationale, d'un hôpital, d'un établissement ou service médico-social, de la PJJ...) ?**

L'[article D. 226-2-5 du code de l'action sociale et des familles](#) prévoit la possibilité que des professionnels issus d'institutions partenaires « réalisent en cas de besoin l'évaluation ou y participent ».

Le recours à une institution partenaire peut notamment permettre de pallier le manque de certains professionnels au sein du conseil départemental et apporter une expertise complémentaire dans le cadre de l'évaluation.

Quelle que soit leur institution d'origine, la HAS insiste néanmoins sur l'importance que les professionnels chargés de réaliser des évaluations soient spécifiquement formés (cf. formation socle détaillée dans le [livret 1](#) – chapitre 1.2.2) et recommande la mobilisation au sein du binôme d'un travailleur social et d'un professionnel de santé (cf. [livret 2](#) – chapitre 2.1).

Par ailleurs, le fait de mobiliser dans le cadre d'un binôme deux professionnels issus d'institutions différentes renforce l'importance des recommandations liées à la coordination des interventions :

- il est important que les situations concernées, les modalités de mobilisation par le conseil départemental et les modalités de collaboration (professionnels concernés, rôles respectifs,

modalités d'articulations, délais, etc.) soient formalisées dans le cadre d'une convention avec les partenaires concernés (cf. [livret 1](#) – chapitre 2.2) ;

- il est important par ailleurs que la répartition des rôles et les modalités d'articulation soient établies clairement en amont de chaque évaluation concernée par cette organisation (cf. [livret 2](#) – 2.3.1).

### 3.3. Organisation du travail en binôme

#### Comment doit s'organiser, se répartir, le travail en binôme ? Est-ce que tous les rendez-vous doivent être réalisés avec les deux évaluateurs ?

Même si l'ensemble des échanges ne sont pas obligatoirement menés conjointement, l'objectif est d'avoir une véritable co-évaluation, c'est-à-dire une analyse partagée sur la situation et non pas des interventions juxtaposées. Chacun des professionnels doit pouvoir avoir une appréciation globale de la situation familiale et du danger encouru par l'enfant (l'apport du professionnel paramédical, à titre d'exemple, ne doit pas se limiter à la partie « santé » de l'évaluation). Les évaluateurs doivent pouvoir échanger sur la situation : leurs regards sont complémentaires et permettent de donner tout leur sens aux temps d'échanges et d'observation réalisés avec la famille.

La HAS recommande aux conseils départementaux de définir d'une façon générale, dans un document de référence, le rôle et les missions des évaluateurs, notamment lorsqu'ils interviennent en binôme, en lien avec les compétences de chacun (cf. formations initiales et continues).

Par ailleurs, la HAS recommande aux évaluateurs de :

- définir pour chaque situation le rôle de chacun et leurs modalités d'articulation, en amont du premier rendez-vous puis en amont de chaque rendez-vous avec la famille ;
- définir, en amont du premier rendez-vous, des créneaux de travail communs afin de rencontrer la famille et l'enfant/adolescent, de faire le point, de rédiger et relire le rapport, en tenant compte de la date à laquelle l'évaluation doit être finalisée.

#### Les deux évaluateurs doivent-ils rédiger un rapport unique ?

Cette question est traitée plus loin, dans la partie « rédaction du rapport ».

### 3.4. Étapes de l'évaluation

#### Combien préconisez-vous de rencontres avec la famille et l'enfant au cours de l'évaluation ?

Le nombre de rencontres à réaliser varie selon de nombreux facteurs : nombre d'enfants présents au domicile, configuration familiale (cf. parents séparés), nombre de partenaires à rencontrer, etc.

La HAS recommande néanmoins au minimum :

- une première rencontre avec les parents, au cours de laquelle la démarche d'évaluation et le cadre dans lequel elle s'inscrit doivent être expliqués (et pendant laquelle l'enfant/adolescent peut être présent ou non) ;
- une autre rencontre avec les parents (éventuellement réalisée au domicile) ;
- une visite au domicile ;

- une rencontre avec l'enfant/adolescent (si possible seul) ;
- un temps d'analyse globale et partagée de la situation avec les parents et l'enfant/adolescent.

À ces rencontres s'ajoute, après la finalisation de l'évaluation, un temps de restitution du rapport avec les parents et l'enfant/adolescent.

Vous pourrez retrouver ces recommandations dans le [livret 2](#).

## Y a-t-il un ordre à suivre dans une évaluation : entretien bureau, domicile, entretien enfants... ?

Les modalités d'organisation pertinentes varient notamment selon la configuration familiale (cf. parents séparés, nombre et âge des enfants) et selon le contenu de l'information préoccupante.

Ainsi, si la HAS recommande d'organiser de préférence la première rencontre hors du domicile, il peut être par exemple plus pertinent d'organiser la première rencontre au domicile lorsque le contenu de l'information préoccupante rend nécessaire une visite rapide au domicile, ou lorsque les parents n'ont pas la possibilité de se déplacer (cf. zones rurales notamment).

Par conséquent, les modalités d'organisation des entretiens (personnes présentes, lieu, ordre des entretiens) doivent être pensées au cas par cas dans le cadre de la stratégie d'évaluation, puis revues au cours de la démarche si nécessaire.

Vous pourrez retrouver ces recommandations dans le [livret 2](#) (chapitre 2.1).

## 3.5. Relations avec l'enfant

### Comment préparer la rencontre avec l'enfant dans le cadre de l'évaluation ?

La préparation est très importante car elle vise à garantir les conditions optimales du déroulement de l'entretien.

La HAS recommande de :

- déterminer les modalités d'organisation pertinentes pour l'entretien (Est-il pertinent d'associer l'enfant/adolescent au premier rendez-vous avec les parents ? Est-il pertinent et possible d'organiser un rendez-vous avec lui seul ? Dans quel lieu est-il pertinent d'organiser le rendez-vous ? etc.) ;
- si l'entretien se déroule en dehors du domicile de l'enfant/adolescent, choisir un lieu confortable et rassurant, où l'on ne risque pas d'être dérangé, et organiser la pièce afin qu'elle soit le plus propice possible à la discussion ;
- déterminer au cas par cas lequel du binôme d'évaluateurs sera le plus adapté pour échanger avec l'enfant/adolescent (cf. âge de l'enfant, formation du professionnel, etc.) et mobiliser un professionnel tiers si nécessaire ;
- préparer une synthèse des éléments connus pouvant servir d'éléments de base à l'échange afin de mettre l'enfant/adolescent en confiance, d'éviter de lui faire répéter des éléments censés être connus (âge, frères et sœurs...) ou, au contraire, de vérifier certains points ;
- préparer un support d'entretien recensant les questions à aborder.

Vous pouvez retrouver ces recommandations concernant la préparation des rencontres avec l'enfant/adolescent dans la fiche technique [conseils pour les entretiens avec l'enfant/adolescent](#).

Le [livret 2](#) comporte également un chapitre dédié aux rencontres avec l'enfant/adolescent (chapitre 2.3.4).

## **Comment aborder au mieux les entretiens avec les enfants ? en binôme ? seul ?**

Les personnes ont, généralement, tendance à se confier plus facilement à un seul interlocuteur. Aussi, la HAS recommande d'organiser de préférence les entretiens avec les enfants avec un seul évaluateur afin d'éviter que la situation, déjà complexe, voire traumatisante, ne soit trop asymétrique. Toutefois, les conditions de l'entretien sont à définir au cas par cas par les évaluateurs et si possible avec l'enfant/adolescent et ses parents. De plus, ces conditions peuvent évoluer selon la situation et/ou les différentes phases de l'évaluation.

