



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

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

Présentation des acteurs concernés

Validé par la CSMS le 12 janvier 2021

Descriptif de la publication

Titre	Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger Présentation des acteurs concernés
Méthode de travail	Méthode par consensus simple
Objectif(s)	Outiller les professionnels des cellules de recueil et de traitement des informations préoccupantes (Crip) et des équipes pluridisciplinaires d'évaluation afin : <ul style="list-style-type: none">- d'améliorer la qualité de la première analyse puis des évaluations,- de faciliter la décision sur les suites à donner ; Harmoniser les pratiques afin de permettre une équité de traitement pour les enfants/adolescents et les familles sur le territoire national.
Cibles concernées	Destinataires principaux : au sein des conseils départementaux, professionnels des Crip chargés de réaliser une première analyse des informations préoccupantes reçues, professionnels chargés de réaliser les évaluations des situations et cadres Destinataires indirects : magistrats, acteurs accompagnant des enfants/adolescents et/ou des adultes et susceptibles d'émettre des informations préoccupantes, acteurs contribuant à l'évaluation des situations, forces de police et de gendarmerie, etc.
Demandeur	Secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Mme Christiane Jean-Bart, cheffe du service recommandations de la DIQASM, Mme Mannon Praca, cheffe de projet au sein du service recommandations de la DIQASM Secrétariat : Mme Nagette Jousse, Mme Pascale Firmin
Recherche documentaire	Mme Sophie Despeyroux, documentaliste, Mme Juliette Chazareng, assistante-documentaliste
Auteurs	Mme Christiane Jean-Bart, cheffe du service recommandations de la DIQASM, Mme Mannon Praca et Mme Cécile Lagarde, cheffes de projet au sein du service recommandations de la DIQASM
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 12 janvier 2021
Actualisation	
Autres formats	

Sommaire

Présentation des acteurs	4
1.1. Le conseil départemental	4
1.2. Justice et forces de l'ordre	8
1.3. Le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (Snated) – 119	11
1.4. Éducation nationale	11
1.5. Santé	14
1.6. Le secteur du handicap	15
1.7. Le secteur dédié aux troubles du neurodéveloppement (TND)	17
1.8. Structures d'accueil et d'hébergement en protection de l'enfance	17
1.9. Autres structures d'accueil enfance-jeunesse	18
1.10. Les délégués à l'exercice de l'autorité parentale	19
1.11. Les particuliers	20
Abréviations et acronymes	21

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

Présentation des acteurs

Point de vigilance

- La liste des acteurs et de leurs missions proposée ci-dessous n'est pas exhaustive.
- Si certaines structures ou institutions présentées ci-dessous ont leurs propres protocoles ou procédures de remontée et de traitement des informations préoccupantes, ceux-ci n'obèrent en rien l'obligation de chaque personne majeure, quel que soit son statut (agent ou salarié), de signaler toute situation de danger ou de risque de danger pour un enfant/adolescent auprès de l'autorité compétente. Par exemple, un agent de la fonction publique ne peut être empêché dans ces démarches à titre individuel. Il peut, toutefois, être tenu d'informer sa hiérarchie (selon la procédure *ad hoc* dans son institution).

1.1. Le conseil départemental

Article L. 123-1 du code de l'action sociale et des familles

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

- 1° Le service départemental d'action sociale prévu à l'article L. 123-2 ;
- 2° Le service de l'aide sociale à l'enfance prévu par le titre II du livre II ;
- 3° Le service de protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 du code de la santé publique. Le département organise ces services sur une base territoriale. »

Le conseil départemental, représenté par son président, est le chef de file de la protection de l'enfance. Il est garant de la continuité du suivi, de l'accompagnement et de la prise en charge des mineurs concernés dans le département et en application de la politique générale de l'État. Il est également responsable des mesures administratives de protection qui peuvent être proposées à l'enfant/adolescent et à ses parents.

Le conseil départemental a ainsi la charge de l'ensemble du processus : recueil, traitement et évaluation des informations préoccupantes puis, le cas échéant, mise en œuvre et suivi des mesures administratives proposées à l'enfant/adolescent et/ou à sa famille.

