



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Cadre national de référence : Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger

LIVRET 3

Guide d'accompagnement à l'évaluation

Validé par la CSMS le 12 janvier 2021

Sommaire

Introduction	4
1. Informations générales	12
1.1. Informations sur la famille	12
1.1.1. Les enfants / adolescents	12
1.1.2. Les parents	14
1.1.3. Les délégués à l'exercice de l'autorité parentale, le cas échéant	15
1.1.4. Autres personnes vivant au domicile de l'enfant/adolescent (frères et sœurs majeurs, beaux-parents, autre membre de la famille, ami...)	15
1.1.5. Autres personnes ressources	15
1.2. Information préoccupante	16
1.3. Les mesures d'accompagnement actuelles et antérieures, les informations préoccupantes antérieures	16
2. Évaluation de la situation	18
2.1. Le développement, la santé physique et psychique de l'enfant/adolescent	19
2.1.1. Les besoins physiologiques de l'enfant/adolescent	19
2.1.2. Le suivi de santé	23
2.1.3. Les antécédents médicaux	26
2.1.4. L'état de santé et de développement actuel de l'enfant/adolescent	27
2.1.5. Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent	36
2.2. La scolarité et la vie sociale de l'enfant/adolescent	39
2.2.1. Si l'enfant a moins de 3 ans	39
2.2.2. Scolarité	39
2.2.3. Activités et loisirs hors milieu scolaire	44
2.2.4. Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale	47
2.3. Les relations de l'enfant/adolescent avec la famille et les tiers	50
2.3.1. Les relations de l'enfant/adolescent avec ses parents	50
2.3.2. Les relations de l'enfant/adolescent avec sa fratrie	51
2.3.3. Les relations de l'enfant/adolescent avec son entourage	52
2.3.4. Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers	54
2.4. Le contexte de vie de l'enfant/adolescent	57
2.4.1. Le cadre de vie	57
2.4.2. La situation des parents	60
2.4.3. La situation personnelle des autres personnes vivant au domicile le cas échéant	66
2.4.4. La relation entre les parents	66
2.4.5. Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent	68

2.5.	La réponse des parents aux besoins de l'enfant/adolescent	70
2.5.1.	La réponse aux besoins universels	70
2.5.2.	La réponse aux besoins particuliers ^{37F}	78
2.5.3.	La réponse aux besoins spécifiques ^{38F}	79
2.5.4.	La réponse aux besoins liés aux effets iatrogènes des modalités et conditions de prise en charge en protection de l'enfance ^{39F}	80
2.5.5.	Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent	80
3.	Analyse globale de la situation, partagée avec la famille	82
3.1.	Synthèse des éléments préoccupants, des points d'appui et des besoins d'aide et d'accompagnement	82
3.1.1.	Synthèse concernant le développement, la santé physique et psychique de l'enfant / adolescent	104
3.1.2.	Synthèse concernant la scolarité et la vie sociale	105
3.1.3.	Synthèse concernant les relations avec la famille et les tiers	106
3.1.4.	Synthèse concernant le contexte de vie	107
3.2.	Positionnement des parents	108
3.3.	Point de vue l'enfant / adolescent	108
4.	Conclusion à l'issue de l'évaluation	110
4.1.	Caractérisation de la situation	111
4.1.1.	Récapitulatif à l'issue de l'évaluation	111
4.1.2.	Qualification du danger ou risque de danger	112
4.1.3.	Possibilité pour l'enfant/adolescent de rester au domicile familial	114
4.1.4.	Identification des objectifs de travail et d'accompagnement	114
4.2.	Préconisations concernant les suites à donner pour atteindre ces objectifs	115
4.2.1.	Appui au sein de l'entourage	115
4.2.2.	Aide ou accompagnement hors protection de l'enfance	115
4.2.3.	Mesure de protection de l'enfance	116
	Table des annexes	117
	Références bibliographiques	167
	Abréviations et acronymes	168

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

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – janvier 2021 – ISBN : 978-2-11-162612-6

Introduction

Remarque préalable

Le présent document est composé :

- d'une introduction ;
- du guide d'accompagnement à l'évaluation en lui-même (pages...) ;
- des repères situés en annexes, destinés à étayer les évaluateurs sur les différentes thématiques abordées dans le guide (pages...).

Ces repères peuvent être consultés par les évaluateurs qui le souhaitent, notamment au cours de la phase d'appropriation du guide, en cliquant sur les liens présents dans le corps du document et signalés par des pictogrammes. La totalité des repères présents en annexe n'a pas vocation à être utilisée pour chaque situation.

Point de vigilance

Si vous souhaitez imprimer le guide, veillez à sélectionner les pages souhaitées.

L'objectif de l'outil d'évaluation

L'objectif de l'outil est de soutenir les évaluateurs en leur proposant une base méthodologique d'intervention commune, centrée sur les besoins fondamentaux de l'enfant/adolescent.

L'outil doit être envisagé comme une aide à l'évaluation de la situation de l'enfant/adolescent, qui comprend la caractérisation et la définition des préconisations sur les suites à donner.

Son utilisation s'appuie sur les connaissances pratiques et théoriques des professionnels. Ces derniers doivent être spécifiquement formés à la méthodologie d'évaluation et sensibilisés et formés aux thématiques abordées dans le guide (lien vers livret 1).

L'outil nécessite une phase d'appropriation. Il s'utilise en amont et tout au long de la démarche d'évaluation par les évaluateurs (définition de la stratégie d'évaluation, rencontres, visite(s) à domicile...).

Il doit notamment soutenir les évaluateurs et :

- les aider à structurer leur démarche de questionnement (définition de la stratégie d'évaluation en amont, préparation des entretiens avec les différents acteurs, analyse partagée avec la famille, synthèse finale des éléments recueillis et élaboration d'une préconisation sur les suites à donner) ;
- leur apporter des repères sur les éléments à interroger dans les différents champs de la vie de l'enfant/adolescent et auprès des différents acteurs concernés.

Ce que n'est pas l'outil :

- ce n'est pas un questionnaire ;
- ce n'est pas non plus une trame de rapport.

Son utilisation s'appuie sur les connaissances pratiques et théoriques des professionnels. Ces derniers doivent être spécifiquement formés à l'évaluation (lien vers livret 1).

L'outil nécessite une phase d'appropriation et s'utilise en amont et tout au long de la démarche d'évaluation par les évaluateurs (définition de la stratégie d'évaluation, rencontres, visite(s) à domicile...). Il peut également servir de support à des échanges sur les pratiques.

Des clés de lecture et de compréhension

Les facteurs de risque et de protection

Les items de l'outil ont été construits en tenant compte de l'analyse de la littérature internationale, et notamment de nombreuses études mettant en évidence les facteurs de risque de maltraitance (violences et négligences).

« Les facteurs de risque sont des éléments pouvant accroître la possibilité qu'une personne rencontre des difficultés (par exemple d'adaptation, d'apprentissage, etc.). [...] À l'inverse, les facteurs de protection ont une influence positive sur la personne, ils limitent les risques et de ce fait contribuent à l'amélioration ou au maintien de la qualité de vie. Ces facteurs de protection sont « des caractéristiques des individus et de l'environnement susceptibles de contrer ou de limiter les effets de facteurs de risques »⁽¹⁾

Ces facteurs peuvent être directement liés à l'enfant/adolescent (l'état émotionnel, le comportement, etc.), à ses parents (modes de communication, conditions de logement, conditions socio-économiques, etc.) et à son environnement géographique (quartier, école, etc.) et social (entourage, amis, etc.).

Il est important d'avoir en tête tout au long de l'évaluation que :

- les facteurs de risque comme les facteurs de protection peuvent varier au fil du temps ;
- les facteurs de risque ne sont pas des facteurs de prédiction. Attention à ne pas considérer comme maltraité tout enfant/adolescent pour lequel certains facteurs de risque sont identifiés à son échelle, celle de ses parents ou de son environnement. Il est intéressant pour un évaluateur de connaître ces facteurs, mais la présence d'un et même de plusieurs facteurs de risque ne signifie pas automatiquement qu'il y a maltraitance ou négligence dans la situation concernée ;
- néanmoins, l'accumulation de plusieurs facteurs de risques augmente le risque de négligence et de maltraitance. (2) chapitre 4

Il est important par ailleurs de prendre en compte les capacités et ressources des parents et de l'environnement (facteurs de protection) et de ne pas centrer l'évaluation uniquement sur les facteurs de risque

Cette analyse doit être réalisée en lien avec l'enfant/adolescent, les parents et, selon la situation et le thème, d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent.

Les « repères » et les « signes d'alerte »



L'outil d'évaluation se voulant pratique, de nombreux items font référence à des repères et des « signes d'alerte ».

- ➔ Les repères ont vocation à étayer les évaluateurs sur une thématique donnée et à objectiver le recueil d'informations.

Ils permettent de se référer aux normes (par exemple celles concernant des vaccinations) et recommandations (par exemple en termes de sommeil ou d'alimentation) et de mettre en évidence les écarts éventuels. A titre d'exemple, les références issues du carnet de santé donnent des repères sur le développement d'un enfant/adolescent¹.

Ces repères peuvent également être utilisés comme supports dans le cadre des échanges avec l'enfant/adolescent et les parents.

Ils sont signalés par un pictogramme en fonction de leur catégorie et sont accessibles en annexe du document en cliquant sur leur intitulé.

	Exemples de signes d'alerte
	Définitions
	Repères
	Outils

- ➔ Les « 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.

Dans la plupart des cas, les « signes d'alerte » recueillis ne sont pas significatifs lorsqu'ils sont pris isolément et peuvent avoir différentes causes. L'association de différents

« signes d'alerte », toujours en lien avec les réponses des parents, permet à l'équipe formée de les interpréter et de construire des hypothèses.

Il convient d'être prudent pour certains signes d'alerte, notamment ceux qui concernent le développement, les attitudes comportementales et émotionnelles. La maltraitance (actuelle ou passée) ne doit pas être la seule cause envisagée. Les autres causes à envisager sont: (3)

- une situation de handicap identifiée par la MDPH ;
- un trouble du neuro-développement (parfois encore non diagnostiqué) ;
- un trouble de santé, une cause médicale ;
- d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle, etc.).

La présence d'un seul « signe d'alerte » doit en revanche les amener à :

- interroger la présence éventuelle d'autres « signes d'alerte » (cf. mise en évidence éventuelle d'un « faisceau d'indicateurs ») ;

¹ NB : pour la grande majorité des enfants/adolescents, au développement classique

- analyser le contexte de vie de l'enfant/adolescent et la réponse apportée par les parents à ses besoins, afin de déterminer ce qui pourrait expliquer les difficultés rencontrées et corroborer l'une ou l'autre des hypothèses.
- écouter les parents et être attentifs à ce qu'ils disent de ces difficultés : les ont-ils identifiées ? Ont-ils mis en place des actions pour pallier ces difficultés ? Ont-ils besoin d'une guidance adaptée, d'un étayage dans ce cadre ?

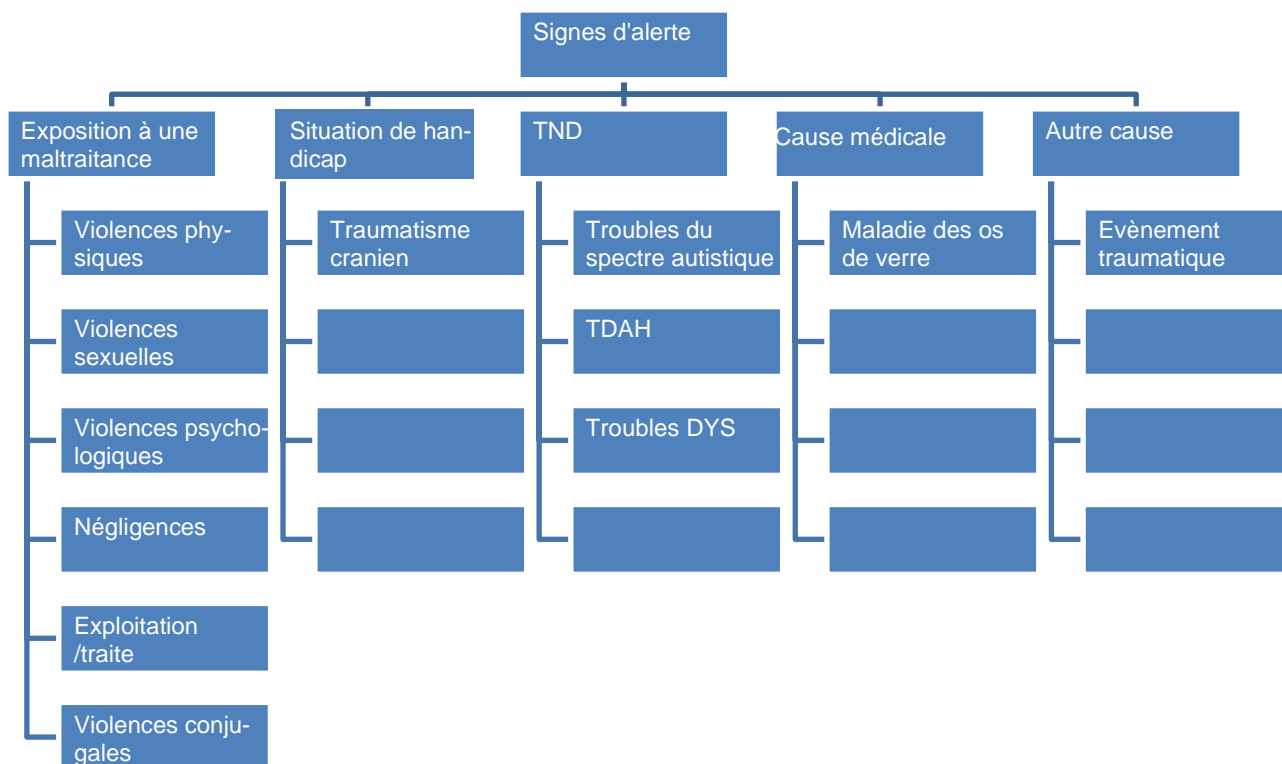


Figure 1 : Outil - l'arbre des causes

Point de vigilance

Attention, il est important de noter que les différentes hypothèses évoquées ne sont pas exclusives les unes des autres. Les enfants/adolescents à besoins particuliers (malades, en situation de handicap, avec un trouble du neuro-développement) peuvent « mettre à l'épreuve les capacités de caregiving » (4) de leurs parents. Un enfant/adolescent peut être en situation de handicap et victime de maltraitance (violences ou négligences).

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, les évaluateurs doivent 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 différentiel².

La structuration de l'outil d'évaluation

L'outil d'évaluation est structuré en quatre grandes parties :

- une partie « informations générales » ;
- une partie « évaluation » ;
- une partie « analyse globale de la situation, partagée avec la famille » ;
- une partie « conclusion ».

La partie évaluation (partie 2) constitue le « cœur » de l'outil ; elle présente :

- le repérage des difficultés et des points d'appuis (parties 2.1, 2.2, 2.3 et 2.4) ;
- l'observation et le dialogue avec les parents sur les réponses apportées aux besoins de l'enfant et la clarification des difficultés (partie 2.5).

Les deux parties ci-dessus n'ont pas vocation à être utilisées de façon linéaire. En aucun cas, il ne s'agit de recueillir dans un premier temps tous les difficultés et points d'appui, puis dans un second temps d'interroger les parents sur les réponses apportées. Par exemple, les évaluateurs peuvent successivement aborder les difficultés rencontrées et les réponses apportées par les parents sur la thématique santé, avant d'aborder une autre thématique.

L'étape « repérage des difficultés et des points d'appuis » est elle-même déclinée en quatre chapitres :

- les trois domaines de vie de l'enfant/adolescent : le développement, la santé physique et psychique de l'enfant/adolescent, la scolarité et la vie sociale de l'enfant/adolescent, les relations avec la famille et les tiers³ ;
- le contexte de vie de l'enfant/adolescent.

L'analyse globale partagée avec la famille est composée de trois parties :

- synthèse des difficultés, des points d'appui et des besoins d'aide et d'accompagnement ;
- positionnement des parents ;
- point de vue de l'enfant/adolescent.

La partie conclusion est composée de deux parties :

- la caractérisation de la situation ;
- les préconisations concernant les suites à donner.

² Ressources : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_reperage_tnd_2020.janv.pdf https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_brochure_information_parcours_2020.pdf https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_affiche_parcours_enfant_2020.pdf https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_fiche_technique_parcours_bilan_2020.pdf

³ Cf. Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles

Les domaines à évaluer sont subdivisés en sous-domaines, eux-mêmes déclinés en items. Chaque item est décliné sous forme de questions ouvertes ou fermées. Ces questions s'adressent aux évaluateurs. Elles ont vocation à leur indiquer ce qu'il est pertinent d'évaluer.

Les évaluateurs devront parfois reformuler ces questions afin de les poser aux parents et à l'enfant/adolescent, notamment en fonction de l'âge et du stade de développement de ce dernier.

Enfin, afin de faciliter la mise en perspective des éléments recueillis et la prise de recul, l'outil propose pour chaque sous-domaine et pour chaque domaine une analyse synthétique. Il s'agit de noter dans chacune d'elle les éléments préoccupants et les points d'appui. Attention, les points d'appui ne contrebalancent pas les éléments préoccupants. Ils peuvent constituer d'éventuels leviers d'action. Ces points d'appui doivent être abordés et repris dans le tableau de façon claire et précise tout au long de l'évaluation.

Analyse synthétique concernant le sous-domaine

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des deux parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant⁴

Point de vue éventuel d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent (selon thème concerné, selon situation) :

- partenaires (par exemple : sur la scolarité, la santé...);
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins...).

➔ Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges) : à ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques

Éléments préoccupants | Atouts et points d'appui

⁴ Il est important d'interroger autant que possible le point de vue de chacun des deux parents.

Synthèse concernant le domaine ...

Quand des difficultés sont repérées

Quelles sont les difficultés repérées et/ou évoquées sur le plan du développement et de la santé physique et psychique de l'enfant/adolescent ?

- par l'enfant/adolescent
- par les parents
- par l'entourage
- par les évaluateurs

Qu'en disent l'enfant/adolescent, les parents, l'entourage :

- sont-elles ponctuelles ou chroniques ?
- quelles conséquences ont-elles sur l'enfant/adolescent ?
- comment la famille et l'enfant/adolescent y font face ?

Le positionnement des parents dans le cadre de la démarche d'évaluation

Les parents évoquent-ils eux-mêmes les difficultés ?

Si oui, ont-ils tenté ou ont-ils mis en place des actions (éducatives, administratives, etc.) ?

Les parents comprennent-ils, le cas échéant, les difficultés repérées et/ou évoquées par l'enfant/adolescent, l'entourage et/ou les évaluateurs, et leurs répercussions sur l'enfant/adolescent ?

Les parents se mobilisent-ils ou acceptent-ils de se mobiliser dans l'intérêt de l'enfant / adolescent ?

Les points d'appui repérés chez l'enfant/adolescent, les parents et dans l'entourage

Quels sont les points d'appui repérés et/ou évoqués sur le plan du développement et de la santé physique et psychique de l'enfant/adolescent ?

- par l'enfant/adolescent
- par les parents
- par l'entourage
- par les évaluateurs

Quelle est la conclusion des évaluateurs en charge de l'évaluation sur le caractère préoccupant de la situation dans ce domaine ?

A partir de l'analyse conjointe des éléments recueillis par l'observation directe et par les échanges avec l'enfant/adolescent, ses parents et les membres de l'entourage (dont professionnels intervenant auprès de l'enfant/adolescent)

- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent sont-ils compromis ?
- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent risquent-ils d'être compromis à court, moyen et long terme ?

Si oui,

- Qu'est-ce qui porte atteinte au développement de l'enfant/adolescent ?⁵
- Quelles sont les effets constatés sur l'enfant/adolescent (sur le plan physique, sur le plan cognitif...)?
- Quels sont les effets sur l'enfant/adolescent à court, moyen et long terme ?
- Quelles sont les hypothèses des évaluateurs concernant les causes des difficultés repérées (exposition actuelle ou passée à de la maltraitance, situation de handicap, troubles du neuro-développement, maladies, autres causes hors maltraitance) ?

- Les évaluateurs repèrent-ils :
 - des besoins spécifiques de l'enfant/adolescent liés à l'exposition à la maltraitance ?
 - des besoins particuliers liés au handicap ?

- Quels sont les besoins d'aide et d'accompagnement identifiés sur la thématique ?

- Quelles sont les personnes ressources mobilisables sur la thématique dans la famille et dans l'entourage ?

Les modalités d'utilisation de l'outil

L'outil n'a pas vocation à être utilisé de façon linéaire. Au cours des rencontres, sur une même thématique, les difficultés et points d'appui repérés du côté de l'enfant/adolescent pourront être mis en perspective avec les réponses apportées par les parents.

Certaines thématiques mériteront d'être plus 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. Si dès la première question aucune difficulté n'apparaît sur une thématique (exemples : sommeil, alimentation...), les évaluateurs pourront passer à l'item suivant.

Point de vigilance

Il est important de rappeler dans certaines situations, même si l'évaluation n'est pas finalisée, il convient de procéder immédiatement à un signalement⁶ :

- si les évaluateurs ne peuvent réaliser l'évaluation ;
- si les parents refusent que les évaluateurs voient l'enfant/adolescent, y compris en leur présence ;
- si des éléments de danger grave et immédiat⁷ sont repérés en cours de démarche.

⁵ Attention : Si une situation de handicap est déjà connue au moment de l'évaluation, les évaluateurs ne peuvent se référer aux repères fournis par le carnet de santé en termes de développement physique, cognitif, émotionnel et social. L'enjeu de l'évaluation est néanmoins de déterminer si les besoins particuliers de l'enfant / adolescent sont garantis, avec l'appui des professionnels qui accompagnent l'enfant / adolescent et, si nécessaire, avec l'appui d'un partenaire extérieur (notamment en cas de conflit entre les parents et l'institution / le professionnel qui accompagne l'enfant).

⁶ Cf. article L.226-4 du code de l'action sociale et des familles

⁷ Cf. définition dans le préambule

1. Informations générales

1.1. Informations sur la famille

Afin de recueillir ou de vérifier les informations concernant la composition de la famille, il est recommandé que les évaluateurs consultent le livret de famille, sous réserve de l'accord des parents⁸.

Cette consultation peut permettre notamment :

- d'identifier l'ensemble des enfants de la famille (cf. enfants éventuellement absents du domicile, décédés, etc.) ;
- d'identifier les parents des différents enfants/adolescents présents au domicile (cf. familles recomposées).

1.1.1. Les enfants / adolescents

Le nombre total d'enfants/adolescents présents au domicile⁹

Point de vigilance

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 qui fait l'objet de l'information préoccupante. En effet, lorsqu'un enfant 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. La partie « contexte de vie » sera valable pour l'ensemble de la fratrie. Celle concernant l'espace personnel de l'enfant 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'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge¹⁰

⁸ Cf. article 10 du décret n°74-449 du 15 mai 1974 relatif au livret de famille et à l'information des futurs époux sur le droit de la famille

⁹ NB : nombre total de frères et sœurs mineurs dans le lieu de résidence de l'enfant / adolescent, incluant les demi-frères et demi-sœurs, quasi-frères et quasi-sœurs, (c'est-à-dire les enfants qui n'ont aucun lien de sang avec l'enfant/adolescent mais qui vivent dans le lieu de résidence principale de l'enfant / adolescent).

¹⁰ Afin de ne pas alourdir le document, l'ensemble des informations administratives recueillies et saisies par la Crip puis par les évaluateurs dans le système d'information départemental n'apparaît pas ici. L'outil « trame de rapport » proposé en complément de ce guide comprend des informations complémentaires (date et lieu de naissance, coordonnées).

- Adresse
- Est-ce que l'enfant/adolescent est l'émetteur de l'information préoccupante ?
 - Oui
 - Non

Point de vigilance

Si l'information préoccupante concerne un enfant à naître, le guide n'a pas vocation à être utilisé intégralement. Dans cette situation, les évaluateurs peuvent interroger uniquement, au sein de la partie évaluation, la sous-partie 2.4 (contexte de vie).

En revanche, si d'autres enfants/adolescents sont présents au domicile, le présent guide pourra être utilisé pour l'évaluation de leur situation.

→ Les autres enfants/adolescents présents au domicile

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Lien avec l'enfant qui fait l'objet de l'information préoccupante
- Présence au domicile (à temps plein/dans le cadre de droits de visite et d'hébergement)
- Est-ce que l'enfant/adolescent est l'émetteur de l'information préoccupante ?
 - Oui
 - Non

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Lien avec l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante
- Présence au domicile (à temps plein/dans le cadre de droits de visite et d'hébergement)
- Est-ce que l'enfant/adolescent est l'émetteur de l'information préoccupante ?
 - Oui
 - Non

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Lien avec l'enfant/adolescent qui fait l'objet de l'information préoccupante
- Présence au domicile (à temps plein/dans le cadre de droits de visite et d'hébergement)

- Est-ce que l'enfant/adolescent est l'émetteur de l'information préoccupante ?
 - Oui
 - Non

1.1.2. Les parents

→ Identité des parents

Parent 1	Parent 2
- Nom	- Nom
- Prénom	- Prénom
- Sexe	- Sexe
- Âge	- Âge
- Adresse	- Adresse

→ Autorité parentale

- Exercice de l'autorité parentale
 - Exercice conjoint par les parents vivant ensemble ou séparément
 - Exclusivement par le parent 1
 - Exclusivement par le parent 2
 - Autre particulier
 - Président du Conseil départemental
 - Préfet
 - Établissement

- Décision judiciaire relative à l'autorité parentale
 - Décision du juge aux affaires familiales sur l'exercice de l'autorité parentale
 - Délégation de l'autorité parentale
 - Retrait
 - Tutelle
 - Déclaration judiciaire de délaissement parental
 - Pas de décision relative à l'autorité parentale

- Date de la décision relative à l'autorité parentale

→ Si les parents sont séparés

- La décision relève-t-elle des parents d'un commun accord ou du juge aux affaires familiales fixant la résidence de l'enfant/adolescent
 - Résidence alternée

- Résidence au domicile du parent 1
- Résidence au domicile du parent 2

- Droits de visite établis :

- Date de la décision relative aux droits de résidence et de visite :

1.1.3. Les délégués à l'exercice de l'autorité parentale, le cas échéant

Si particulier

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Nature du lien avec l'enfant/adolescent

Si instance

- Nom
- Référent

1.1.4. Autres personnes vivant au domicile de l'enfant/adolescent (frères et sœurs majeurs, beaux-parents, autre membre de la famille, ami...)

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Nature du lien avec l'enfant/adolescent

1.1.5. Autres personnes ressources

- Nom
- Prénom
- Sexe
- Âge
- Nature du lien avec l'enfant/adolescent



Outil : La cible de Sluzki130

1.2. Information préoccupante

- Date de réception de l'information préoccupante à la Crip
- Émetteur de l'information préoccupante

Point de vigilance

Lorsque l'émetteur de l'information préoccupante est un particulier, son identité est dévoilée uniquement s'il y a consenti.

S'il n'a pas consenti, il est important d'être vigilant, autant que possible, quant aux informations qui, dans le rapport, pourraient permettre de l'identifier.

- Éléments factuels à l'origine de l'information préoccupante (dont date des faits mentionnés dans l'information préoccupante)
- Identité de l'interlocuteur référent au sein de la Crip

1.3. Les mesures d'accompagnement actuelles et antérieures, les informations préoccupantes antérieures

La situation est-elle déjà connue du conseil départemental au moment de l'information préoccupante ?

- Oui
- Non

Si oui :

La famille a-t-elle déjà bénéficié d'un accompagnement de droit commun par les services du conseil départemental ?

- Oui
- Non

Si oui

- Nature de l'accompagnement (des accompagnements) proposé(s) (PMI, service social, insertion, logement, aides financières, autonomie, etc.)
 - Objectifs de l'accompagnement
 - Date de démarrage et état d'avancement / de mise en œuvre (fini ou en cours)
 - Positionnement des parents face aux propositions
 - Effets des interventions par rapport aux objectifs initiaux (notamment, est-ce que persistance des problèmes en dépit des interventions ?)
- La situation a-t-elle déjà fait l'objet d'une information préoccupante ?
 - Oui
 - Non
- Si oui, préciser pour chaque information préoccupante :
- Date
 - Nature des faits

- Émetteur de l'information préoccupante
 - Conclusion de l'évaluation menée
 - Caractérisation du danger
 - Positionnement des parents
 - Proposition
 - Suites données
- La famille a-t-elle déjà été accompagnée au titre de la protection de l'enfance ?
- Oui
 - Non
- Si oui :**
- Type de mesure(s) mis(es) en place
 - Objectifs de l'accompagnement
 - Date de démarrage et état d'avancement / de mise en œuvre (fini ou en cours)
 - Positionnement des parents face aux propositions
 - Effets des interventions par rapport aux objectifs initiaux (notamment, est-ce qu'il y a persistance des problèmes en dépit des interventions ?)

2. Évaluation de la situation

Préambule

L'évaluation va consister à recueillir, via l'observation et les échanges, des informations concernant les caractéristiques personnelles de l'enfant/adolescent et ses interactions avec ses parents et les différents acteurs précédemment identifiés. Ce qui est recueilli concernant l'enfant/adolescent et avec lui est à mettre en perspective avec les réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant/adolescent apportées par les parents.

L'évaluation du réseau social de l'enfant/adolescent va permettre, dès la première rencontre, d'identifier, au-delà des parents, les acteurs qui pourront être interrogés au cours de la démarche (professionnels intervenant auprès de l'enfant/adolescent, famille élargie, amis, etc.).

Pour les enfants/adolescents déjà suivis en protection de l'enfance, l'analyse inclura les réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant/adolescent apportées par l'acteur chargé de son accompagnement.

Point de vigilance

Lors des échanges avec l'enfant/adolescent et les parents, certaines des notions liées à la santé, au développement et aux besoins fondamentaux de l'enfant/adolescent mériteront d'être explicitées (cf. âge et stade de développement de l'enfant/adolescent, éventuelles difficultés de compréhension des parents...). Les définitions proposées ont pour objet d'étayer les évaluateurs dans ce cadre.

Les questions formulées dans les différentes parties et sous-parties n'ont pas vocation à être posées telles quelles à l'enfant/adolescent et aux parents.¹¹

Description initiale synthétique de l'enfant/adolescent

- ➔ Observations des évaluateurs concernant l'aspect général de l'enfant/adolescent (exemple : enfant/adolescent qui porte des vêtements inadaptés au contexte...)
- ➔ Observations des évaluateurs concernant l'attitude générale de l'enfant/adolescent (exemples : enfant/adolescent replié sur lui, qui a les larmes aux yeux, qui dit aller bien mais dont l'attitude corporelle ne semble pas en adéquation avec ses propos...)
- ➔ Observations des évaluateurs concernant les interactions entre l'enfant/adolescent et ses parents (exemple : parent qui coupe systématiquement la parole de l'enfant/adolescent)

Point de vigilance

Il est important que les évaluateurs gardent trace de leurs premières observations concernant l'enfant/adolescent. Cette retranscription doit être faite de façon claire et synthétique, puisque l'objet de

¹¹ Cf. fiche concernant les entretiens avec les parents et fiche concernant les entretiens avec les enfants / adolescents

la démarche d'évaluation sera d'affiner les constats, de les analyser et de les mettre en perspective. Elle doit également être faite de façon respectueuse, c'est-à-dire sans jugement de valeur.

Le fait de garder trace de ces éléments d'observation doit permettre aux évaluateurs à la fois de ne pas les nier et de s'en distancier.

Ils n'auront pas vocation à être mentionnés dans le rapport d'évaluation.

Comme indiqué en introduction, les éléments recueillis ne sont pas significatifs lorsqu'ils sont pris isolément et peuvent avoir différentes causes.

2.1. Le développement, la santé physique et psychique de l'enfant/adolescent

Le carnet de santé est un repère sur le développement d'un enfant/adolescent.

Dans cette partie, les références au carnet de santé ont vocation à étayer les évaluateurs et à objectiver le recueil d'informations.

Ces références doivent également permettre aux évaluateurs d'identifier des écarts éventuels et, le cas échéant, d'orienter l'enfant/adolescent vers un professionnel de santé (professionnel de la PMI, médecin traitant, services hospitaliers, CRA, etc.) pour qu'il bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examen complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel.

Enfin, les références issues du carnet de santé peuvent également être utilisées comme supports dans le cadre des échanges avec l'enfant/adolescent et les parents.

Point de vigilance

- Pour les enfants/adolescents dont la situation de handicap est déjà connue, les références au carnet de santé ne sont pas forcément adaptées.
- Au-delà des éléments d'information recueillis à un moment T via l'observation ou les échanges, il est important que les évaluateurs interrogent, dans les différentes sous-thématiques, les éventuels ruptures et changements (dans les courbes de croissance, dans le comportement...), notamment à l'adolescence.