Dans le même temps, il est important que les évaluateurs interrogent l'enfant/adolescent sur son souhait éventuel d'être accompagné par un proche.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec l'enfant dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.4).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec l'enfant/adolescent](#).

## **Lorsque nous sommes deux professionnels, l'un des deux peut noter les propos de l'enfant/adolescent. Comment faire pour reprendre les mots de l'enfant si l'on est seul ?**

Les évaluateurs peuvent utiliser un enregistreur. Cette modalité garantit la fidélité des propos lors de la rédaction du compte-rendu et favorise un échange direct avec l'enfant/adolescent : elle évite à l'évaluateur de devoir interrompre l'échange pour pouvoir prendre des notes et elle permet de ne pas interposer un support physique (ordinateur, document papier) entre l'évaluateur et l'enfant/adolescent.

Toutefois, l'enregistrement de l'entretien suppose l'information de l'enfant/adolescent et l'accord de ses parents (ou, le cas échéant, du délégué à l'autorité parentale). Il est fortement conseillé de demander à ces derniers une autorisation écrite dans laquelle seront notamment précisés : le support d'enregistrement, la finalité, la durée de conservation de ces enregistrements (qui doit être proportionnée à l'objectif poursuivi), les personnes susceptibles d'écouter cet enregistrement...

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec l'enfant dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.4).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec l'enfant/adolescent](#).

## À quel âge préconisez-vous de débiter les entretiens individuels avec les enfants ?

Au-delà de l'âge, il est important de prendre en compte le stade de développement de l'enfant/adolescent, son accord, l'accord de ses parents. Les modalités de rencontre pertinentes doivent être définies au cas par cas.

La HAS insiste par ailleurs sur l'importance de la formation des évaluateurs, qui doit inclure les techniques d'entretien et d'observation (cf. livret 1 – chapitre 1.2.2), et de la stratégie d'évaluation, pour définir dans chaque situation les professionnels à mobiliser (cf. livret 2 – chapitre 2.1) :

- lorsque l'évaluation concerne un jeune enfant, il est pertinent de mobiliser au sein du binôme un professionnel spécialiste de la petite enfance (puéricultrice par exemple) ;
- en l'absence de professionnel spécialiste de la petite enfance au sein du binôme, les évaluateurs peuvent faire appel à un professionnel formé au sein du conseil départemental ou parmi les partenaires extérieurs. La mobilisation d'un professionnel tiers peut être également intéressante lorsque l'enfant/adolescent est en situation de handicap ou présente un trouble du neurodéveloppement.

Il convient également de rappeler que :

- quels que soient l'âge de l'enfant et son stade de développement, la rencontre permet de recueillir des observations sur son comportement et ses interactions avec son entourage ;
- les évaluateurs doivent échanger avec les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant (école ou crèche par exemple) afin de recueillir leurs observations et points de vue.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec l'enfant dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.4).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec l'enfant/adolescent](#).

## Quels outils de recueil de la parole de l'enfant/adolescent recommandez-vous ?

Différentes méthodes (NICHHD, entretien cognitif modifié, protocole RATAC, procédure d'élaboration narrative ; entretien par étapes progressives, entretien structuré, etc.) ont été élaborées pour la conduite des entretiens. Elles nécessitent au minimum un entraînement à l'utilisation des outils associés et, dans la plupart des cas, une formation spécifique. La question des entretiens ne saurait être réduite à l'utilisation d'un outil « prêt à l'emploi » qui pourrait, sans appropriation et formation préalables, engendrer des difficultés pour l'évaluateur et l'enfant/adolescent, voire des erreurs graves d'interprétation.

Dans ce contexte, la HAS :

- propose des conseils pour les entretiens avec l'enfant/adolescent, mais ne recommande pas un outil ou une méthode en particulier ;
- insiste sur l'importance :
  - d'adapter les modalités et techniques d'entretien à chaque enfant (cf. en particulier âge de l'enfant et stade de développement) ;

- d'intégrer les techniques d'entretien et d'observation à la formation sociale des évaluateurs (cf. [livret 1](#) – chapitre 1.2.2) ;
- de mobiliser si nécessaire d'autres professionnels pour appuyer le binôme d'évaluateurs.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec l'enfant dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.4).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec l'enfant/adolescent](#).

## **Comment faire pour rencontrer l'enfant si les parents ne sont pas d'accord ? Si les parents refusent toute rencontre entre les évaluateurs et l'enfant (y compris en leur présence), faut-il automatiquement effectuer un signalement au parquet ?**

La HAS recommande aux évaluateurs de rencontrer l'enfant seul :

- sous réserve de son accord ;
- sous réserve de l'accord des parents ;
- en fonction de son âge.

**Si les parents refusent que les évaluateurs rencontrent l'enfant/adolescent seul**, la HAS recommande aux évaluateurs d'en échanger avec eux et en équipe pluridisciplinaire. S'il est confirmé, il n'est pas possible pour les évaluateurs d'aller contre ce refus (cf. [article D. 226-2-6 du code de l'action sociale et des familles](#)). En revanche, ce refus doit absolument faire l'objet d'un écrit.

**Si les parents refusent toute rencontre entre les évaluateurs et l'enfant (y compris en leur présence)**, un signalement au parquet doit être effectué (ibid.).

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec l'enfant dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.4).

## **Comment distinguer le vrai du faux dans les propos des enfants, ce qu'ils ont vraiment vécu, ce qu'on leur a raconté, ce qu'ils exagèrent ? Comment évaluer la « justesse » et l'objectivité de ce qui est dit ?**

Les entretiens réalisés dans le cadre d'une évaluation n'ont pas les mêmes objectifs que les auditions réalisées dans le cadre d'une enquête judiciaire. Il s'agit pour les évaluateurs de recueillir la parole de l'enfant/adolescent sur sa situation (ses difficultés éventuelles, ses points d'appui...) et non de vérifier ses propos.

La parole de l'enfant/adolescent doit être retranscrite fidèlement puis les informations recueillies doivent être « croisées » avec les autres informations collectées durant tout le processus d'évaluation : observations directes des évaluateurs, points de vue des parents, de l'entourage familial, des professionnels qui accueillent ou accompagnent l'enfant/adolescent (enseignants, médecin...).

L'objectif n'est pas pour les évaluateurs de déterminer si ce que chacun des acteurs rencontrés a dit est juste, mais de faire une analyse globale de la situation afin de déterminer si l'enfant/adolescent est en danger/risque de danger.

Les temps de concertation entre les évaluateurs et le professionnel tiers doivent permettre de caractériser la situation à partir des éléments recueillis. En cas de doute sur les éléments recueillis auprès de l'enfant/adolescent, il est important de rappeler que les évaluateurs peuvent faire appel à l'expertise d'un autre professionnel – psychologue par exemple.

Enfin, d'une façon générale, la HAS insiste sur l'importance d'intégrer les techniques d'entretien et d'observation à la formation socle des évaluateurs (cf. [livret 1](#) – chapitre 1.2.2).

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec l'enfant dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.4).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec l'enfant/adolescent](#).