Dans ce cadre, différents services et professionnels du département sont mobilisés. Les missions sont assurées par des équipes pluridisciplinaires dont l'exercice d'activité est réglementé pour certains de leurs membres :

- **professions sociales** : assistant/assistante de service social, assistant familial/assistante familiale, conseiller/conseillère en économie sociale et familiale, éducateur spécialisé/éducatrice spécialisée, moniteur-éducateur/monitrice-éducatrice, technicien/technicienne de l'intervention sociale et familiale ;
- **professions médicales** : médecins et sages-femmes ;
- **professions paramédicales** : infirmier/infirmière, infirmier puériculteur/infirmière puéricultrice, auxiliaire de puériculture, aide-soignant/aide-soignante, aide médico-psychologique, psychomotricien/psychomotricienne, diététicien/diététicienne, ergothérapeute, masseur/masseuse-kinésithérapeute, orthophoniste ;
- **psychologues** ;
- **professions administratives et d'encadrement.**

1.1.1. Cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes (Crip)¹

La cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes (Crip) est constituée d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels qui relèvent des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, de la protection maternelle et infantile, du service social départemental ou de la cellule mentionnée à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles. Ces professionnels interviennent pour la Crip à temps plein ou sur une partie de leur temps de travail. Ils disposent de formations spécifiques concernant l'évaluation du danger/risque de danger.

L'équipe pluridisciplinaire de la Crip peut être partie intégrante ou non du service départemental d'aide sociale à l'enfance.

Dans certains départements, l'équipe pluridisciplinaire peut être complétée, dans le cadre de protocoles, par des professionnels mis à disposition par des partenaires du territoire (exemple : professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse).

La Crip centralise le recueil des informations préoccupantes qui lui sont transmises soit par des acteurs du territoire directement, soit via le 119-Snated. Elle réalise une première analyse de ces informations préoccupantes afin de déterminer si une évaluation ou un signalement est nécessaire, puis transmet les informations aux acteurs concernés, le cas échéant.

Dans certains départements, la Crip met en œuvre l'évaluation des situations et/ou valide les rapports et préconisations établis par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.

La Crip peut également être amenée à assurer la coordination du travail partenarial et des temps d'information auprès des professionnels du territoire.

1.1.2. Aide sociale à l'enfance (ASE)

Le service d'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département. Si la coordination se fait généralement au niveau d'une direction départementale, les services de l'aide sociale à l'enfance sont, le plus souvent, déployés à une échelle infra-départementale (territoires).

Son action est centrale en termes de protection des enfants/adolescents en danger ou en risque de l'être et telle que définit comme suit.

Article L. 221-1 du code de l'action sociale et des familles

« Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

[...]

¹ Cf. articles R. 226-2-2 à D. 226-2-7 du code de l'action sociale et des familles.

3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;

4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;

5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection. »

Ce service intervient de différentes manières auprès des enfants/adolescents et des familles :

- suivi du parcours de l'enfant/adolescent et de sa famille ;
- soutien administratif, matériel et/ou financier ;
- action d'accompagnement et de suivi à domicile ou dans ses locaux (AED, visite médiatisée, etc.) ;
- accueil et hébergement dans les établissements du conseil départemental des enfants/adolescents qui lui sont confiés, etc.

L'aide sociale à l'enfance peut également (sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants/adolescents qui lui sont confiés) faire appel à des personnes physiques ou morales, associatives ou publiques habilitées ou agréées.

Dans ce cadre, l'ASE est responsable de leur contrôle afin de s'assurer de la qualité des conditions matérielles et morales de l'accompagnement ou du placement des enfants/adolescents².

1.1.3. Protection maternelle et infantile (PMI)

L'activité du service départemental de la protection maternelle et infantile est régie par le code de la santé publique³ et placée sous l'autorité et la responsabilité du président du conseil départemental.

La protection maternelle et infantile est dirigée par un **médecin** et l'exercice des autres personnels est précisé par la réglementation (**sage-femme, éducatrice de jeunes enfants**, etc.). À ce titre, les professionnels sont amenés à assurer un certain nombre de consultations, examens et bilans de santé auprès des jeunes enfants (0-6 ans) et de leur mère.

Ces actions sont fixées légalement et règlementairement et ne se substituent pas à l'activité des professionnels de santé libéraux ou hospitaliers.

De même que les services d'aide sociale à l'enfance, ses missions principales sont l'information, la prévention et la protection, mais sous l'angle de la santé (comprise au sens large).

La protection maternelle et infantile est également responsable de l'agrément, la formation et le contrôle de l'activité des assistantes maternelles.