2.1.1. Les besoins physiologiques de l'enfant/adolescent

→ Rythme de vie

Le rythme de vie de l'enfant/adolescent (heure de coucher, heure de lever, heures des repas) doit être adapté au regard de son âge et de son stade de développement.

À titre d'exemple, le questionnement sur cette thématique peut-être le suivant : comment la journée de l'enfant se déroule-t-elle ? À quelle heure l'enfant/adolescent se lève-t-il ? À quelle heure prend-il son petit déjeuner ? Qui lui prépare ? Etc...

Le fait d'évoquer ces éléments concrets permet de :

- faciliter le dialogue avec les familles qui, parfois, ne comprennent pas bien ce qui est attendu d'elles ;

- recueillir des informations objectives concernant la vie de l'enfant/adolescent et l'organisation familiale, dont certaines peuvent être très révélatrices (on peut apprendre par exemple qu'un enfant de 5 ans se lève et prépare son petit déjeuner tout seul chaque jour).

Lors de l'observation et des échanges avec l'enfant/adolescent, les parents et les membres de l'entourage¹²,

- Une problématique de sommeil est-elle repérée ou évoquée (difficultés d'endormissement, manque de sommeil, hypersomnie, mauvaise qualité du sommeil, cauchemars...)?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront rechercher les causes de ce changement.

Si une problématique est repérée ou évoquée,

Est-ce que cette problématique semble avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ? Si oui, lesquelles ?



Repères concernant le sommeil



Exemples de signes d'alerte concernant le rythme de vie

➔ Alimentation / nutrition

Lors de l'observation et des échanges avec l'enfant/adolescent, les parents et les membres de l'entourage,

- Une problématique liée à l'alimentation ou à la nutrition est-elle repérée ou évoquée (quantité de nourriture, rythme des repas, équilibre, comportements alimentaires, rapport à la nourriture et au temps de repas – moment de plaisir ou non, moment partagé ou non, etc.) ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

Si une problématique est repérée ou évoquée,

Est-ce que cette problématique semble avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ? Si oui lesquelles ?



Repères concernant l'alimentation / la nutrition issus du carnet de santé



Exemples de signes d'alerte concernant l'alimentation / la nutrition

➔ Hygiène et vêtements

Lors de l'observation et des échanges avec l'enfant/adolescent, les parents et les membres de l'entourage,

- Une problématique sur le plan de l'hygiène corporelle ou bucco-dentaire est-elle repérée ou évoquée ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront rechercher les causes de ce changement.

¹² NB : famille élargie, amis, voisins, professionnels intervenant auprès de l'enfant

Si une problématique est repérée ou évoquée,

Est-ce que cette problématique semble avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ? Si oui, lesquelles ?



Repères concernant la santé bucco-dentaire issus du carnet de santé

Lors de l'observation et des échanges avec l'enfant/adolescent, les parents et les membres de l'entourage,

- Est-ce qu'une problématique sur le plan vestimentaire est repérée ou évoquée ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront rechercher les causes de ce changement.

Si une problématique est repérée ou évoquée,

Est-ce que cette problématique semble avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ? Si oui, lesquelles ?



Exemples de signes d'alerte concernant l'hygiène et les vêtements

Point de vigilance

- ➔ Les éléments recueillis doivent être mis en perspective avec le contexte avant d'être considérés comme des signes d'alerte.

A titre d'exemple, le fait qu'un enfant/adolescent dégage une forte odeur corporelle ne peut être interprété de la même façon si c'est en début de journée ou en fin de journée, a fortiori après une séance de sport. De la même façon, le fait qu'un enfant/adolescent porte des vêtements inadaptés doit être interrogé au regard du contexte : s'ils sont trop petits, est-ce qu'il vient d'avoir une poussée de croissance ? s'ils sont inadaptés au temps, est-ce qu'il y a eu un brusque changement de température ?

Un questionnement sur la récurrence de ces signes peut aider les évaluateurs à apprécier la situation (est-ce constaté / évoqué une fois ou à plusieurs reprises ? par une personne ou par différentes personnes ?).

- ➔ Les éléments d'informations recueillis concernant l'hygiène et les vêtements de l'enfant/adolescent peuvent constituer des « signaux faibles ». Il convient de ne pas les négliger. Lorsqu'ils sont repérés, il est important de les mettre en lien avec d'autres signes d'alerte éventuels (cf. recherche d'un « faisceau d'indicateurs »).

Il est important que les évaluateurs prennent en compte les contraintes qui pèsent sur la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant/adolescent en matière d'alimentation, d'habillement ou de logement (cf. partie situation personnelle des parents) (3) Cela ne remet pas en cause l'importance d'interroger les conséquences pour l'enfant/adolescent.

➔ Activités physiques et sportives

Lors de l'observation et des échanges avec l'enfant/adolescent, les parents et les membres de l'entourage,

- Une problématique de manque ou d'excès d'activités physiques et sportives (dans le cadre familial et à l'extérieur) est-elle repérée ou évoquée ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine a été remarqué(e) ?
Si oui, les évaluateurs devront rechercher les causes de ce changement.

Si une problématique est repérée ou évoquée,

Est-ce que cette problématique semble avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ? Si oui, lesquelles ?



Repères issus du carnet de santé concernant l'activité physique

➔ **Exposition aux écrans** (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.)

Lors de l'observation et des échanges avec l'enfant/adolescent, les parents et les membres de l'entourage,

- Une problématique liée aux écrans est-elle repérée ou évoquée (surexposition, horaires et contenu inappropriés, etc. – en lien avec l'âge et le stade de développement de l'enfant/adolescent) ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ? Si oui, les évaluateurs devront rechercher les causes de ce changement.

Si une problématique est repérée ou évoquée,

Est-ce que cette problématique semble avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ? Si oui lesquelles ?



Repères : La règle des 3-6-9-12

Point de vigilance

L'exposition aux écrans, si elle est importante, mérite d'être analysée : En quoi l'exposition consiste-t-elle ?

- L'enfant/adolescent joue-t-il seul ou à plusieurs ? Avec des amis ? Avec des inconnus ?
- Que fait-il ? à quel type de jeux joue-t-il ? Quel type de films regarde-t-il ?
- Va-t-il sur les réseaux sociaux ? Sur quels types de réseaux sociaux ? Se met-il en danger ?
- Est-ce que l'enfant/adolescent fait des achats en ligne ?

Quelles conséquences l'exposition a-t-elle sur l'enfant/adolescent (sommeil, scolarité, vie sociale...) ?

Il est important de noter que, pour certains enfants/adolescents, les écrans permettent le développement de compétences (compétences techniques, compétences linguistiques...).

Les écrans peuvent par ailleurs constituer pour les enfants/adolescents un lieu ressource, voire un refuge. Il est essentiel d'interroger la façon dont les enfants/adolescents d'une part et les parents d'autre part évoquent le temps passé devant les écrans.

Analyse synthétique concernant les besoins physiologiques de l'enfant/adolescent

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques

Éléments préoccupants

Atouts et points d'appui

2.1.2. Le suivi de santé

→ Vaccinations

Les vaccinations de l'enfant/adolescent sont-elles à jour ?



Repères concernant les vaccinations pour les enfants/adolescents nés à partir de 2018

Point de vigilance

Il est important de mettre en lien la non-vaccination éventuelle et les conséquences pour l'enfant/adolescent (impossibilité d'accueil sur un lieu d'accueil petite enfance, dans un établissement scolaire, etc.)

Repères concernant la consultation du carnet de santé

Le recueil d'informations concernant le suivi médical de l'enfant/adolescent constitue une part essentielle de l'évaluation à mener dans le cadre d'une information préoccupante. L'enjeu principal de ce recueil est de déterminer si les parents ont mis en place un suivi régulier (et notamment si l'enfant/adolescent a bénéficié des vaccinations et des examens obligatoires).

La référence régulière au carnet de santé permet de faciliter l'échange avec les parents concernant la santé de l'enfant/adolescent et ses besoins fondamentaux, voire avec l'enfant/adolescent lui-même en fonction de son âge (cf. adolescents en particulier). Elle permet d'échanger en particulier sur les inquiétudes / difficultés éventuelles, dans une logique de repérage des risques mais aussi de sensibilisation et de prévention. Plusieurs parties sont particulièrement intéressantes sur le plan

pédagogique pour apporter des repères, par tranche d'âge et dans les différents aspects de la vie de l'enfant/adolescent (alimentation, hygiène, sécurité, etc.) :

- Espaces / informations destinés aux parents
- Espaces / informations destinés à l'enfant ou à l'adolescent

Si la consultation du carnet de santé met en évidence l'absence de consultation médicale récente, elle peut également permettre de proposer aux parents l'organisation d'un bilan de santé à la PMI, auprès d'un pédiatre ou d'un médecin généraliste.



Repères concernant le cadre juridique

→ Suivi de santé

- Est-ce que la santé de l'enfant/adolescent est suivie régulièrement ?



Repères concernant les examens obligatoires



Exemples de signes d'alerte concernant la régularité du suivi de santé

- Le suivi est-il réalisé auprès d'un praticien ou d'un professionnel conventionné (médecin généraliste ou pédiatre, PMI, centre de santé) ?



Exemples de signes d'alerte concernant les praticiens mobilisés pour le suivi

Point de vigilance

Le recours éventuel à des médecines ou pratiques thérapeutiques non-conventionnelles est à mettre en perspective :

- Les médecines ou pratiques thérapeutiques non-conventionnelles sont-elles mobilisées de façon exclusive ou en complément de la médecine conventionnelle ?
- Quel est l'état de santé de l'enfant/adolescent ? Pour quel type de problématiques les médecines nonconventionnelles sont-elles mobilisées ?

- Le suivi est-il réalisé auprès d'un même médecin traitant ou la famille a-t-elle consulté successivement différents professionnels de santé ?

Si la famille a consulté successivement différents professionnels de santé, pourquoi (changements liés à des déménagements ? à des désaccords ?) ?



Exemple de signes d'alerte concernant un éventuel nomadisme médical

Point de vigilance

Un éventuel « nomadisme médical » de la famille peut être lié à la volonté d'éviter les praticiens ayant manifesté des inquiétudes concernant l'enfant/adolescent ou à un désaccord concernant les modalités de prise en charge de l'enfant/adolescent. Il n'est pas en lui-même un élément inquiétant

et nécessité d'en interroger les raisons. Il convient de rappeler le droit des personnes à choisir librement leur médecin.



Repères concernant le cadre juridique

- L'enfant/adolescent bénéficie-t-il d'un suivi bucco-dentaire régulier auprès d'un chirurgien-dentiste ?



Repères concernant les examens bucco-dentaire obligatoires



Exemple de signes d'alerte concernant le suivi bucco-dentaire

- Si l'enfant/adolescent, les parents ou les professionnels intervenant auprès d'eux évoquent des problèmes de santé spécifiques (énurésie, allergies, vue, audition, ORL, diabète, problèmes respiratoires - asthme..., cutanés, neurologiques, épilepsie, etc.),
 - Ces problématiques de santé ont-elles fait l'objet d'un examen par un professionnel de santé ?
 - Ces problématiques de santé font-elles l'objet d'un suivi adapté ?
 - Une prise de médicaments est-elle évoquée ?
- Le cas échéant, les prescriptions médicales sont-elles bien suivies ?
 - Médicaments ?
 - Mise en place de suivis auprès de spécialistes si nécessaire ?
 - Autres (lunettes, béquilles, etc.) ?
- Le cas échéant, l'enfant/adolescent a-t-il bénéficié d'une éducation thérapeutique ?



Définition : l'éducation thérapeutique

Analyse synthétique concernant le suivi de santé de l'enfant/adolescent

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Point de vue du médecin traitant ou d'un autre professionnel suivant l'enfant (professionnels médicaux, professionnels paramédicaux, psychologues)

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- autres partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques

Éléments préoccupants

Atouts et points d'appui

2.1.3. Les antécédents médicaux

→ Antécédents périnataux

Les parents évoquent-ils des problèmes de santé de l'enfant survenus :

- Au moment de l'accouchement ?
- Après la naissance ?



Exemples de difficultés périnatales

→ Antécédents d'hospitalisations, accidents, incidents

L'enfant/adolescent a-t-il des antécédents d'hospitalisations, d'accidents, d'incidents ?



Exemples de signes d'alerte concernant les hospitalisations, accidents, incidents

Si oui,

- Ces hospitalisations, accidents ou incidents ont-ils eu un caractère répété ?
- Quelles ont été les causes de ces hospitalisations, accidents ou incidents ?
- En particulier, est-ce qu'une hypothèse de négligences ou de mauvais traitements a été formulée ?
- Est-ce que l'enfant/adolescent garde des séquelles suite à ces hospitalisations, accidents ou incidents ?

Analyse synthétique concernant les antécédents de l'enfant/adolescent

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Point de vue du médecin traitant ou d'un autre professionnel suivant l'enfant/adolescent (professionnels médicaux, professionnels paramédicaux, psychologues)

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- autres partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques

Éléments préoccupants

Atouts et points d'appui

2.1.4. L'état de santé et de développement actuel de l'enfant/adolescent

Point de vigilance

Cette partie est évaluée avec le professionnel de santé (ayant des connaissances / compétences en matière de pédiatrie et de développement de l'enfant : infirmier puériculteur, médecin, etc.). Les items qui suivent doivent lui permettre 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.

Si les parents refusent tout examen médical, 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.

2.1.4.1. Développement et compétences de l'enfant/adolescent¹³

Point de vigilance

Dans le cadre d'une évaluation menée suite à une information préoccupante, 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 ;

¹³ Cf. Définitions dans le préambule

- 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.



Repères issus du carnet de santé concernant le développement global de l'enfant/adolescent

→ Développement physique et psychomoteur

En lien avec son âge et au regard des courbes de référence issues du carnet de santé,

- Est-ce qu'un élément préoccupant concernant la taille et la corpulence de l'enfant/adolescent est repéré ou évoqué (retard staturo-pondéral, excès pondéral... - à mettre également en perspective avec la taille et la corpulence des parents et des frères et sœurs) ?
- Est-ce qu'une rupture dans les courbes de taille ou de poids est repérée et évoquée ?



Repères proposés par le du carnet de santé concernant le développement global de l'enfant/adolescent



Exemples de signes d'alerte concernant la corpulence de l'enfant/adolescent

Si une problématique est repérée ou évoquée,

- A-t-elle fait l'objet d'un bilan, un bilan a-t-il été demandé ou est-il en cours ?
 - Si oui, l'enfant/adolescent bénéficie-t-il d'un suivi ?
 - Si non, orienter l'enfant/adolescent vers un médecin pour qu'il bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examens complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel.

Lors de l'observation et des échanges avec l'enfant/adolescent et les parents, et au regard des repères par tranche d'âge proposés par le carnet de santé :

- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le développement physique et psychomoteur de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce qu'une rupture dans le développement physique et psychomoteur est évoquée ?

Si une problématique est repérée ou évoquée,

- A-t-elle fait l'objet d'un bilan, un bilan a-t-il été demandé ou est-il en cours ?
 - Si oui, l'enfant/adolescent bénéficie-t-il d'un suivi ?
 - Si non, orienter l'enfant vers un médecin pour qu'il bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examens complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel.

→ Développement cognitif / compétences cognitives

Lors de l'observation et de l'écoute de l'enfant/adolescent et des parents,

- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le développement cognitif / les compétences cognitives de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?

Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.



Exemples de signes d'alerte concernant le développement cognitif et les compétences cognitives

Si une problématique est repérée ou évoquée,

- A-t-elle fait l'objet d'un bilan, un bilan a-t-il été demandé ou est-il en cours ?
 - Si oui, est-ce que l'enfant/adolescent a un suivi (orthophonie...) ?
 - Si non, orienter l'enfant vers un spécialiste pour un bilan de santé approfondi

→ Développement affectif / compétences émotionnels

Lors de l'observation et de l'écoute de l'enfant/adolescent et des parents

- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le développement affectif / les compétences émotionnelles de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

Le questionnement peut être le suivant :

- L'enfant/adolescent a-t-il une bonne estime de lui-même ?
- Comment parle-t-il de lui-même (de façon valorisante ou de façon dévalorisante) ?
- Prend-il soin de lui (selon son âge) ?
- L'enfant/adolescent a-t-il confiance en lui ?
- Comment l'enfant/adolescent se représente-t-il le monde (vision plutôt positive / plutôt négative...) ?
- L'enfant/adolescent est-il en capacité de réguler ses émotions ?



Exemples de signes d'alerte concernant le développement affectif et les compétences émotionnelles

Si une problématique est repérée ou évoquée

- Cette problématique peut-elle être reliée à un évènement particulier ? à une exposition à des expériences traumatisantes ?
- L'enfant/adolescent bénéficie-t-il d'un suivi ?
Si non, orienter l'enfant/adolescent vers un médecin pour la mise en place d'un suivi adapté

→ Développement social / compétences sociales

Lors de l'observation et de l'écoute de l'enfant/adolescent et des parents

- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le développement social / les compétences sociales de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

Le questionnement peut être le suivant :

- Comment l'enfant/adolescent se représente-t-il les autres ? S'intéresse-t-il aux autres ?
- Comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il avec les autres ? Quelle est la qualité de ses interactions :
 - avec les personnes qu'il connaît ?
 - avec les personnes qu'il ne connaît pas / les inconnus ?
- Vers qui l'enfant/adolescent exprime-t-il ses émotions ?
- Avec qui l'enfant/adolescent se sent-il en sécurité ?
- Comment pense-t-il être perçu par ses parents, par ses proches, ses enseignants, ses pairs ?
- Semble-t-il particulièrement extraverti / introverti ?
- L'enfant/adolescent a-t-il des comportements socialement adaptés ?



Exemples de signes d'alerte concernant le développement social et les compétences sociales (3)

Si une problématique est repérée ou évoquée,

- A-t-elle fait l'objet d'un bilan, un bilan a-t-il été demandé ou est-il en cours ?
 - Si oui, est-ce que l'enfant/adolescent bénéficie d'un suivi ?
 - Si non, orienter l'enfant vers un médecin pour qu'il bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'exams complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel.

2.1.4.2. Situation de handicap, besoins particuliers

L'enfant/adolescent est-il en situation de handicap repérée par la MDPH ou Maison de l'autonomie ?

L'enfant/adolescent a-t-il un trouble du neuro-développement diagnostiqué ou suspecté

Si oui,

- Le diagnostic a-t-il été posé ?
 - Diagnostic posé
 - Démarches en cours
 - Démarches en attente
 - Pas de démarches entamées
- Les démarches administratives auprès de la MDPH/Maison de l'autonomie ont-elles été réalisées ?
 - Démarches réalisées
 - Démarches en cours
 - Démarches en attente
 - Pas de démarches entamées

Si les démarches ont été réalisées,

- Ont-elles conduit à la mise en place d'un plan personnalisé de compensation et d'un projet personnalisé de scolarisation (avec mise en place d'équipes de suivi de scolarisation) ?

Si un plan personnalisé de compensation et un projet personnalisé de scolarisation ont été mis en place,

- Quelles actions / accompagnements ont été décidés ?

- CAMSP, CMPP, CMP (sans notification MDPH / Maison de l'autonomie)
 - Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH), accompagnement SESSAD, accueil en IME, ITEP, etc. (avec notification MDPH / Maison de l'autonomie)
- Ces actions / accompagnement sont-ils mis en œuvre ?
- Oui
 - Non car démarches en attente du côté des parents
 - Non car manque de places / moyens
- Si ces actions / accompagnements sont mis en œuvre,**
- Par qui l'enfant est-il accompagné ?
NB : la façon dont la scolarisation se déroule, que ce soit en milieu ordinaire, adapté ou spécialisé, sera abordée dans le domaine concernant « la scolarité et la vie sociale »
- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant la situation de handicap ou le trouble du neuro-développement de l'enfant/adolescent ?

2.1.4.3. Santé mentale : comportements à risque, mises en danger

Lors de l'observation et des échanges avec l'enfant et les parents, est-ce que des comportements à risque, des mises en danger sont évoqués ou énoncés ?

→ Conduites addictives (alcool, tabac, drogues, jeux, écrans...)



Définition : les conduites addictives

L'enfant/adolescent a-t-il des conduites addictives ?

Si oui,

- Quel est le degré, la fréquence, les modalités de consommation (usage ponctuel, pendant des fêtes ; usage seul, quotidien) ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine a été remarqué(e) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- Quels risques l'enfant/adolescent prend-il dans le cadre de ses consommations ?
- Quelles sont les conséquences des consommations en termes de comportement, d'interactions avec les autres, etc. ?

→ Comportements violents

L'enfant/adolescent a-t-il des comportements violents à l'égard de lui-même (automutilations, scarifications, prostitution...)?

Si oui,

- Est-ce récurrent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?

Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

- Quelles sont les conséquences en termes de blessures, de séquelles ? L'enfant/adolescent a-t-il des comportements violents à l'égard des autres, des animaux, du matériel (dégradations)... ?

Si oui,

- Est-ce récurrent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
- Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- Quels risques l'enfant/adolescent prend-il ?
- Quelles sont les conséquences en termes de blessures, de séquelles, d'interactions avec les autres, sur le plan judiciaire, etc. ?

→ Fugues

L'enfant/adolescent a-t-il déjà fugué ?

Si oui,

- Est-ce récurrent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- Quels motifs l'enfant/adolescent évoque-t-il (en particulier, s'agit-il de fuir un conflit familial, un harcèlement, une maltraitance) ? (7)
- Que fait l'enfant/adolescent pendant les temps de fugue ? Quels risques prend-il ?
- Quelles sont les conséquences ?

→ Tentatives de suicides et menaces, comportements / jeux dangereux (exemple : jeu du foulard)

- L'enfant/adolescent a-t-il déjà fait une tentative de suicide ?
- A-t-il déjà menacé de se suicider ?
- A-t-il des comportements dangereux ?
- Joue-t-il à des jeux dangereux ?

Si oui,

- Est-ce récurrent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

→ Comportements sexualisés

L'enfant/adolescent a-t-il des comportements sexualisés inadaptés, indiscriminés, précoces¹⁴ ou coercitifs (attitude de séduction systématique, exhibitionnisme, curiosité sexuelle excessive, préoccupations sexuelles en décalage avec l'âge et le stade de développement ou la situation, discours sexuel avec des connaissances inappropriées compte tenu de son âge, dessins sexualisés, imitation d'une

¹⁴ cf. enfants pré-pubères en particulier

activité sexuelle avec un autre enfant/adolescent, comportements sexualisés inhabituels¹⁵, agressions sexuelles envers des pairs, activité auto-érotique compulsive, etc.) ?

Si oui,

- Est-ce récurrent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- Quels risques l'enfant/adolescent prend-il (exemples : jeunes qui se mettent en danger sur les réseaux sociaux, sextape, etc.) ?
- Quelles sont les conséquences ?

→ Activités illicites¹⁶

L'enfant/adolescent a-t-il des activités illicites (vols, usage et vente de drogue...) ?

Si oui,

- Est-ce récurrent ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- 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.) ?

→ Radicalisation et dérives sectaires¹⁷

Est-ce qu'un risque de radicalisation est repéré ou évoqué ?



Définition : la radicalisation (14)



Exemples de signes d'alerte concernant la radicalisation

Si oui,

- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- Quelles sont les conséquences (isolement, condamnations...) ?

Est-ce qu'un risque de dérive sectaire est repéré ou évoqué ?

Si oui,

- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
- Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

¹⁵ Exemples : enfant ayant des contacts uro-génitaux avec un autre enfant ou une poupée, demandant à être touché sur la zone génitale, insérant ou tentant d'insérer un objet, un doigt ou un pénis dans le vagin ou l'anus d'un autre enfant (source : (3))

¹⁶ NB : concernant l'évaluation des jeunes dans le cadre pénal, des travaux complémentaires à cette recommandation sont en cours d'élaboration par la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

¹⁷ *Idem*

2.1.4.4. Blessures

→ L'enfant/adolescent présente-t-il une ou des traces de blessure ?

Si oui,

- Quelles sont les blessures constatées ?
- Qui les a constatées (parents, évaluateurs, professionnel intervenant auprès de l'enfant, autre personne, etc.) ?
- Un examen physique a-t-il été réalisé ?
- Existe-t-il d'anciennes blessures ?
- La blessure est-elle présentée comme accidentelle ?

Si la blessure est présentée comme accidentelle,

- Comment la blessure est-elle expliquée par les parents ?
- Comment la blessure est-elle expliquée par l'enfant/adolescent ?
- La blessure témoigne-t-elle d'une négligence de surveillance ?
- La blessure peut-elle laisser penser qu'elle est la conséquence de violences physiques (incohérence entre les propos et la blessure, incohérence entre les propos des différents acteurs, récit évasif...) ?



Repère : localisations suspectes de lésions infligées et localisations habituelles en traumatologie de l'enfant (18)



Exemples de signes d'alerte concernant les déclarations incohérentes au sujet des blessures

Point de vigilance

Si des incohérences apparaissent entre les observations et les propos recueillis, et si la blessure n'a pas été examinée, demander un examen médical et une mise en relation avec le médecin.

Si la blessure n'est pas présentée comme accidentelle,

- Qui est l'auteur désigné (l'enfant/adolescent lui-même, un membre de la famille, une personne extérieure) ?
 - Si l'auteur désigné est une personne extérieure,
Les parents sont-ils en capacité de protéger l'enfant/adolescent ?
 - Si l'auteur désigné est l'enfant/adolescent lui-même,
Interroger la cohérence entre les propos et les blessures constatées
 - Si l'auteur désigné est un des parents
 - L'autre parent est-il au courant ?
 - L'autre parent est-il en capacité de protéger l'enfant/adolescent ?

2.1.4.5. Evènement(s) traumatique(s)

Est-ce que l'enfant/adolescent a connu un évènement traumatique ?

Si oui,

- Bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié d'un suivi psychologique, paramédical ou médical en lien avec ce traumatisme ?



2.1.4.6. Grossesse éventuelle de l'adolescente

Si l'adolescente faisant l'objet de l'information préoccupante est enceinte, l'objet de l'évaluation est de déterminer si ses besoins fondamentaux sont respectés, comme pour les autres enfants/adolescents, mais aussi si elle a besoin d'un accompagnement (médical, social, éducatif) en lien avec sa grossesse.

- La grossesse était-elle programmée par l'adolescente ?
- Est-ce que l'adolescente évoque un viol ou est-ce que des éléments laissent penser que la grossesse peut-être issue d'un viol¹⁸ ?
- Les parents sont-ils informés de la grossesse ?
- Le père de l'enfant à naître est-il informé de la grossesse ?
- L'adolescente est-elle soutenue par le père de l'enfant à naître ? par son entourage ? Est-elle rejetée ? isolée ?
- La grossesse est-elle déclarée ?
- L'adolescente bénéficie-t-elle d'un suivi médical dans le cadre de sa grossesse ?
- L'adolescente rencontre-t-elle des difficultés particulières (déclaration de grossesse tardive, déni de grossesse, absence de suivi prénatal, difficultés sociales, consommation de toxiques, violences, séparation, deuil, etc.) ?
- Que dit-elle de sa grossesse ? Comment la vit-elle ?
- Qu'est-il prévu pour accueillir l'enfant (par elle et par sa famille) ?

¹⁸ Cf. partie concernant les violences sexuelles

Analyse synthétique concernant l'état de santé et de développement de l'enfant/adolescent

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Point de vue du médecin traitant ou d'un autre professionnel suivant l'enfant/adolescent (professionnels médicaux, professionnels paramédicaux, psychologues)

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- autres partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques



2.1.5. Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent

Remarque préalable : il est impératif que les évaluateurs échangent sur les problématiques rencontrées au domicile avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et si nécessaire avec des partenaires du territoire afin de prendre du recul et de mobiliser compétences complémentaires (cf. livret 1).

Quand des difficultés sont repérées

- Quelles sont les difficultés repérées ou évoquées sur le plan du développement et de la santé physique et psychique de l'enfant/adolescent ?
 - Par l'enfant/adolescent
 - Par les parents
 - Par l'entourage
 - Par les évaluateurs
- Qu'en disent l'enfant/adolescent, les parents, l'entourage ?
 - Sont-elles ponctuelles ou chroniques ?
 - Quelles conséquences ont-elles sur l'enfant/adolescent ?
 - Comment la famille et l'enfant/adolescent y font face ?

Le positionnement des parents dans le cadre de la démarche d'évaluation

- Les parents évoquent-ils eux-mêmes les difficultés ?
- Comprennent-ils, le cas échéant, les difficultés repérées ou évoquées par l'enfant/adolescent, l'entourage ou les évaluateurs, et leurs répercussions sur l'enfant/adolescent ?
- Se mobilisent-ils ou acceptent-ils de se mobiliser dans l'intérêt de l'enfant/adolescent ?

Les points d'appui repérés chez l'enfant/adolescent, les parents et dans l'entourage

Quels sont les points d'appui repérés ou évoqués sur le plan du développement et de la santé physique et psychique de l'enfant/adolescent ?

- Par l'enfant/adolescent
- Par les parents
- Par l'entourage
- Par les évaluateurs

Quelle est la conclusion des évaluateurs en charge de l'évaluation sur le caractère préoccupant de la situation dans ce domaine ?

À partir de l'analyse conjointe des éléments recueillis par l'observation directe et par les échanges avec l'enfant/adolescent, ses parents et les membres de l'entourage - dont professionnels intervenant auprès de l'enfant/adolescent

- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent sont-ils compromis ?
- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent risquent-ils d'être compromis à court, moyen et long terme ?

Si oui,

- Qu'est-ce qui porte atteinte au développement de l'enfant/adolescent¹⁹ ?
- Quels sont les effets constatés sur l'enfant/adolescent (sur le plan physique, sur le plan cognitif, etc.) ?
Quels sont les effets sur l'enfant/adolescent à court, moyen et long terme ?
- Quelles sont les hypothèses des évaluateurs concernant les causes des difficultés repérées (exposition actuelle ou passée à de la maltraitance, situation de handicap, troubles du neuro-développement, maladies, autres causes hors maltraitance) ?



L'arbre des causes



Repères concernant les différents types de maltraitance



Repères relatifs aux troubles du neuro-développement et au handicap, en lien avec le domaine Développement et santé de l'enfant/adolescent

¹⁹ Attention : si une situation de handicap est déjà connue au moment de l'évaluation, les évaluateurs ne peuvent se référer aux repères fournis par le carnet de santé en termes de développement physique, cognitif, émotionnel et social. L'enjeu de l'évaluation est néanmoins de déterminer si les besoins particuliers de l'enfant/adolescent sont garantis, avec l'appui des professionnels qui accompagnent et, si nécessaire, avec l'appui d'un partenaire extérieur (notamment en cas de conflit entre les parents et l'institution ou le professionnel qui accompagne l'enfant).

Point de vigilance

Les difficultés repérées ou évoquées sur le plan de la santé et du développement physique et psychique de l'enfant/adolescent peuvent avoir plusieurs causes. Les causes²⁰ à envisager sont

- une exposition à de la maltraitance (actuelle ou passée) ;
- une situation de handicap identifiée par la MDPH ;
- un trouble du neuro-développement (parfois encore non diagnostiqué) ;
- un trouble de santé, une cause médicale ;
- d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle, etc.).

Dans la mesure où les mêmes difficultés peuvent avoir plusieurs causes, il est essentiel de rappeler que, dans le cadre de l'évaluation, la présence d'un « signe d'alerte » ne doit pas conduire les évaluateurs à conclure trop rapidement à la présence de maltraitance ou de négligences. Elle doit en revanche les amener à :

- interroger la présence éventuelle d'autres « signes d'alertes » (cf. mise en évidence éventuelle d'un « faisceau d'indicateurs ») ;
- analyser le contexte de vie de l'enfant/adolescent et la réponse apportée par les parents à ces besoins, afin de déterminer ce qui pourrait expliquer les difficultés rencontrées et corroborer l'une ou l'autre des hypothèses ;
- écouter les parents et être attentifs à ce qu'ils disent de ces difficultés : les ont-ils identifiées ? Ont-ils mis en place des actions pour pallier ces difficultés ? Ont-ils besoin d'une guidance adaptée, d'un étayage dans ce cadre ? Tout au long de ce travail d'évaluation, il est important de rappeler que les évaluateurs peuvent être appuyés par d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, par d'autres professionnels du Conseil départemental (PMI, médecin référent protection de l'enfance...) et par des partenaires extérieurs (cf. partenariats à mettre en place – livret 1).