## **Comment retranscrire au mieux la parole de l'enfant dans le rapport qui sera lu aux parents ?**

La HAS recommande aux évaluateurs de formaliser l'avis de l'enfant/adolescent au cours des différentes rencontres puis dans le cadre de la rencontre dédiée à l'analyse partagée de la situation, qui se tient à l'issue de la démarche d'évaluation et avant la rédaction du rapport.

Afin de permettre une retranscription fidèle des propos de l'enfant, il est recommandé d'enregistrer l'entretien, sous réserve d'informer l'enfant et d'avoir l'accord des parents. Il est fortement conseillé de demander une autorisation écrite où seront notamment précisés : le support d'enregistrement, la finalité, la durée de conservation de ces enregistrements (qui doit être proportionnée à l'objectif poursuivi), les personnes susceptibles d'écouter cet enregistrement...

Il est important de noter que l'ensemble des propos tenus doivent nourrir l'analyse des évaluateurs sur les différentes thématiques interrogées et peuvent éventuellement, lorsque c'est jugé pertinent, être cités pour appuyer les synthèses formulées par les évaluateurs (cf. synthèses par sous-domaines et par domaines).

Les modalités pertinentes de restitution du rapport aux parents (et l'opportunité, notamment, de lire tout ou partie du rapport) doivent être analysées au cas par cas et en lien avec l'intérêt de l'enfant/adolescent. Ce point fait l'objet d'une question spécifique dans cette FAQ (cf. plus loin).

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec l'enfant dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.4).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec l'enfant/adolescent](#).

## **3.6. Relations avec les parents**

### **Comment le contenu de l'information préoccupante doit-il être abordé lors de la première rencontre ? Les faits rapportés doivent-ils être lus ?**

Lors de la première rencontre, la HAS recommande aux évaluateurs de présenter aux parents le contenu de l'information préoccupante, sauf intérêt contraire de l'enfant/adolescent et selon des modalités à adapter au cas par cas.

Si l'émetteur de l'information préoccupante souhaite que son anonymat soit préservé, celui-ci doit être garanti, à la fois dans le cadre des échanges oraux avec la famille et dans le cadre des écrits. La situation est particulièrement sensible lorsque l'émetteur de l'information préoccupante est l'enfant/adolescent lui-même, qu'il convient de protéger d'éventuelles représailles.

Néanmoins, en dehors de ces situations et sauf intérêt contraire de l'enfant/adolescent, il est essentiel que les évaluateurs expriment clairement aux parents les éléments préoccupants qui ont conduit à la transmission de l'information préoccupante et à la démarche d'évaluation.

Les évaluateurs doivent parallèlement expliquer de façon claire et précise l'objectif de l'information préoccupante (« évaluer la situation d'un mineur et déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier ») et le contexte d'intervention (protection de l'enfance).

En effet, cette première rencontre est un moment clé : les rapports qui s'établissent entre les évaluateurs et les parents en dépendent largement et engagent la suite du processus d'évaluation.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec les parents dans [le livret 2](#) (partie 2.2).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec les parents](#).

## Doit-on annoncer le délai de l'évaluation aux parents ?

La HAS recommande aux évaluateurs de présenter aux parents lors de la première rencontre les différentes étapes prévues au cours de la démarche d'évaluation et le calendrier prévisionnel (même si celui-ci est susceptible d'évoluer en cours de démarche, auquel cas les parents devront en être informés).

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec les parents dans [le livret 2](#) (partie 2.2).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec les parents](#).

## Quelle est la procédure légale concernant les courriers à adresser aux parents ? Combien de courriers avec accusé de réception doit-on leur adresser ?

À ce jour, la législation ne donne pas d'élément sur la façon dont les parents doivent être contactés dans le cadre des évaluations.

La HAS recommande :

- de doubler le premier courrier d'information d'un appel téléphonique, à chaque fois que c'est possible, afin de s'assurer que les parents soient effectivement informés de la mise en place de l'évaluation et de la date de la première rencontre ;
- d'adresser aux parents un deuxième courrier en recommandé s'ils ne viennent pas au premier rendez-vous fixé par courrier ;
- d'organiser une visite au domicile non programmée si les parents ne répondent pas à ce deuxième courrier ;



- d'effectuer un signalement auprès du parquet si, à ce stade, les parents restent impossibles à joindre ou refusent totalement l'évaluation.

Vous pouvez retrouver dans le livret 2 les recommandations concernant :

- la première information des parents sur la démarche (partie 2.2) ;
- les temps de rencontre avec les parents (partie 2.3.2).

Vous trouverez également dans la boîte à outils une fiche technique consacrée à l'information des parents : modèles de courriers et contenus pour l'élaboration d'un flyer type.

## **Comment utiliser le guide d'accompagnement dans le cadre d'une évaluation à domicile ?**

Attention, le guide d'accompagnement à l'évaluation n'est pas un questionnaire à emmener au domicile et dont il faudrait poser toutes les questions aux familles : il vise à aider les évaluateurs à préparer leurs différents entretiens, à soutenir leur réflexion tout au long de la démarche et à faciliter la synthèse et la mise en perspective des éléments recueillis, au service de la caractérisation de la situation et des préconisations finales.

Les modalités d'utilisation du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) sont présentées dans l'introduction du document.

## **Quels conseils proposez-vous concernant les entretiens avec les parents ?**

La HAS recommande tout d'abord aux évaluateurs d'accorder une attention particulière à la première rencontre, en fournissant aux parents des explications claires et précises concernant le contexte de l'évaluation, la méthodologie, le calendrier, les suites possibles, en leur laissant la possibilité de poser toutes leurs questions...

Par la suite, la HAS recommande aux évaluateurs de :

- engager la discussion à propos de la vie quotidienne de l'enfant/adolescent afin d'échanger sur des dimensions concrètes ;
- interroger et formaliser le point de vue de chaque parent (titulaires de l'autorité parentale), pour chaque domaine de l'évaluation, sur les difficultés éventuellement rencontrées et leurs conséquences sur l'enfant/adolescent, mais aussi sur leurs ressources et points d'appui.

D'une façon générale, tout au long de l'évaluation, la HAS recommande aux évaluateurs de :

- utiliser un langage clair et accessible, et s'assurer que chaque parent comprenne le sens des propos ;
- rechercher, autant que possible, à baser les échanges à partir du point de vue des parents, afin de pouvoir croiser leurs analyses avec celles des autres personnes rencontrées au cours de l'évaluation. Cette posture vise à engager (plus qu'un échange verbal) un dialogue et à s'inscrire dans une véritable évaluation participative. Au-delà de la mise en confiance, cette posture permet d'appréhender plus finement les pratiques et conceptions parentales ou éducatives et, surtout, la capacité des parents à les réinterroger.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec les parents dans [le livret 2](#) (partie 2.2).

La boîte à outils comporte par ailleurs une fiche technique dédiée à cette question : [conseils pour les entretiens avec les parents](#).