Concernant les enfants/adolescents en danger ou en risque de l'être, sa place est primordiale :

² Cf. article L. 221-1 du code de l'action sociale et des familles.

³ Cf. articles L. 2112-1 à L. 2112-10.

« En toute circonstance et particulièrement lors des consultations ou des visites à domicile, chaque fois qu'il est constaté que l'état de santé de l'enfant requiert des soins appropriés, il incombe au service départemental de protection maternelle et infantile d'engager la famille ou la personne à laquelle l'enfant a été confié à faire appel au médecin de son choix et, le cas échéant, d'aider la famille ayant en charge l'enfant à prendre toutes autres dispositions utiles.

Chaque fois que le personnel du service départemental de protection maternelle et infantile constate que la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par des mauvais traitements, et sans préjudice des compétences et de la saisine de l'autorité judiciaire, le personnel en rend compte sans délai au médecin responsable du service qui provoque d'urgence toutes mesures appropriées.

Lorsqu'un médecin du service départemental de protection maternelle et infantile estime que les circonstances font obstacle à ce que l'enfant reçoive les soins nécessaires, il lui appartient de prendre toutes mesures, relevant de sa compétence, propres à faire face à la situation. Il en rend compte au médecin responsable du service. »⁴

De plus les personnels peuvent être amenés à contribuer au dispositif départemental de recueil et de traitement des informations préoccupantes à différents niveaux : en tant que professionnels de la Crip, en tant qu'évaluateurs, en tant que personnes ressources, ou en émettant des informations préoccupantes du fait de leur connaissance des situations.

1.1.4. Service départemental d'action sociale

Article L. 123-2 du code de l'action sociale et des familles

« Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie. [...] »

Le service départemental d'action sociale est structuré selon une couverture territoriale. Ces unités territoriales couvrent un champ très vaste de missions et d'actions pour l'ensemble des publics rencontrant des difficultés : mobilités, logement, emploi, appuis pour l'accès aux droits, aux démarches, la mobilisation d'aides...

Les professionnels veillent à apporter un accompagnement global de première ligne afin d'orienter, au besoin, vers un service spécifique du département (autonomie, MDPH, ASE, etc.) ou un partenaire (association d'insertion par l'emploi, établissement de formation, etc.).

Dans le cadre de leurs missions, ces professionnels peuvent être amenés à émettre des informations préoccupantes.

Dans certains départements, ils sont également mobilisés pour réaliser les évaluations à la demande de la Crip.

1.1.5. Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Voir partie infra : Le secteur du handicap

⁴ Cf. article L. 2112-6 du code de la santé publique.

1.2. Justice et forces de l'ordre⁵

1.2.1. Justice

1.2.1.1. La magistrature⁶

La magistrature française regroupe deux catégories de magistrats : celle du **siège** et celle du **parquet**.

Le procureur de la République

Le magistrat du parquet est **procureur de la République** dans un tribunal judiciaire. Il est nommé pour représenter la société et, à ce titre, il est chargé de la défendre.

Le **procureur général** peut être assisté d'autres magistrats (procureur, procureur adjoint, vice-procureur et substitut). Ils constituent ensemble ce que l'on nomme le **parquet** ou **ministère public**.

Le parquet dirige les enquêtes menées par la police ou la gendarmerie nationale et instruit les poursuites à la suite d'une infraction pénale. Le cas échéant, il saisit le juge compétent et, à l'issue des audiences, propose au juge une peine au nom de la société. Une fois le jugement rendu, il est également responsable du contrôle de l'exécution des peines.

Il peut ordonner une procédure évitant les poursuites (réparation du dommage, indemnisation de la victime, injonction thérapeutique pour les personnes atteintes d'addiction, etc.). Il peut enfin procéder à un classement sans suite si l'auteur n'est pas connu ou si les poursuites paraissent inopportunes, en particulier quand le préjudice est de faible importance.

Sa place est particulièrement importante dans le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes :

- il reçoit les signalements de la part de la Crip, de l'équipe d'évaluation et des partenaires du territoire⁷ ;
- il transmet à la Crip, pour information, les signalements qui lui sont directement transmis par les partenaires du territoire ;
- il travaille en articulation avec les services du conseil départemental et les forces de l'ordre lorsqu'une situation faisant l'objet d'une information préoccupante nécessite la mise en place d'une enquête pénale.