En cas d'écart inhabituel avec les repères du carnet de santé ou de doute sur la présence éventuelle d'un handicap, d'un trouble du neuro-développement, d'une maladie ou d'une maltraitance, notamment si plusieurs signes se cumulent et si l'enfant/adolescent n'a pas bénéficié d'un examen médical récent, les évaluateurs doivent mobiliser une expertise complémentaire pour que l'enfant bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examens complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel.²¹

Attention, il est important de noter que les différentes hypothèses évoquées précédemment ne sont pas exclusives les unes des autres. Les enfants/adolescents malades ou en situation de handicap, qui sont particulièrement vulnérables et qui peuvent « mettre à l'épreuve les capacités de *caregiving* » de leurs parents, peuvent également être victimes de maltraitance (violences ou négligences).

²⁰ Ressources : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_reperage_tnd_2020.janv.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_brochure_information_parcours_2020.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_affiche_parcours_enfant_2020.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_fiche_technique_parcours_bilan_2020.pdf

²¹ Ibid

- Les évaluateurs repèrent-ils :
 - des besoins spécifiques de l'enfant/adolescent liés à l'exposition à la maltraitance ?
 - des besoins particuliers liés au handicap ?
- Quels sont les besoins d'aide et d'accompagnement identifiés sur la thématique ?
- Quelles sont les ressources mobilisables sur la thématique dans la famille et dans l'entourage ?

2.2. La scolarité et la vie sociale de l'enfant/adolescent

2.2.1. Si l'enfant a moins de 3 ans

- Qui s'occupe de lui durant la journée ?
 - Garde par un des parents au domicile
 - Garde par un autre adulte au domicile
 - Accueil en établissement d'accueil du jeune enfant (crèche, halte-garderie)
 - Accueil par une assistante maternelle
 - Accueil par un membre de la famille
 - Autre mode de garde
- Si l'enfant est accueilli en établissement ou par une assistante maternelle :
 - L'enfant est-il accueilli à temps complet ou à temps partiel
 - Comment l'enfant se comporte-t-il avec ses pairs ?
 - S'intéresse-t-il aux autres enfants ?
 - Comment l'enfant se comporte-t-il avec les adultes ?
- Est-ce que l'enfant fréquente un lieu d'accueil enfant-parent (Laep) ?

Si oui

 - Comment l'enfant se comporte-t-il avec ses pairs ?
 - S'intéresse-t-il aux autres enfants ?
 - Comment l'enfant se comporte-t-il avec ses parents ?
 - Comment l'enfant se comporte-t-il avec les autres adultes ?

2.2.2. Scolarité

L'enfant/adolescent est-il scolarisé ?

Si l'enfant/adolescent n'est pas scolarisé,

- Depuis combien de temps ?

- Pourquoi ?
 - L'enfant/adolescent est-il engagé dans un autre projet (formation préprofessionnelle, accueil de jour...) ?
- Si non**, que fait-il en journée ?

Si l'enfant/adolescent est scolarisé,

- Est-il scolarisé
 - En milieu ordinaire
 - Classe :
 - En milieu ordinaire avec un dispositif spécifique
 - Dispositif pour le handicap (Ulis...)
 - Dispositif pour l'adaptation scolaire (Segpa, Erea...)
 - Dispositif pour les élèves allophones nouvellement arrivés (UPE2A...)
 - Dispositif relais de lutte contre le décrochage scolaire
 - Autre dispositif
 - Dans une unité d'enseignement externalisée
 - Établissement ou service sanitaire ou médico-social (Itep, IME, hôpital...)
 - Établissement pénitentiaire
 - Établissement PJJ
 - À domicile
 - Est-il scolarisé à temps complet ? à temps partiel ?
 - Dans quel établissement ?
 - L'enfant/adolescent est-il assidu, ponctuel ?
- Si non**
- Ses retards, absences sont-ils fréquents ?
 - Ses retards, absences sont-ils expliqués par les parents ?
 - Comment ces retards, absences sont-ils expliqués (difficultés liées au transport, difficultés à se réveiller, maladies récurrentes, etc.) ?
 - Que fait l'enfant/adolescent sur ces temps (reste chez lui, erre, etc.) ?
 - Etc.
- ➔ **Cursus scolaire de l'enfant/adolescent**
- Dans quelle classe l'enfant/adolescent est-il ?
 - L'enfant/adolescent a-t-il connu des évènements particuliers au cours de son parcours scolaire, notamment :
 - un ou des redoublements ?

- des ruptures, des interruptions de la scolarité ?
- des changements fréquents d'établissement scolaire ?
Si oui, pourquoi (déménagements fréquents, conflits avec les enseignants, etc.) ?

➔ Rapport de l'enfant/adolescent à la scolarité et résultats scolaires

- Quel est le niveau scolaire de l'enfant/adolescent (par rapport aux attendus, aux autres enfants/adolescents de sa classe) ?

Des difficultés, un retard scolaire sont-ils évoqués²² ?

Point de vigilance

Dans le cas où des troubles des apprentissages sont présents (dyscalculie, dyslexie, troubles de l'attention, etc.), l'enfant/adolescent risque un désinvestissement dès les tous premiers apprentissages.

- L'enfant/adolescent est-il intéressé, investi dans sa scolarité ?
 - Fait-il ses devoirs ?
 - Sait-il chaque jour ce qu'il doit apporter à l'école, connaît-il son emploi du temps, sait-il organiser son travail (en fonction de l'âge) ?
 - Dispose-t-il du matériel scolaire adéquat ?
 - Ressent-il une pression concernant ses résultats scolaires ?
 - A-t-il des projets (NB : en fonction de l'âge) ?
- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le rapport de l'enfant/adolescent à la scolarité et ses résultats scolaires ?
Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment une chute brutale des résultats scolaires) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

Si des difficultés ont été identifiées

- L'établissement scolaire a-t-il échangé avec les parents à ce sujet ?
- Un accompagnement spécifique a-t-il été mis en place au sein de l'établissement ou au domicile (soutien individuel) ?
- L'établissement scolaire a-t-il suggéré la mise en œuvre d'un bilan auprès d'un professionnel médical ou paramédical ?
 - Si oui, ce bilan a-t-il été réalisé ?
 - Des adaptations pédagogiques ont-elles été mises en place (AVS...) ?

➔ Relation de l'enfant/adolescent à l'institution, au cadre scolaire

- Comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il au sein de la classe ?

²² NB : à mettre en lien avec la partie relative au développement et aux compétences de l'enfant adolescent, notamment sur le plan cognitif.

- Parvient-il à rester assis, concentré ?
 - Respecte-t-il les règles ?
 - A-t-il eu des problèmes de discipline (conseil de discipline, exclusion...) ?
- L'enfant/adolescent est-il investi dans sa classe, dans son établissement (exemple : délégué) ?
- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le rapport de l'enfant/adolescent à l'institution, au cadre scolaire ?
- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués ?
- Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

Si des difficultés ont été identifiées :

- L'établissement scolaire a-t-il échangé avec les parents à ce sujet ?
- L'établissement scolaire a-t-il suggéré la mise en œuvre d'un bilan auprès d'un professionnel médical ou paramédical ?
 - Si oui, ce bilan a-t-il été réalisé ?

➔ **Relation de l'enfant/adolescent avec ses pairs**

- Comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il avec ses pairs ?
 - S'intéresse-t-il aux autres enfants/adolescents ?
 - A-t-il des amis ?
 - Quelle place a-t-il par rapport aux autres (exemples : plutôt leader, plutôt influençable...) ?
- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le rapport de l'enfant/adolescent avec ses pairs, notamment :
 - enfant/adolescent isolé ?
 - enfant/adolescent victime ou auteur de comportements coercitifs (menaces, intimidations, extorsion, chantage, bizutage), de violences physiques (dont usage contraint d'alcool, de drogues..), de violences sexuelles (agressions sexuelles, diffusion d'images à caractère sexuel...), de violences psychologiques (harcèlement...)?

Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine a été remarqué(e) (notamment un changement brutal de comportement) ?

Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.



Définition : les comportements coercitifs



Définition : le harcèlement



Exemples de signes d'alerte pouvant révéler un harcèlement à l'extérieur du domicile

Si des difficultés ont été identifiées :

- L'établissement scolaire a-t-il échangé avec les parents à ce sujet ?
- L'établissement scolaire a-t-il suggéré la mise en œuvre d'un bilan auprès d'un professionnel médical ou paramédical ?
Si oui, ce bilan a-t-il été réalisé ?

➔ Relation de l'enfant/adolescent aux adultes

- Comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il avec les adultes (enseignant(s), directeur / proviseur, CPE le cas échéant...) ?
 - A-t-il un comportement adapté, différencié du comportement avec les pairs ?
 - Sollicite-t-il l'adulte en cas de besoin ?
 - Certains adultes constituent-ils des personnes ressources pour l'enfant/adolescent ?
- L'enfant/adolescent mobilise-t-il l'infirmière scolaire, l'assistante sociale, le CPE, etc. ?
- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le rapport de l'enfant/adolescent aux adultes ?
Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment un changement brutal de comportement) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

Si des difficultés ont été identifiées :

- L'établissement scolaire a-t-il échangé avec les parents à ce sujet ?
- L'établissement scolaire a-t-il suggéré la mise en œuvre d'un bilan auprès d'un professionnel médical ou paramédical ?
Si oui, ce bilan a-t-il été réalisé ?



Exemples de signes d'alerte concernant la relation aux adultes

Point de vigilance

L'enfant/adolescent peut être amené à côtoyer de nombreux intervenants sur le lieu de scolarisation : directeur ou proviseur, CPE dans les collèges, professeur des écoles, professeur principal et autres professeurs, ATSEM, assistant d'éducation (AED), accompagnants des élèves en situation de handicap (anciennement AED), infirmière scolaire, psychologue scolaire, médecin, assistante sociale, mais aussi agents administratifs et techniques (personnels de la cantine, gardiens...).

À ces professionnels peuvent s'ajouter, dans les établissements médico-sociaux notamment, des professionnels éducatifs, des professionnels paramédicaux des psychologues.

Ces intervenants ont tous une connaissance différente et partielle de l'enfant/adolescent, qui peut se comporter différemment dans les différents lieux et temps de l'établissement et qui peut choisir de se confier à certains adultes identifiés comme « ressources » plus qu'à d'autres.

Lorsqu'il est sollicité dans le cadre d'une évaluation, il est important que l'établissement scolaire puisse organiser un temps d'échange en son sein afin que la réponse apportée aux évaluateurs soit une réponse concertée, incluant les éventuelles divergences d'appréciation concernant la situation.

Analyse synthétique concernant la scolarité de l'enfant/adolescent

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

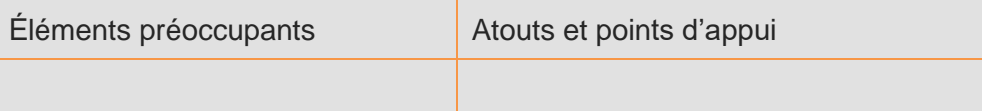
Point de vue des professionnels du lieu de scolarisation de l'enfant/adolescent

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- autres partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques



2.2.3. Activités et loisirs hors milieu scolaire

Que fait l'enfant/adolescent en dehors du temps de scolarisation (en dehors du temps d'accueil, pour les moins de 3 ans) ?

- Va-t-il à la garderie / au centre de loisirs ?

Si oui

- Lors de ces temps, comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il avec ses pairs ?
 - A-t-il des amis ?
 - Quelle place a-t-il par rapport aux autres (exemples : plutôt leader, victime ou témoin de harcèlement, etc.) ?
 - Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le rapport de l'enfant/adolescent avec ses pairs, notamment :
 - enfant/adolescent isolé ?
 - enfant/adolescent victime ou auteur de comportements coercitifs (menaces, intimidations, extorsion, chantage, bizutage), de violences physiques (dont usage contraint d'alcool, de drogues...), de violences sexuelles (agressions sexuelles, diffusion d'images à caractère sexuel...), de violences psychologiques (harcèlement...)?

- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment un changement brutal de comportement) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- Lors de ces temps, comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il avec les adultes (animateurs du centre de loisirs...) ?
 - A-t-il un comportement adapté, différencié du comportement avec les pairs ?
 - Sollicite-t-il l'adulte en cas de besoin ?
 - Certains adultes constituent-ils des personnes ressources pour l'enfant/adolescent ?
 - Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment un changement brutal de comportement) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- L'enfant/adolescent est-il inscrit dans un club sportif, une association... ?

Si oui

 - Lesquels ?
 - Lors de ces temps, comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il avec ses pairs ?
 - A-t-il des amis ?
 - Quelle place a-t-il par rapport aux autres (exemples : plutôt leader, plutôt influençable, etc.) ?
 - Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le rapport de l'enfant/adolescent avec ses pairs, notamment :
 - enfant/adolescent isolé ?
 - enfant/adolescent victime ou auteur de comportements coercitifs (menaces, intimidations, extorsion, chantage, bizutage), de violences physiques (dont usage contraint d'alcool, de drogues, etc.), de violences sexuelles (agressions sexuelles, diffusion d'images à caractère sexuel, etc.), de violences psychologiques (harcèlement...) ?
 - Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment un changement brutal de comportement) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
 - Lors de ces temps, comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il avec les adultes (professeurs de sport, de musique, etc.) ?
 - A-t-il un comportement adapté, différencié du comportement avec les pairs ?
 - Sollicite-t-il l'adulte en cas de besoin ?
 - Certains adultes constituent-ils des personnes ressources pour l'enfant/adolescent ?
 - Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment un changement brutal de comportement) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
 - Une problématique est-elle repérée ou évoquée (forte pression de performance autour d'une activité – de la part des parents, de l'entraîneur, du professeur, contraintes en termes de régime alimentaire, violences physiques ou psychologiques, etc.) ?
Si oui, est-ce que cette problématique semble avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ? Si oui lesquelles (stress...) ?

- L'enfant/adolescent a-t-il d'autres activités à l'extérieur du domicile (cinéma...) ?

Si oui,

- Lesquelles ?
- Lors de ces temps, comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il avec ses pairs ?
 - A-t-il des amis ?
 - Quelle place a-t-il par rapport aux autres (exemples : plutôt leader, plutôt influençable...) ?
 - Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le rapport de l'enfant/adolescent avec ses pairs, notamment :
 - enfant/adolescent isolé ?
 - enfant/adolescent victime ou auteur de comportements coercitifs (menaces, intimidations, extorsion, chantage, bizutage), de violences physiques (dont usage contraint d'alcool, de drogues..), de violences sexuelles (agressions sexuelles, diffusion d'images à caractère sexuel...), de violences psychologiques (harcèlement...)?
 - Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment un changement brutal de comportement) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
- Avec les adultes
 - A-t-il un comportement adapté, différencié du comportement avec les pairs ?
 - Sollicite-t-il l'adulte en cas de besoin ?
 - Certains adultes constituent-ils des personnes ressources pour l'enfant/adolescent ?
 - Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment un changement brutal de comportement) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

- A-t-il des activités au domicile (musique, sport, jeux vidéo, etc.) ?

Si oui, une problématique est-elle repérée ou évoquée (forte pression de performance autour d'une activité, forte exposition aux écrans, etc.) ?

- Comment sont organisées pour l'enfant/adolescent les périodes de vacances scolaires ? Que fait l'enfant/adolescent (vacances avec les parents, colonies de vacances, accueil au sein de la famille, etc.) ?

Analyse synthétique concernant les activités et loisirs de l'enfant/adolescent

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques

Éléments préoccupants

Atouts et points d'appui

2.2.4. Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale

Remarque préalable : il est impératif que les évaluateurs échangent sur les problématiques rencontrées au domicile avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et si nécessaire avec des partenaires du territoire afin de prendre du recul et de mobiliser compétences complémentaires (cf. livret 1).

Quand des difficultés sont repérées

- Quelles sont les difficultés repérées ou évoquées sur le plan de la scolarité et de la vie sociale de l'enfant/adolescent ?
 - Par l'enfant/adolescent
 - Par les parents
 - Par l'entourage
 - Par les évaluateurs
- Qu'en disent l'enfant/adolescent, les parents, l'entourage :
 - Sont-elles ponctuelles ou chroniques ?
 - Quelles conséquences ont-elles sur l'enfant/adolescent ?
 - Comment la famille et l'enfant/adolescent y font-ils face ?

Le positionnement des parents dans le cadre de la démarche d'évaluation

- Les parents évoquent-ils eux-mêmes les difficultés ?
- Comprennent-ils, le cas échéant, les difficultés repérées ou évoquées par l'enfant/adolescent, l'entourage ou les évaluateurs, et leurs répercussions sur l'enfant/adolescent ?
- Se mobilisent-ils ou acceptent-ils de se mobiliser dans l'intérêt de l'enfant/adolescent ?

Les points d'appui repérés chez l'enfant / adolescent, les parents et dans l'entourage

Quels sont les points d'appui repérés ou évoqués sur le plan de la scolarité et de la vie sociale de l'enfant/adolescent ?

- Par l'enfant/adolescent
- Par les parents
- Par l'entourage
- Par les évaluateurs

Quelle est la conclusion des évaluateurs sur le caractère préoccupant de la situation dans ce domaine ?

(À partir de l'analyse conjointe des éléments recueillis par l'observation directe et par les échanges avec l'enfant / adolescent, ses parents et les membres de l'entourage - dont les professionnels intervenant auprès de l'enfant/adolescent)

- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent sont-ils compromis ?
- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent risquent-ils d'être compromis à court, moyen et long terme ?

Si oui

- Qu'est-ce qui porte atteinte au développement de l'enfant/adolescent²³ ?
- Quels sont les effets constatés sur l'enfant/adolescent (sur le plan physique, sur le plan cognitif, etc.) ?
- Quels sont les effets sur l'enfant/adolescent à court, moyen et long terme ?
- Quelles sont les hypothèses des évaluateurs concernant les causes des difficultés repérées (exposition actuelle ou passée à de la maltraitance, situation de handicap, troubles du neuro-développement, maladies, autres causes hors maltraitance) ?



L'arbre des causes



Repères concernant les différents types de maltraitance



Repères relatifs aux troubles du neuro-développement et au handicap, en lien avec le domaine Scolarité et vie sociale

Point de vigilance

Les difficultés repérées ou évoquées sur le plan de la scolarité et de la vie sociales de l'enfant/adolescent peuvent avoir plusieurs causes. Les causes (3) peuvent être :

²³ Attention : si une situation de handicap est déjà connue au moment de l'évaluation, les évaluateurs ne peuvent se référer aux repères fournis par le carnet de santé en termes de développement physique, cognitif, émotionnel et social. L'enjeu de l'évaluation est néanmoins de déterminer si les besoins particuliers de l'enfant/adolescent sont garantis, avec l'appui des professionnels qui accompagnent l'enfant/adolescent et, si nécessaire, avec l'appui d'un partenaire extérieur (notamment en cas de conflit entre les parents et l'institution / le professionnel qui accompagne l'enfant).

- une exposition à de la maltraitance (actuelle ou passée)
- une situation de handicap identifiée par la MDPH ;
- un trouble du neuro-développement (parfois encore non diagnostiqué) ;
- un trouble de santé, une cause médicale ;
- d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle, etc.).

Dans la mesure où les mêmes difficultés peuvent avoir plusieurs causes, il est essentiel de rappeler que, dans le cadre de l'évaluation, la présence d'un « signe d'alerte » ne doit pas conduire les évaluateurs à conclure trop rapidement à la présence de maltraitance ou de négligences. Elle doit en revanche les amener à :

- interroger la présence éventuelle d'autres « signes d'alertes » (cf. mise en évidence éventuelle d'un « faisceau d'indicateurs ») ;
- analyser le contexte de vie de l'enfant/adolescent et la réponse apportée par les parents à ces besoins, afin de déterminer ce qui pourrait expliquer les difficultés rencontrées et corroborer l'une ou l'autre des hypothèses.
- écouter les parents et être attentifs à ce qu'ils disent de ces difficultés : les ont-ils identifiées ? Ont-ils mis en place des actions pour pallier ces difficultés ? Ont-ils besoin d'une guidance adaptée, d'un étayage dans ce cadre ? Tout au long de ce travail d'évaluation, il est important de rappeler que les évaluateurs peuvent être appuyés par d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, par d'autres professionnels du Conseil départemental (PMI, médecin référent protection de l'enfance...) et par des partenaires extérieurs (cf. partenariats à mettre en place – livret 1).

En cas d'écart inhabituel avec les repères du carnet de santé ou de doute sur la présence éventuelle d'un handicap, d'un trouble du neuro-développement, d'une maladie ou d'une maltraitance, notamment si plusieurs signes se cumulent et si l'enfant/adolescent n'a pas bénéficié d'un examen médical récent, les évaluateurs doivent mobiliser une expertise complémentaire pour que l'enfant bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examens complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel²⁴.

Attention, il est important de noter que les différentes hypothèses évoquées précédemment ne sont pas exclusives les unes des autres. Les enfants / adolescents malades ou en situation de handicap, qui sont particulièrement vulnérables et qui peuvent « mettre à l'épreuve les capacités de *caregiving* » de leurs parents, peuvent également être victimes de maltraitance (violences ou négligences).

- Les évaluateurs repèrent-ils :
 - des besoins spécifiques de l'enfant liés à l'exposition à la maltraitance ?
 - des besoins particuliers liés au handicap ?

²⁴ Ressources : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_reperage_tnd_2020.janv.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_brochure_information_parcours_2020.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_affiche_parcours_enfant_2020.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_fiche_technique_parcours_bilan_2020.pdf

- Quels sont les besoins d'aide et d'accompagnement identifiés sur la thématique ?
- Quelles sont les ressources mobilisables sur la thématique dans la famille et dans l'entourage ?

2.3. Les relations de l'enfant/adolescent avec la famille et les tiers

2.3.1. Les relations de l'enfant/adolescent avec ses parents

- Si l'enfant/adolescent ne vit pas avec ses deux parents :
 - Connaît-il ses deux parents ?
 - Est-il en contact avec ses deux parents (fréquence des visites, fréquence des appels...) ?
- L'enfant/adolescent est-il en capacité de se situer dans la généalogie familiale ?
- Si l'enfant/adolescent a été adopté, est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée en termes d'identité, de relations avec les parents ?
- Si l'un des parents est décédé, est-ce qu'une problématique spécifique est repérée ou évoquée ?
- Comment l'enfant/adolescent se comporte-t-il vis-à-vis des parents (verbal, non verbal) ?
 - Avant l'arrivée de ses parents ?
 - En présence de ses parents ?
 - Après le départ de ses parents ? (Le comportement se modifie-t-il ?)
- Comment l'enfant/adolescent parle-t-il de ses parents en leur absence ?

Analyse synthétique concernant les relations de l'enfant/adolescent avec ses parents

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins...).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques

Éléments préoccupants

Atouts et points d'appui

2.3.2. Les relations de l'enfant/adolescent avec sa fratrie

- L'enfant/adolescent connaît-il l'ensemble de ses frères et sœurs ?
- Quelles sont les relations au sein de la fratrie (entre frères et sœurs, avec les demi-frères et demi-sœurs, avec les quasi-frères et quasi-sœurs le cas échéant) ?
 - La fratrie est-elle une ressource pour l'enfant/adolescent ?
 - Existe-t-il des tensions, des rivalités, des conflits, des violences ?
Si oui, les parents sont-ils en capacité de réguler les conflits, de protéger l'enfant/adolescent des violences ?
- Les évaluateurs repèrent-ils des différences de traitement entre les enfants/adolescents (un « préféré »...) ?



Repères concernant les fratries



Exemples de signes d'alerte concernant les différences de traitement au sein des fratries

Analyse synthétique concernant les relations de l'enfant/adolescent avec sa fratrie

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques

Éléments préoccupants

Atouts et points d'appui

2.3.3. Les relations de l'enfant/adolescent avec son entourage



Outil : La cible de Sluzki

→ Famille élargie

- L'enfant/adolescent connaît-il sa famille élargie ?
- Au sein de la famille élargie, est-ce que l'enfant/adolescent a une figure d'identification, un confident, quelqu'un avec qui il joue ?
- Est-ce que des membres de la famille élargie (grands-parents, oncles et tantes, etc.) sont impliqués dans la vie de l'enfant/adolescent ?

Si oui

- Ces personnes constituent-elles plutôt une « ressource » pour l'enfant/adolescent ou un « élément d'inquiétude » ?
- Si elles constituent un « élément d'inquiétude », en quoi leur implication dans la vie de l'enfant/adolescent pourrait-elle engendrer un danger ou risque de danger ?

→ Amis

- Au sein de l'entourage amical de la famille, est-ce que l'enfant/adolescent a une figure d'identification, un confident, quelqu'un avec qui il joue ?
- Est-ce que l'adolescent a une relation amoureuse ?

- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant le rapport de l'enfant/adolescent avec ses pairs, notamment :
 - enfant/adolescent isolé ?
 - enfant/adolescent victime ou auteur de comportements coercitifs (menaces, intimidations, extorsion, chantage, bizutage), de violences physiques (dont usage contraint d'alcool, de drogues...), de violences sexuelles (agressions sexuelles, diffusion d'images à caractère sexuel...), de violences psychologiques (harcèlement...) ?

- Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués (notamment un changement brutal de comportement) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.

→ Voisins

- Au sein du voisinage, est-ce que l'enfant/adolescent a une figure d'identification, un confident, quelqu'un avec qui il joue ?
- Est-ce que des voisins sont impliqués dans la vie de l'enfant/adolescent ?

Si oui

- Ces personnes constituent-elles plutôt une « ressource » pour l'enfant/adolescent ou un « élément d'inquiétude » ?
- Si elles constituent un « élément d'inquiétude », en quoi leur implication dans la vie du pourrait-elle engendrer un danger / risque de danger ?

→ Autres adultes de l'entourage (enseignant, éducateur sportif, etc.)

- Est-ce que l'enfant/adolescent a dans son entourage (hors famille élargie, amis et voisins) une figure d'identification, un confident ?

Si oui,

- Cette personne constitue-t-elle plutôt une « ressource » pour l'enfant/adolescent ou un « élément d'inquiétude » ?
- Si elles constituent un « élément d'inquiétude », en quoi leur implication dans la vie de l'enfant/adolescent pourrait-elle engendrer un danger ou risque de danger ?

Point de vigilance

Si les évaluateurs préconisent à l'issue de la démarche la désignation d'un tiers digne de confiance au sein de l'entourage, il est nécessaire que le contexte de vie de la personne concernée soit évalué (cf. partie 2.4).

Analyse synthétique concernant les relations de l'enfant/adolescent avec son entourage

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques



2.3.4. Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers

Remarque préalable : il est impératif que les évaluateurs échangent sur les problématiques rencontrées au domicile avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et si nécessaire avec des partenaires du territoire afin de prendre du recul et de mobiliser compétences complémentaires (cf. livret 1).

Quand des difficultés sont repérées

- Quelles sont les difficultés repérées ou évoquées sur le plan des relations de l'enfant/adolescent avec la famille et les tiers ?
 - Par l'enfant/adolescent
 - Par les parents
 - Par l'entourage
 - Par les évaluateurs
- Qu'en disent l'enfant/adolescent, les parents, l'entourage ?
 - Sont-elles ponctuelles ou chroniques ?
 - Quelles conséquences ont-elles sur l'enfant/adolescent ?
 - Comment la famille et l'enfant/adolescent y font face ?

Le positionnement des parents dans le cadre de la démarche d'évaluation

- Les parents évoquent-ils eux-mêmes les difficultés ?
- Comprennent-ils, le cas échéant, les difficultés repérées ou évoquées par l'enfant/adolescent, l'entourage ou les évaluateurs, et leurs répercussions sur l'enfant/adolescent ?

- Se mobilisent-ils ou acceptent-ils de se mobiliser dans l'intérêt de l'enfant/adolescent ?

Les points d'appui repérés chez l'enfant/adolescent, les parents et dans l'entourage

Quels sont les points d'appui repérés ou évoqués sur le plan des relations de l'enfant/adolescent avec la famille et les tiers ?

- Par l'enfant/adolescent
- Par les parents
- Par l'entourage
- Par les évaluateurs

Quelle est la conclusion des évaluateurs sur le caractère préoccupant de la situation dans ce domaine ?

(À partir de l'analyse conjointe des éléments recueillis par l'observation directe et par les échanges avec l'enfant/adolescent, ses parents et les membres de l'entourage - dont les professionnels intervenant auprès de l'enfant/adolescent)

- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent sont-ils compromis ?
- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent risquent-ils d'être compromis à court, moyen et long terme ?

Si oui

- Qu'est-ce qui porte atteinte au développement de l'enfant/adolescent²⁵ ?
- Quels sont les effets constatés sur l'enfant/adolescent (sur le plan physique, sur le plan cognitif, etc.) ?
- Quels sont les effets sur l'enfant/adolescent à court, moyen et long terme ?
- Quelles sont les hypothèses des évaluateurs concernant les causes des difficultés repérées (exposition actuelle ou passée à de la maltraitance, situation de handicap, troubles du neuro-développement, maladies, autres causes hors maltraitance) ?



L'arbre des causes



Repères concernant les différents types de maltraitance



Repères relatifs aux troubles du neuro-développement et au handicap, en lien avec le domaine Relations avec la famille et les tiers

Point de vigilance

Les difficultés repérées ou évoquées sur le plan de la scolarité et de la vie sociales de l'enfant/adolescent peuvent avoir plusieurs causes. Les causes (3) peuvent être :

²⁵ Attention : si une situation de handicap est déjà connue au moment de l'évaluation, les évaluateurs ne peuvent se référer aux repères fournis par le carnet de santé en termes de développement physique, cognitif, émotionnel et social. L'enjeu de l'évaluation est néanmoins de déterminer si les besoins particuliers de l'enfant/adolescent sont garantis, avec l'appui des professionnels qui accompagne l'enfant/adolescente, si nécessaire, avec l'appui d'un partenaire extérieur (notamment en cas de conflit entre les parents et l'institution ou le professionnel qui accompagne l'enfant).

- une exposition à de la maltraitance (actuelle ou passée)
- une situation de handicap identifiée par la MDPH ;
- un trouble du neuro-développement (parfois encore non diagnostiqué) ;
- un trouble de santé, une cause médicale ;
- d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle, etc.).

Dans la mesure où les mêmes difficultés peuvent avoir plusieurs causes, il est essentiel de rappeler que, dans le cadre de l'évaluation, la présence d'un « signe d'alerte » ne doit pas conduire les évaluateurs à conclure trop rapidement à la présence de maltraitance ou de négligences. Elle doit en revanche les amener à :

- interroger la présence éventuelle d'autres « signes d'alertes » (cf. mise en évidence éventuelle d'un « faisceau d'indicateurs ») ;
- analyser le contexte de vie de l'enfant/adolescent et la réponse apportée par les parents à ces besoins, afin de déterminer ce qui pourrait expliquer les difficultés rencontrées et corroborer l'une ou l'autre des hypothèses.
- écouter les parents et être attentifs à ce qu'ils disent de ces difficultés : les ont-ils identifiées ? Ont-ils mis en place des actions pour pallier ces difficultés ? Ont-ils besoin d'une guidance adaptée, d'un étayage dans ce cadre ? Tout au long de ce travail d'évaluation, il est important de rappeler que les évaluateurs peuvent être appuyés par d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, par d'autres professionnels du Conseil départemental (PMI, médecin référent protection de l'enfance...) et par des partenaires extérieurs (cf. partenariats à mettre en place – livret 1).

En cas d'écart inhabituel avec les repères du carnet de santé ou de doute sur la présence éventuelle d'un handicap, d'un trouble du neuro-développement, d'une maladie ou d'une maltraitance, notamment si plusieurs signes se cumulent et si l'enfant/adolescent n'a pas bénéficié d'un examen médical récent, les évaluateurs doivent mobiliser une expertise complémentaire pour que l'enfant bénéficie d'un bilan de santé approfondi ou d'examen complémentaires, afin de permettre si nécessaire un diagnostic différentiel²⁶.

Attention, il est important de noter que les différentes hypothèses évoquées précédemment ne sont pas exclusives les unes des autres. Les enfants / adolescents malades ou en situation de handicap, qui sont particulièrement vulnérables et qui peuvent « mettre à l'épreuve les capacités de caregiving » de leurs parents, peuvent également être victimes de maltraitance (violences ou négligences).

- Les évaluateurs repèrent-ils :
 - des besoins spécifiques de l'enfant/adolescent liés à l'exposition à la maltraitance ?
 - des besoins particuliers liés au handicap ?

²⁶ Ressources : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_reperage_tnd_2020.janv.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_brochure_information_parcours_2020.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_affiche_parcours_enfant_2020.pdf
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/tnd_fiche_technique_parcours_bilan_2020.pdf

- Quels sont les besoins d'aide et d'accompagnement identifiés sur la thématique ?
- Quelles sont les ressources mobilisables sur la thématique dans la famille et dans l'entourage ?