## 3.7. Échanges avec les partenaires

### Quels partenaires les évaluateurs doivent-ils rencontrer ?

La HAS recommande aux évaluateurs :

- d’identifier, pour chaque situation, les partenaires à contacter en fonction de l’âge de l’enfant/adolescent, des lieux qu’il fréquente et du contenu de l’information préoccupante (cela s’inscrit dans la stratégie d’évaluation) ;
- d’organiser systématiquement, au minimum, un échange avec :
  - pour les moins de 3 ans, les professionnels du lieu d’accueil petite enfance (crèche, halte-garderie, mais aussi assistante maternelle) et, pour les plus de 3 ans, les professionnels de l’établissement scolaire ou, si l’enfant/adolescent n’est pas scolarisé en milieu ordinaire, les professionnels de l’établissement médico-social qui l’accueille ;
  - pour tous les enfants/adolescents, le médecin traitant ;
  - pour les enfants/adolescents déjà accompagnés en protection de l’enfance, le référent ASE et le professionnel référent chargé de l’accompagnement (assistant familial, référent du service d’AEMO, de la MECS) ;
  - Pour les jeunes déjà suivis au pénal, l’éducateur référent du service de milieu ouvert et l’éducateur référent du lieu de placement (si placement).

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec les partenaires dans le [livret 2](#) (partie 2.3.5).

### Le recueil d’informations auprès des partenaires est-il soumis à l’accord des parents ?

Le recueil de l’avis des professionnels « qui connaissent le mineur dans son quotidien, dans le cadre de soins ou d’un accompagnement » est prévu par l’[article D. 226-2-6 du code de l’action sociale et des familles](#). L’accord préalable des parents n’est pas requis.

La Haute Autorité de santé recommande néanmoins aux évaluateurs d’informer les parents de l’identité des partenaires rencontrés au cours de la première rencontre, en lien avec les règles relatives au partage d’informations à caractère secret en protection de l’enfance (cf. [article L. 226-2-2 du code de l’action sociale et des familles](#)). Une première information peut être transmise en amont via le courrier informant les parents sur la démarche et fixant le premier rendez-vous.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec les partenaires dans le [livret 2](#) (partie 2.3.5).

La boîte à outils du cadre de référence comporte par ailleurs un exemple de [courrier à destination des parents](#).

## Quel est le cadre légal concernant le partage d'information avec les partenaires ?

Selon l'[article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles](#), « par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant ».

La HAS recommande aux évaluateurs de rappeler ces règles lors de la prise de contact avec les partenaires, au minimum à l'oral et éventuellement via un document écrit (cf. livret 2 – partie 2.3.5).

Elle recommande également, d'une façon plus générale, que ces règles soient régulièrement réévoquées à l'échelle des territoires (cf. supports d'information concernant le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes, formations initiales et continues des différents acteurs concernés, temps d'échanges, etc. – [livret 1](#)).

## 3.8. Échanges avec l'entourage

### Quelles personnes les évaluateurs doivent-ils rencontrer au sein de l'entourage ?

La HAS recommande aux évaluateurs d'identifier, pour chaque situation, les personnes à contacter dans l'entourage familial et amical de l'enfant/adolescent (cela s'inscrit dans la stratégie d'évaluation).

Il semble particulièrement important que les évaluateurs puissent rencontrer, le cas échéant, les membres de l'entourage familial et amical qui résident de façon permanente ou occasionnelle au domicile de l'enfant/adolescent (frères et sœurs majeurs, beaux-parents, grands-parents, personne hébergée au domicile familial...).

Le choix des personnes à contacter peut par ailleurs être guidé par l'enfant/adolescent lui-même, lorsqu'il fait référence lors des échanges à des personnes « ressources », qui sont importantes pour lui.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les rencontres avec l'entourage dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.6).

Par ailleurs, le [livret 3](#) propose un outil qui peut faciliter le repérage et les échanges concernant le réseau social de l'enfant (cible de Sluzki).

## Doit-on obtenir l'autorisation des détenteurs de l'autorité parentale pour rencontrer la famille élargie ou le réseau amical ?

Le recueil de l'avis des « personnes de leur environnement » est prévu par l'[article D. 226-2-6 du code de l'action sociale et des familles](#). Il n'est pas soumis à l'accord des parents.

La HAS recommande néanmoins d'informer les parents de l'identité des personnes qui vont être contactées dans le cadre de l'évaluation.

## 3.9. Temps de concertation avec un professionnel tiers

### L'intervention d'un professionnel tiers est-elle recommandée dans toutes les évaluations ?

Pour chaque évaluation, la HAS recommande de systématiser au minimum trois temps de concertation avec au moins un professionnel tiers en capacité de poser un regard distancié sur la situation :

- **au début de l'évaluation**, pour définir la stratégie d'évaluation à partir des informations disponibles ;
- **à mi-parcours**, pour échanger sur le déroulement de l'évaluation et les difficultés éventuellement rencontrées et pour déterminer si des besoins complémentaires sont apparus (exemple : mobilisation de partenaires extérieurs dans le champ de la santé) ;
- **à la fin de l'évaluation**, avant la conclusion et la restitution à la famille.

Il s'agit d'une recommandation au minimum :

- les évaluateurs peuvent avoir plus de trois temps d'échanges avec le professionnel tiers au cours de l'évaluation ;
- les évaluateurs peuvent échanger avec plus d'un professionnel tiers – voire avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de temps de réunion.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les temps de concertation entre professionnels au cours de l'évaluation dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.7).

### Qui peut être le professionnel tiers ?

Le professionnel tiers est un autre membre de l'équipe d'évaluation, en capacité de poser un regard distancié sur la situation et d'appuyer les deux professionnels chargés de réaliser l'évaluation (binôme d'évaluateurs). Ce professionnel peut être par exemple le cadre hiérarchique de l'équipe, un conseiller technique ou un psychologue. Il peut être différent selon les situations.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les temps de concertation entre professionnels au cours de l'évaluation dans le [livret 2](#) (chapitre 2.3.7).

## 3.10. Rédaction du rapport d'évaluation

### Le cadre de référence prévoit-il une trame de rapport ?

La boîte à outils comprend une [trame de rapport](#), structurée à partir des grandes « rubriques » du guide d'accompagnement à l'évaluation.

### Les deux évaluateurs doivent-ils réaliser un rapport commun ?

La HAS recommande aux évaluateurs de réaliser en commun un rapport unique (cf. [livret 1](#) – chapitre 1.1).

Cela ne signifie pas que chaque paragraphe du rapport doit être rédigé à deux : les évaluateurs peuvent se répartir la rédaction, notamment en fonction des entretiens qu'ils ont réalisés et en lien avec leurs compétences respectives. Néanmoins, chacun des évaluateurs doit pouvoir avoir une appréciation globale de la situation familiale et du danger encouru par l'enfant (l'apport du professionnel paramédical, à titre d'exemple, ne doit pas se limiter à la partie « santé » de l'évaluation). À ce titre, l'ensemble du rapport doit être relu et validé par les deux évaluateurs – et par leurs cadres respectifs le cas échéant (cf. [livret 2](#) – chapitre 2.4.4).

En cas d'appréciation discordante, les évaluateurs peuvent en référer à un tiers (cadre hiérarchique, conseiller technique, psychologue...) afin de comprendre les différences de perception et les étayer pour arriver à une position commune au sein du rapport d'évaluation. Lorsque des différences d'appréciation persistent concernant la caractérisation de la situation et les préconisations, l'[article D. 226-2-7.-I.-II. du code de l'action sociale et des familles](#) précise que la conclusion du rapport les fait apparaître.

### Préconisez-vous la rédaction d'un rapport par enfant ou d'un rapport par foyer ?

Quand plusieurs enfants/adolescents résident au domicile (de manière permanente ou périodique), ils doivent tous bénéficier d'une évaluation (cf. [article D. 226-2-3 du code de l'action sociale et des familles](#)). L'évaluation du « contexte de vie » sera valable pour l'ensemble de la fratrie, à l'exception de l'espace personnel de l'enfant, qui sera à évaluer pour chaque enfant/adolescent résidant au domicile (cf. [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#)).