Dès la réception du signalement ou à l'issue de l'évaluation, il peut être amené à prendre une ordonnance de placement provisoire de l'enfant (article 375-5 du code civil) et/ou à saisir le juge des enfants d'une requête en assistance éducative (article 375 du code civil). Il peut également être amené à saisir le juge aux affaires familiales, le juge des tutelles ou le tribunal judiciaire en fonction des compétences de chacun et des besoins en lien avec la situation de l'enfant/adolescent.

Le juge des enfants

Le juge des enfants est un magistrat qui siège au tribunal de grande instance.

Son champ d'attribution est double : il protège les enfants/adolescents en danger et juge les enfants/adolescents délinquants.

⁵ Source : <http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/presentation-10043/>

⁶ Source : justice.fr et interieur.gouv.fr

⁷ Cf. article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles.

En matière civile, il intervient lorsque la santé, la sécurité ou la moralité d'un enfant/adolescent sont menacées ou encore lorsque les conditions de son éducation semblent compromises⁸.

Dans tous les cas, le juge des enfants peut ordonner des investigations approfondies sur la santé et l'environnement familial et social de l'enfant/adolescent.

Il peut prononcer toute décision nécessaire à la protection de l'enfant/adolescent. Ces décisions sont de deux types : des mesures de suivi et d'aide à la famille et des mesures de placement⁹.

Le juge des enfants peut être saisi par les parents, la personne ou le service à qui l'enfant/adolescent a été confié, le tuteur, l'enfant/adolescent lui-même ou le ministère public dans le cadre de l'assistance éducative.

En matière pénale, divers modes de saisine peuvent être ordonnés par le parquet pour saisir le juge des enfants.

Le juge aux affaires familiales

Le juge aux affaires familiales n'intervient que dans le cadre de procédures civiles.

Ses compétences comprennent notamment les domaines suivants : l'exercice de l'autorité parentale, la tutelle des enfants mineurs, la protection sur le plan civil des victimes de violences commises au sein de la famille.

Il peut être amené à intervenir dans le cadre d'affaires relatives à des enfants/adolescents en danger/risque de danger. En effet, lors de l'instruction d'une affaire familiale, il peut :

- ordonner une enquête sociale¹⁰ ;
- s'informer de l'existence d'assistance éducative et demander au juge des enfants de lui transmettre les pièces afin de prononcer le lieu de résidence normale de l'enfant/adolescent, statuer sur l'exercice de l'autorité parentale ou des droits de visite, etc.¹¹ ;
- inversement, si aucune assistance éducative n'a été ouverte mais que le juge aux affaires familiales craint pour la protection de l'enfant/adolescent, transmettre l'information au procureur de la République afin qu'il instruisse le dossier et, le cas échéant, saisisse le juge des enfants.

Dans le cas de délit ou de crime commis à l'encontre d'un mineur, le magistrat nommé pour siéger au procès peut être amené à interagir avec ses homologues en charge du dossier.

1.2.1.2. La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

La protection judiciaire de la jeunesse a une double mission : protéger les mineurs en danger et prendre en charge les mineurs délinquants.

Elle est structurée avec un niveau national, des niveaux interrégionaux et des services territoriaux (à l'échelle de la région et du département).

⁸ Cf. article 375 du code civil.

⁹ Cf. fiche « Présentation des modalités d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance ».

¹⁰ Cf. article 1072 du code de procédure civile.

¹¹ Cf. articles 1072-1 et 1072-2 du code de procédure civile.

Les services territoriaux de la protection judiciaire de la jeunesse

Les établissements et services de la PJJ ont pour mission de prendre en charge les enfants et adolescents qui leur sont confiés par le juge des enfants. Ils s'occupent essentiellement des mineurs qui ont commis des infractions. Ils interviennent aussi auprès des enfants en danger, principalement en conduisant des mesures d'investigation demandées par le juge pour l'aider à prendre une décision sur le fond. Au quotidien, les professionnels de la PJJ mènent, en équipe pluridisciplinaire (éducateurs, assistants sociaux, psychologues, professeurs techniques, infirmières) et en partenariat avec d'autres acteurs (Éducation nationale, santé, culture, sports, etc.), des actions d'éducation, d'insertion sociale et professionnelle au bénéfice des jeunes sous protection judiciaire (au pénal ou au civil) et de leur famille.