2.4. Le contexte de vie de l'enfant/adolescent

2.4.1. Le cadre de vie

Remarques préalables :

- Lorsque les parents sont séparés et que l'enfant/adolescent se rend dans les deux domiciles, cette partie doit être interrogée à la fois pour le parent 1 et pour le parent 2.
- Pour les enfants/adolescents déjà suivis en protection de l'enfance, il s'agit d'interroger ici le lieu d'accueil de l'enfant/adolescent (domicile de l'assistant familial, Meecs, etc.).

2.4.1.1. Les conditions de logement

→ Situation globale de la famille au regard du logement



La famille dispose-t-elle d'un logement stable ?

→ Taille du logement

Le logement est-il adapté au regard du nombre de personnes vivant au domicile ?




→ Salubrité

L'évaluateur constate-t-il une problématique en termes de salubrité au sein du logement ?

	Définition : logement insalubre
	Exemples de signes d'alerte concernant la salubrité du logement.

→ Sécurité

L'évaluateur constate-t-il un risque en termes de sécurité à l'intérieur ou à l'extérieur du logement (risque d'accident domestique) ?

	Repères concernant la sécurité issus du carnet de santé
	Repères concernant les décès d'enfants liés à la négligence et les facteurs de risque
	Exemples de signes d'alerte concernant la sécurité

→ Hygiène

L'évaluateur constate-t-il au sein du logement une problématique liée à l'hygiène susceptible d'avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ?



Exemples de signes d'alerte concernant l'hygiène du logement

→ Espace personnel de l'enfant/adolescent

- L'enfant/adolescent dispose-t-il d'un espace personnel (chambre personnelle, espace personnel dans chambre partagée) ?
- La relation avec la personne avec laquelle il partage sa chambre le cas échéant est-elle bonne ?
- L'enfant/adolescent juge-t-il son espace personnel suffisant ?
- L'enfant/adolescent se sent-il en sécurité dans son espace personnel ?
- L'enfant/adolescent dispose-t-il d'un lit et d'une literie adaptée (draps, couverture...) ?
- Pour les nourrissons, ce lit est-il sécurisé ?



Repères concernant la sécurité des nourrissons issus du carnet de santé

Point de vigilance

En cas de doute sur un « climat incestuel ²⁷ », il est particulièrement important d'interroger la répartition des chambres et l'endroit où dort l'enfant/l'adolescent.

- L'espace personnel de l'enfant/adolescent est-il personnalisé, investi (décoration, photos...) ?
- L'enfant/adolescent a-t-il des jeux ?
Si oui, sont-ils adaptés à son âge, à son stade de développement ?
- L'enfant/adolescent (si scolarisé en primaire ou secondaire) a-t-il un espace lui permettant de faire ses devoirs ?

2.4.1.2. L'environnement / le quartier

→ Ressources disponibles dans l'environnement

- L'environnement / le quartier dispose-t-il de ressources en termes :
 - de transports en commun ?
 - d'accueil petite enfance ?
 - de scolarité ?
 - de santé ?
 - de commerces ?
 - de loisirs / culture ?
 - d'accompagnement social ?
- Si oui, les parents mobilisent-ils les ressources présentes dans l'environnement ?

²⁷ Cf. partie concernant les violences sexuelles

- Quelles sont les relations des parents avec les services sociaux, le cas échéant ?

→ **Appréciation globale concernant l'environnement, le quartier**

- L'enfant/adolescent se sent-il en sécurité dans son quartier ?
- L'environnement, le quartier est-il globalement :
 - plutôt ressource, « porteur » (par exemple, solidarités de proximité) ?
 - plutôt inquiétant / dangereux (par exemple, violences, criminalité) ?
- L'enfant/adolescent est-il inscrit dans des activités au sein du quartier ? Si oui, lesquelles (culturelles, sportives...) ?
- Est-ce qu'une problématique est repérée ou évoquée concernant l'environnement / le quartier ? Est-ce qu'un changement, une perturbation soudaine ont été remarqués chez l'enfant/adolescent (refus de sortir de chez lui...) ?
Si oui, les évaluateurs devront s'interroger sur les causes de ce changement.
À titre d'exemple, si le quartier est dangereux du fait de la criminalité, le questionnement peut être le suivant :
 - L'enfant/adolescent peut-il circuler en toute sécurité dans le quartier ?
 - Les membres de l'entourage de l'enfant/adolescent font-ils partie d'une bande violente ?
 - L'enfant/adolescent risque-t-il d'être enrôlé ?
 - L'enfant / le jeune fait-il lui-même partie d'une bande violente ? Participe-t-il aux activités criminelles²⁸ ?

→ **La stabilité géographique**

- La famille a-t-elle fréquemment déménagé ?
Si oui,
 - Est-ce au sein du même département ou dans des départements différents²⁹ ?
 - Pour quelles raisons ?
 - Quelles sont les conséquences sur l'enfant (adaptation à l'école, relations amicales en dehors de l'école, entourage...) ?

Point de vigilance

Les changements multiples de résidence qui ne s'expliqueraient pas à première vue par des nécessités concrètes (exemple : nécessités professionnelles, rapprochement familial...) sont à mettre en lien avec les autres signes d'alerte éventuels pour les évaluateurs.

²⁸ Cf. partie concernant les comportements à risque

²⁹ Cf. livret 2 concernant l'articulation entre Conseils départementaux dans le cadre de l'évaluation

Analyse synthétique concernant le cadre de vie de l'enfant/adolescent

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques

Éléments préoccupants

Atouts et points d'appui

2.4.2. La situation des parents

L'enjeu de cette partie est de repérer chez les parents les points d'appui et les difficultés susceptibles d'avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent.

Certaines difficultés peuvent entraver la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant/adolescent.

2.4.2.1. Les conditions socioéconomiques

Remarque préalable : Lorsque les parents sont séparés, cette partie doit être interrogée à la fois pour le parent 1 et pour le parent 2.

- 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 ?

Point de vigilance

- 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.
- Dans les cas de parents séparés, il est intéressant d'interroger l'éventuelle différence de niveau de vie entre les deux lieux de vie et ses conséquences sur l'enfant/adolescent.

2.4.2.2. La situation personnelle du parent 1

→ Situation actuelle

Situation professionnelle du parent 1

- Quelle est la situation professionnelle du parent 1 ?
 - En contrat d'apprentissage
 - Placé par une agence d'intérim
 - En emploi aidé
 - Stagiaire rémunéré
 - En emploi à durée limitée (CDD, contrat court, saisonnier, vacataire, etc.)
 - En emploi sans limite de durée (CDI, titulaire de la fonction publique, etc.)
 - Non salarié (indépendant, employeur, aidant un membre de sa famille)
 - Autre actif occupé sans précision
 - Au chômage
 - Élève, étudiant
 - Inactif : retraité, préretraité, parent au foyer
 - Autre

Si le parent 1 travaille,

- Quel est son métier ?
- S'agit-il d'un travail à temps plein / à temps partiel / saisonnier ?

- Le parent 1 connaît-il des conditions de travail particulières, susceptibles de générer du stress et d'avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent (horaires décalés, travail de nuit, nombreux déplacements, etc.) ?
- Le parent 1 rencontre-t-il des difficultés dans son travail susceptibles de générer du stress et d'avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ?
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

Si le parent 1 est au chômage,

- La situation de chômage est-elle source de stress pour la famille ?
 - Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

Réseau, intégration sociale



La cible de Sluzki

- Le parent est-il isolé ? A-t-il des liens avec sa famille élargie ? A-t-il des amis, des collègues de travail, des voisins... ?
- Ces personnes constituent-elles plutôt une « ressource » pour le parent (réseau adéquat, solide, constructif) ou un « élément d'inquiétude » (réseau qui encourage les comportements négatifs) ?

Si ces personnes constituent un « élément d'inquiétude »,

En quoi leur implication dans la vie de l'enfant/adolescent pourrait-elle engendrer un danger ou risque de danger ?

Si ces personnes constituent une « ressource »,

- Le parent peut-il compter sur ces personnes en cas de difficultés (garde d'enfants, difficultés financières, etc.) ?
- Le parent mobilise-t-il ces personnes ?
- À quelle fréquence et pour quelles raisons ces personnes ressources sont-elles sollicitées par les parents ?
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent (perturbation du rythme de vie, forme de délaissement, confusion des places, etc.) ?

Point de vigilance

Cette thématique doit être interrogée plus particulièrement :

- lorsque les parents évoquent eux-mêmes des difficultés ou lorsque des difficultés sont repérées chez l'enfant par les évaluateurs (par exemple, situation de handicap de l'enfant/adolescent ou des parents) ;
- lorsque les parents sont séparés, pour identifier un éventuel isolement

Difficultés personnelles du parent ayant des conséquences sur l'enfant/adolescent

- Le parent rencontre-t-il une **problématique liée à l'alcool, à la drogue, aux médicaments, aux jeux, aux écrans**, etc. ?



Définition : les conduites addictives

Si oui,

A titre d'exemple, concernant l'alcool ou la drogue, le questionnement peut être le suivant :

- Quel est le degré, la fréquence, les modalités de consommation (usage ponctuel, pendant des fêtes ; usage seul, quotidien) ? Est-ce une addiction ?
- La consommation a-t-elle lieu au domicile familial ? En présence de l'enfant/adolescent ?
- Quels risques le parent prend-il dans le cadre de ses consommations ?
- Quelles sont les conséquences des consommations (conséquences sur la santé, conséquences professionnelles, sociales, etc.) ?
- Le parent 1 est-il accompagné pour la prise en charge de ses difficultés ?
- Quelles sont les conséquences des difficultés sur l'enfant/adolescent (prise en charge par l'enfant de tâches qui devraient être réalisées par le parent, prise en charge de soins, etc.) ?

À titre d'exemple, concernant les jeux vidéo et les écrans, le questionnement peut être le suivant :

- Quel est le degré, la fréquence, les modalités (jour/nuit, en présence de l'enfant/adolescent, etc.) ? Est-ce une addiction ?
- Quelles sont les conséquences (conséquences professionnelles, sociales, manque de sommeil, manque de disponibilité pour l'enfant/adolescent, etc.) ?
- Quelles sont les conséquences des difficultés sur l'enfant/adolescent ?

- Le parent rencontre-t-il une **problématique liée à une situation de handicap, à un trouble du neuro-développement**, etc. ?

Si oui,

- Le parent 1 est-il accompagné pour la prise en charge de ses difficultés ?
- Quelles sont les conséquences des difficultés sur l'enfant/adolescent ?



Définition : l'enfant/adolescent « aidant » (7)

Point de vigilance

Les parents des enfants/adolescents peuvent être en situation de handicap, avoir un trouble du neuro-développement (diagnostiqué ou non). Il est important de tenir compte de cette éventualité, qui peut entraîner un comportement atypique dans les interactions sociales, en particulier chez les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (soit une personne sur cent).



Repères et conseils pratiques concernant les interactions avec une personne autiste (12)

- Le parent rencontre-t-il une problématique liée à la santé mentale (dépression, tentatives de suicide, etc.) ?

Si oui,

- Le parent 1 est-il accompagné pour la prise en charge de ses difficultés ?
- Est-ce que ces difficultés entraînent des hospitalisations ?

Si oui,

- Qui s'occupe de l'enfant/adolescent sur ces périodes ?
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

- Le parent rencontre-t-il une **problématique liée à la santé physique** (exemple : autonomie fonctionnelle)

Si oui,

- Le parent 1 est-il accompagné pour la prise en charge de ses difficultés ?
- Est-ce que ces difficultés entraînent des hospitalisations ?

Si oui,

- Qui s'occupe de l'enfant/adolescent sur ces périodes ?
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

- Le parent est-il en situation d'**épousement parental** ?



Définition : l'épousement parental (20)

Si oui,

- Le parent 1 est-il accompagné pour la prise en charge de ses difficultés ?
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

- Le parent 1 rencontre-t-il ou a-t-il rencontré des difficultés sur le plan judiciaire ?

Si oui

- Lesquelles ?
- Ces difficultés ont-elles des conséquences sur l'enfant/adolescent ?



Exemple de signes d'alerte concernant les conséquences éventuelles des difficultés des parents sur les enfants/adolescents

➔ Parcours du parent : histoire familiale

Sur ce thème, il est particulièrement intéressant d'avoir un échange libre avec les parents ; les questions qui suivent n'ont vocation qu'à guider les évaluateurs dans leur réflexion.

- L'évaluateur repère-t-il des éléments marquants dans l'histoire familiale du parent 1, susceptibles d'avoir des conséquences sur la relation parent-enfant ?



Exemples d'éléments de l'histoire familiale du parent susceptible d'avoir des conséquences sur la relation parent-enfant

- Le parent 1 évoque-t-il dans son parcours de vie des évènements traumatiques ? Le parent 1 évoque-t-il dans son parcours de vie des ruptures ?

Ces évènements et ruptures peuvent concerner un parcours de migration, un licenciement, une expulsion, le décès de proches, etc.

Si oui

- Le parent 1 rencontre-t-il, du fait de ces évènements / ruptures, des difficultés susceptibles de générer du stress et d'avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent ?

Exemples : séparation familiale, isolement, discrimination, difficultés liées à la situation administrative, à la langue, à l'emploi, au logement, aux ressources, etc.

Si oui,

- Le parent 1 est-il accompagné pour la prise en charge de ses difficultés ?
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

➔ **Déroulement de la grossesse et contexte de la naissance de l'enfant/adolescent**

- Y a-t-il eu un suivi médical lors de 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.) ?
- Des difficultés particulières ont-elles été rencontrées au moment de l'accouchement ?
- Les parents ont-ils rencontré des difficultés particulières après la naissance (dépression post-partum, absence de logement, absence de matériel adapté...) ?

Point de vigilance

Il est important d'être vigilant au jugement porté sur les grossesses non prévues ou « non désirées ».

➔ **Contexte culturel ou religieux susceptible d'avoir des conséquences sur l'enfant/adolescent**

- Le parent a-t-il des ressources culturelles ou communautaires (croyances, religions...) ?
- Ces ressources culturelles ou communautaires constituent-elles un point d'appui ou difficulté pour le parent et pour l'enfant/adolescent ?



Exemples de signes d'alerte concernant les éventuelles conséquences du contexte culturel ou religieux sur l'enfant / l'adolescent

Analyse synthétique concernant la situation des parents

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- autres partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques



2.4.2.3. La situation personnelle du parent 2

Les items à évaluer sont les mêmes que pour le parent 1

2.4.3. La situation personnelle des autres personnes vivant au domicile le cas échéant

- Quel est le lien avec l'enfant/adolescent ?
- Quelle est la situation personnelle de ces autres personnes ?

Les items à évaluer sont les mêmes que pour le parent 1

2.4.4. La relation entre les parents

→ Relations entre les parents

- Si les parents sont en couple
 - Depuis combien de temps les parents sont-ils en couple ?
 - Quelles sont les relations entre les parents (sereines, tendues, conflictuelles...)?
- Si les parents sont séparés
 - Quelles sont les relations entre les parents (sereines, tendues, conflictuelles...)?
 - Est-ce que l'enfant/adolescent a accès à chacun des deux parents (et à leur famille) ?
 - Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?
- Si l'enfant/adolescent vit avec un des parents et son nouveau conjoint

- Depuis combien de temps le parent et le nouveau conjoint sont-ils en couple ?
- Quelles sont les relations entre ce parent et le nouveau conjoint (sereines, tendues, conflictuelles...) ?

→ Conflits éventuels

Les parents (ou le couple composé du parent et du beau-parent) 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 ?



Définition : le conflit de loyauté



Exemples de signes d'alerte concernant l'implication de l'enfant/adolescent dans le conflit entre les parents

→ Violences conjugales



Repères concernant les violences conjugales.

- Des violences conjugales ont-elles été évoquées par un membre de la famille ou de l'entourage au cours de l'évaluation ?

Si oui, préciser :

- si les violences conjugales ont été évoquées par le parent victime lui-même ;
- si elles ont été évoquées par un membre de la famille ou de l'entourage ou par un tiers les ayant constatées ;
- si elles sont suspectées par un membre de la famille ou de l'entourage ou par un tiers.

Si les violences ont été évoquées par le parent victime lui-même :

- A-t-il déposé une plainte ?
Si oui, où en est la procédure ?
- 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 ?

Point de vigilance

Même si le parent victime a mis en place des actions afin de protéger l'enfant (séparation notamment), il est important d'évaluer si l'enfant/adolescent a des besoins spécifiques issus de l'exposition aux violences conjugales.

- Si les violences ne sont pas évoquées au cours de l'évaluation, les évaluateurs repèrent-ils des éléments pouvant néanmoins laisser penser qu'un des parents est ou a été victime de violences conjugales ?

Si oui

- Quels sont les éléments concrets suscitant l'inquiétude (propos – entendus ou rapportés, comportements – entendus ou rapportés, etc.) ?
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

Analyse synthétique concernant la relation entre les parents

Point de vue de l'enfant/adolescent

Point de vue des parents ou délégués à l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant

Points de vue éventuels d'autres membres de l'entourage de l'enfant/adolescent :

- partenaires ;
- personnes ressources pour l'enfant/adolescent (membres de la famille, amis, voisins, etc.).

Analyse des évaluateurs à partir des éléments recueillis (observations, échanges)

A ce stade l'analyse concerne cette thématique uniquement qui sera à mettre en perspective avec les autres thématiques



2.4.5. Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent

Remarque préalable : il est impératif que les évaluateurs échangent sur les problématiques rencontrées au domicile avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et si nécessaire avec des partenaires du territoire afin de prendre du recul et de mobiliser des compétences complémentaires (cf. livret 1).

Quand des difficultés sont repérées

- Quelles sont les difficultés repérées ou évoquées concernant le contexte de vie de l'enfant/adolescent :
 - par l'enfant/adolescent ?
 - par les parents ?
 - par l'entourage ?
 - par les évaluateurs ?
- Qu'en disent l'enfant/adolescent, les parents, l'entourage :
 - sont-elles ponctuelles ou chroniques ?
 - quelles conséquences ont-elles sur l'enfant/adolescent ?

- comment la famille et l'enfant/adolescent y font-ils face ?

Le positionnement des parents dans le cadre de la démarche d'évaluation

- Les parents évoquent-ils eux-mêmes les difficultés ?
- Comprennent-ils, le cas échéant, les difficultés repérées ou évoquées par l'enfant/adolescent, l'entourage ou les évaluateurs, et leurs répercussions sur l'enfant/adolescent ?
- Se mobilisent-ils ou acceptent-ils de se mobiliser dans l'intérêt de l'enfant/adolescent ?

Les points d'appui repérés chez l'enfant/adolescent, les parents et dans l'entourage

Quels sont les points d'appui repérés ou évoqués concernant le contexte de vie de l'enfant/adolescent :

- par l'enfant/adolescent ?
- par les parents ?
- par l'entourage ?
- par les évaluateurs ?

Quelle est la conclusion des évaluateurs en charge de l'évaluation sur le caractère préoccupant de la situation dans ce domaine ?

(À partir de l'analyse conjointe des éléments recueillis par l'observation directe et par les échanges avec l'enfant/adolescent, ses parents et les membres de l'entourage – dont les professionnels intervenant auprès de l'enfant/adolescent)

- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent sont-ils compromis ?
- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent risquent-ils d'être compromis à court, moyen et long terme ?

Si oui,

- Qu'est-ce qui porte atteinte au développement de l'enfant/adolescent³⁰ ?
- Quels sont les effets constatés sur l'enfant/adolescent (sur le plan physique, sur le plan cognitif...) ?
- Quels sont les effets sur l'enfant/adolescent à court, moyen et long terme ?
- Quelles sont les hypothèses des évaluateurs concernant les causes des difficultés repérées (exposition actuelle ou passée à de la maltraitance, situation de handicap, troubles du neuro-développement, maladies, autres causes hors maltraitance) ?



L'arbre des causes



Repères concernant les différents types de maltraitance

³⁰ Attention : Si une situation de handicap est déjà connue au moment de l'évaluation, les évaluateurs ne peuvent se référer aux repères fournis par le carnet de santé en termes de développement physique, cognitif, émotionnel et social. L'enjeu de l'évaluation est néanmoins de déterminer si les besoins particuliers de l'enfant / adolescent sont garantis, avec l'appui des professionnels qui accompagnent l'enfant / adolescent et, si nécessaire, avec l'appui d'un partenaire extérieur (notamment en cas de conflit entre les parents et l'institution / le professionnel qui accompagne l'enfant).

2.5. La réponse des parents aux besoins de l'enfant/adolescent

Parallèlement à la mise en évidence de difficultés au niveau de l'enfant/adolescent et de points d'appui, le questionnement devra se focaliser sur les capacités des parents à répondre aux besoins de leur enfant/adolescent.

L'analyse doit porter sur les différents besoins de l'enfant/adolescent c'est-à-dire les besoins universels, les besoins particuliers éventuellement pour les enfants/adolescents en situation de handicap, les besoins spécifiques liés à l'exposition à la maltraitance et les besoins liés aux effets iatrogènes de la prise en charge pour les enfants/adolescents déjà suivis en protection de l'enfance.

Pour les enfants/adolescents déjà suivis en protection de l'enfance, il s'agit d'interroger ici les réponses apportées par les parents mais aussi par le lieu d'accueil de l'enfant/adolescent (domicile de l'assistant familial, Mecs, etc.).

2.5.1. La réponse aux besoins universels

2.5.1.1. La réponse aux besoins physiologiques et de santé.³¹

→ La réponse aux besoins physiologiques

- 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) ?

À titre d'exemple, le questionnement sur cette thématique peut-être le suivant : Comment la journée de l'enfant se déroule-t-elle ? À quelle heure l'enfant/adolescent se lève-t-il ? À quelle heure prend-il son petit déjeuner ? Qui le lui prépare ? Etc...

→ La réponse aux besoins de santé

- 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 ?

³¹ Cf. Définitions dans le préambule

- Les parents échangent-ils avec l'enfant/adolescent sur les comportements favorables à la santé (nutrition, activité physique, etc.) ?

Pour les pré-adolescents et les adolescents :

- L'adolescent peut-il accéder à un médecin hors de la présence de ses parents ?
- Les parents échangent-ils avec l'adolescent concernant la santé sexuelle (consentement, contraception, infections sexuellement transmissibles, etc.) ou font-ils appel à une ressource (personne ressource de l'entourage, professionnel, etc.) pour que l'enfant/adolescent bénéficie d'une éducation (et d'un suivi pour les jeunes filles) concernant la santé sexuelle ?
- Les parents échangent-ils avec l'enfant concernant la consommation de substances psychoactives ou font-ils appel à une ressource (personne ressource de l'entourage, professionnel, etc.) pour que l'enfant/adolescent bénéficie d'une éducation concernant les risques liés à la consommation de substances psychoactives ?



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse aux besoins de santé

Si les parents rencontrent des difficultés personnelles ou des difficultés entre eux :

- Sont-ils conscients des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Parviennent-ils à protéger l'enfant/adolescent de ces difficultés ?
- Pourraient-ils être étayés et guidés de façon adaptée au sein de leur entourage ou par un accompagnement extérieur ?

Si l'un des parents a des difficultés et ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent,

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que les difficultés de l'autre parent ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent s'assure que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour ce dernier ?

2.5.1.2. La réponse au besoin de protection.³²

→ La protection contre les dangers de l'environnement

- Les parents identifient-ils les dangers liés au cadre de vie, en lien avec l'âge ou le stade de développement de l'enfant/adolescent ?
- Notamment, pour les bébés et jeunes enfants, sont-ils en capacité d'anticiper les dangers liés à l'exploration ?
- Les parents sont-ils en capacité de sécuriser le logement tout en permettant l'exploration (cf. bébés et jeunes enfants) ?

³² Cf. Définitions dans le préambule

- Les parents identifient-ils les dangers liés au quartier ?
- Si le quartier est inquiétant ou dangereux, qu'est-ce que les parents ont mis en place ?
- Une difficulté est-elle repérée ou évoquée concernant le comportement des parents (négligence de surveillance, comportement dangereux) ?



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin de protection

→ Concernant la protection contre toute forme de maltraitance

- Les parents identifient-ils les dangers auxquels l'enfant/adolescent est exposé, en lien avec son âge et son stade de développement :
 - violences physiques ;
 - violences sexuelles (dont pornographie, pédophilie, etc.) ;
 - violences psychologiques (dont dangers liés à l'exposition aux écrans et aux réseaux sociaux) ;
 - exploitation (exploitation sexuelle ou prostitution, travail illégal, activités illégales, servitude domestique, mariage forcé, etc.) ;
 - radicalisation, dérives sectaires.
- Est-ce des éléments laissent penser que l'enfant/adolescent est victime ou a été victime de violences au sein du domicile familial.³³ ?

Si oui,

- Qui a commis les violences : parent, membre de la fratrie, autre personne vivant au domicile ?
- Est-ce que les parents ou l'un des parents sont en capacité de protéger l'enfant/adolescent ?
- Est-ce qu'une autre personne de l'entourage de l'enfant/adolescent est en capacité de le protéger ?
- Est-ce que des éléments laissent penser que l'enfant/adolescent est victime ou a été victime de violences dans son environnement extérieur (école, centre de loisirs, chez un proche, un ami, etc.) ?

Si oui

- Les parents sont-ils inquiets pour l'enfant/adolescent ?
- Les parents sont-ils en capacité de protéger l'enfant/adolescent.³⁴ ?
- Que les parents soient séparés ou pas, s'ils sont en conflit³⁵
 - Parviennent-ils à s'accorder autour de l'enfant/adolescent, de ses besoins, de son éducation ?
 - L'enfant/adolescent est-il préservé du conflit entre les parents ?

³³ Cf. partie sur le développement et la santé physique et psychique de l'enfant

³⁴ Cf. parties sur les violences

³⁵ Cf. sous-partie concernant les conflits, dans la partie « la relation entre les parents »

- Est-il impliqué, pris à partie, manipulé ?
- Si des violences conjugales ont été repérées ou évoquées, le parent victime est-il en capacité de protéger l'enfant/adolescent ?

Si les parents rencontrent des difficultés personnelles ou des difficultés entre eux :

- Sont-ils conscients des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Parviennent-ils à protéger l'enfant/adolescent de ces difficultés ?
- Pourraient-ils être étayés et guidés de façon adaptée au sein de leur entourage ou par un accompagnement extérieur ?

Si l'un des parents a des difficultés et ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent,

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que les difficultés de l'autre parent ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent s'assure que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour ce dernier ?

2.5.1.3. La réponse au besoin de sécurité affective et relationnelle³⁶

- Les parents sont-ils attentifs à l'enfant/adolescent et à ses besoins (observation, écoute, – en lien avec l'âge de l'enfant et son stade de développement) ?
- Les parents identifient-ils, comprennent-ils les besoins de l'enfant/adolescent ?
- Les parents réagissent-ils de façon adaptée aux sollicitations de l'enfant/adolescent (avec disponibilité, patience, compréhension, sans agressivité...) ?
- Les parents ont-ils une attitude adaptée vis-à-vis de l'enfant/adolescent (langage verbal et non verbal) ?
 - Contacts spontanés, chaleureux, affectueux ?
 - Contacts mécaniques, brusques, froids ?
 - Contacts fusionnels, érotisés ?
 - Absence de contact, rejet ?



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin de sécurité affective et relationnelle

³⁶ Cf. Définitions dans le préambule

Si les parents rencontrent des difficultés personnelles ou des difficultés entre eux :

- Sont-ils conscients des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Parviennent-ils à protéger l'enfant/adolescent de ces difficultés ?
- Pourraient-ils être étayés et guidés de façon adaptée au sein de leur entourage ou par un accompagnement extérieur ?

Si l'un des parents a des difficultés et ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent,

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que les difficultés de l'autre parent ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent s'assure que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour ce dernier ?

2.5.1.4. La réponse au besoin d'expériences et d'exploration du monde

- Les parents sont-ils impliqués dans la scolarité de l'enfant/adolescent ?
 - Suivent-ils le travail réalisé, le travail à faire ?
 - Aident-ils l'enfant/adolescent à faire ses devoirs si nécessaire ?
S'ils n'ont pas la capacité d'aider l'enfant/adolescent, acceptent-ils, mobilisent-ils une aide extérieure ?
 - Sont-ils investis de façon adaptée dans la réussite scolaire de leur enfant (encouragements sans pression) ?
 - Les parents ont-ils une attitude et des propos positifs ou négatifs vis-à-vis de la scolarité et de l'établissement scolaire de l'enfant/adolescent (parents qui critiquent en permanence le système scolaire, qui interdisent à l'enfant/adolescent d'écouter certains cours...) ?
 - Sont-ils présents aux réunions organisées par le lieu de scolarisation (réunions de rentrée, sollicitations des enseignants...) ?
 - Sont-ils impliqués dans les autres actions organisées par le lieu de scolarisation (activités, sorties scolaires, évènements conviviaux...) ?
 - Quelle est la relation des parents avec les professionnels du lieu de scolarisation (relations cordiales, tendues, conflictuelles, absence de relations...) ?

Point de vigilance

L'absence des parents à la sortie de l'école ou aux réunions organisées n'est pas en elle-même suffisante pour conclure à un désinvestissement des parents. Elle peut avoir différentes causes : indisponibilité du fait des contraintes professionnelles, problématique de mobilité, difficulté que le parent a pu avoir lui-même avec le milieu scolaire dans son enfance, etc.

- Les parents font-ils des activités avec l'enfant/adolescent ?
- Les parents favorisent-ils l'autonomie de l'enfant/adolescent (NB : en lien avec son âge et son stade de développement et en toute sécurité) et le développement du réseau social ?
 - Les parents permettent-ils à l'enfant/adolescent d'avoir des relations avec d'autres personnes / sont-ils fusionnels, possessifs ?
 - Pour les enfants et adolescents
 - L'enfant/adolescent peut-il rendre visite à ses amis ?
 - L'enfant/adolescent peut-il inviter des amis au domicile familial ?



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'expériences et d'exploration du monde.

Si les parents rencontrent des difficultés personnelles ou des difficultés entre eux :

- Sont-ils conscients des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Parviennent-ils à protéger l'enfant/adolescent de ces difficultés ?
- Pourraient-ils être étayés et guidés de façon adaptée au sein de leur entourage ou par un accompagnement extérieur ?

Si l'un des parents a des difficultés et ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent,

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que les difficultés de l'autre parent ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent s'assure que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour ce dernier ?

2.5.1.5. La réponse au besoin d'un cadre de règles et de limites³⁷

- Les parents posent-ils à l'enfant/adolescent des règles claires, sécurisantes et adaptées à l'âge et au stade de développement de l'enfant/adolescent ?
- Les parents parviennent-ils à s'accorder entre eux autour des règles (cohérence éducative) ?
- Le non-respect des règles est-il repris de façon adaptée, proportionnée ?

³⁷ Cf. Définitions dans le préambule

- Un des parents ou les deux parents ont-ils recours à la violence physique, aux châtiments corporels (coups, gifles, etc.) ?

Si oui

- Est-ce de façon isolée ou récurrente ?
- Si un seul des deux parents est concerné, le deuxième parent est-il en capacité de protéger l'enfant/adolescent ?



Repères concernant le cadre juridique



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'un cadre de règles et de limites

Si les parents rencontrent des difficultés personnelles ou des difficultés entre eux :

- Sont-ils conscients des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Parviennent-ils à protéger l'enfant/adolescent de ces difficultés ?
- Pourraient-ils être étayés et guidés de façon adaptée au sein de leur entourage ou par un accompagnement extérieur ?

Si l'un des parents a des difficultés et ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent,

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que les difficultés de l'autre parent ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?

Est-ce que le deuxième parent s'assure que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour lui ?

2.5.1.6. La réponse au besoin d'identité³⁸

- L'enfant/adolescent a-t-il des papiers d'identité ?
- Les parents parlent-ils à l'enfant/adolescent de l'histoire familiale (cf. évènements spécifiques, dramatiques notamment, secrets éventuels, etc.) ?
- Les parents permettent-ils à l'enfant/adolescent d'exister par lui-même ?
- Les parents permettent-ils à l'enfant/adolescent d'avoir son propre jugement, de penser différemment ?

³⁸ Cf. Définitions dans le préambule

- Les parents permettent-ils à l'enfant/adolescent de parler en son propre nom ?
- Les parents acceptent-ils l'enfant/adolescent dans son identité / ses spécificités ou sont-ils en conflit avec l'enfant/adolescent ?
 - Identité sexuelle
 - Orientation sexuelle
 - Religion et croyances
 - Convictions
 - Personnalité
- Si les parents sont séparés, est-ce que chacun des parents permet à l'enfant/adolescent d'avoir accès à l'autre parent (et à sa famille) ?



- de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'identité

Si les parents rencontrent des difficultés personnelles ou des difficultés entre eux :

- Sont-ils conscients des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Parviennent-ils à protéger l'enfant/adolescent de ces difficultés ?
- Pourraient-ils être étayés et guidés de façon adaptée au sein de leur entourage ou par un accompagnement extérieur ?