Si le conseil départemental choisit de rédiger un rapport par famille, il convient d'être vigilant : celui-ci doit formaliser clairement le résultat de l'évaluation de la situation de chacun des enfants/adolescents présents.

## 3.11. Restitution du rapport aux parents et à l'enfant/adolescent

### Le rapport doit-il être lu intégralement aux parents à l'issue de l'évaluation ?

La HAS recommande aux évaluateurs d'organiser pour chaque situation un temps de restitution du rapport auprès des parents, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant/adolescent.

Néanmoins, elle recommande d'interroger, pour chaque situation, les modalités de restitution pertinentes : lecture, restitution d'éléments synthétiques, etc.

Les évaluateurs doivent notamment veiller à ne pas lire à une personne les parties concernant une autre personne lorsque celle-ci n'est pas présente (exemple : parents séparés).

Au-delà de la restitution du contenu du rapport et des préconisations, il est important que les évaluateurs informent les parents des différentes décisions susceptibles d'être prises et leur indiquent la personne qui prendra la décision finale (Crip, cadre du territoire concerné, juge des enfants), selon la préconisation et l'organisation du conseil départemental.

Enfin, la HAS recommande aux évaluateurs :

- d'indiquer dans le rapport si les parents ont été informés du contenu du rapport, en précisant les modalités d'information, le cas échéant ;
- de recueillir et formaliser dans le rapport le retour des parents sur la conclusion du rapport en intégrant une partie expression libre.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant la restitution du contenu du rapport et des préconisations dans le [livret 2](#) (chapitre 2.4.5).

### **Comment la conclusion de l'évaluation doit-elle être restituée à l'enfant ?**

La HAS recommande d'organiser pour chaque situation, à l'issue de la démarche d'évaluation, un temps de restitution du rapport auprès de l'enfant/adolescent, si possible en dehors de la présence des parents.

Les modalités de restitution doivent être définies au cas par cas et adaptées à l'âge et au degré de maturité de l'enfant/adolescent.

Au-delà de la restitution du contenu du rapport et des préconisations, il est important que les évaluateurs informent l'enfant/adolescent des différentes décisions susceptibles d'être prises et lui indiquent la personne qui prendra la décision finale (Crip, cadre du territoire concerné, juge des enfants), selon la préconisation et l'organisation du conseil départemental.

Enfin, la HAS recommande aux évaluateurs :

- d'indiquer dans le rapport si l'enfant/adolescent a été informé du contenu du rapport, en précisant les modalités d'information, le cas échéant ;
- de recueillir et formaliser dans le rapport le retour de l'enfant/adolescent sur la conclusion du rapport en intégrant une partie expression libre.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant la restitution du contenu du rapport et des préconisations dans le [livret 2](#) (chapitre 2.4.5).

## **3.12. Archivage, conservation**

### **Quel est le délai de conservation des informations préoccupantes ? Que doit devenir une évaluation classée ?**

La HAS recommande aux conseils départementaux de définir des durées et modalités d'archivage respectant le règlement général sur la protection des données, en lien avec le délégué à la protection des données, en veillant en particulier :

- à différencier les délais d’archivage en fonction des suites données ;
- à garder trace, même si c’est sur une durée moindre, des évaluations classées.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant l’archivage dans le [livret 2](#) (chapitres 1.9 et 2.9), ainsi que des éléments de repère établis par la Cnil à la suite de l’entrée en vigueur du RGPD.

# 4. Gouvernance globale du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes

## 4.1. Articulations au sein des conseils départementaux

### Comment améliorer les liens entre la Crip et l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ?

Afin d'améliorer les liens entre la Crip et l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, la HAS recommande aux conseils départementaux :

- de formaliser le rôle de chacun et les modalités d'articulation dans le cadre d'un document de référence (cf. [livret 1](#) – chapitre 1.1) ;
- d'utiliser un document unique pour la transmission des informations (cf. [livret 2](#) – chapitre 1.7.2) ;
- de mettre en place des temps d'échanges réguliers pour échanger sur les pratiques, en particulier sur le contenu des rapports et les suites données aux décisions – notamment les situations dans lesquelles les préconisations ne sont pas validées (cf. [livret 1](#) – chapitre 1.2.3).

### Comment améliorer les liens avec les acteurs chargés de la mise en œuvre des mesures/accompagnements ?

Afin d'améliorer les liens avec les acteurs chargés de la mise en œuvre des mesures/accompagnements, la HAS recommande aux conseils départementaux de :

- formaliser le rôle de chacun et les modalités d'articulation dans le cadre du document de référence départemental (cf. articulations au sein des conseils départementaux avec le service social de secteur, la PMI, l'aide sociale à l'enfance...) et des conventions rédigées avec les partenaires concernés (cf. parquet/juge des enfants, structures habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance, PJJ) ;
- mettre en place un dispositif commun entre la Crip, les services sociaux des territoires, les services de l'ASE et les structures habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance permettant de suivre la mise en œuvre des décisions prises (en intégrant un système d'alerte permettant de repérer les situations dans lesquelles la mesure est non exercée parce qu'elle est en attente, faute de place disponible) ;
- organiser de façon systématique, lorsqu'une mesure administrative est décidée, un rendez-vous tripartite entre les parents, les évaluateurs et le travailleur social chargé de l'accompagnement (ou leurs cadres de référence) ;
- systématiser la transmission du rapport d'évaluation aux professionnels chargés de l'élaboration du projet pour l'enfant et du projet personnalisé, afin qu'ils puissent s'appuyer sur l'évaluation initiale pour définir les objectifs et les modalités d'accompagnement ;
- utiliser tout au long du parcours la même trame de questionnement et d'analyse du danger/risque de danger et la même trame de rapport (même si s'ajoutera, en cours de mesure, la question de la façon dont l'enfant/adolescent et les parents vivent l'accompagnement) ;



- définir, en cas de mesure administrative ou d'accompagnement social, une date de bilan afin d'en évaluer les effets et de déterminer s'il faut envisager une mesure judiciaire.

Vous pouvez retrouver les recommandations concernant les articulations à l'issue de l'évaluation avec les acteurs chargés de la mise en œuvre des mesures/accompagnements dans le [livret 1](#) (chapitre 3.3).

## 4.2. Formation et soutien des professionnels

### Quelle formation recommandez-vous pour les évaluateurs ?

La HAS recommande dans le [livret 1](#) (chapitre 1.2.2.) la systématisation d'une formation socle pour les professionnels et les cadres de la Crip et de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, intégrant des connaissances juridiques, théoriques et pratiques sur :

- le cadre juridique ;
- le développement, la santé de l'enfant/adolescent et les besoins fondamentaux ;
- les différents types de maltraitance ;
- le repérage et l'analyse des symptômes des maltraitances ;
- l'identification des conséquences physiques et psychologiques des maltraitances ;
- les mécanismes psychologiques de défense face à la violence pour l'enfant/adolescent et pour les professionnels ;
- les autres problématiques engendrant des signes similaires à ceux de la maltraitance (handicap, troubles neurodéveloppementaux, maladies, etc.) ;
- la parentalité, les compétences parentales et les facteurs qui peuvent les entraver : difficultés personnelles, violences conjugales, handicap d'un parent, santé mentale, addiction, etc. ;
- la posture professionnelle et les techniques d'entretien et d'observation ;
- les écrits professionnels et leurs contenus, notamment ceux liés aux informations préoccupantes ;
- les acteurs du territoire.