Les décisions judiciaires civiles

Les décisions civiles des juridictions pour mineurs sont, depuis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, majoritairement mises en œuvre par les conseils départementaux ou les associations qu'ils habilitent conjointement avec le ministère de la Justice.

Toutefois, la PJJ reste mobilisée pour différents types de mission :

- les mesures d'investigation ;
- le placement judiciaire ;
- l'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)¹².

1.2.2. Forces de l'ordre

1.2.2.1. Brigades de protection des familles (BPF) et brigades de protection des mineurs (BPM)

Les brigades de protection des familles et brigades de protection des mineurs sont composées de gendarmes ou de policiers « référents violences intrafamiliales », spécifiquement formés.

Les brigades de protection des familles de la gendarmerie¹³ ont été créées au niveau départemental, dans chaque groupement de gendarmerie. Elles sont composées de gendarmes et ont pour missions de :

- soutenir les enquêteurs des brigades territoriales (conseil, formation) ;
- renforcer les unités des brigades territoriales pour la gestion de certaines situations ;
- développer les partenariats sur le territoire ;
- accompagner les victimes et leurs proches (présence lors de la procédure, soutien, orientation vers des associations de victimes, etc.).

Les brigades de protection des familles et brigades de protection des mineurs de la police sont rattachées, selon les territoires, à la direction départementale de la sécurité publique ou à la Préfecture de police. Les policiers qui les composent conduisent des enquêtes concernant des faits commis au

¹² Pour plus d'informations, voir la fiche « Présentation des modalités d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance ».

¹³ <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/zooms/brigade-de-protection-des-familles>

sein du milieu familial ou à l'extérieur de la famille. Ils peuvent aussi être amenés à apporter un soutien aux services d'enquête locaux pour procéder à une audition de mineur victime principalement.

1.2.2.2. Brigades territoriales de gendarmerie et commissariats de police

En dehors de ces brigades spécialisées, les **agents de police ou de gendarmerie** peuvent être amenés à recevoir des plaintes ou recueillir des éléments susceptibles de relever d'informations préoccupantes, à les transmettre à l'autorité compétente (administrative ou judiciaire) et à poursuivre des enquêtes sous le mandat d'un magistrat. Certains services disposent également **d'intervenants sociaux** qui assurent l'accompagnement des victimes (accueil, information, orientation, soutien).

1.3. Le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (Snated) – 119¹⁴

Le Snated fait partie du Groupement d'intérêt public enfance en danger (Giped) comme l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE).

Les services du Snated sont accessibles gratuitement pour toute personne via un numéro unique accessible 24 h/24 et 7 j/7, le 119.

Le Snated assure une double mission :

- **de prévention et de protection**, en accueillant les appels d'enfants/adolescents en danger ou en risque de l'être et de toute personne confrontée à ce type de situations, pour aider à leur dépistage et faciliter la protection des enfants/adolescent en danger/risque de danger ;
- **de transmission**, en communiquant les informations préoccupantes concernant ces enfants/adolescents aux Crip des départements concernés aux fins d'évaluation.

Le Snated est structuré, sous la responsabilité de sa direction, avec des coordonnateurs qui assurent l'encadrement technique et l'interface avec les autorités administratives et judiciaires.

Les appels sont reçus par des **agents de pré-accueil** qui vérifient que les appels concernent bien les missions dévolues au service et orientent les appels explicites vers le plateau d'écoute. Ce plateau est constitué d'une équipe pluridisciplinaire **d'écoutes (psychologues, juristes et travailleurs sociaux)**. Leur mission première est d'être à l'écoute des usagers et de procéder à l'analyse des appels à travers leur contenu. En fonction de ce contenu, les écoutes :

- proposent une transmission des informations préoccupantes aux services départementaux ;
- apportent une aide immédiate aux personnes par l'écoute, une orientation vers des structures locales, ou bien encore répondent à une demande d'information précise.

1.4. Éducation nationale¹⁵

Dans le prolongement de la loi du 14 mars 2016, l'Éducation nationale est également inscrite dans le renforcement de la prévention et la protection des élèves.

¹⁴ Source : <https://www.allo119.gouv.fr/>

¹⁵ Source : <https://eduscol.education.fr/pid23812/protection-de-l-enfance.html>

Sa politique menée au sujet des enfants/adolescents en danger ou en risque de l'être se déploie selon de nombreux axes¹⁶.