Si l'un des parents a des difficultés et ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent,

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que les difficultés de l'autre parent ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent s'assure que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour ce dernier ?

2.5.1.7. La réponse au besoin d'estime de soi et de valorisation de soi³⁹

- Les parents valorisent-ils l'enfant/adolescent et ses qualités ?
 - Comment parlent-ils à l'enfant/adolescent ?

Point de vigilance

Certaines formulations prises isolément, certaines façons de parler peuvent parfois choquer les évaluateurs. Il est important que les évaluateurs analysent globalement le mode de

³⁹ Cf. Définitions dans le préambule

communication intrafamilial afin de déterminer s'il y a ou non dévalorisation de l'enfant/adolescent.

- Comment parlent-ils de l'enfant/adolescent (en sa présence, en son absence) ?
- Les parents s'intéressent-ils aux réalisations de l'enfant/adolescent ?
- Les parents encouragent-ils l'enfant/adolescent dans ses réalisations ?



_ de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'estime de soi et de valorisation de soi

Si les parents rencontrent des difficultés personnelles ou des difficultés entre eux :

- Sont-ils conscients des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Parviennent-ils à protéger l'enfant/adolescent de ces difficultés ?
- Pourraient-ils être étayés et guidés de façon adaptée au sein de leur entourage ou par un accompagnement extérieur ?

Si l'un des parents a des difficultés et ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent,

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que les difficultés de l'autre parent ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent s'assure que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour ce dernier ?

2.5.2. La réponse aux besoins particuliers⁴⁰

- Les parents identifient-ils les besoins particuliers liés à la situation de handicap, au trouble du neuro-développement, à la maladie de l'enfant/adolescent ?
- Les parents répondent-ils de façon adaptée à ces besoins particuliers ?
 - Quelles actions ont-ils mises en place ?
 - Quelles ressources extérieures mobilisent-ils (entourage familial et amical, acteurs professionnels, associations, etc.) ?
 - Ces ressources sont-elles adaptées ?

⁴⁰ Cf. Définitions dans le préambule

Point de vigilance

Au-delà de l'accompagnement mis en place pour l'enfant/adolescent, il est important que les parents soient eux-mêmes guidés dans la compréhension et l'accompagnement de la situation de leur enfant.

A titre d'exemple, des programmes de guidance parentale peuvent être mobilisés, qu'ils soient spécifiquement créés pour les parents d'enfants/adolescents présentant un trouble du neuro-développement (cf. centres ressources) ou non (exemple : programmes de pratiques parentales positives).

- De quelle(s) manière(s) le handicap est-il décrit par les parents (termes utilisés, jugement de valeur, etc.) ?
 - Est-ce la situation de handicap est un élément de dépréciation ou au contraire de valorisation de l'enfant/adolescent par les parents (efforts, adaptation..., etc.) ?
 - Est-ce que les parents décrivent d'abord le handicap comme une difficulté pour eux ou pour leur enfant/adolescent ?
 - Si l'enfant/adolescent est accompagné, comment sont présentés ces accompagnements et les professionnels : soutien, contrainte, inutilité, etc. ?

Si les parents rencontrent des difficultés personnelles ou des difficultés entre eux

- Sont-ils conscients des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Parviennent-ils à protéger l'enfant/adolescent de ces difficultés ?
- Pourraient-ils être étayés et guidés de façon adaptée au sein de leur entourage ou par un accompagnement extérieur ?

Si l'un des parents a des difficultés et ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que les difficultés de l'autre parent ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que le deuxième parent s'assure que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour ce dernier ?

2.5.3. La réponse aux besoins spécifiques⁴¹

- Le cas échéant, en lien avec les conséquences repérées sur la santé et le développement de l'enfant, les besoins spécifiques liés à l'exposition aux maltraitances sont-ils identifiés ?
- Un accompagnement et des actions adaptés à ces besoins ont-ils été mis en place ?

⁴¹ Cf. Définitions dans le préambule

2.5.4. La réponse aux besoins liés aux effets iatrogènes des modalités et conditions de prise en charge en protection de l'enfance⁴²

- 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 d'un accompagnement adapté à ces besoins ont-ils été mis en place (exemples : suivi psychologique, travail sur les motifs du placement et l'histoire familiale, etc.) ?

2.5.5. Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent

Remarque préalable : il est impératif que les évaluateurs échangent sur les problématiques rencontrées au domicile avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et si nécessaire avec des partenaires du territoire afin de prendre du recul et de mobiliser des compétences complémentaires (cf. livret 1).

Quand des difficultés sont repérées

- Quelles sont les difficultés repérées ou évoquées :
 - par l'enfant/adolescent ?
 - par les parents ?
 - par l'entourage ?
 - par les évaluateurs ?

- Qu'en disent l'enfant/adolescent, les parents, l'entourage :
 - sont-elles ponctuelles ou chroniques ?
 - quelles conséquences ont-elles sur l'enfant/adolescent ?
 - comment la famille et l'enfant/adolescent y font-ils face ?

Le positionnement des parents dans le cadre de la démarche d'évaluation

- Les parents évoquent-ils eux-mêmes les difficultés ?
- Comprennent-ils, le cas échéant, les difficultés repérées et/ou évoquées par l'enfant/adolescent, l'entourage ou les évaluateurs, et leurs répercussions sur l'enfant/adolescent ?
- Se mobilisent-ils ou acceptent-ils de se mobiliser dans l'intérêt de l'enfant/adolescent ?

⁴² Idem

Les points d'appui repérés chez l'enfant/adolescent, les parents et dans l'entourage

Quels sont les points d'appui repérés ou évoqués ?

- par l'enfant/adolescent
- par les parents
- par l'entourage
- par les évaluateurs

Quelle est la conclusion des évaluateurs en charge de l'évaluation sur le caractère préoccupant de la situation dans ce domaine ?

À partir de l'analyse conjointe des éléments recueillis par l'observation directe et par les échanges avec l'enfant/adolescent, ses parents et les membres de l'entourage – dont les professionnels intervenant auprès de l'enfant/adolescent

- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent sont-ils compromis ?
- ➔ La santé et le développement de l'enfant/adolescent risquent-ils d'être compromis à court, moyen et long terme ?

Si oui,

- Qu'est-ce qui porte atteinte au développement de l'enfant/adolescent⁴³ ?
- Quels sont les effets constatés sur l'enfant/adolescent (sur le plan physique, sur le plan cognitif, etc.) ?
- Quels sont les effets sur l'enfant/adolescent à court, moyen et long terme ?
- Quelles sont les hypothèses des évaluateurs concernant les causes des difficultés repérées (exposition actuelle ou passée à de la maltraitance, situation de handicap, troubles du neuro-développement, maladies, autres causes hors maltraitance) ?



L'arbre des causes



Repères concernant les différents types de maltraitance

- Les évaluateurs repèrent-ils :
 - des besoins spécifiques de l'enfant/adolescent liés à l'exposition à la maltraitance ?
 - des besoins particuliers liés au handicap ?
- Quels sont les besoins d'aide et d'accompagnement identifiés sur la thématique ?
- Quelles sont les personnes ressources mobilisables sur la thématique dans la famille et dans l'entourage ?

⁴³ Attention : Si une situation de handicap est déjà connue au moment de l'évaluation, les évaluateurs ne peuvent se référer aux repères fournis par le carnet de santé en termes de développement physique, cognitif, émotionnel et social. L'enjeu de l'évaluation est néanmoins de déterminer si les besoins particuliers de l'enfant / adolescent sont garantis, avec l'appui des professionnels qui accompagnent l'enfant / adolescent et, si nécessaire, avec l'appui d'un partenaire extérieur (notamment en cas de conflit entre les parents et l'institution / le professionnel qui accompagne l'enfant).

3. Analyse globale de la situation, partagée avec la famille

3.1. Synthèse des éléments préoccupants, des points d'appui et des besoins d'aide et d'accompagnement

Ce temps d'analyse fait l'objet d'une rencontre spécifique avec l'enfant/adolescent et les parents. Cette rencontre précède la rédaction du rapport et le dernier temps de concertation entre les évaluateurs et la ou les personne(s) tierce(s) qui les appuient au cours de la démarche d'évaluation.⁴⁴

Il s'agit d'échanger avec l'enfant/adolescent et les parents sur leurs préoccupations, leurs points d'appui, mais aussi sur les besoins d'aide et d'accompagnement qu'ils perçoivent face à leurs préoccupations (« Selon vous, de quoi auriez-vous besoin ? »).

Il s'agit dans le même temps, pour les évaluateurs, de présenter leur analyse de la situation (qui intègre les points de vue recueillis auprès des acteurs de l'entourage et auprès des autres professionnels mobilisés pour apporter leur regard sur la situation).

L'objectif de cette rencontre est de permettre, grâce à un entretien structuré (8)

- une analyse globale de la situation, c'est-à-dire revenant sur l'ensemble des thématiques abordées au cours de l'évaluation, afin de faciliter leur mise en perspective ;
- une analyse partagée avec l'enfant/adolescent et ses parents.

Cette analyse partagée permet à la fois de mettre en évidence et de questionner les éventuels écarts dans les points de vue des différents acteurs, et d'appuyer les évaluateurs dans l'élaboration de leurs préconisations. En effet, lors de ce temps, les évaluateurs pourront échanger avec les parents sur les suites à donner à l'évaluation, dans l'intérêt de l'enfant/adolescent (aides, accompagnements, accueil de l'enfant/adolescent dans un lieu tiers...) et, comme ils l'ont fait tout au long de l'évaluation, apprécier leur capacité à se mobiliser pour faire évoluer la situation.

Point de vigilance

Il est important que les évaluateurs recueillent, autant que possible, l'avis de chacun des deux parents, *a fortiori* s'ils sont séparés

⁴⁴ Cf livret 2 de la recommandation, concernant le circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes

3.1.1. Synthèse concernant le développement, la santé physique et psychique de l'enfant / adolescent

	Points de vue sur les éléments préoccupants (Préciser s'ils sont ponctuels ou récurrents)			Points de vue sur les points d'appui (Chez l'enfant/adolescent, les parents, l'entourage)			Points de vue sur les besoins d'aide et d'accompagnement		
	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs
Besoins physiologiques de l'enfant/adolescent									
Suivi de santé									
Antécédents médicaux									
État de santé et de développement de l'enfant/adolescent									

3.1.2. Synthèse concernant la scolarité et la vie sociale

	Éléments préoccupants (Préciser s'ils sont ponctuels ou récurrents)			Points d'appui (Chez l'enfant/adolescent, les parents, l'environnement)			Besoins d'aide et d'accompagnement		
	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs
Scolarité									
Activités et loisirs hors milieu scolaire									

3.1.3. Synthèse concernant les relations avec la famille et les tiers

	Éléments préoccupants (Préciser s'ils sont ponctuels ou récurrents)			Points d'appui (Chez l'enfant/adolescent, les parents, l'environnement)			Besoins d'aide et d'accompagnement		
	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs
Relations de l'enfant/adolescent avec ses parents									
Relations de l'enfant/adolescent avec sa fratrie									
Relations de l'enfant/adolescent avec son entourage (famille élargie, amis, voisins...)									

3.1.4. Synthèse concernant le contexte de vie

	Éléments préoccupants (Préciser s'ils sont ponctuels ou récurrents)			Points d'appui (Chez l'enfant/adolescent, les parents, l'environnement)			Besoins d'aide et d'accompagnement		
	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs	Enfant/ adolescent	Parents	Évaluateurs	Enfant/ adolescent	Parents	Evaluateurs
Cadre de vie									
Situation des parents									
Relation entre les parents									

3.2. Positionnement des parents

(En cas de difficultés constatées)

→ Capacité des parents à identifier, à reconnaître les difficultés

- Les parents identifient-ils des difficultés ? Si oui lesquelles (elles peuvent être différentes de celles constatées) ?
- Les parents partagent-ils l'analyse des évaluateurs ? Si non, quelles sont les divergences ?

→ Capacité des parents à se mobiliser pour améliorer la situation

- Les parents se sont-ils saisis de la démarche d'évaluation ?
- Les parents ont-ils fait évoluer des choses en cours de démarche ?
- Les parents proposent-ils des solutions pour améliorer la situation ?
- Les parents acceptent-ils le principe d'une intervention ? Si non, pourquoi ?
- Les parents sont-ils en capacité de se mobiliser dans le cadre d'une intervention pour faire évoluer la situation ?

NB : ce point est à apprécier notamment au regard de la façon dont se sont déroulées les éventuelles interventions antérieures

Point de vigilance

Ce point doit être interrogé pour chacun des parents, en particulier lorsque ces derniers sont séparés. L'enjeu est bien de déterminer, le cas échéant, si au moins un des parents est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent, de le protéger.

→ Souhaits exprimés

Quels sont les souhaits exprimés par les parents ?

3.3. Point de vue l'enfant / adolescent

→ Capacité de l'enfant/adolescent à identifier les difficultés et leurs effets

- Comment l'enfant/adolescent vit-il la situation ?
 - Identifie-t-il lui-même des difficultés ? Lesquelles ? Quelles conséquences évoque-t-il ?
 - Si non, partage-t-il l'analyse des évaluateurs

Point de vigilance

Il peut être difficile pour un enfant/adolescent de se confier sur une situation de maltraitance pour plusieurs raisons (3) Une approche adaptée doit être proposée en fonction de l'âge et du degré de maturité de l'enfant / adolescents⁴⁵.

L'enfant/adolescent peut notamment :

- ne pas percevoir l'expérience vécue / la situation comme une maltraitance ;
- avoir des difficultés de communication (cf. jeunes enfants, enfants / adolescents en situation de handicap, ayant des difficultés à parler le français..) ;
- avoir honte, culpabiliser, se sentir responsable, avoir l'impression d'avoir été consentant ;
- craindre les répercussions de la révélation.
 - pour lui-même : craindre de ne pas être cru, de voir la maltraitance augmenter, d'être stigmatisé, d'être séparé de sa famille, de perdre les éventuels avantages qu'il a ou croit avoir du fait de la maltraitance (cf. situations d'exploitation, violences sexuelles...) ;
 - pour sa famille : craindre de faire « exploser » la famille ;
 - pour l'auteur des faits, auquel il peut être attaché, dont il peut subir une pression.

Concernant les violences sexuelles et la prostitution, les garçons sont davantage susceptibles de taire leur situation, notamment par crainte d'être identifié comme des victimes et par crainte d'être victimes d'homophobie.

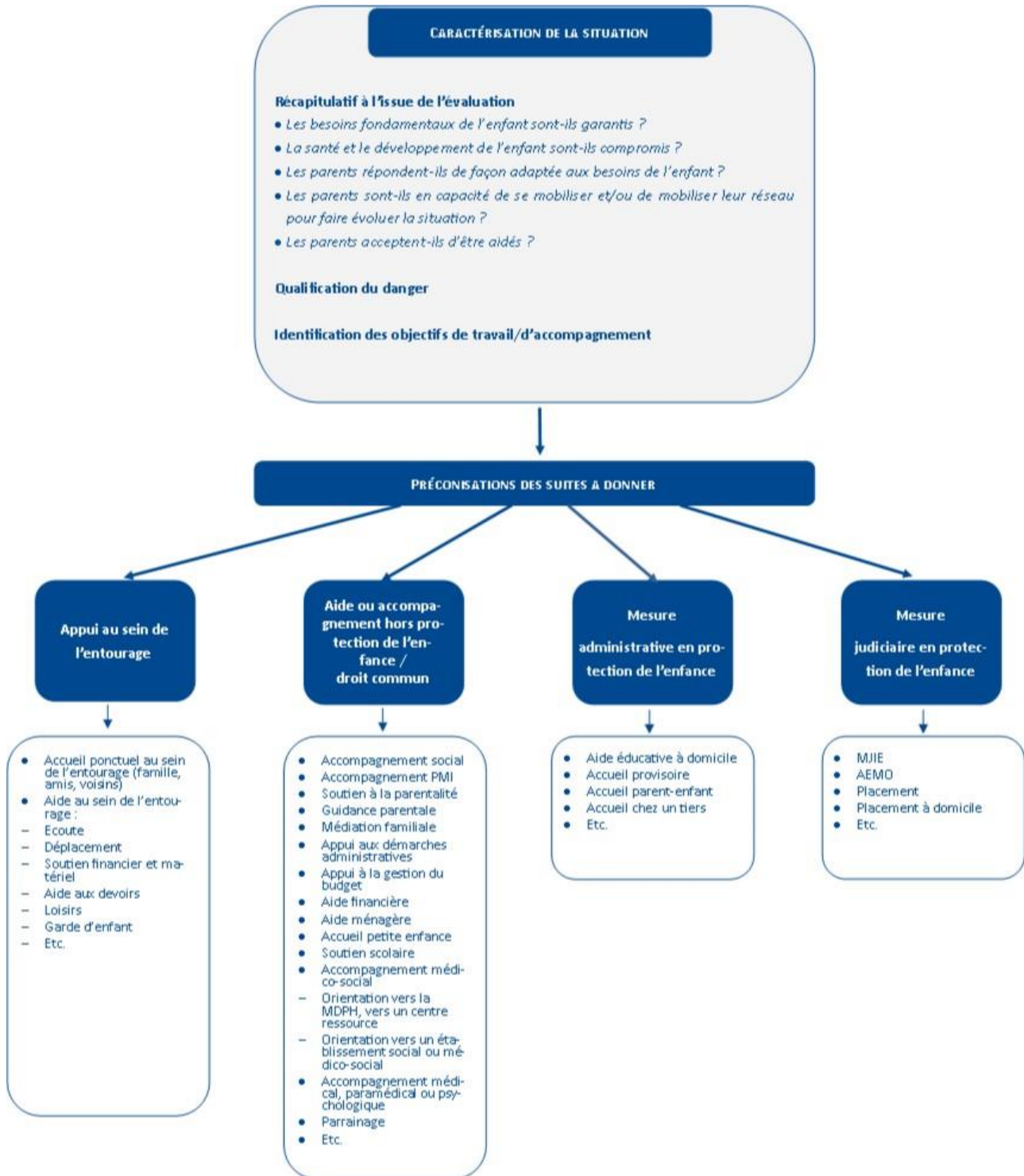
➔ Capacité de l'enfant/adolescent à se mobiliser

- Quels sont les souhaits exprimés par l'enfant/adolescent ?
- Accepte-t-il le principe d'une intervention ? Si non, pourquoi ?

⁴⁵ Cf. outil concernant les entretiens avec les enfants

4. Conclusion à l'issue de l'évaluation

Remarque préalable : un temps de concertation précède la rédaction du rapport et le dernier temps de rencontre entre les évaluateurs et la ou les personne(s) tierce(s)⁴⁶



⁴⁶ Cf. livret 2 concernant le circuit de recueil et de traitement des informations préoccupantes

4.1. Caractérisation de la situation

4.1.1. Récapitulatif à l'issue de l'évaluation

→ Besoins fondamentaux de l'enfant / adolescent

- Les besoins universels de l'enfant sont-ils garantis ? Si non, en quoi ?
- Les éventuels besoins particuliers de l'enfant sont-ils garantis ? Si non, en quoi ?
- Le cas échéant, quels sont les besoins spécifiques de l'enfant liés à l'exposition à la maltraitance ?
Les besoins spécifiques de l'enfant liés à l'exposition à la maltraitance sont-ils garantis ?
- Pour les enfants déjà suivis, les effets iatrogènes liés à la prise en charge en protection de l'enfance sont-ils garantis ?

→ Santé et développement de l'enfant / adolescent

- La santé et le développement de l'enfant sont-ils compromis ?
- La santé et le développement de l'enfant risquent-ils d'être compromis à court, moyen et long terme ?

Si oui

- Qu'est-ce qui porte atteinte au développement de l'enfant (nommer précisément la maltraitance le cas échéant) ?
- Quels sont les effets sur l'enfant/adolescent (sur le plan physique, sur le plan cognitif...) ?
- Quels sont les effets sur l'enfant/adolescent à court, moyen et long terme ?

→ Adéquation de la réponse des parents et capacité à se mobiliser

Les parents répondent-ils de façon adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent ?

Si non,

- S'agit-il d'un problème ponctuel ou récurrent ?
- Quels sont les facteurs qui entravent la réponse aux besoins de l'enfant/adolescent, notamment :
 - conduite addictive d'un ou des adultes ayant en charge l'enfant/adolescent dans le lieu de résidence principal ?
 - situation de handicap reconnue par la MDPH d'un ou des adultes ayant en charge l'enfant/adolescent dans le lieu de résidence principal ?
 - exposition de l'enfant/adolescent à un conflit de couple ?
 - manque de soutien social ou familial, isolement de l'enfant/adolescent ?
- Est-ce que ces facteurs concernent l'un des parents ou les deux parents ?
- Si l'un des parents ne peut répondre de façon adaptée aux besoins de l'enfant
 - Est-ce que le deuxième parent est conscient des conséquences que ces difficultés ont ou peuvent avoir sur l'enfant/adolescent ?
 - Est-ce que le deuxième parent est en capacité de répondre aux besoins de l'enfant/adolescent ?

- Est-ce que le deuxième parent est en capacité de s'assurer que l'autre parent n'est jamais seul avec l'enfant/adolescent lorsqu'il y a un risque pour ce dernier ?
- Les parents ont-ils identifié les répercussions de leurs actions ou inactions sur la santé et le développement de l'enfant/adolescent ?
- Les parents ont-ils besoin d'aide ou d'accompagnement ?
- Les parents sont-ils en capacité de se mobiliser pour faire évoluer la situation ?
- Les parents acceptent-ils d'être accompagnés ?

→ Ressources mobilisables au sein de l'entourage

Quelles sont les ressources mobilisables au sein de l'entourage pour soutenir l'enfant/adolescent ou les parents au regard des difficultés repérées ?

- Si un danger ou un risque de danger est repéré

4.1.2. Qualification du danger ou risque de danger



Repères concernant le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire par rapport à l'intervention administrative

- Qualifier le danger au regard de la satisfaction des besoins fondamentaux et des conséquences développementales pour l'enfant/adolescent

→ Danger ou risque de danger

La santé et le développement de l'enfant/adolescent sont compromis ou risquent d'être compromis sans une intervention.

L'enfant/adolescent n'est pas dans une situation de danger immédiat

→ Danger grave et immédiat

L'enfant/adolescent est dans une situation de danger 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 ou répétées - 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.⁴⁷.

- Définir la situation qui a permis de considérer que, dans un cadre intrafamilial, l'enfant/adolescent est en danger ou en risque de danger au regard des catégories issues du décret n°2016- 1966 du 28 décembre 2016 organisant la transmission d'informations sous forme

⁴⁷ NB : mise en situation de danger vital ou de risques de séquelles par l'enfant/adolescent lui-même.

anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance.⁴⁸



60B Repères concernant les différents types de maltraitance

Violences physiques
Violences sexuelles
Violences psychologiques
Négligences
Violences conjugales
Mise en danger de l'enfant/adolescent par lui-même
Enfant/adolescent privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille

Point de vigilance

Il est important de noter :

- qu'un enfant/adolescent peut être exposé à plusieurs types de maltraitances (polyexposition) ;
- que la « mise en danger de l'enfant/adolescent par lui-même » est un symptôme d'alerte grave qui doit faire envisager une exposition actuelle ou passée à des maltraitances (violences ou négligences).

- Définir la nature du danger ou risque de danger⁴⁹

→ Santé de l'enfant/adolescent en danger ou en risque de danger

L'intégrité physique ou psychique de l'enfant/adolescent est menacée ou atteinte, et met ou peut mettre en péril son bien-être physique ou mental.

Exemples : soins physiques inadaptés, refus ou carences de soins physiques ou mentaux, alimentation insuffisante ou aberrante, médication inadaptée, etc.

→ Sécurité de l'enfant/adolescent en danger ou en risque de danger

La sécurité de l'enfant/adolescent n'est pas assurée lorsque les conditions permettant sa protection physique ne sont pas réunies

Exemples : défaut grave de surveillance d'un l'enfant/adolescent, enfant/adolescent laissé livré à lui-même, très grande instabilité de l'environnement, etc.

→ Moralité de l'enfant/adolescent en danger ou en risque de danger

La moralité de l'enfant/adolescent peut être en danger lorsqu'il est soumis à des habitudes de vie en opposition avec les mœurs acceptées à un moment donné par la société. Le champ qualitatif est

⁴⁸ Cf. annexe, partie 6.b.

⁴⁹ À partir de la catégorisation prévue par le décret n°2016-1966 du 28 décembre 2016 organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance.

étroit et concerne le plus souvent une sexualité inappropriée à l'âge et aux besoins de l'enfant/adolescent ou une délinquance comme norme de vie.

Exemples : sexualité imposée à l'enfant/adolescent mais également climat incestueux ou propos sexualisés répétés ; prostitution, actes de délinquance de l'enfant/adolescent non blâmés voire encouragés par les titulaires de l'autorité parental ; exemples d'actes de délinquance au sein du milieu familial

→ **Conditions d'éducation gravement compromises ou en risque de l'être**

Sont compromises les conditions d'éducation qui ne sont pas reliées aux besoins de l'enfant/adolescent ou ne favorisent pas l'épanouissement de la personnalité de l'enfant/adolescent et le développement de ses aptitudes mentales et physiques. Ces conditions d'éducation sont compromises gravement ou risquent de l'être par des conceptions éducatives trop rigides ou aberrantes, non reliées aux besoins de l'enfant/adolescent ou à l'inverse, par une passivité éducative et un laisser-faire extrême. Elles sont également compromises lorsqu'elles viennent perturber les stades de développement de l'enfant/adolescent au point d'avoir des conséquences durables sur son avenir.

Exemples : absence totale de stimulation d'un enfant/adolescent, mise en échec d'une scolarisation régulière, carences éducatives, etc.

→ **Conditions de développement physique, intellectuel, affectif ou social gravement compromises ou en risque de l'être**

Les conditions du développement de l'enfant/adolescent sont gravement compromises ou risquent de l'être lorsqu'elles viennent perturber le développement de l'enfant/adolescent au point d'avoir des conséquences durables sur son avenir.

4.1.3. Possibilité pour l'enfant/adolescent de rester au domicile familial

- Est-ce que l'enfant/adolescent est en danger s'il continue à vivre au domicile ?

Si oui, en quoi ? (Quels sont les risques si l'enfant reste au domicile ?)

- Si une séparation est jugée préférable, quelles sont les modalités envisagées ?

À titre d'exemples :

- Semble-t-il nécessaire de mettre en place un accueil au sein de la famille élargie, dans l'entourage, dans un lieu tiers ?
- Quelles sont les modalités à prévoir en termes de maintien des liens avec les parents ?
- Pour les fratries, semble-t-il nécessaire de mettre en place un accueil conjoint ou une séparation ?

4.1.4. Identification des objectifs de travail et d'accompagnement

Définir les objectifs de travail et d'accompagnement qui doivent permettre de faire évoluer la situation, au regard des difficultés et des points d'appui repérés chez l'enfant/adolescent, chez les parents et au sein de l'entourage

La définition de ces objectifs permettra de faire le lien, le cas échéant, avec les acteurs chargés de l'élaboration du projet pour l'enfant⁵⁰ puis de la mise en œuvre de la mesure.

Point de vigilance

Dans le cas d'un enfant/adolescent déjà suivi par l'Ase, il est important de faire le lien avec les objectifs définis dans le cadre du PPE.

4.2. Préconisations concernant les suites à donner pour atteindre ces objectifs

4.2.1. Appui au sein de l'entourage

Au regard des ressources repérées, quel type d'appui est préconisé au sein de l'entourage ?

- Accueil ponctuel au sein de l'entourage (famille, amis, voisins)
- Aide au sein de l'entourage :
 - Écoute
 - Déplacement
 - Soutien financier et matériel
 - Aide aux devoirs
 - Loisirs
 - Garde d'enfant
 - Etc.

4.2.2. Aide ou accompagnement hors protection de l'enfance

Quel type d'aide ou d'accompagnement est préconisé ?

- Accompagnement social
- Accompagnement PMI
- Soutien à la parentalité
- Guidance parentale
- Médiation familiale
- Appui aux démarches administratives
- Appui à la gestion du budget
- Aide financière
- Aide ménagère
- Accueil petite enfance
- Soutien scolaire
- Accompagnement médico-social
- Orientation vers la MDPH, vers un centre ressource

⁵⁰ Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles

- Orientation vers un établissement social ou médico-social
- Accompagnement médical, paramédical ou psychologique
- Parrainage
- Etc.

4.2.3. Mesure de protection de l'enfance

→ Mesure administrative

Quelle est la mesure préconisée ?

- AED, accueil provisoire, accueil parent-enfant, accueil chez un tiers digne de confiance, etc.

→ Saisine de l'autorité judiciaire

Préciser pourquoi la mise en place d'une mesure administrative n'est pas possible

- Le danger est grave et immédiat ?
- Les parents refusent la mise en place d'une mesure administrative ?
- L'action ou les actions précédemment menées n'ont pas permis de remédier à la situation ?
- Est-il impossible d'évaluer la situation ?

Quelle est la mesure préconisée ?

- MJIE, AEMO, placement, placement à domicile, accueil chez un tiers digne de confiance, etc.

Table des annexes

Annexe 1.	Repères concernant les différents types de maltraitance	118
Annexe 2.	Repères concernant les troubles du neuro-développement et les situations de handicap	127
Annexe 3.	Outil pour identifier le réseau social de l'enfant/adolescent	130
Annexe 4.	Outil pour identifier le réseau social des parents	132
Annexe 5.	Outil pour identifier les causes des difficultés repérées	134
Annexe 6.	Autres ressources concernant les thématiques abordées dans le guide	135

Annexe 1. Repères concernant les différents types de maltraitance



Repères concernant les différents types de maltraitance

Repères concernant les différents types de maltraitance

▶	Revenir à la synthèse du domaine Développement et santé
▶	Revenir à la synthèse du domaine Scolarité et vie sociale
▶	Revenir à la synthèse du domaine Relations avec la famille et les tiers
▶	Revenir à la synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent
▶	Revenir à 60B Repères concernant les différents types de maltraitance



Définitions et repères concernant les violences physiques⁵¹

Questionnement possible dans le cadre de l'évaluation

Cf. sous-partie « Blessures », dans la partie Développement et santé de l'enfant / adolescent

Exemples de signes d'alerte

- Blessures, en particulier lorsqu'elles sont inexplicables, lorsque les explications semblent incohérentes, lorsqu'elles sont variées et semblent dater de différents moments⁵² (cf. stades de guérison)
- Comportements de l'enfant/adolescent pouvant laisser penser qu'il a une blessure non visible (exemple : enfant/adolescent qui boite, qui se tient une partie du corps...)
- Enfant/adolescent qui refuse de se déshabiller pour un examen médical, lors d'une activité sportive, en cas de forte chaleur...
- Enfant/adolescent qui craint les adultes, qui sursaute ou se crispe lorsqu'il est touché
- Enfant/adolescent extrêmement obéissant
- Enfant/adolescent qui recherche l'affection de tous sans discrimination

▶	Revenir à la Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers synthèse
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent synthèse
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent

⁵¹ Cf. définition dans le préambule

⁵² Cf. sous-partie dédiée au sein de la partie « Développement et santé physique et psychologique de l'enfant »

Repères concernant les violences sexuelles⁵³

Questionnement possible dans le cadre de l'évaluation

- Des violences sexuelles ont-elles été évoquées par un membre de l'entourage de l'enfant/adolescent ?
- Des violences sexuelles ont-elles été évoquées par un membre de l'entourage de l'enfant/adolescent ?

Si des violences sexuelles ont été évoquées,

Une enquête pénale est-elle en cours ? Si non, préciser :

- si les éléments préoccupants ont été repérés par l'évaluateur lui-même ou par un tiers (parents, professionnel intervenant auprès de l'enfant, membre de l'entourage, etc.) ;
- les éléments concrets suscitant l'inquiétude (propos de l'enfant/adolescent – entendus ou rapportés, comportements – entendus ou rapportés, etc.) ;
- si l'auteur présumé a accès à l'enfant/adolescent (exemple : réside au domicile de l'enfant/adolescent, membre de l'entourage proche).

Si aucune violence sexuelle n'a été évoquée,

les évaluateurs repèrent-ils des éléments pouvant laisser penser que l'enfant/adolescent est ou a été victime de violences sexuelles ?

- à son domicile ;
- à l'extérieur de son domicile.

Si les évaluateurs repèrent des éléments pouvant laisser penser que l'enfant/adolescent est ou a été victime de violences sexuelles,

préciser :

- si les éléments préoccupants ont été repérés par l'évaluateur lui-même ou par un tiers (parents, professionnel intervenant auprès de l'enfant, famille proche...) ;
- les éléments concrets suscitant l'inquiétude (propos de l'enfant/adolescent – entendus ou rapportés, comportements – entendus ou rapportés...) ;
- si l'auteur présumé a accès à l'enfant/adolescent (réside au domicile de l'enfant/adolescent, membre de la famille proche...).