### Les centres de formation chargés de la formation continue sont-ils associés ?

Le CNFPT et l'ENPJJ sont en train de travailler, en lien étroit avec la DGCS et la DPJJ, sur un programme de formation dont le démarrage est prévu en 2021.

Par ailleurs, ces partenaires participeront au comité de suivi qui va être mis en place afin de suivre le déploiement du cadre de référence sur les territoires, de capitaliser les expériences, en particulier concernant les leviers et les obstacles pour l'appropriation et la mise en œuvre, et de recenser et d'activer les leviers pour favoriser l'appropriation de la démarche sur les territoires.

## Préconisez-vous des temps de supervision pour les évaluateurs ?

Compte tenu de la difficulté de la mission d'évaluation, la HAS préconise la mise en place de différentes actions afin de soutenir les professionnels concernés. Ces différentes actions peuvent être menées dans le cadre de l'analyse de la pratique ou de la supervision. Il s'agit de :

- réflexion sur l'identification et la prévention des risques professionnels ;
- travail sur les représentations et les perceptions des professionnels ;
- mise en place de temps de débriefing spécifiques suite aux situations de violence ;
- identification de personnes ressources susceptibles d'être mobilisées pour échanger sur les difficultés rencontrées.

### 4.3. Articulations avec les partenaires du territoire

*NB : les questions portant spécifiquement sur l'interrogation des partenaires intervenant auprès de l'enfant/adolescent dans le cadre de l'évaluation sont traitées précédemment, dans la rubrique « Échanges avec les partenaires ».*

#### Comment améliorer les liens avec les partenaires dans le cadre des évaluations ?

Afin d'améliorer les liens avec les partenaires, la HAS recommande notamment :

- la formalisation d'un protocole partenarial global par département, associant l'ensemble des acteurs contribuant au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes sur le territoire, et de conventions bilatérales précisant les rôles respectifs et modalités d'articulation avec les différents partenaires concernés ;
- la création d'outils de communication diversifiés ;
- l'intégration/le développement de temps de sensibilisation dans le cadre des formations initiales et continues des partenaires ;
- la mise en place de formations partagées, de stages croisés ;
- la mise en place de temps de rencontres réguliers afin de présenter le dispositif ;
- l'organisation de temps d'échanges réguliers sur les pratiques en termes de recueil et de traitement des informations préoccupantes et notamment sur les points à améliorer.

Vous pouvez retrouver ces recommandations dans le [livret 1](#) (chapitre 2).

#### Dans les situations de conflit conjugal, voire de violence conjugale, qu'est-ce qui relève du juge aux affaires familiales, qu'est-ce qui relève de la protection de l'enfance ?

En cas de conflit entre les parents, il est important d'interroger son impact sur l'enfant. Lorsqu'il y a une préoccupation concernant l'impact que le conflit peut avoir sur la santé et le développement de l'enfant, la situation relève de la Crip au minimum et nécessite une évaluation.

Le [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#) interroge la relation entre les parents et les conflits éventuels dans son chapitre 2.4.4 :

→ Les parents sont-ils en conflit ?

Si oui :

→ Le conflit est-il ponctuel ou récurrent ?

→ Quel est l'objet du conflit ?

→ L'enfant/adolescent assiste-t-il aux altercations ?

→ Quelles sont les conséquences du conflit sur l'enfant/adolescent ?

Le livret 3 interroge également l'existence de violences conjugales :

→ Des violences conjugales sont-elles évoquées ou repérées au cours de l'évaluation ?

→ Le parent victime a-t-il déposé une plainte ? Si oui, où en est la procédure ?

→ Le parent victime bénéficie-t-il d'un accompagnement ?

→ Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

→ Le parent victime est-il en capacité de protéger l'enfant ?

Il est important de rappeler que les violences conjugales constituent en elles-mêmes une maltraitance pour l'enfant/adolescent. Lorsque des violences conjugales sont suspectées ou repérées, la situation nécessite au minimum la transmission d'une information préoccupante à la Crip, voire un signalement au parquet.

Par ailleurs, à l'échelle de chaque département, le [livret 1](#) recommande la mise en place d'une convention entre le conseil départemental, le parquet et les services de justice (JE, JAF et PJJ), et de définir notamment dans cette convention les modalités d'articulation avec le juge aux affaires familiales.

## **Comment mener une évaluation lorsqu'il y a une enquête pénale en cours ?**

### **Quelle temporalité ? Quelles articulations ?**

L'évaluation est menée indépendamment de l'enquête pénale (cf. [article D. 226-2-3-I. du code de l'action sociale et des familles](#)) et n'a pas le même objectif. Il est néanmoins important que les évaluateurs et les forces de l'ordre en charge de l'enquête puissent se coordonner.

La HAS ne formule pas de recommandation générale sur la méthodologie à adopter lorsqu'une enquête pénale est lancée parallèlement à l'évaluation : elle doit être pensée au cas par cas par la Crip et l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, en lien avec le parquet et les forces de l'ordre.

De ce fait, le [livret 2](#) recommande, pour chaque situation concernée, une prise de contact entre les évaluateurs et les forces de l'ordre afin de déterminer leurs périmètres et modalités d'intervention respectifs, et afin d'articuler leurs interventions : calendriers, éléments pouvant ou non être évoqués (chapitre 1.7.1)...

Par ailleurs, à l'échelle de chaque département, le livret 1 recommande dans son chapitre 2.2 de mettre en place :

- une convention entre le conseil départemental et le parquet et les services de justice, prévoyant notamment les modalités d'articulation entre évaluation et enquête pénale ;

- une convention entre le conseil départemental et les forces de l'ordre (force de police d'une part et forces de gendarmerie d'autre part), intégrant :
  - la formalisation des objectifs et rôles respectifs des évaluateurs d'une part et des forces de police/de gendarmerie d'autre part, sous couvert du parquet, lorsque l'information préoccupante conduit au lancement d'une enquête pénale ;
  - la définition de leurs modalités de coordination ;
  - la systématisation, pour chaque information préoccupante concernée :
    - d'un temps d'échange initial entre les évaluateurs et les forces de police ou de gendarmerie afin de définir les modalités de coordination concrètes les plus adaptées au regard de la situation (définition des priorités, répartition des rôles, calendrier, modalités de transmission des informations...),
    - d'un passage de relais/d'une transmission d'informations à l'issue de la démarche d'enquête/d'évaluation.

## **Le cadre de référence comporte-t-il des recommandations concernant le partenariat avec la psychiatrie et pédopsychiatrie ?**

Les acteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie sont concernés par ces recommandations à deux titres :

- ils sont susceptibles d'émettre des informations préoccupantes ;
- ils sont susceptibles de contribuer, du fait de leur expertise, au traitement des informations préoccupantes.

Dans le cadre du partenariat, les recommandations portent sur les articulations entre les conseils départementaux et les acteurs du territoire. Par exemple, la pédopsychiatrie fait partie des acteurs avec lesquels la HAS recommande aux conseils départementaux de :

- nouer une convention bilatérale, afin de définir les rôles respectifs et les articulations dans le cadre du recueil et du traitement des informations préoccupantes ;
- mettre en place des formations partagées, afin d'améliorer l'interconnaissance et de permettre le développement d'une culture commune autour des besoins de l'enfant et de l'évaluation du danger/risque de danger.