1.4.1. Au niveau des écoles et des établissements

1.4.1.1. Rôle du chef d'établissement et du directeur d'école

Le chef d'établissement (collège-lycée) assure la coordination de l'ensemble des actions à destination des élèves, de leurs parents et des personnels au sujet des enfants et adolescents en danger ou en risque de danger. Il est l'interlocuteur privilégié des services judiciaires, notamment pour les situations relevant des infractions pénales. Il est compétent pour prendre toutes les dispositions, en liaison avec les autorités administratives compétentes, pour assurer la sécurité des biens et des personnes¹⁷.

Le directeur d'école contribue à la protection des enfants en liaison avec les services compétents. En lien avec les personnels sociaux et de santé, il est l'interlocuteur des autorités locales et assure la transmission des informations préoccupantes et des signalements concernant les élèves en danger ou en risque de danger¹⁸.

1.4.1.2. Rôle des membres de l'équipe éducative

Plusieurs types de professionnels interviennent auprès des élèves :

- les **enseignants**, les **professeurs principaux** du secondaire (collèges et lycées) peuvent être un interlocuteur privilégié dans les échanges entre les différents acteurs mobilisés autour de la situation d'un enfant/adolescent ;
- les **personnels sociaux et de santé** (assistant de service social, infirmier, médecin) ;
- les **professeurs documentalistes** ;
- les **conseillers principaux d'éducation** ;
- les **assistants d'éducation** (AED) ;
- les **accompagnants d'élèves en situation de handicap** (AESH) ;
- les **agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles** (Atsem) ;
- etc.

Les membres de l'équipe éducative participent à l'information et à la sensibilisation des élèves à la protection de l'enfance.

Dans le cadre de leurs missions partagées, ils repèrent les situations d'enfants/adolescents en danger ou en risque de danger et transmettent les informations préoccupantes et signalements aux autorités compétentes.

1.4.1.3. Rôles spécifiques des personnels sociaux et de santé

Dans le cadre de leurs missions respectives, les personnels sociaux et de santé sont les interlocuteurs de référence au sein des établissements scolaires. Ils apportent expertise et conseils à l'institution, aux élèves ainsi qu'à leur famille.

Ils participent à la formation des personnels, à la sensibilisation des élèves et aux actions de soutien à la parentalité.

¹⁶ Cf. notamment articles L. 542-1 à L. 542-4 du code de l'éducation.

¹⁷ Cf. article R. 421-10 du code de l'éducation.

¹⁸ Cf. circulaire n° 2014-163 du 1-12-2013 relative au référentiel métier des directeurs d'école.

Ils participent également à la prise en charge des élèves et à l'évaluation des situations en vue de la transmission des informations préoccupantes au président du conseil départemental ou des signalements au procureur de la République :

- les **infirmiers scolaires** accueillent l'élève et l'orientent pour mettre en œuvre des mesures nécessaires à sa protection ;
- les **assistants de service social** accompagnent l'élève et sa famille, évaluent la situation en lien avec les partenaires compétents pour mettre en place les mesures de protection qui s'imposent ;
- les **médecins scolaires** évaluent la situation vécue par l'élève et son état clinique et mettent en œuvre les mesures de prise en charge nécessaires.

Ces personnels sont tenus au secret professionnel¹⁹. Leur action et le partage d'informations s'inscrivent donc également dans les dispositions législatives prévues²⁰.

1.4.2. Une déclinaison prévue aux différents niveaux du système éducatif

L'ensemble des niveaux de l'Éducation nationale est amené à intervenir dans le cadre de l'enfance en danger.

- Au niveau national

La direction générale de l'Enseignement scolaire (DGESCO) élabore la politique éducative dans laquelle s'inscrivent la prévention des risques et la protection des élèves et décline les procédures de transmission des informations préoccupantes ou des signalements, en lien avec les instances interministérielles et institutionnelles. Elle publie également des données chiffrées relatives à l'enfance en danger.

- Au niveau académique (région)

Les recteurs d'académie impulsent les orientations nationales et définissent les plans académiques de formation. Les conseillers techniques sociaux et de santé auprès du recteur participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de cette politique.

- Au niveau départemental

Les inspecteurs (IA-Dasen) sont les interlocuteurs de l'ensemble des acteurs départementaux et sont assistés par les conseillers techniques sociaux et de santé (conseiller technique du service social en faveur des élèves et conseiller technique de médecine scolaire).