Exemples de signes d'alerte (9)

Signes généraux

Les signes observés peuvent prendre des formes très variées, avec la manifestation de symptômes non spécifiques de ce type de maltraitance.

⁵³ Cf. définition dans le préambule

Ce peut être, par exemple, des troubles du comportement alimentaire, des troubles du sommeil, des difficultés scolaires ou des signes somatiques et fonctionnels non spécifiques (douleurs abdominales isolées, céphalées, etc.).

Des signes de négligence ou de maltraitance physique ou psychologique vis-à-vis de l'enfant/adolescent peuvent aussi faire penser à une possible maltraitance sexuelle associée.

Il est rappelé que ces signes généraux, bien qu'hétérogènes, peuvent être un mode d'expression important des répercussions psychologiques de la maltraitance sexuelle sur le mineur.

Signes comportementaux de l'enfant/adolescent

D'une façon générale, toute modification du comportement habituel de l'enfant/adolescent, pour laquelle il n'existe pas d'explication claire, peut être évocatrice d'une maltraitance.

Il n'existe pas de manifestations spécifiques de la maltraitance sexuelle, cependant certains signes peuvent orienter vers ce type de maltraitance :

- un comportement sexuel anormal par rapport à l'âge de l'enfant/adolescent ou de l'adolescent ;
- un comportement de refus (refus de manger, refus de voir un membre de la famille sans raison exprimée, refus de grandir, refus scolaire) ;
- un comportement de mise en danger, fugues ;
- l'expression de peurs inexplicables, une hyper vigilance, des réactions de sursaut exagéré, une phobie des contacts physiques ;
- des comportements émotionnels excessifs, répétés ou disproportionnés et non adaptés à l'âge de l'enfant/adolescent ou non expliqués par des facteurs extérieurs.

Quel que soit son âge, l'enfant peut aussi s'exprimer à travers le dessin ou le jeu, l'attention de l'observateur peut alors être attirée par leur caractère inhabituel ou non adapté à l'âge de l'enfant/adolescent.

Chez l'adolescent, certains signes d'appel ou modes d'expression du dévoilement doivent attirer plus particulièrement l'attention. Ainsi, il est recommandé d'évoquer la question de maltraitance sexuelle en cas de :

- tentative de suicide ;
- fugue, conduites à risque ;
- conduites d'addictions précoces : tabagisme, alcoolisation ou toxicomanie, comportement alimentaire compulsif ;
- actes de violence envers les autres, automutilation dont les scarifications ; demande précoce de contraception ;
- interruption volontaire de grossesse (IVG) isolée ou à répétition ;
- changements fréquents de partenaires, actes de prostitution.

Chez les adolescents, le dévoilement peut aussi prendre la forme d'une lettre explicite adressée aux parents, à un membre de l'entourage, ou d'un journal intime ou d'un « journal virtuel » par Internet révélant les faits et laissé intentionnellement en évidence afin d'être découvert.

Il est aussi recommandé de rechercher une maltraitance sexuelle sous-jacente, face à une grossesse précoce, un déni de grossesse, ou une parentalité précoce, non désirée voire refusée ou suscitant une angoisse excessive

Spécificités en fonction de l'âge de l'enfant/adolescent ou d'un éventuel handicap

Le risque de maltraitance sexuelle doit aussi bien être évoqué chez un enfant en bas âge ou chez un enfant porteur d'un handicap, qui sont des victimes potentielles particulièrement vulnérables.

Il est recommandé de recueillir les propos de l'enfant/adolescent en tenant compte de son âge. En effet, les paroles des tout-petits correspondent le plus souvent à ce qu'ils ont vécu, et les mots utilisés doivent être décryptés en fonction de l'âge et des capacités de verbalisation.

Dans le cas d'un handicap mental, la parole de l'enfant/adolescent peut être complexe à déchiffrer et il est parfois difficile de faire répéter ou préciser les propos.

Spécificités en fonction de l'âge de l'enfant/adolescent ou d'un éventuel handicap

Lorsque l'enfant/adolescent est accompagné d'un ou de ses parents ou d'un membre de son entourage, il est recommandé de porter une attention particulière au comportement de l'adulte vis-à-vis de l'enfant/adolescent, vis-à-vis du professionnel ainsi qu'à l'attitude des adultes entre eux.

Ainsi, vis-à-vis de l'enfant/adolescent, certaines attitudes peuvent faire suspecter une maltraitance, par exemple :

- parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant/adolescent;
- parent ou adulte intrusif s'imposant à la consultation médicale ;
- ou, au contraire, indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant/adolescent (absence de regard, de geste, de parole).

De même, vis-à-vis des intervenants, certaines attitudes des parents ou de l'entourage peuvent inciter le praticien à rechercher un risque de maltraitance :

- refuser ou tarder à consulter pour apporter les soins nécessaires à l'enfant/adolescent;
- refuser d'expliquer les circonstances ou donner des explications vagues, incohérentes voire fluctuantes au cours du temps ;
- minimiser, banaliser ou contester les symptômes de l'enfant/adolescent;
- dénigrer ou accuser l'enfant/adolescent;
- refuser les investigations médicales ainsi que tout suivi social sans raison valable ;
- avoir une attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé.
- lors de l'entretien, il faut garder à l'esprit que l'accompagnateur (parent ou adulte de l'entourage) peut être l'auteur ou un témoin passif.

Point de vigilance

Certains signes peuvent alerter sur l'existence d'un « climat incestuel⁷¹ » : enfant dormant dans la chambre parentale (en fonction de l'âge), proximité physique excessive avec ses parents, attention excessive au corps du jeune de la part de ses parents, promiscuité, non-respect d'un lieu intime pour la toilette du jeune (de la part de ses parents), non-autorisation à penser par soi-même (ou maintien d'une situation aboutissant à cela), confidence concernant la vie affective et sexuelle (avec ses parents), attention excessive à la sexualité du jeune (de la part de ses parents), confusion des

places (de part ou d'autre), comportement, sexualité par procuration (de part ou d'autre), intrusion dans l'intimité (de part ou d'autre).

▶	Revenir à la Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale
▶	<i>Revenir à la Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers</i>
▶	<i>Revenir à la Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent</i>
▶	<i>Revenir à la Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent</i>



Repères concernant les violences psychologiques⁵⁴

Questionnement possible dans le cadre de l'évaluation

Les évaluateurs repèrent-ils des éléments pouvant laisser penser que l'enfant/adolescent est ou a été victime de violences psychologiques :

- au sein du domicile familial ?
- à l'extérieur du domicile familial (lieu de scolarisation, autre lieu de socialisation, entourage...)?

Si les évaluateurs repèrent des éléments pouvant laisser penser que l'enfant/adolescent est ou a été victime de violences psychologiques,

Préciser :

- Si les éléments préoccupants ont été repérés par l'évaluateur lui-même ou par un tiers (parents, professionnel intervenant auprès de l'enfant, membre de l'entourage...)
- Les éléments concrets suscitant l'inquiétude (propos de l'enfant/adolescent– entendus ou rapportés, comportements – entendus ou rapportés...)

Exemples de comportements psychologiquement abusifs chez la personne en charge de l'enfant/adolescent (10)

- mépris ou rejet : dénigrement de l'enfant, humiliations (en privé et en public), etc.
- terreur : création d'un climat d'hostilité, de peur ; exigences irréalistes accompagnées de menaces en cas de non réponse ; accusations injustifiées ; colères importantes, imprévisibles ; menaces contre l'enfant (de mort, d'abandon, de punitions extrêmes), ses proches ou ses possessions ; etc.
- isolement : limitation ou rupture des relations sociales avec les pairs, avec les adultes, enfermement, etc.

⁵⁴ Cf. définition dans le préambule

- indifférence : détachement, absence d'implication, limitation des interactions au strict nécessaire, absence de marques d'affection, d'intérêt, froideur, etc.
- exploitation ou corruption : incitation ou initiation à la consommation d'alcool, de drogue, à la délinquance, à la prostitution, etc.

Exemples de signes d'alerte chez l'enfant / adolescent⁵⁵ :

- manque de confiance, d'estime de soi
- anxiété, dépression
- recherche d'affection et d'attention
- réticence de l'enfant/adolescent à rentrer chez lui
- enfant/adolescent craintif même envers les personnes qu'il connaît
- agressivité
- isolement
- retard physique, émotionnel ou intellectuel par rapport aux enfants / adolescents du même âge
- plaintes psychosomatiques fréquentes (maux de tête, de ventre...)
- troubles alimentaires
- auto-mutilations
- etc.

	Revenir à la Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent
	Revenir à la Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale
	Revenir à la Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers
	Revenir à la Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent
	Revenir à la Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent



Repères concernant les négligences⁵⁶

Exemples de signes d'alerte (7)

- Enfant/adolescent frêle, pâle, apathique, dont le comportement montre de façon récurrente qu'il a faim
- Mauvaise hygiène, apparence négligée

⁵⁵ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments (comportements, états émotionnels...) jugés préoccupants parce qu'ils s'écartent de, ou ne correspondent pas à ce qui est attendu de l'enfant / adolescent au regard de son âge et de son stade de développement. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle)

⁵⁶ Cf. Définitions dans le préambule

- Vêtements sales ou inadaptés à l'âge ou aux conditions météorologiques
- Absentéisme fréquent
- Problèmes médicaux non soignés
- Oublis réguliers, par les parents, de rendez-vous médicaux, scolaires...
- Manque de surveillance (accidents domestiques, enfant laissé seul au domicile, dans la rue, dans la voiture – en fonction de l'âge)
- Surveillance inadaptée

▶	Revenir à la Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent



Définitions et repères concernant la traite et l'exploitation⁵⁷

Questionnement possible dans le cadre de l'évaluation

L'enfant/adolescent est-il victime d'exploitation (exploitation sexuelle / prostitution, travail illégal, servitude domestique, activités illégales, mariage forcé, etc.) ?

Si oui, quelles sont les conséquences ?

Exemples de signes d'alerte

Enfant/adolescent n'ayant pas de pièce d'identité, accompagné par un adulte n'ayant pas de lien de parenté avec lui, évoquant un parcours avec de multiples changements de lieux de vie...

▶	Revenir à la Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent
▶	Revenir à la Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent

⁵⁷ Cf. Définitions dans le préambule



Repères concernant les violences conjugales⁵⁸

Questionnement possible dans le cadre de l'évaluation

Des violences conjugales ont-elles été évoquées par un membre de la famille ou de l'entourage au cours de l'évaluation ?

Si oui

préciser :

- si les violences conjugales ont été évoquées par le parent victime lui-même ;
- si elles ont été évoquées par un membre de la famille ou de l'entourage ou par un tiers les ayant constatées ;
- si elles sont suspectées par un membre de la famille ou de l'entourage ou par un tiers.

Si les violences ont été évoquées par le parent victime lui-même :

- A-t-il déposé une plainte ?
- Si oui, où en est la procédure ?
- 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/adolescent ?

Point de vigilance

Même si le parent victime a mis en place des actions afin de protéger l'enfant (séparation notamment), il est important d'évaluer si l'enfant/adolescent a des besoins spécifiques issus de l'exposition aux violences conjugales.

Si les violences ne sont pas évoquées au cours de l'évaluation, les évaluateurs repèrent-ils des éléments pouvant néanmoins laisser penser qu'un des parents est ou a été victime de violences conjugales ?

Si oui

- Préciser les éléments concrets suscitant l'inquiétude (propos – entendus ou rapportés, comportements – entendus ou rapportés...)
- Quelles sont les conséquences sur l'enfant/adolescent ?

Exemples de signes d'alerte (11)

« Aucune symptomatologie n'est spécifique des violences au sein du couple.

⁵⁸ Cf. définition dans le préambule

Il est recommandé de penser systématiquement à un risque de violences au sein du couple face à des signes d'alerte qui peuvent être :

- des symptômes pouvant être la conséquence de la violence sur la santé physique, mentale et sexuelle des victimes de violences au sein du couple (les plus fréquents étant une dépression, une anxiété, des plaintes fonctionnelles, des douleurs chroniques et des consultations itératives) ;
- l'identification de facteurs de risque d'être victime ;
- des comportements inhabituels ou inadaptés de la patiente ou de son conjoint ou de ses enfants. »

Comportements du patient / de la patiente, du conjoint / de la conjointe et des enfants	
Pour le patient / la patiente	Comportement craintif, manque de confiance en lui/elle et d'estime de soi, manque d'autonomie discordant avec le niveau socio-éducatif, isolement social, retard dans la prise en charge, explication confuse et fluctuante des blessures, non-observance des traitements ou de la prise en charge, refus d'être examiné(e)... Les victimes de violences peuvent avoir un comportement déstabilisant (contre-transfert négatif) pour le praticien, induisant une forme de rejet à son encontre et pouvant mettre en échec la relation d'aide
Pour le conjoint / la conjointe	Un(e) partenaire accompagnant trop impliqué(e) qui répond à la place de son/sa partenaire, qui minimise les symptômes, ou tient des propos méprisants ou disqualifiants...
Pour les enfants ⁵⁹	Rupture dans le comportement, rupture scolaire Repli sur soi ou hyperactivité Régession des acquisitions ou maturité précoce Troubles alimentaires, troubles du sommeil, douleurs répétées Actes délictueux, mise en péril de soi

- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent
- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale
- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers
- ▶ Revenir à la partie Repères concernant les violences conjugales.
- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent

⁵⁹ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).



Annexe 2. Repères concernant les troubles du neuro-développement et les situations de handicap



Repères relatifs aux troubles du neuro-développement et au handicap, en lien avec le domaine Développement et santé de l'enfant/adolescent

À titre d'exemple, les enfants/adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme peuvent présenter notamment les difficultés suivantes :

- troubles alimentaires (dont grande sélectivité - enfant/adolescent qui ne veut manger que certains aliments) ;
- troubles du sommeil ;
- hyperréactivité aux bruits en raison d'une hypersensibilité auditive ;
- difficultés à se laver (dents, corps, visage, etc.) et à s'habiller, en raison d'hypersensibilités, de troubles dyspraxiques ou des fonctions exécutives ;
- difficultés dans la régulation des émotions comme l'angoisse, la frustration, etc., qui peuvent conduire à des « crises » violentes et difficiles à gérer pour les parents, notamment si le diagnostic n'est pas établi ;
- difficultés à « accepter » la proximité physique avec les nouvelles personnes, les nouveaux lieux, l'attente, qui peuvent rendre très difficiles les rendez-vous médicaux et paramédicaux (et notamment certains soins vécus comme particulièrement intrusifs comme les soins dentaires) et expliquer un suivi médical très inégal voire absent.

Les hématomes, ecchymoses, plaies, etc. peuvent également être liés à une situation de handicap :

- les enfants/adolescents présentant des troubles du neuro-développement peuvent rencontrer des difficultés pour situer leur corps dans l'espace et être maladroits dans tous leurs gestes ;
- les enfants/adolescents présentant des troubles dys peuvent rencontrer des difficultés dans la coordination de leurs mouvements, et plus particulièrement les enfants/adolescents présentant des troubles de la dyspraxie, qui ont de grandes difficultés dans l'organisation des gestes ;
- Les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité se manifestent notamment par des symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité ; ils peuvent se cumuler avec des troubles de l'opposition qui débouchent sur des crises violentes.

Ces difficultés peuvent amener les enfants/adolescents concernés à se cogner, à chuter, et provoquer de ce fait des blessures.

Les hématomes peuvent également résulter d'une maladie du sang (leucémie...).

Enfin, chez les adolescents, les changements physiques peuvent provoquer de la maladresse et les conduire à se cogner.



Revenir au document



Repères relatifs aux troubles du neuro-développement et au handicap, en lien avec le domaine **Scolarité et vie sociale**

À titre d'exemple, les enfants/adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme peuvent présenter notamment les difficultés suivantes :

- difficultés à se faire des amis et à être dans les interactions sociales avec les pairs ou avec les adultes (enfants/adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme, des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, des troubles du comportement, etc.) ;
- comportements inadaptés du fait des difficultés d'expression (dysphasie) ;
- difficultés récurrentes dans les apprentissages et perte de confiance (dyslexique, dysorthographe, dyscalculie) ;
- difficultés à se concentrer, à maintenir son attention, pouvant provoquer une perte de confiance, une agitation et être interprétées comme un non-respect des règles (TDAH) ;
- difficultés à supporter un environnement sonore, lumineux ou olfactif parfois trop élevé, pouvant entraîner des « crises » (TSA).



Revenir au document



Repères relatifs aux troubles du neuro-développement et au handicap, en lien avec le domaine **Relations avec la famille et les tiers**

À titre d'exemple, les interactions sociales sont très difficiles pour les enfants/adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme. Ils peuvent avoir :

- des difficultés à adapter à leur comportement à différents contextes sociaux. Ils peuvent monopoliser de manière exclusive leurs parents notamment pour les apprentissages des gestes de la vie quotidienne (se laver, manger etc.) ;
- des difficultés dans les interactions sociales (pour être en contact avec leur entourage - famille et amis etc.) ;
- une hypersensibilité et des difficultés pour supporter le contact physique ;
- des difficultés à regarder les personnes dans les yeux ;
- des difficultés à supporter le bruit ;
- etc.

Ces difficultés peuvent engendrer des comportements sociaux inadaptés ou donner l'impression d'une absence d'intérêt pour autrui.



Revenir au document



Repères et conseils pratiques concernant les interactions avec une personne autiste (12)

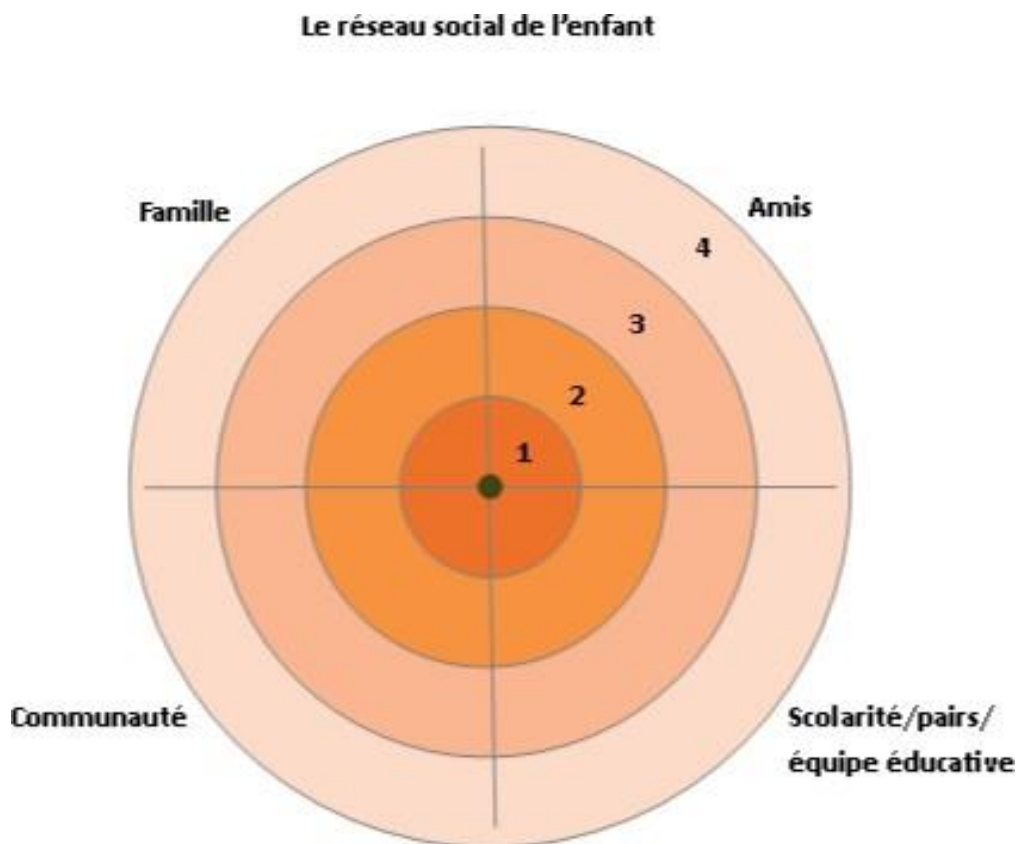
Une personne autiste peut	Face à une personne autiste, il est conseillé de :
<ul style="list-style-type: none">- ne pas répondre à son nom ou éviter le contact visuel- ne pas réagir aux instructions verbales- répéter des mots, des phrases ou des comportements (taper les mains, se balancer, sauter, etc.)- avoir de la difficulté à interpréter les émotions et les gestes- ne pas comprendre l'humour, le second degré ou le sarcasme- craindre les personnes en uniforme ou au contraire être attirée par certains objets / équipements- avoir plus de difficultés à communiquer lorsqu'elle est stressée, apeurée ou désorientée- avoir tendance à fuir	<ul style="list-style-type: none">- Rester calme et rassurant- Donner du temps à la personne pour répondre- Donner des explications simples et concrètes. Si besoin, mimer les explications ou passer par du visuel (écrit, schémas, dessins, etc.)- Informer la personne avant de la toucher- Ne pas interrompre les comportements répétitifs- Ne pas parler trop fort ou hausser le ton



Repères et conseils pratiques concernant les interactions avec une personne autiste (12)

Annexe 3. Outil pour identifier le réseau social de l'enfant/adolescent

La cible de Sluzki





La « cible de Sluzki » est une représentation du réseau social d'un enfant/adolescent à un moment « T ». L'ensemble des acteurs (parents, entourage, professionnels etc.) est répertorié et chacune de ces personnes est représentée par un point sur la cible. L'enfant est représenté au centre. Les autres personnes sont représentées, d'une part, dans les différents quadrants selon leur fonction vis-à-vis de l'enfant/adolescent et, d'autre part, selon une distance (cercles 1, 2 ou 3) en fonction de leur proximité relationnelle avec l'enfant / adolescent. Le quadrant supérieur gauche contient les personnes de la famille ; le quadrant supérieur droit contient les personnes de l'entourage proche dont les pairs ; le quadrant inférieur droit contient les professionnels de la communauté éducative, c'est-à-dire, ceux accompagnant l'enfant/adolescent au quotidien (professionnels du lieu d'accueil petite-enfance, enseignants etc.) ; le quadrant inférieur gauche contient d'autres professionnels de première ligne, par exemple, le médecin généraliste et des dispositifs de santé et associations du territoire (centre de santé, centres ressources, etc.). Les intervenants des activités de loisirs, culture et du sport sont à positionner également dans le quadrant inférieur gauche dit « communauté ».

Les cercles sont au nombre de quatre également. Plus l'enfant/adolescent se sent soutenu par les acteurs, plus les points sont nombreux dans le premier cercle ou le deuxième cercle (représentant les relations intermédiaires avec moins de proximité). Le troisième cercle, quant à lui, représente des relations occasionnelles/punctuelles.

Après avoir échangé avec l'enfant/adolescent et les parents, l'outil proposé permet de visualiser et d'étudier la densité du réseau social, de clarifier la place (proximité ou non) et les rôles des différents

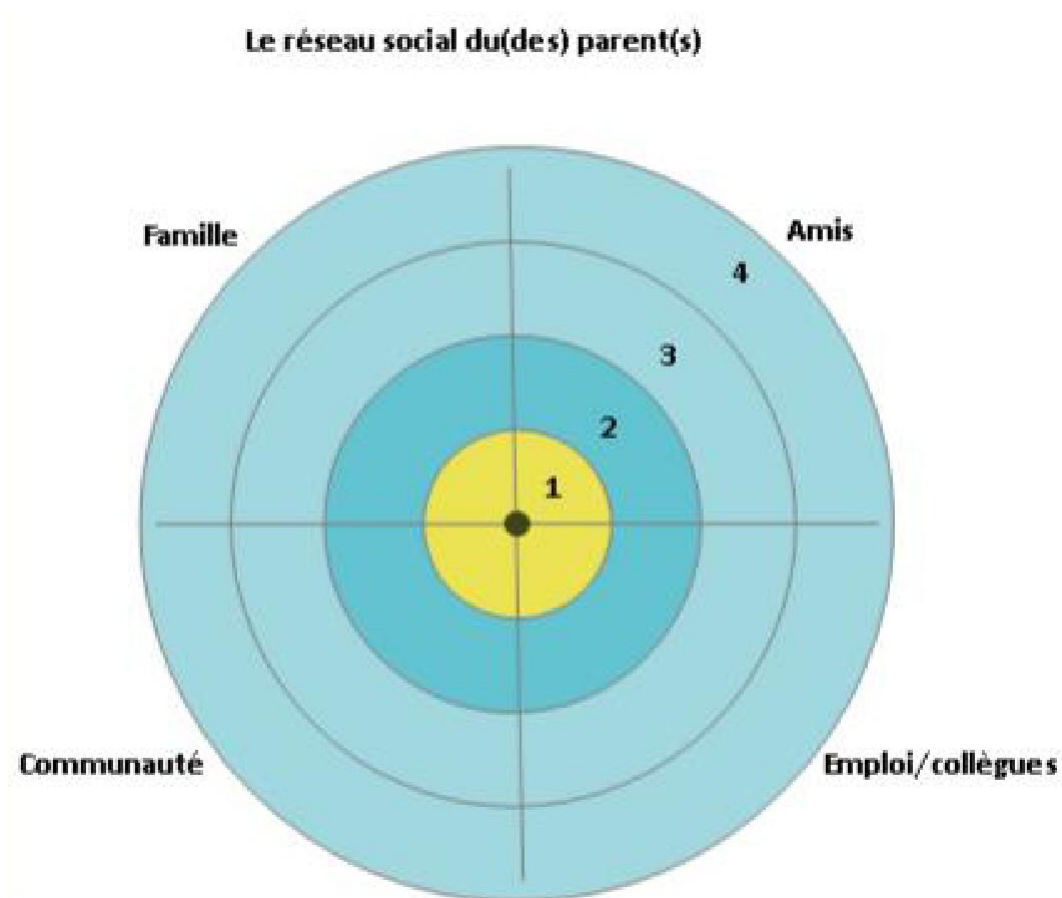
acteurs du réseau. Cet outil retrace, sous forme de schéma, le réseau social de l'enfant/adolescent et ses parents au sens large. Les objectifs sont multiples selon les besoins, il peut s'agir d'autant de personnes à interroger, de qualifier les liens perçus dans le réseau, de clarifier la place et les rôles des différents acteurs du réseau, de soulever les freins et leviers dans la mobilisation du réseau.

Remarque : lorsqu'un enfant/adolescent reconnaît une personne de son entourage comme étant très importante, il est intéressant d'analyser la façon dont les parents évoquent cette même personne et les éventuels écarts. Par ailleurs, si la démarche d'évaluation met en évidence la nécessité de mobiliser d'autres ressources autour de l'enfant / adolescent, il est indispensable de se renseigner sur les personnes ressources identifiées par l'enfant/adolescent et d'interroger leur capacité de mobilisation réelle.

-  Revenir à la partie Informations sur la famille
-  Revenir à la partie Relations avec la famille et les tiers

Annexe 4. Outil pour identifier le réseau social des parents

La cible de Sluzki




La « cible de Sluzki » représente cette fois-ci le réseau social du parent à un moment T . L'ensemble des acteurs (enfants, entourage, professionnels etc.) est répertorié et chacune de ces personnes est représentée par un point sur la cible. Le parent est représenté au centre. Les autres personnes sont représentées, d'une part, dans les différents quadrants selon leur fonction vis-à-vis du parent et, d'autre part, selon une distance (cercles 1, 2 ou 3) en fonction de leur proximité relationnelle avec lui. Le quadrant supérieur gauche contient les personnes de la famille ; le quadrant supérieur droit contient les personnes de l'entourage proche dont les pairs ; le quadrant inférieur droit contient les professionnels, c'est-à-dire les collègues de travail ; le quadrant inférieur gauche contient d'autres professionnels de première ligne, par exemple, le médecin généraliste et des dispositifs de santé et associations du territoire (centre de santé, centres ressources, etc.).

Les cercles sont au nombre de quatre également. Plus le parent se sent soutenu par les acteurs, plus les points sont nombreux dans le premier cercle ou le deuxième cercle (représentant les relations intermédiaires avec moins de proximité). Le troisième cercle, quant à lui, représente des relations occasionnelles/ponctuelles.

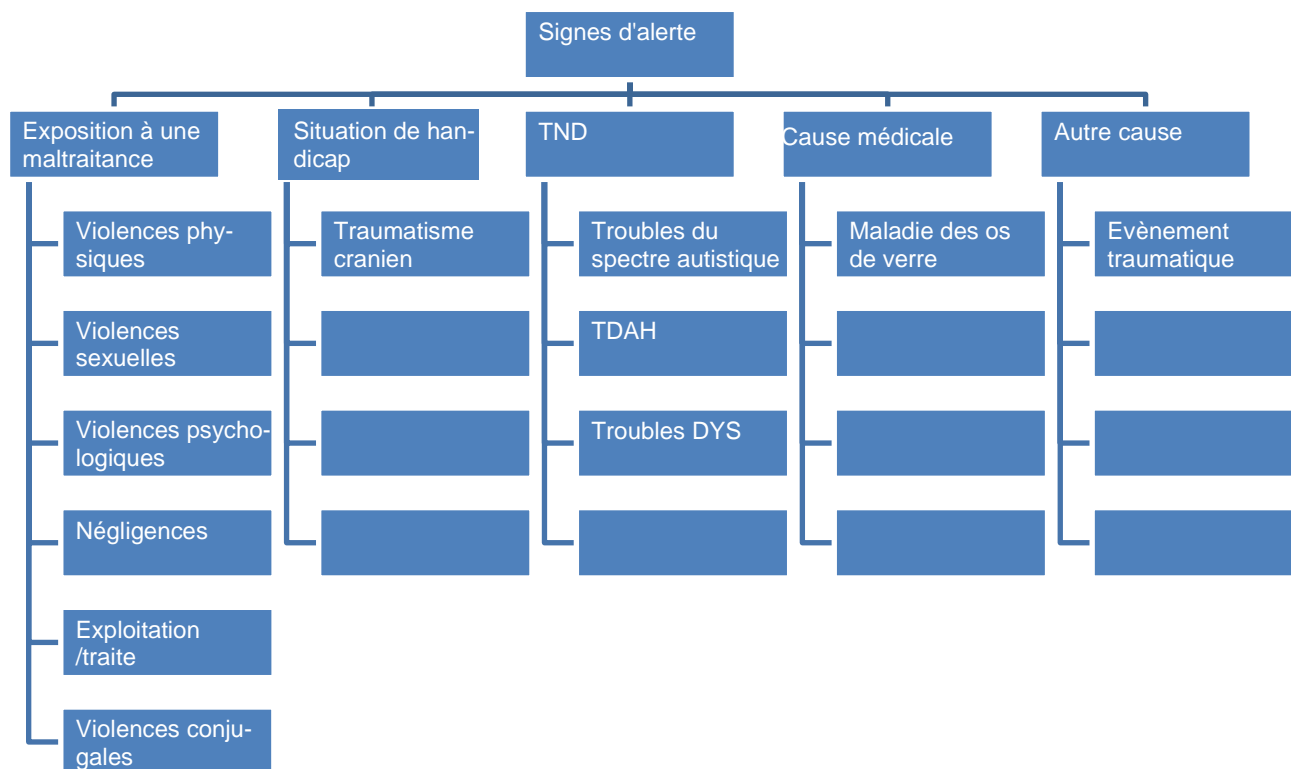
Après avoir échangé avec les parents, l'outil proposé permet de visualiser et d'étudier la densité du réseau social, de clarifier la place (proximité ou non) et les rôles des différents acteurs du réseau. Cet outil retrace, sous forme de schéma, le réseau social du parent au sens large. Les objectifs sont

multiples selon les besoins, il peut s'agir de définir les personnes à interroger, de qualifier les liens perçus dans le réseau, de clarifier la place et les rôles des différents acteurs du réseau, de soulever les freins et leviers dans la mobilisation du réseau.

 La cible de Sluzki

Annexe 5. Outil pour identifier les causes des difficultés repérées

L'arbre des causes



L'arbre des causes favorise la concertation, le partage de connaissances et de compétences entre les différents professionnels. Il permet de réfléchir en équipe aux différentes causes / hypothèses pouvant expliquer les « signes d'alerte » repérés et d'ajuster la méthodologie d'évaluation (cf. personnes à rencontrer, modalités à prévoir pour les rencontres, questions à poser, éléments à observer, examens à prévoir, partenaires extérieurs à mobiliser, etc.).

- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – développement, santé physique et psychique de l'enfant/adolescent
- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – scolarité et vie sociale
- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – relations avec la famille et les tiers
- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – contexte de vie de l'enfant/adolescent
- ▶ Revenir à la Synthèse du domaine – réponses aux besoins de l'enfant/adolescent

Annexe 6. Autres ressources concernant les thématiques abordées dans le guide



Repères concernant le sommeil ⁶⁰

Évolution du temps moyen de sommeil par 24 heures et selon l'âge ¹¹⁰				
0-6 mois	3 ans	6 ans	12 ans	À partir de 20 ans
16-17 heures	12 heures	10 heures	9 heures	7 heures

Ressources complémentaires

Le site ameli.fr comporte une rubrique dédiée aux troubles du sommeil chez l'enfant/adolescent. Elle contient :

- des éléments de repères concernant l'évolution du sommeil de l'enfant/adolescent par tranche d'âge ;
- des éléments de repères concernant les troubles du sommeil (insomnies, hypersomnie, parasomnies) et leur retentissement ;
- des conseils pratiques pour favoriser l'endormissement et la qualité du sommeil.

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-sommeil-enfant/>



Repères concernant le sommeil



Exemples de signes d'alerte concernant le rythme de vie⁶¹

Expressions faciales : enfant/adolescent qui baille, se frotte les yeux, a des cernes, a le regard vague ; enfant/adolescent qui, pour les plus jeunes, suce son pouce ou sa tétine, prend son doudou, etc.

Signes corporels : enfant/adolescent qui chute de façon récurrente, qui fait preuve de maladresse, etc.

Signes comportementaux : enfant/adolescent à fleur de peau, qui pleure facilement, très excité, etc.



Exemples de signes d'alerte concernant le rythme de vie

⁶⁰ Pour la grande majorité des enfants au développement classique

⁶¹ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments (comportements, états émotionnels...) jugés préoccupants parce qu'ils s'écartent de, ou ne correspondent pas à ce qui est attendu de l'enfant / adolescent au regard de son âge et de son stade de développement. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).



Repères concernant l'alimentation / la nutrition issus du carnet de santé

Pour l'enfant de 0 à 3 ans

		REPÈRES D'INTRODUCTION DES ALIMENTS												Surveillance médicale		
		CHEZ L'ENFANT DE 0 À 3 ANS ¹														
		D'après les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS).														
		Pas de consommation						Consommation possible						Consommation recommandée		
		1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois	4 ^e mois	5 ^e mois	6 ^e mois	7 ^e mois	8 ^e mois	9 ^e mois	10 ^e mois	11 ^e mois	12 ^e mois	2 ^e année	3 ^e année	
Lait		Lait maternel exclusif ² ou						Lait maternel ou								
		« Lait 1 ^{er} âge » exclusif ²				« Lait 1 ^{er} âge » ou « Lait 2 ^e âge » ²		« Lait 2 ^e âge » 500 ml/j ²						« Lait 2 ^e âge » ou « de croissance » ² (ou lait de vache entier)		
Produits laitiers ³								Yaourt	Yaourt ou fromage blanc nature → Fromages							
Fruits								Très mûrs ou cuits, mixés ; texture homogène, lisse → Crus, écrasés ⁴						En morceaux, à croquer ⁴		
Légumes								→ Petits morceaux ⁴						Écrasés, en morceaux ⁴		
Pommes de terre								Lisse → Petits morceaux ⁴								
Légumes secs														15-18 mois : en purée ⁴		
Farines infantiles (céréales)																
Pain, produits céréaliers								Pain, pâtes fines, semoule, riz ⁴								
Vian ⁵ , poissons, très cuits								Tous, mixés et très cuits ⁴ : 10 g/j = 2 cuillères à café		Hachés et très cuits : 20 g/j = 4 cuillères à café				30 g/j = 6 cuillères à café très cuits		
Oufs								1/4 (dur)		1/3 (dur)				1/2		
Matières grasses ajoutées								Huile (olive, colza, etc.) ou beurre (1 cuillère à café d'huile ou 1 noisette de beurre au repas)								
Boissons		Eau pure : proposer à volonté						Eau pure								
Sel														Peu pendant la cuisson ; ne pas resaler à table		
Produits sucrés ⁶								À limiter								









1. S'il existe dans votre famille un risque d'allergie, parlez-en à votre médecin avant toute diversification.
2. Appellations réglementaires : préparation pour nourrissons, préparation de suite et aliment lacté destiné aux enfants en bas âge.
3. Les fromages et produits laitiers au lait cru sont déconseillés.

4. À adapter en fonction de la capacité de mastication, de déglutition et de la tolérance digestive de l'enfant.
5. Limitez les charcuteries, sauf le jambon blanc.
6. Biscuits, bonbons, crèmes desserts, desserts lactés, chocolats, boissons sucrées, confitures.

30

31

Pour l'enfant à partir de 3 ans et les adolescents

Fruits et/ou légumes 	Frais, en conserve ou surgelés, au moins 5 par jour
Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs 	À chaque repas et selon l'appétit
Lait et produits laitiers 	3 ou 4 par jour en fonction de la taille de la portion et de leur richesse en calcium
Viandes, poissons et produits de la pêche, œufs 	Bien cuits, 1 ou 2 fois par jour
Matières grasses ajoutées 	Limiter la consommation Privilégier les matières grasses d'origine végétale
Produits sucrés 	Limiter la consommation
Boissons 	De l'eau à volonté Limiter les boissons sucrées
Sel 	Limiter la consommation

Ressources complémentaires

Le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr) comporte une rubrique dédiée à l'alimentation des enfants et des adolescents. Elle propose des repères sur les aliments à consommer chaque jour, les aliments à consommer avec modération, l'équilibre des repas dans la journée, les particularités de l'alimentation des adolescents.

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/alimentation-3-18-ans/aliments-consommer-quotidien>

▶ Repères concernant l'alimentation / la nutrition issus du carnet de santé

⚠ Exemples de signes d'alerte concernant l'alimentation / la nutrition⁶²

Enfant/adolescent qui se plaint de façon récurrente d'avoir faim, dont le comportement montre de façon récurrente qu'il a faim (exemples : enfant qui vole, amasse, cache de nourriture, etc.)

▶ Revenir au document

⁶² Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

La première dent apparaît généralement au cours de la première année.
Aux environs de 30 mois, votre enfant aura ses 20 dents de lait.

Hygiène dentaire

Les bonnes habitudes se prennent tôt :

- nettoyez ses premières dents tous les soirs ;
- dès l'âge de 2 ans, nettoyez-les matin et soir.

Progressivement, avec votre aide, votre enfant va apprendre à se brosser les dents seul. Continuez à surveiller le brossage et à l'aider tant qu'il ne sait pas se brosser les dents de manière efficace et régulière.

L'enfant doit avoir sa propre brosse à dents. Elle doit être souple et d'une taille adaptée à son âge.

Les boissons et les produits sucrés sont à l'origine des caries. Habituez votre enfant à ne boire que de l'eau, pendant et en dehors des repas.



Repères concernant la santé bucco-dentaire issus du carnet de santé



Revenir au document



Exemples de signes d'alerte concernant l'hygiène et les vêtements⁶³

Aspect négligé, hygiène dégradée (enfant/adolescent sale, qui sent mauvais), caries multiples visibles
Vêtements insuffisants, inadaptés à la saison ou à l'âge, en mauvais état ou à la mauvaise taille, etc.



Revenir au document



Repères issus du carnet de santé concernant l'activité physique

Au moins l'équivalent d'une heure de marche rapide chaque jour



Revenir au document

⁶³ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).



Repères : La règle des 3-6-9-12⁶⁴

Tranche d'âge concernée	Recommandations
Avant 3 ans	Évitez la télévision et les écrans non interactifs car ils contribuent à renforcer la passivité des jeunes enfants et à les éloigner de ceux dont ils ont fondamentalement besoin à cet âge : interagir avec leur environnement en utilisant leurs sens (toucher, voir, entendre, bouger, etc.). Les tablettes tactiles, interactives par nature, peuvent être introduites mais ne doivent en aucun cas se substituer aux jeux traditionnels ni être manipulées par les enfants sans accompagnement.
À partir de 3 ans	La télévision peut être introduite mais avec modération. Elle ne doit en particulier pas être placée dans la chambre de l'enfant, les programmes doivent être choisis avec les enfants (en respectant les âges recommandés sur les programmes) et la durée d'exposition doit être fixée au préalable.
Entre 3 et 6 ans	N'offrez pas de console de jeu personnelle à votre enfant. Évitez également de placer un ordinateur ou un poste de télévision dans la chambre de votre enfant. Limitez le temps d'écran en fixant des règles claires sur le moment durant lequel ils peuvent être utilisés et la durée d'utilisation. Privilégiez le jeu à plusieurs ou en famille plutôt que de laisser votre enfant seul face à son écran, au risque que son attitude devienne compulsive et qu'il se réfugie dans les écrans pour fuir le monde réel.
Entre 6 et 9 ans	Fixez un temps d'écran autorisé et laissez la liberté à l'enfant de le répartir comme il le souhaite. Veillez à ce qu'il continue à consacrer du temps à des activités hors écrans. Commencez à lui parler de la notion de droit à l'image et de droit à l'intimité.
À partir de 9 ans	Initiez votre enfant à Internet. Accompagnez-le dans cette découverte et expliquez-lui les dangers d'Internet en insistant notamment sur le fait que tout ce qui est mis sur le web peut tomber dans le domaine public, ne peut pas être effacé et n'est pas nécessairement vrai. Continuez à fixer une durée autorisée en laissant l'enfant la répartir comme il souhaite entre les différents écrans. Informez-le de l'âge à partir duquel il pourra disposer de son propre téléphone portable.
À partir de 12 ans	Vous pouvez laisser votre enfant naviguer seul sur le web à condition qu'il ait bien intégré les risques liés à cette pratique et que vous définissiez un cadre : fixez ensemble les moments de connexion autorisés (en évitant les connexions nocturnes et illimitées depuis sa chambre), informez-le sur les dangers de la pornographie et du harcèlement, discutez avec lui de ce que la loi autorise en terme de téléchargement, apprenez-lui à respecter la signalétique Pegi (Pan European Game Information) qui attribue à chaque jeu un âge spécifique.

⁶⁴ <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/lexposition-aux-ecrans>

Repères concernant les vaccinations pour les enfants / adolescents nés à partir de 2018

Article L3111-2 du code de la santé publique

« I.-Les vaccinations suivantes sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue, dans des conditions d'âge déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Haute Autorité de santé :

1° Antidiphtérique ;

2° Antitétanique ;

3° Antipoliomyélitique ; 4° Contre la coqueluche ;

5° Contre les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b ; 6° Contre le virus de l'hépatite B ;

7° Contre les infections invasives à pneumocoque ;

8° Contre le méningocoque de sérogroupe C ; 9° Contre la rougeole ;

10° Contre les oreillons ;

11° Contre la rubéole.

II.-Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation prévue au I. La preuve que cette obligation a été exécutée doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants. »

Article 2 de l'arrêté du 28 février 2018 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé

« [...] Les pages du carnet de santé consacrées aux vaccinations peuvent tenir lieu de certificat de vaccination, à condition que la mention de la vaccination en cause soit datée et signée par le professionnel de santé l'ayant pratiquée et que le nom et l'adresse de ce professionnel de santé soient indiqués. La double page 98-99 constitue le certificat de vaccination 1, homologué par le numéro CERFA 12594* 02. La double page 100-101 constitue le certificat de vaccination 2, homologué par le numéro CERFA 12595* 02. »

Ressources

Infographie vaccination-info-service : calendrier des vaccinations

https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/DT07-016-20PC%20Carte%20postale%20vaccination%20avril%202020_bd_v2.pdf



Repères concernant le cadre juridique

Article L2132-1 du code de la santé publique

« [...] Le carnet est établi au nom de l'enfant. Il est remis aux parents ou aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié. Ils doivent être informés que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits est soumise au secret professionnel. »

Article L221-6 du code de l'action sociale et des familles

« Toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel sous les peines et dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal. »

Article L226-2-2 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. »



Revenir au document



Repères concernant les examens obligatoires

Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant

« Le calendrier des vingt examens médicaux obligatoires mentionnés à l'[article R. 2132-1 du code de la santé publique](#) est fixé comme suit :

- 1° Dans les huit jours qui suivent la naissance ; 2° Au cours de la deuxième semaine ;
- 3° Avant la fin du premier mois ; 4° Au cours du deuxième mois ; 5° Au cours du troisième mois ; 6° Au cours du quatrième mois ; 7° Au cours du cinquième mois ; 8° Au cours du sixième mois ; 9° Au cours du neuvième mois ;
- 10° Au cours du douzième mois ; 11° Au cours du treizième mois ; 12° Entre seize et dix-huit mois ;
- 13° Au cours du vingt-quatrième mois ou du vingt-cinquième mois ; 14° Au cours de la troisième année ;
- 15° Au cours de la quatrième année ; 16° Au cours de la cinquième année ; 17° Au cours de la sixième année ; 18° Entre 8 et 9 ans ;


19° Entre 11 et 13 ans ;

20° Entre 15 et 16 ans. »

Ressources :

Infographie Ameli : liste des 20 examens obligatoires de suivi, de la naissance à 16 ans


https://www.ameli.fr/sites/default/files/thumbnails/image/affiche_examens_suivi-medical-enfant-adolescent_-cnam-assures_vdef.png

 Revenir au document



Exemples de signes d'alerte concernant la régularité du suivi de santé⁶⁵


Absence de suivi médical, carnet de santé non renseigné

 Revenir au document



Exemples de signes d'alerte concernant les praticiens mobilisés pour le suivi⁶⁶

Recours exclusif à des médecines non-conventionnelles

 Revenir au document




Exemple de signes d'alerte concernant un éventuel nomadisme médical⁶⁷

⁶⁵ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

⁶⁶ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

⁶⁷ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

 Revenir au document


Repères concernant le cadre juridique

Article L1110-8 du code de la santé publique

« Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge (...) est un principe fondamental de la législation sanitaire. »

Article R4127-6 du code de la santé publique


« Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit. »

 Revenir au document

Repères concernant les examens bucco-dentaire obligatoires


Article L2132-2-1 du code de la santé publique

« Dans l'année qui suit leur troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième anniversaire, les enfants sont obligatoirement soumis à un examen bucco-dentaire de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie. Cette obligation est réputée remplie lorsque le chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 de la réalisation des examens dispensés. »

 Revenir au document


Exemple de signes d'alerte concernant le suivi bucco-dentaire ⁶⁸

⁶⁸ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

 Revenir au document


Définition : l'éducation thérapeutique⁶⁹

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient¹¹⁹.

 Revenir au document


Exemples de difficultés périnatales

Naissance prématurée, faible poids à la naissance, anomalies de naissance. Difficulté à prendre du poids, difficulté à s'alimenter.

 Revenir au document.

Exemples de signes d'alerte concernant les hospitalisations, accidents, incidents⁷⁰

Fractures répétées, ingestion de substances nocives, brûlures pouvant suggérer un manque de surveillance approprié, etc.

 Revenir au document

⁶⁹ Source : https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

⁷⁰ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).




Repères issus du carnet de santé concernant le développement global de l'enfant/adolescent⁷¹

Tranche d'âge	Repères concernant le comportement de l'enfant/adolescent à destination des parents	Motifs d'échanges avec le médecin pour les parents
Entre 2 semaines – 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> – Tourne la tête vers celui qui l'appelle – Sur le ventre (quand il est éveillé), commence à soulever sa tête puis les épaules 	<p>Si votre bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vomit ou régurgite soit juste après, soit à distance du repas – Pleure pendant ou juste après avoir bu – Pleure beaucoup <p>Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant</p>
À 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> – Commence à faire des vocalises – Sourit bien, fixe bien votre visage quand vous lui donnez à boire, vous regarde dans les yeux 	
Entre 2 et 4 mois	<ul style="list-style-type: none"> – Gazouille, fait des vocalises de plus en plus riches – Se retourne du côté sur le dos, puis du ventre sur le dos 	
À 4 mois	<ul style="list-style-type: none"> – Réagit quand on lui tend les bras – Tourne la tête quand on l'appelle 	
Entre 4 et 9 mois	<ul style="list-style-type: none"> – Rit aux éclats – Attrape les objets – Prononce plusieurs syllabes différentes – Commence peu à peu à se tenir assis 	
A 9 mois	<ul style="list-style-type: none"> – Tient bien assis – Aime jeter ses jouets pour que vous les ramassiez – Commence à faire les marionnettes, « au revoir » avec la main ou le bras 	<ul style="list-style-type: none"> – Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant
Entre 9 et 16 mois	<ul style="list-style-type: none"> – Dit son premier mot – Aime qu'on lui lise des histoires – Commence à marcher (entre 9 et 20 mois selon les enfants) 	<ul style="list-style-type: none"> – Si vous trouvez que votre enfant pleure beaucoup – Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant – Si vous êtes fatigué(e), épuisé(e), si vous vous sentez triste, anxieux(se), si vous êtes souvent de mauvaise humeur, si vous avez
Entre 17 et 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> – Connaît plusieurs mots puis commence à faire des petites phrases – Court et tape dans un ballon 	

⁷¹ NB : Pour la grande majorité des enfants au développement classique

A 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Utilise son index pour désigner quelqu'un ou quelque chose - Joue à faire semblant - Vous imite dans la vie quotidienne - Vous sollicite pour jouer 	le sentiment d'être débordé(e), de ne pas comprendre les demandes de votre bébé
Entre 25 et 36 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Apprend à dire son prénom et son nom, puis à dire « je » - Sait rester attentif quand vous lui racontez une histoire - Commence à monter l'escalier en alternant les pieds 	<ul style="list-style-type: none"> - Si personne, sauf vous, ne comprend ce que votre enfant dit - Si votre enfant fait des efforts pour parler, hésite beaucoup ou « bute » sur les mots - Si votre enfant respire par la bouche au lieu de respirer par le nez - Si vous trouvez que votre enfant tombe souvent - Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant
Entre 3 et 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Aime jouer avec d'autres enfants - Comprend et participe quand on lui raconte une histoire - Lance la balle 	<ul style="list-style-type: none"> - Si on ne comprend pas bien votre enfant quand il parle ou si ses phrases ne sont pas bien construites - Si votre enfant fait des efforts pour parler, hésite beaucoup ou « bute » sur les mots - Si l'école vous a signalé un problème - Si vous trouvez que votre enfant tombe souvent - Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant
Entre 5 et 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Est capable de décrire une image - Son dessin s'organise peu à peu et le bonhomme a quatre membres, un tronc et une tête 	<ul style="list-style-type: none"> - Si votre enfant n'arrive pas à répéter une phrase sans se tromper - Si vous trouvez que votre enfant est souvent malade - Si vous trouvez que votre enfant tombe souvent - Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant
Entre 6 et 8 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Grandit, développe son autonomie avec votre aide - Apprend, avec vous, à se déplacer dans la rue, à traverser - Peut faire du vélo sans les petites roues 	<ul style="list-style-type: none"> - Si votre enfant n'arrive pas à répéter une phrase sans se tromper - Si vous trouvez que votre enfant est souvent malade - Si vous trouvez que votre enfant tombe souvent - Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant

Après 8 ans	<ul style="list-style-type: none">– Dans 95% des cas, la puberté débute entre 8 et 13 ans chez la fille, entre 9 et 15 ans chez le garçon– Avec la puberté, vont débuter d'importantes modifications physiques, intellectuelles et psychiques	<ul style="list-style-type: none">– Si votre enfant se plaint souvent, est souvent fatigué(e) ou malade– Si votre enfant manque souvent la classe ou est régulièrement en retard– Si l'établissement scolaire vous signale des problèmes– Si l'alimentation est un sujet de désaccord entre vous et votre enfant ou s'il y a d'autres sujets de désaccord familiaux (travail scolaire, sommeil, loisirs, etc.)
-------------	--	---

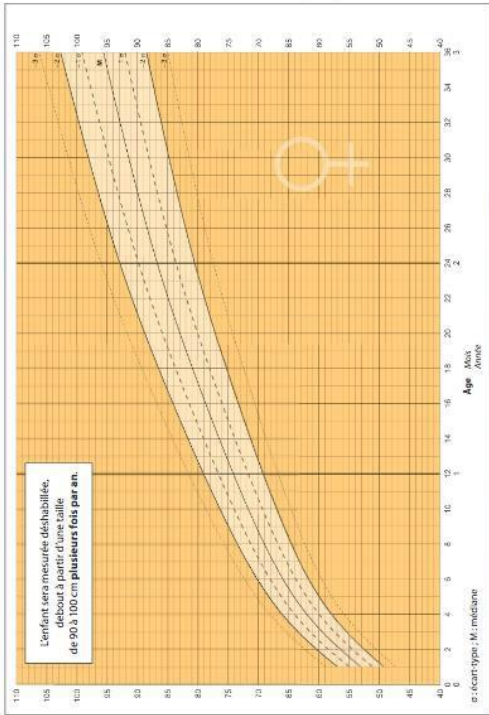
 [Revenir au document](#)



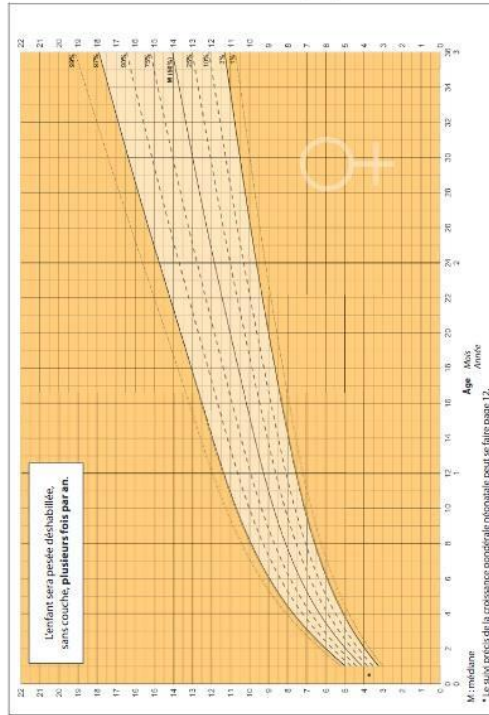
Repères proposés par le du carnet de santé concernant le développement global de l'enfant/adolescent

Pour les moins de 3 ans

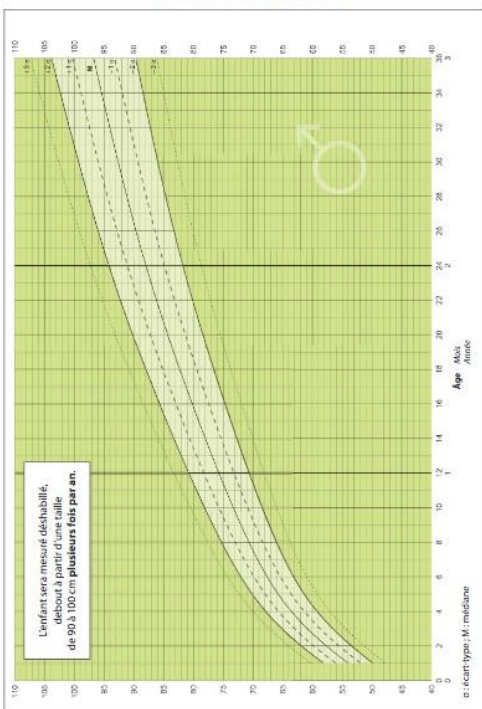
TAILLE DES FILLES DE 1 MOIS À 3 ANS (CM)



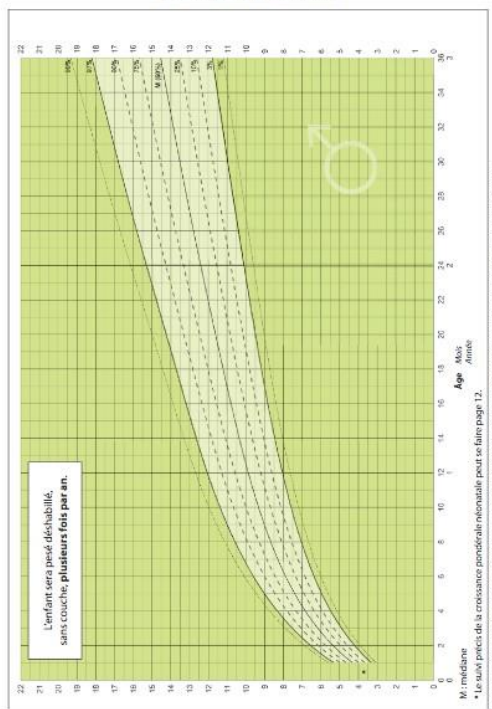
POIDS DES FILLES DE 1 MOIS À 3 ANS (KG)



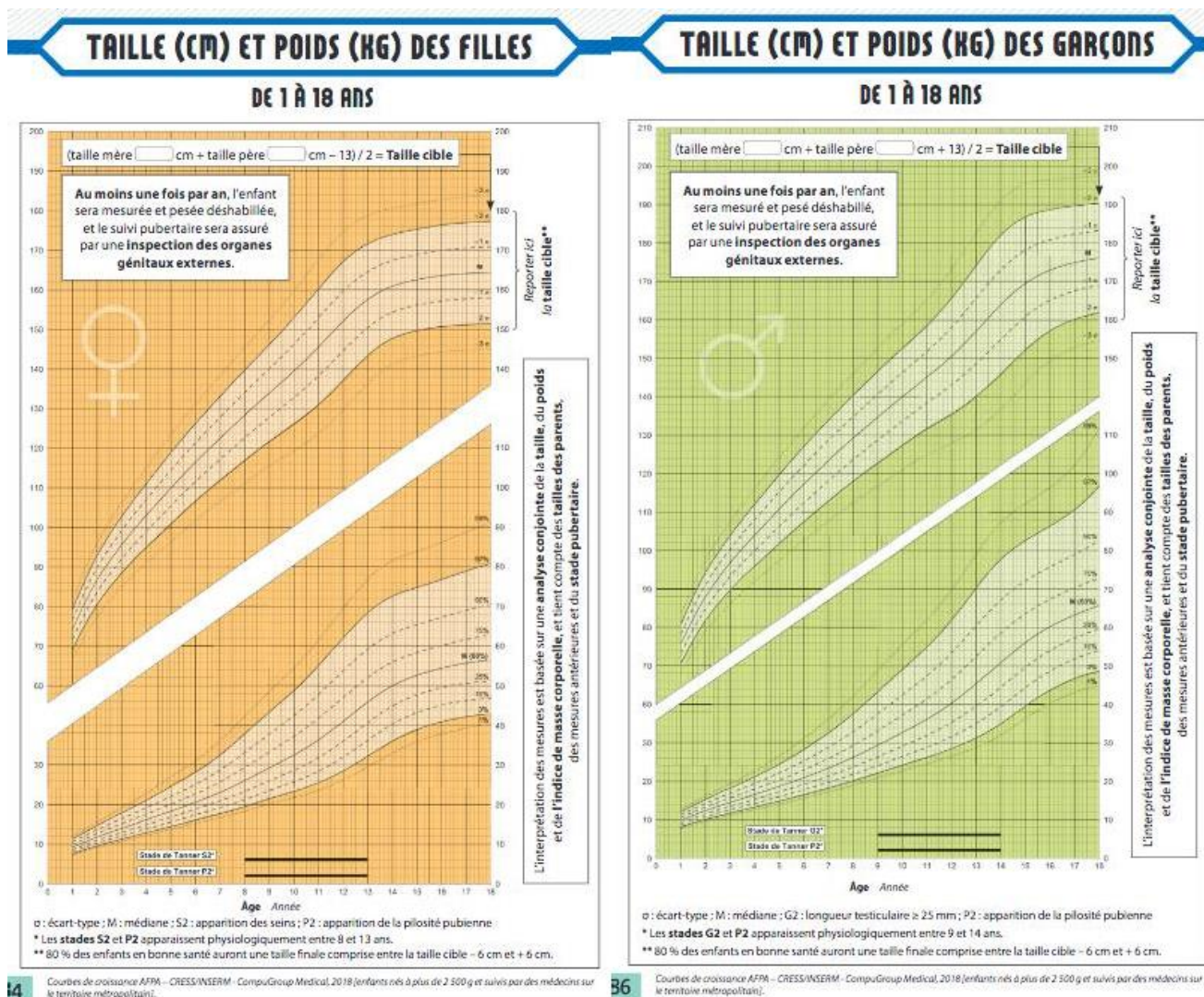
TAILLE DES GARÇONS DE 1 MOIS À 3 ANS (CM)



POIDS DES GARÇONS DE 1 MOIS À 3 ANS (KG)



Pour les enfants âgés de 1 à 18 ans



[▶ Revenir au document](#)

! Exemples de signes d'alerte concernant la corpulence de l'enfant/adolescent

Extrême maigreur, surpoids

[▶ Revenir au document](#)



Exemples de signes d'alerte concernant le développement cognitif / les compétences cognitives⁷²

Problèmes de langage, de communication, de capacités de réflexion et d'analyse, d'attention, de concentration, de mémoire, etc.



Revenir au document



Exemples de signes d'alerte concernant le développement affectif et les compétences émotionnelles⁷³

- Mauvaise estime de soi, vision négative du monde
- Tristesse récurrente
- Anxiété, dépression
- Plaintes somatiques récurrentes (maux de tête, maux de ventre, etc.)
- Idées suicidaires, tentatives de suicide
- Conduites à risques, mises en danger
- Fugues
- Agitation, tension
- Irritabilité, impulsivité
- Réactions émotionnelles extrêmes ou soutenues, disproportionnées par rapport à la situation, qui ne sont pas attendues par rapport à l'âge et au stade de développement de l'enfant (emportements fréquents à propos de provocations mineures, crises de colère chez un enfant d'âge scolaire, pleurs inconsolables...)(3)
- Rituels, obsessions, tocs
- Difficultés liées à l'acquisition de la propreté
- Énurésie, encoprésie
- Cauchemars récurrents contenant des thèmes similaires
- Sentiment de persécution, d'injustice
- Phobies
- Etc.

⁷² Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

⁷³ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).



Exemples de signes d'alerte concernant le développement social et les compétences sociales (3)

- Retrait relationnel, repli sur soi, mutisme
- Manque d'intérêt, attitude passive
- Manque de coopération
- Hypervigilance
- Enfant excessivement sage pour éviter la désapprobation
- Très jeune enfant montrant des comportements excessivement réconfortants lorsqu'il est témoin de la détresse de ses parents ou des personnes qui s'occupent de lui
- Haut niveau de colère ou de contrariété
- Agressivité, comportements violents, harcèlement
- Comportements d'opposition marqués
- Recherche de contacts ou d'affection sans discernement
- Affection disproportionnée envers les étrangers
- Attitudes accaparantes (enfant « collant »)
- Recherche persistante de l'attention d'autrui
- Comportement autoritaire à l'égard des parents ou des personnes en charge
- Manque de capacité à comprendre et à reconnaître les émotions des autres
- Comportements sexualisés inadaptés



Définition : les conduites addictives

Le terme « conduite addictive » désigne un comportement de consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, médicaments psychotropes, drogues illicites) ou une pratique sans produit (jeu de hasard et d'argent, jeu vidéo). Il recouvre l'ensemble des usages, qu'ils aient ou non un caractère pathologique (usage occasionnel, usage ponctuel important, usage nocif, trouble de l'usage...).


« La consommation de substances psychoactives licites ou illicites, tout comme les conduites addictives sans produit (jeu d'argent, jeu vidéo, achats compulsifs...), comportent des risques et peuvent provoquer des dommages. Ils sont d'ordre :

- somatique : blessures ; accidents ; intoxication ; transmission de maladies infectieuses ; atteintes à l'organisme (peau, système cardio-vasculaire, système pulmonaire, foie...) ; surdose ; dépendance à la substance...

- psychiatrique : troubles anxieux ; troubles dépressifs ; troubles de l'humeur ; psychoses ; conduites suicidaires...
- social : stigmatisation ; exclusion sociale (logement, emploi...) ; isolement social et relationnel ; conséquences judiciaires de l'usage de substances illicites ; atteintes aux personnes et aux biens (violence, accidents, engagement dans des activités frauduleuses...)


La survenue de ces risques et dommages dépend de la fréquence et de l'intensité des conduites, des produits consommés et de leur association, des voies d'administration (inhalation, injection, ingestion, sniff...), du contexte de consommation et des caractéristiques individuelles (âge, état de santé, vulnérabilités, situation sociale et professionnelle...)» (13)

Le terme « addiction » désigne un comportement d'usage caractérisé par l'échec à contrôler la consommation ou la pratique et la poursuite de celle-ci malgré la présence de conséquences négatives significatives (dommages sanitaires, psychologiques et sociaux).

 Revenir au document

Définition : la radicalisation (14)

La radicalisation est « l'action de rendre plus intransigeant le discours ou l'action. La radicalisation peut s'exprimer par la contestation violente de l'ordre public et de la société, ainsi que par la marginalisation vis-à-vis de celle-ci. Phénomène pluriel, la radicalisation peut affecter des individus isolés comme des groupes, selon des idéologies diverses » (15). La radicalisation relève d'un processus d'« emprise mentale » (16) qui trouve sa source dans l'histoire personnelle et l'environnement social et relationnel de l'individu. Le processus de radicalisation « religieuse », s'inscrit dans les mêmes ressorts généraux, mais également dans d'autres ressorts plus spécifiques comme une « quête d'identité religieuse et une volonté d'adhérer à certaines causes collectives, par exemple rendre justice aux membres de la communauté qui souffrent à l'étranger » (17).