Vous pouvez retrouver ces recommandations dans le [livret 1](#) (chapitre 2).

Par ailleurs, la HAS travaille actuellement sur l'élaboration d'une recommandation concernant la coordination entre les services de protection de l'enfance et la pédopsychiatrie. Vous pouvez d'ores et déjà consulter la [note de cadrage](#).

## **4.4. Formation et soutien des partenaires**

### **Est-ce qu'une formation des partenaires (juges, partenaires émetteurs d'informations préoccupantes...) est prévue ? Comment les sensibiliser ?**

Afin de créer une culture commune autour des besoins de l'enfant et de l'évaluation du danger/risque de danger, de faciliter les articulations et d'améliorer globalement le recueil et le traitement des informations préoccupantes, la HAS recommande notamment :

- la création d’outils de communication diversifiés, éventuellement coconstruits avec les partenaires ;
- l’intégration/le développement de temps de sensibilisation dans le cadre des formations initiales et continues des partenaires ;
- la mise en place de formations partagées, de stages croisés, entre professionnels des conseils départementaux (professionnels des Crip et des équipes d’évaluation) et partenaires ;
- la mise en place de temps de rencontres réguliers afin de présenter le dispositif ;
- l’organisation de temps d’échanges réguliers sur les pratiques en termes de recueil et de traitement des informations préoccupantes et notamment sur les points à améliorer.

Ces actions doivent en particulier porter sur les besoins fondamentaux de l’enfant, l’objectif des informations préoccupantes, le circuit de recueil et de traitement, les obligations en termes de transmission des informations préoccupantes/des signalements, les règles en matière de partage d’informations à caractère secret.

Vous pouvez retrouver ces recommandations dans le [livret 1](#) (chapitre 2).

## **Comment accompagner les partenaires émetteurs d’informations préoccupantes pour un meilleur repérage des situations d’enfance en danger ?**

La HAS formule un certain nombre de recommandations destinées à sensibiliser/former les partenaires contribuant au dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes (cf. question précédente).

Au-delà des outils de communication et des temps de sensibilisation/formation, la HAS insiste sur l’importance de mettre en place des temps d’échanges réguliers, afin que les partenaires émetteurs d’informations préoccupantes puissent faire part des difficultés éventuellement rencontrées.

Par ailleurs, la HAS recommande que les conventions bilatérales signées avec les partenaires intègrent l’identification d’un interlocuteur référent disponible pour répondre aux sollicitations des émetteurs d’informations préoccupantes et les soutenir dans leurs démarches (questionnements sur une situation, rédaction de l’information préoccupante, information des parents...). Ce rôle peut notamment être assuré par le responsable de la Crip ou par le médecin référent protection de l’enfance.

D’une façon générale, le [livret 1](#) recommande aux conseils départementaux de :

- valoriser le travail de sensibilisation et d’articulation mené par la Crip auprès des acteurs des territoires ;
- assurer au médecin référent protection de l’enfance un cadre lui permettant d’exercer l’ensemble de ses missions (l’[article D. 221-25 du code de l’action sociale et des familles](#) indique qu’il contribue à informer sur les conduites à tenir en matière de repérage des enfants en danger/risque de danger et le positionne comme un interlocuteur potentiel pour les médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire).

## 4.5. Articulations entre conseils départementaux

### Quelles sont les recommandations pour l'évaluation des situations d'enfants dont les parents résident sur deux départements différents ?

En premier lieu, la HAS recommande à chaque conseil départemental d'organiser et de formaliser dans un document de référence les modalités de recueil d'informations auprès d'autres conseils départementaux dans le cadre de la première analyse et/ou de l'évaluation :

- ➔ Qui se charge, au sein du conseil départemental, de solliciter l'autre département ?
- ➔ Qui est l'interlocuteur sollicité (Crip, professionnels en charge de l'accompagnement social ou de la mesure de protection de l'enfance) ?

La HAS recommande par ailleurs aux conseils départementaux une systématisation du contact des deux parents dans le cadre des informations préoccupantes concernant des enfants/adolescents dont les parents résident dans deux départements différents lorsque les deux parents ont l'autorité parentale, sauf situations dans lesquelles le mineur doit être protégé du deuxième parent.

Dans ces situations, l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation du département de résidence du mineur est en pilotage de l'évaluation. En cas de domicile partagé, le conseil départemental pilote est celui du territoire dans lequel l'information préoccupante a été transmise.

Vous pouvez retrouver des recommandations plus détaillées sur les modalités d'articulation entre les deux départements dans le [livret 1](#) (chapitre 4.1).

## 4.6. Données liées au recueil et au traitement des informations préoccupantes

### Le cadre de référence comporte-t-il une fiche outil concernant les remontées statistiques à destination de l'ONPE ?

Le cadre de référence comporte, dans le [livret 1](#) (chapitre 3.1), des recommandations concernant le recueil et l'analyse des données relatives aux informations préoccupantes :

- mettre en place un système de recueil de données utilisant les catégories et items prévus par l'annexe 2.8 du code de l'action sociale et des familles ;
- accompagner les professionnels supports sur une période donnée pour qu'ils s'approprient les catégories et items à utiliser pour la saisie ;
- mettre en place une analyse régulière des données (annuelle au minimum), par des professionnels formés, de façon globale, à l'échelle du département (évolution du nombre d'informations préoccupantes, émetteurs des informations préoccupantes, motifs, suites données, etc.) et de façon individuelle et anonymisée (analyse de parcours d'enfants/adolescents de la réception de l'information préoccupante à la « sortie » du dispositif).

La HAS n'a pas élaboré de fiche pratique concernant la remontée des données au niveau national compte tenu des différents documents et outils déjà créés par l'ONPE pour appuyer les conseils départementaux (cf. notamment [Guide du dispositif Olinpe](#)).

# 5. Autres thématiques

## 5.1. La transmission de l'information préoccupante

**À partir de quel moment parle-t-on de danger ? Quand faut-il faire une information préoccupante ? Quand faut-il faire un signalement (cf. difficultés d'appréhender la notion de danger, peur de se tromper, craintes des suites...) ?**

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.

Lorsqu'un professionnel ou un élu est confronté à une situation de danger grave et immédiat, il doit réaliser un signalement auprès du procureur de la République.

Lorsqu'un professionnel ou un élu est préoccupé par la situation d'un enfant/adolescent, dont il pense que la santé et le développement sont compromis ou risquent d'être compromis (mais pour lequel le danger ne semble pas grave et immédiat), il doit transmettre une information préoccupante à la Crip.

Il est important de rappeler que :

- il n'est pas demandé aux émetteurs des informations préoccupantes d'apporter des preuves concernant les éléments qui les inquiètent et il ne peut leur être reproché d'avoir transmis, en toute bonne foi, des informations sur une situation qui les inquiétait ;
- en cas de doute sur une situation, les émetteurs des informations préoccupantes sont invités à échanger avec leurs collègues lorsque c'est possible (regards croisés) et peuvent solliciter la Crip ou le médecin référent protection de l'enfance.

Vous pouvez retrouver :

- dans le [préambule](#) les définitions relatives au danger/risque de danger ;
- dans le [livret 1](#) les recommandations relatives à la formation et au soutien à apporter aux partenaires.