 Revenir au document

Exemples de signes d'alerte concernant la radicalisation

- Contact avec des personnes radicalisées (famille radicalisée, contacts avec des réseaux réputés pour leur radicalisme)
- Changement d'apparence physique ou vestimentaire repéré ou évoqué, changement de discours (expression d'opinions extrémistes, défense des actions et pensées violentes, critique de l'Occident, soutien aux djihadistes, prosélytisme)
- Changement de comportement (rupture avec l'environnement habituel)
- Changement dans les pratiques religieuses, possession ou consultation de littérature extrémiste violente...)

📍 **Repère : localisations suspectes de lésions infligées et localisations habituelles en traumatologie de l'enfant (18)**

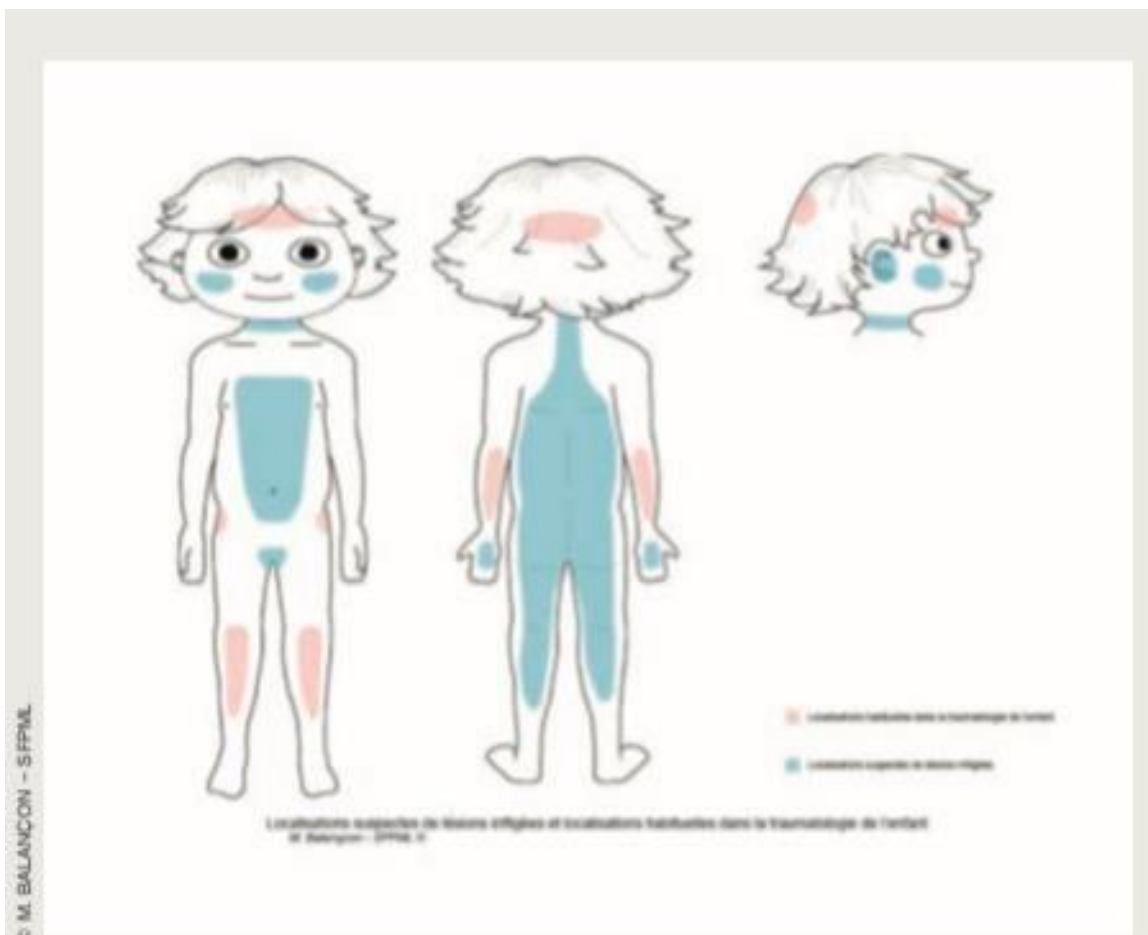


Figure 6. Localisations suspectes de lésions infligées et localisations habituelles en traumatologie de l'enfant :
- localisations habituelles en traumatologie de l'enfant ;
- localisations suspectes de lésions infligées.



Exemples de signes d'alerte concernant les déclarations incohérentes au sujet des blessures.⁷⁴

Les parents évoquent un seul impact (par exemple une chute), mais les blessures se situent sur deux ou plusieurs surfaces qui n'auraient pas pu être blessées lors de ce seul contact (par exemple des marques sur la mâchoire gauche et la mâchoire droite)

Les parents évoquent une chute, mais les blessures visibles concernent des tissus mous non apparents (par exemple, on signale que l'enfant/adolescent est tombé en avant ; mais plutôt qu'une blessure au nez, au menton ou au front, c'est une blessure à la joue).



Revenir au document



Définitions : les événements traumatiques et le traumatisme psychique

Les événements traumatiques et le traumatisme psychique

« Un événement traumatique n'engendre pas systématiquement un traumatisme psychique. Dès lors qu'il balaie tel un cataclysme, les valeurs personnelles les plus intimes, la vision que chacun peut avoir de soi, des autres, du monde... on parle de traumatisme psychique. Telle la foudre qui s'abat sur le psychisme d'une personne et ne trouve pas de « sortie », elle y reste tapie et provoque une blessure invisible.

Cette blessure peut être plus ou moins grave et profonde et sa cicatrisation plus ou moins longue et compliquée. Aussi observe-t-on des évolutions variables d'une personne à une autre.

Même si les événements traumatiques ont en commun la rencontre avec la mort ou une menace, leur impact peut varier en fonction de leur nature. Ce qui est particulièrement vulnérabilisant, ce sont les événements de violence humaine car ils induisent une perte profonde du sentiment de bienveillance et anéantissent la capacité de confiance en l'autre.

L'impact peut varier en fonction du nombre de situations potentiellement traumatiques que peut vivre une personne. C'est le cas d'une femme qui subit des violences répétées de la part de son conjoint. Ou celui des migrants.


Le fait d'être confronté à plusieurs événements au cours de sa vie va majorer la probabilité de développer un traumatisme psychique majeur. On parle alors de traumatisme complexe.

⁷⁴ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

Longtemps, on a cru que le jeune âge était un facteur de protection contre le traumatisme psychique. Or, les travaux récents montrent que l'enfant tout comme l'adulte peut subir des traumatismes psychiques. Il est même particulièrement vulnérable en ce que son niveau de maturité émotionnelle n'est pas suffisant pour lui permettre de comprendre l'événement vécu et pour lui donner du sens.⁷⁵ »

Le traumatisme complexe


« Les traumas complexes sont une forme particulière de traumas relationnels causés par le fait d'avoir vécu des situations traumatisantes de nature interpersonnelle et qui impliquent, le plus souvent, des personnes significatives pour l'enfant. Les traumas complexes sont caractérisés par des difficultés d'adaptation sévères, multiples et persistantes, qui touchent l'ensemble des sphères de fonctionnement d'un enfant. » (4)

 Revenir au document



Définition : les comportements coercitifs (7)

« Un comportement coercitif est un acte ou un ensemble d'actes d'agressions, de menaces, d'humiliations et d'intimidations ou d'autres maltraitances qui sont utilisés pour blesser, punir ou effrayer leur victime. »

 Revenir au document



Définition : le harcèlement (7)

« Le harcèlement peut être défini comme un comportement délibérément blessant, généralement répété sur une certaine période, où il est difficile pour les personnes harcelées de se défendre. Il peut prendre de nombreuses formes, mais les trois principales sont : physiques (coups de poing, coups de pied, vol), verbales (remarques racistes ou homophobes, menaces, injures) et émotionnelles (isolement d'une personne des activités communes et de rejet social).

Les dommages causés par les harcèlements sont souvent sous-estimés. Il peut être la cause d'une détresse considérable chez les enfants et les jeunes dans la mesure où il affecte leur santé et leur développement et, à l'extrême, engendrer un préjudice important (y compris des pratiques d'automutilation). »

⁷⁵ Source : <http://cn2r.fr/comprendre-le-psychotrauma/>



Exemples de signes d'alerte pouvant révéler un harcèlement à l'extérieur du domicile (7)

- Baisse des résultats scolaires
- Changements de comportement inexplicables, notamment :
- enfant/adolescent qui manifeste de l'anxiété, qui rencontre des difficultés pour s'endormir / dormir
- enfant/adolescent qui manifeste de la mauvaise humeur, de l'agressivité, notamment « envers ses frères et sœurs plus jeunes »
- enfant/adolescent qui s'isole, se replie sur lui-même
- dépression
- auto-mutilations, tentatives de suicides ou menaces de suicides
- plaintes somatiques récurrentes (maux de tête, maux de ventre), visites récurrentes à l'infirmier
- enfant/adolescent qui refuse d'aller à l'école / de quitter le domicile
- Enfant/adolescent qui rentre chez lui avec des marques de blessures ou de coups, les vêtements défaits
- Enfant/adolescent qui « demande à ce qu'on lui rachète des choses qu'on lui aurait volé, « perd l'argent qu'il avait pour ses repas »



Exemples de signes d'alerte concernant la relation aux adultes⁷⁶

Besoin constant d'être rassuré, quête permanente d'affection auprès des adultes, langage et comportement d'adulte évoquant une hyper-maturité

⁷⁶ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).



Repères concernant les fratries

L'enjeu est ici d'interroger la capacité des parents à être attentifs et à répondre aux besoins respectifs des différents enfants/adolescents. En effet :

- le risque d'être victime d'une forme de maltraitance (négligences incluses) augmente avec le nombre d'enfants/adolescents présents au domicile ;
- des différences de traitement peuvent exister au sein d'une fratrie notamment :
- en fonction de la composition de la famille (cf. recompositions éventuelles, présence de beaux-parents, demi-frères et demi-sœurs) ;
- en fonction de l'âge et du sexe des enfants/adolescents ;
- en fonction de l'âge des parents à la naissance des différents enfants et des problématiques qu'ils ont pu rencontrer au cours de l'enfance des différents enfants (santé mentale, séparation, etc.).



Revenir au document



Exemples de signes d'alerte concernant les différences de traitement au sein des fratries.⁷⁷

Enfant/adolescent mis à l'écart, dévalorisé, absent du discours des parents, des photos familiales, etc. ; chambre moins investie par rapport aux autres chambres, etc.



Revenir au document



Définition : logement insalubre

« Un immeuble (ou ses parties communes) est considéré comme insalubre si son état ou ses conditions d'occupation le rendent dangereux pour la santé de ses occupants ou du voisinage.

L'insalubrité résulte d'un désordre grave ou d'un cumul de désordres. Elle s'analyse au cas par cas et après visite des lieux, en se référant à une liste de critères d'évaluation. Ces critères peuvent être les suivants :

- salubrité et sécurité du bâtiment (structure, étanchéité et isolation thermique) ;
- risques sanitaires particuliers et sécurité (plomb, amiante, réseau d'électricité ou de gaz...) ;

⁷⁷ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

- équipements collectifs (dispositifs d'évacuation des déchets, des eaux usées et raccordement) ;
- usage et entretien des lieux (activités nuisibles, propreté, maintenance légère, présence d'insectes, rongeurs...)⁷⁸. »



Exemples de signes d'alerte concernant la salubrité du logement⁷⁹

Présence d'insectes ou de rongeurs, absence de chauffage...



Exemples de signes d'alerte concernant la salubrité du logement



Repères concernant la sécurité issus du carnet de santé

Sa sécurité

Ne laissez jamais votre bébé seul :

- dans son bain, sur la table à langer ;
- à la maison, dans la voiture ;
- à la garde d'un autre enfant ;
- dans une pièce avec un animal, même très familier.

Évitez les nouveaux animaux de compagnies (NAC) (notamment tortues et autres reptiles) afin de limiter le risque d'infections graves pouvant être transmises par ces animaux.

Évitez les chaînes, cordons et colliers d'ambre autour du cou. Dans tous les cas, pensez à les retirer quand vous couchez votre enfant.

Ne le laissez pas boire son biberon seul.

Veillez à ce que le matériel utilisé (siège, lit, jouets, etc.) soit récent, homologué (NF ou CE) et adapté à son âge.

En voiture, attachez votre bébé dans un dispositif adapté à son poids et homologué par la Sécurité routière.

Pendant les promenades en écharpe ou en porte-bébé, installez votre bébé en position verticale, visage dégagé et à l'air libre. Veillez à ce qu'il n'ait pas la tête trop fléchie en avant.



⁷⁸ Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16158>

⁷⁹ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).



SURVEILLER, INTERDIRE, EXPLIQUER

Portes : apprenez à votre enfant à ne pas mettre ses doigts dans l'embrasure des portes.

Produits dangereux : rangez flacons, médicaments, dosettes de lessive et produits d'entretien hors de portée de votre enfant.

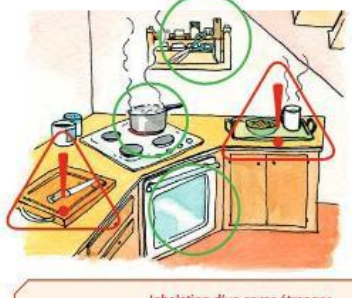
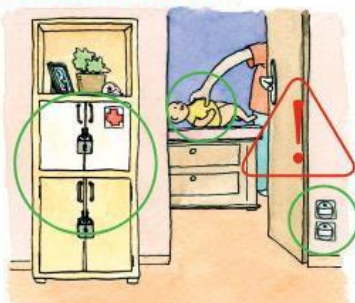
Prises et appareils électriques : protégez toutes vos installations électriques.

Utilisation d'un trotteur : elle est déconseillée (risque de chute, retard de marche).

Risque de noyade : près de l'eau (bain, piscine, mer, etc.), ne quittez jamais votre enfant des yeux.

Soleil : pensez à protéger votre enfant du soleil (chapeau, lunettes, short long, tee-shirt à manches longues, crème solaire adaptée). Ne l'exposez pas aux heures les plus chaudes. Donnez-lui de l'eau régulièrement.

Animaux : ne laissez pas votre enfant seul avec votre animal domestique.



Escaliers : apprenez à votre enfant à descendre et à monter les escaliers. En attendant qu'il en soit capable, protégez-en l'accès.

Fenêtres : ne laissez pas votre enfant seul dans une pièce où les fenêtres sont ouvertes. Faites attention aux meubles ou aux objets sur lesquels il risquerait de grimper.

Objets coupants : rangez les objets coupants (couteaux, ciseaux, etc.) hors de portée de votre enfant.

Four : préférez un four « porte froide » ou muni d'une grille de protection.

Lave-vaisselle et lave-linge : pensez à bien fermer la porte.

Casserolles, poêles : pensez à toujours tourner leur manche pour qu'il soit inaccessible.

Allumettes : placez allumettes et briquets hors de portée des enfants.

Sacs en plastique : interdisez à votre enfant de jouer avec des sacs plastiques. Rangez-les hors de sa portée.

Petits aliments et objets : cacahuètes, noisettes, bonbons, billes, piles « bouton » doivent être mis hors de portée des enfants.

Gestes qui sauvent : de nombreuses formations existent, renseignez-vous près de chez vous.

En cas d'ingestion de médicament, de produit ménager ou de produit chimique, ne pas faire vomir, ne pas faire boire.
Appelez le 15 (SAMU) ou le 112 (numéro d'urgence européen).

En cas de brûlure, douchez la partie brûlée à l'eau fraîche pendant 5 à 10 minutes.
Appelez le 15 (SAMU) ou le 112 (numéro d'urgence européen).

Inhalation d'un corps étranger

Brutalement l'enfant a du mal à respirer, est pris d'une violente quinte de toux.

Enfants de moins de 2 ans : allongez-le à plat ventre sur votre avant-bras, soutenez sa tête et sa nuque avec votre main (bouche ouverte). Avec le plat de l'autre main, donnez cinq « claques » entre ses omoplates.

Enfants de plus de 2 ans : maintenez-le en position assise ou debout. Si possible, pratiquez la manœuvre de Heimlich.

Appelez le 15 (SAMU) ou le 112 (numéro d'urgence européen).



Repères concernant la sécurité issus du carnet de santé

Repères concernant les décès d'enfants liés à la négligence et les facteurs de risque

D'après une étude américaine (19), les principales causes de décès d'enfants liés à la négligence sont : liées à une négligence de surveillance : la noyade, l'inhalation de fumée, l'asphyxie, les traumatismes crâniens, et les coups de feu accidentels.

Par ailleurs, les décès d'enfants liés à la négligence concernent majoritairement les enfants de moins de 3 ans (74 %) et, parmi eux, les enfants de moins de 1 an (38 %).

Repères concernant les décès d'enfants liés à la négligence et les facteurs de risque

Exemples de signes d'alerte concernant la sécurité

Jardin non clos, escalier, balcon ou piscine non sécurisés, animaux dangereux, etc.

Exemples de signes d'alerte concernant la sécurité



Exemples de signes d'alerte concernant l'hygiène du logement

Présence de déchets, déjections d'animaux, nourriture avariée, présence d'eau stagnante, cuisine et pièces d'eau non entretenues, etc.

Exemples de signes d'alerte concernant l'hygiène du logement



Repères concernant la sécurité des nourrissons issus du carnet de santé

Son sommeil

La température de la chambre où dort votre bébé doit être comprise entre 18 °C et 20 °C.

Dès la naissance, couchez votre bébé sur le dos, à plat, dans son propre lit, dans une « turbulette » ou une « gigoteuse » adaptée à sa taille.

Ne le couchez jamais sur le ventre, ni sur le côté, même s'il régurgite.

Utilisez un lit à barreaux sans tour de lit, avec un matelas ferme recouvert d'un drap-housse bien fixé. N'utilisez pas d'oreiller, de couverture, ni de couette. Dans un lit parapluie, il est dangereux d'ajouter un matelas. Les lits d'adultes, fauteuils, canapés, poufs ne sont pas adaptés pour le sommeil des nourrissons, y compris pour une courte sieste.

Respectez son rythme de sommeil.

Ne donnez jamais à votre bébé de médicaments pour dormir.

Ne l'habituez pas à s'endormir avec son biberon.

Laissez votre bébé bouger dans son lit.

Les objets mous qui risquent de couvrir sa tête ou son visage sont dangereux (oreiller, cale-bébé, cale-tête, coussin d'allaitement, etc.).

Il est préférable, si cela est possible, de placer le lit de votre bébé dans votre chambre pour les 6 premiers mois au minimum.

Ne vous endormez pas avec votre bébé dans vos bras.

Respecter ces conseils permet de réduire le risque de mort inattendue du nourrisson.



Remarque :

« Le "cododo" désigne le fait de coucher un bébé à proximité de ses parents, dans la même pièce mais pas dans le même lit. Cette manière d'organiser le sommeil est recommandée pendant les six premiers mois de l'enfant. En effet, elle contribue à rassurer le nourrisson, et permet de s'en occuper plus facilement pendant la nuit⁸⁰. »

Repères concernant la sécurité des nourrissons issus du carnet de santé

⁸⁰ Source : ameli.fr

Définition : les conduites addictives

Le terme « conduite addictive » désigne un comportement de consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, médicaments psychotropes, drogues illicites) ou une pratique sans produit (jeu de hasard et d'argent, jeu vidéo). Il recouvre l'ensemble des usages, qu'ils aient ou non un caractère pathologique (usage occasionnel, usage ponctuel important, usage nocif, trouble de l'usage...).

« La consommation de substances psychoactives licites ou illicites, tout comme les conduites addictives sans produit (jeu d'argent, jeu vidéo, achats compulsifs...), comportent des risques et peuvent provoquer des dommages. Ils sont d'ordre :

- somatique : blessures ; accidents ; intoxication ; transmission de maladies infectieuses ; atteintes à l'organisme (peau, système cardiovasculaire, système pulmonaire, foie...) ; surdose ; dépendance à la substance...
- psychiatrique : troubles anxieux ; troubles dépressifs ; troubles de l'humeur ; psychoses ; conduites suicidaires...
- social : stigmatisation ; exclusion sociale (logement, emploi...) ; isolement social et relationnel ; conséquences judiciaires de l'usage de substances illicites ; atteintes aux personnes et aux biens (violence, accidents, engagement dans des activités frauduleuses...)

La survenue de ces risques et dommages dépend de la fréquence et de l'intensité des conduites, des produits consommés et de leur association, des voies d'administration (inhalation, injection, ingestion, sniff...), du contexte de consommation et des caractéristiques individuelles (âge, état de santé, vulnérabilités, situation sociale et professionnelle...). » (13)

Le terme « addiction » désigne un comportement d'usage caractérisé par l'échec à contrôler la consommation ou la pratique et la poursuite de celle-ci malgré la présence de conséquences négatives significatives (dommages sanitaires, psychologiques et sociaux).

 Définition : les conduites addictives

Définition : l'enfant/adolescent « aidant » (7)

« Un jeune aidant est un enfant qui doit s'occuper régulièrement d'un adulte, d'un frère ou d'une sœur qui souffre d'une maladie ou d'un handicap. Ce type de responsabilités peut porter préjudice à la santé et au développement du jeune. Il est essentiel d'évaluer si :

- cela impacte sa santé et son développement ;
- si cela augmente le risque de maltraitance ou de négligence ;
- s'il est amené à administrer des soins intimes à autrui. »

 Définition : l'enfant/adolescent « aidant » (7)



Définition : l'épuisement parental (20)

L'épuisement parental, également nommé « burn-out parental, est un syndrome de détresse intense lié à la parentalité et qui se manifeste de trois façons : un épuisement physique et émotionnel, un désengagement affectif et la perte du sentiment d'efficacité parentale. »



Définition : l'épuisement parental (20)



Exemple de signes d'alerte concernant les conséquences éventuelles des difficultés des parents sur les enfants/adolescents⁸¹

Enfant/adolescent ayant des responsabilités qui interfèrent avec ses activités quotidiennes essentielles (exemple : école).



Exemple de signes d'alerte concernant les conséquences éventuelles des difficultés des parents sur les enfants/adolescents



Exemples d'éléments de l'histoire familiale du parent susceptible d'avoir des conséquences sur la relation parent-enfant

Absence d'une figure d'attachement stable au cours de l'enfance, histoire caractérisée par des ruptures ou des pertes, antécédents de maltraitance (violences ou négligences), antécédents de mesures d'aides éducatives ou de placement, de séparations, foyer instable, hostile, non sécurisant, etc.



Exemples d'éléments de l'histoire familiale du parent susceptible d'avoir des conséquences sur la relation parent-enfant

⁸¹ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).



Exemples de signes d'alerte concernant les éventuelles conséquences du contexte culturel ou religieux sur l'enfant / l'adolescent

Refus de soigner l'enfant/adolescent, mutilations génitales, mariage forcé, rituels dangereux, etc. (7)



Exemples de signes d'alerte concernant les éventuelles conséquences du contexte culturel ou religieux sur l'enfant / l'adolescent



Définition : le conflit de loyauté

Le devoir éthique de loyauté est éprouvé d'emblée par l'enfant envers ses parents. Selon de Becker, il s'agit « d'une loyauté existentielle, préexistante à tout lien d'attachement. » (21).

Dans le cadre de conflit, voire de violences conjugales, l'enfant peut se retrouver dans une situation de conflit de loyauté entre ses deux parents, que l'on peut définir comme : « un conflit intrapsychique dont l'origine est liée à l'impossibilité de choisir entre deux solutions possibles, choix qui engage le niveau des affects envers des personnes fondamentales en termes d'attachement, à savoir chacun des parents ».

On pourrait considérer que « prendre parti » pour l'un des parents, notamment lorsque l'un d'eux est auteur de violences, pourrait être plus aisé. Or, cette situation est génératrice de souffrances importantes, voire sévères, car, dans l'absolu, les deux parents sont chers à l'enfant. Elle plonge ce dernier dans une posture insoluble, d'une part, entre les positions adverses des parents et d'autre part, entre les caractéristiques du contexte dans lequel elles s'expriment.



Définition : le conflit de loyauté



Exemples de signes d'alerte concernant l'implication de l'enfant/adolescent dans le conflit entre les parents

Enfant/adolescent pris à partie, manipulé (par exemple pour faire de fausses allégations), victime de chantage affectif, etc.



Exemples de signes d'alerte concernant l'implication de l'enfant/adolescent dans le conflit entre les parents

Exemples de signes d'alerte concernant la réponse aux besoins de santé⁸²

Minimisation des symptômes ou, à l'inverse, dramatisation.

Non sollicitation d'avis médical face à un problème de santé de l'enfant, non-administration des traitements, non-respect des recommandations médicales, omissions successives d'amener l'enfant à des rendez-vous médicaux, multiples consultations médicales, multiples hospitalisations.

Exemples de signes d'alerte concernant la réponse aux besoins de santé

Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin de protection

Enfant laissé sans surveillance, enfant laissé seul dans la voiture (NB : en fonction de l'âge et du stade de développement et de la durée de l'absence), conduite avec l'enfant sans siège auto approprié, conduite en vélo sans protections appropriées, enfant mal attaché dans sa poussette, mal installé pour dormir (cf. recommandations), enfant confié à des personnes inadéquates, etc.

Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin de protection

Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin de sécurité affective et relationnelle

Parent qui n'a pas de contacts physiques avec l'enfant/adolescent (absence de câlins, de bisous), qui ne dit pas à l'enfant/adolescent qu'il l'aime.

Parent qui rejette l'enfant / adolescent, qui ne répond pas aux sollicitations de l'enfant/adolescent ou qui y répond par de l'agacement, de l'agressivité.

Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin de sécurité affective et relationnelle

⁸² Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'expériences et d'exploration du monde.⁸³

Parent qui ne fait pas de jeux, d'activités avec l'enfant/adolescent, qui ne manifeste pas d'intérêt pour les activités de l'enfant (scolaires notamment).

Parent qui empêche l'enfant/adolescent de voir ses amis (en fonction de l'âge).



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'expériences et d'exploration du monde.



Repères concernant le cadre juridique

Article 371-1 du code civil (issu de la loi n° 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires)

« L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques »



Repères concernant le cadre juridique



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'un cadre de règles et de limites

Absence de règles claires.

Règles inadaptées, notamment au regard de l'âge de l'enfant/adolescent. Punitions disproportionnées, menaces, blessures.⁸⁴



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'un cadre de règles et de limites



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'identité

⁸³ Les signes d'alerte sont des exemples d'éléments jugés préoccupants (comportements, états émotionnels...) 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. Il convient d'être prudent dans l'interprétation de ces signes puisqu'ils peuvent être expliqués par de la maltraitance, mais aussi par des causes médicales, un trouble du neuro-développement, une situation de handicap identifiée par la MDPH, ou d'autres causes (expérience traumatique dans l'enfance hors maltraitance, dont deuil, situation stressante ponctuelle).

⁸⁴ Cf. sous-partie dédiée, dans la partie Développement et santé de l'enfant/adolescent

Parent qui rejette l'enfant/adolescent du fait de son identité sexuelle, de son orientation sexuelle, de ses croyances, etc.

▶ ... de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'identité



Exemples de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'estime de soi et de valorisation de soi

Parent qui dénigre l'enfant/adolescent ou ses réalisations, en sa présence ou en son absence...

▶ ... de signes d'alerte concernant la réponse au besoin d'estime de soi et de valorisation de soi



Repères concernant le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire par rapport à l'intervention administrative

Article L226-4 du Code de l'action social et des familles

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

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

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

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

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

Article 375 du Code civil

« Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. »



Repères concernant le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire par rapport à l'intervention administrative

Références bibliographiques

1. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés. Saint-Denis: ANESM; 2016. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf
2. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect, DePanfilis D. Child neglect: a guide for prevention, assessment and intervention. Washington D.C.: Child Welfare Information Gateway; 2006. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/neglect.pdf>
3. National Institute for Health Care Excellence. Child abuse and neglect. Guideline. London: NICE; 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/resources/child-abuse-and-neglect-pdf-1837637587141>
4. Corbet E. Pour que les négligences ne soient plus négligées : prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant. Dans: Balençon M, ed. Pédiatrie médico-légale. Mineurs en danger : du dépistage à l'expertise pour un parcours spécialisé protégé. Paris: Elsevier Masson; 2020. p. 53-65.
5. Born M, Lioni A-M. Familles pauvres et interventions en réseau Paris: L'Harmattan; 1996.
6. Sluzki CE. Migration and the disruption of the social network. New York: The Guilford Press; 1998.
7. National Association for the Care and Resettlement of Offenders. Safeguarding and child protection policy, procedures and guidance. Birmingham: NACRO; 2019.
8. van Stel HF, Staal, II, Hermanns JM, Schrijvers AJ. Validity and reliability of a structured interview for early detection and risk assessment of parenting and developmental problems in young children: a cross-sectional study. BMC Pediatr 2012;12(71). <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-12-71>
9. Haute Autorité de Santé. Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1067136/fr/reperage-et-signalement-de-l-inceste-par-les-medecins-reconnaitre-les-maltraitances-sexuelles-intrafamiliales-chez-le-mineur
10. Hibbard R, Barlow J, Macmillan H. Psychological maltreatment. Pediatrics 2012;130(2):372-8. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-1552>
11. Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Mise à jour décembre 2020. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
12. Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, Groupement national centres ressources autisme. Le 2e confinement pour les personnes autistes : Point sur les mesures et les dérogations mises en place. Paris: Gouvernement; 2020. https://gncra.fr/wp-content/uploads/2020/11/GNCRA_Fiche-pratique-2e-confinement.pdf
13. Haute Autorité de Santé. La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/la_prevention_des_addictions_et_la_reduction_des_risques_et_des_dommages_par_les_csapa-recommandations.pdf
14. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « mineurs isolés étrangers ». Argumentaire bibliographique. Saint-Denis: ANESM; 2018. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_mna_argumentaire.pdf
15. Ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche. Prévenir la radicalisation des jeunes. Paris: MENESR; 2015. https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Prevention_radicalisation/20/2/prevention_livret_567202.pdf
16. Comité interministériel de prévention de la délinquance. Prévention de la radicalisation kit de formation. 2ème édition. Paris: Ministère de l'intérieur; 2015. <https://www.aisne.gouv.fr/content/download/16072/112709/file/kit-formation%20version2.pdf>
17. Commission des questions sociales de la santé et du développement durable, Fataliyeva S. Prévenir la radicalisation d'enfants en s'attaquant à ses causes profondes. Strasbourg: Conseil de l'Europe; 2016. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-fr.asp?fileid=22587&lang=fr>
18. Balençon M. Repérage des situations de violence chez les enfants et les adolescents en sortie de confinement. Rev Prat 2020;70(7):765-8.
19. Welch GL, Bonner BL. Fatal child neglect: characteristics, causation, and strategies for prevention. Child Abuse Negl 2013;37(10):745-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.008>
20. Mikolajczak M, Roskam I. Le burn-out parental : l'éviter et s'en sortir. Paris: Odile Jacob; 2017.
21. de Becker E. L'enfant et le conflit de loyauté : une forme de maltraitance psychologique. Ann Med Psychol 2011;169(6):339-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2010.12.012>

Abréviations et acronymes

AED	Aide éducative à domicile
AEMO	Projet personnalisé de l'enfant
AESH	Accompagnant des élèves en situation de handicap
ASS	Assistant de service social
Atsem	Agent territorial spécialisé des écoles maternelles
AVS	Auxiliaire de vie sociale
Caarud	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CIDE	Convention internationale des droits de l'enfant
CJC	Consultation jeunes consommateurs
CMP	Centre médico-psycho-pédagogique
CMPP	Caisse nationale de l'Assurance Maladie
CPE	Conseiller principal d'éducation
CRA	Centre régional autisme
Crip	Cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes
CRTLA	Centres référents des troubles du langage et des apprentissages
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DI	Déficiência intellectuelle
Éréa	Établissement régional d'enseignement adapté
GNCRA	Groupement national des centres ressources autisme
IME	Institut médico-éducatif
Itep	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
IVG	Interruption volontaire de grossesse
Laep	Lieu d'accueil enfant-parent
MDA	Maison départementale de l'autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère social
Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MJIE	Mesure judiciaire d'investigation éducative
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
Segpa	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

TND	Trouble du neuro-développement
TSA	Trouble du spectre autistique
Uaped	Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger
Ulis	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
UPE2A	Unités pédagogiques pour élèves allophones arrivants

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