En complément, pour les médecins : la HAS a élaboré une fiche mémo : [Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir](#).

## Comment repérer des signes non visibles de maltraitance ?

Au-delà de la sensibilisation/formation, qui fait l'objet d'une question précédente, il peut être pertinent pour les partenaires susceptibles d'émettre des informations préoccupantes de prendre connaissance du [livret 3/guide d'accompagnement à l'évaluation](#). Ce guide propose en effet des éléments de questionnements et des exemples de signes d'alerte :

- concernant l'ensemble des domaines de vie de l'enfant/adolescent (santé/développement, scolarité/vie sociale, relations avec la famille et les tiers), son contexte de vie et la réponse apportée par les parents à ses besoins (cf. chapitres 2.1 à 2.5) ;
- concernant les différents types de maltraitements (violences physiques, violences sexuelles, violences psychologiques, maltraitance, etc. – cf. annexe 1).

Il est néanmoins important de rappeler que :

- les exemples de signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants parce qu'ils s'écartent ou ne correspondent pas à ce qui est attendu de l'enfant/adolescent au regard de son âge et de son stade de développement. Ils ne sont pas exhaustifs, ne sont pas significatifs lorsqu'ils sont pris isolément, et peuvent avoir différentes causes ;
- il n'est pas demandé aux émetteurs des informations préoccupantes d'apporter des preuves concernant les éléments qui les inquiètent ou de réaliser une évaluation complète de la situation.

En complément, pour les médecins : la HAS a élaboré une fiche mémo : [Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir](#).

## Comment peut-on alerter face à une situation ?

Lorsqu'un partenaire est préoccupé par la situation d'un enfant/adolescent, dont il pense que la santé et le développement sont compromis ou risquent d'être compromis, il peut contacter la cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes de son département, chargée de centraliser le recueil des informations préoccupantes, pour réaliser une information préoccupante.

La HAS recommande aux conseils départementaux de mettre en place **plusieurs modalités de transmission des informations préoccupantes à la Crip (cf. livret 2 – chapitre 1.1) :**

- un formulaire à renseigner sur internet ;
- un numéro de téléphone dédié ;
- une adresse mail dédiée ;
- une adresse postale dédiée.

Les partenaires peuvent également contacter le 119, par téléphone ou via le [formulaire en ligne dédié](#). La HAS recommande néanmoins de privilégier la Crip, afin que le 119 puisse être prioritairement destinataire des informations préoccupantes réalisées par des particuliers.

En cas de danger grave et immédiat, les partenaires :

- peuvent réaliser directement un signalement auprès du procureur ou contacter la Crip ;
- contactent prioritairement les services d'urgence pertinents (pompiers, Samu, hôpital, services de police ou de gendarmerie) s'il apparaît nécessaire de mettre immédiatement l'enfant/adolescent en sécurité ou de lui prodiguer des soins.



En complément, pour les médecins : la HAS a élaboré une fiche mémo : [Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir](#).

## **À qui s'adresser en cas de doute sur une situation ?**

En cas de doute sur une situation, les émetteurs des informations préoccupantes sont invités à échanger avec d'autres professionnels lorsque c'est possible afin de bénéficier d'un regard tiers sur la situation (collègues au sein d'une même institution, professionnels ou structures ressources pour les professionnels intervenant en libéral – ordre des médecins par exemple).

Ils peuvent par ailleurs solliciter la Crip ou le médecin référent protection de l'enfance.

## **Est-ce que la loi oblige les conseils départementaux à garantir l'anonymat du signalant ?**

L'information préoccupante peut avoir été transmise par un émetteur resté anonyme ou ayant donné son identité mais ne souhaitant pas que celle-ci soit portée à la connaissance de la famille.

Quand l'émetteur de l'information préoccupante est un professionnel, il est encouragé à informer la famille et la Crip peut échanger avec lui sur les éventuelles difficultés rencontrées.

Dans tous les cas, si l'émetteur de l'information préoccupante souhaite que son anonymat soit préservé, celui-ci doit être garanti, à la fois dans le cadre des échanges oraux avec la famille et dans le cadre des écrits. La situation est particulièrement sensible lorsque l'émetteur de l'information préoccupante est l'enfant/adolescent lui-même, qu'il convient de protéger d'éventuelles représailles.

## **Comment aborder la question de l'information préoccupante avec les parents ?**

Les professionnels accompagnant les enfants/adolescents et leurs parents peuvent craindre que la transmission d'une information préoccupante nuise à la relation de confiance qu'ils ont nouée, voire conduise les familles à mettre un terme à l'accompagnement.

Il est recommandé de centrer les échanges sur l'enfant/adolescent et ses besoins, en expliquant les éléments qui semblent préoccupants et l'impact qu'ils peuvent avoir sur sa santé et son développement.

Il est par ailleurs essentiel d'expliquer clairement aux parents l'objectif de l'information préoccupante, qui reste parfois assimilée à une dénonciation. Il s'agit bien 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 ».

S'ils rencontrent des difficultés pour expliquer la démarche aux parents, les émetteurs des informations préoccupantes peuvent solliciter la Crip ou le médecin référent protection de l'enfance.

## **Quel retour est fait aux professionnels partenaires qui ont effectué une information préoccupante ?**

L'absence de visibilité sur les suites données aux informations préoccupantes conduit certains acteurs, notamment professionnels, à recontacter la Crip par téléphone ou à réaliser une nouvelle information

préoccupante – parce que leur inquiétude sur la situation de l'enfant/adolescent persiste et parce qu'ils ne savent pas si leur première transmission a bien été prise en compte.

L'absence de visibilité sur les suites données a également un impact plus global dans la mesure où elle conduit certains acteurs professionnels à ne pas transmettre d'informations préoccupantes.

**Lorsque l'émetteur de l'information préoccupante a transmis l'information préoccupante dans le cadre de l'exercice de ses fonctions**, la HAS recommande à la Crip de l'informer systématiquement par courrier :

- de la prise en compte de la situation au moment de la réception de l'information préoccupante, via un document type « accusé de réception » ;
- des suites données à l'information préoccupante, à l'issue de la première analyse :
  - signalement au procureur,
  - orientation vers l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.

**Si l'émetteur de l'information préoccupante est une autre personne et si celle-ci en fait la demande**, la HAS recommande à la Crip de l'informer si une suite a été donnée.

Par ailleurs, à l'issue de l'évaluation, si l'émetteur de l'information préoccupante a transmis l'information préoccupante dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, la HAS recommande au conseil départemental (Crip ou cadre du territoire concerné selon les organisations) de l'informer systématiquement par courrier des suites données à l'information préoccupante, à l'issue de l'évaluation :

- orientation vers un accompagnement ;
- pas d'accompagnement.

Vous pouvez retrouver ces recommandations, qui s'appuient sur l'[article L. 226-5 du code de l'action sociale et des familles](#), dans le [livret 2](#) (chapitres 1.8 et 2.8).

D'une façon générale, la HAS recommande aux conseils départementaux de formaliser des conventions bilatérales avec les partenaires susceptibles d'émettre des informations préoccupantes et de s'engager, dans le cadre de ces conventions, à faire un retour systématique sur les suites données à l'information préoccupante auprès des émetteurs des informations préoccupantes afin de maintenir la mobilisation et de contribuer à la sensibilisation du plus grand nombre.

Vous pouvez retrouver ces recommandations dans le [livret 1](#) (chapitre 2.2).

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