Au niveau infra-départemental et pour les écoles primaires et maternelles, les inspecteurs (IEN) assurent le lien avec les différents acteurs de leur circonscription de rattachement. Ils sont assistés de conseillers pédagogiques.

¹⁹ Cf. article 226-13 du code pénal.

²⁰ Cf. article 226-14 du code pénal et article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles.

1.5. Santé

Le système de santé en France est organisé, d'une manière très générale, en deux grands secteurs : le secteur hospitalier (établissements et services publics et privés) et celui dit « de ville » (professionnels libéraux).

1.5.1. Le secteur hospitalier

Les professionnels du secteur hospitalier sont des acteurs clés en termes de repérage, de prise en charge, de transmission des éléments d'inquiétude ou de danger, voire de mise en application de certaines mesures.

Chaque établissement²¹ est normalement organisé en pôles puis en services, sous la responsabilité d'une direction.

Ainsi, un pôle dédié aux enfants/adolescents en CHRU pourra regrouper plus d'une vingtaine de services (**urgences pédiatriques, réanimation néonatale, pédopsychiatrie, etc.**).

Les centres hospitaliers disposent également d'un **service social et/ou de travailleurs sociaux** travaillant spécifiquement dans certains services (comme les **infirmières puéricultrices** ou les **éducatrices de jeunes enfants** dans les services de pédiatrie).

Dans le cas d'enfants/adolescents en danger, le professionnel de santé (**médecin, cadre de santé, infirmier, etc.**) peut effectuer les démarches directement auprès des autorités administratives ou judiciaires, notamment en cas de danger nécessitant une prise en charge immédiate.

Toutefois, ces démarches se déroulent généralement en équipe et en interaction avec le service social afin de rassembler les éléments médicaux et environnementaux avant transmission de l'information préoccupante ou du signalement.

Les services hospitaliers peuvent également être amenés à accueillir un enfant/adolescent dans le cadre d'une mesure de placement sur ordonnance du magistrat.

Certains centres hospitaliers disposent d'un service spécifique de prise en charge des enfants/adolescents en danger : les unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (Uaped), que l'on peut également retrouver sous leur ancien nom (unité pédiatrique médico-judiciaire) ou UAED, ou encore Paped (permanence d'accueil et de prévention des enfants en danger).

Les Uaped

Les unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (Uaped) ont pour mission de réaliser des évaluations, à la demande de la famille ou d'un professionnel, et notamment pour des examens sur réquisition judiciaire.

Ces unités s'appuient sur une équipe pluridisciplinaire très large afin d'analyser la situation globale et précise de l'enfant/adolescent : **pédiatres, pédopsychiatres, infirmières puéricultrices, assistantes sociales, psychologues, chirurgiens pédiatriques, pédiatres légistes, etc.**

Ces unités disposent également de locaux spécifiques pour les auditions filmées.

Il s'agit d'équipes ressources pour les professionnels confrontés à des suspicions de violences.

²¹ En 2009, le secteur hospitalier public a vécu une profonde réorganisation avec la loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires). On distingue quatre catégories d'hôpitaux : les centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU), les centres hospitaliers (CH), les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie (CHSP) et les autres centres hospitaliers (hôpitaux militaires par exemple).

Elles assurent le repérage, les premiers soins somatiques et psychiques, et orientent vers les soins ultérieurs en lien avec le médecin référent protection de l'enfance du conseil départemental.

Elles contribuent à réaliser les informations préoccupantes et les signalements.

Elles peuvent répondre aux réquisitions judiciaires avec les services de médecine légale.

Le parcours médico-judiciaire intégré à l'hôpital comporte l'audition par les services enquêteurs dans une salle dédiée à cet effet. Ce dispositif est adapté à la particulière vulnérabilité des enfants/adolescents, à leur âge et à leur développement, et respectueux de leurs droits. L'enjeu pour le pédiatre et le médecin légiste est de garantir ensemble aux enfants/adolescents victimes un accueil éthique en milieu pédiatrique associant constat, soins et protection.

Ces unités sont amenées à se déployer sur une couverture plus fine du territoire national²².

1.5.2. Le secteur de ville

Ce secteur regroupe l'ensemble des professionnels de santé exerçant en dehors de l'hôpital :

- soit à titre libéral (médecine générale ou spécialisée, soins infirmiers, etc.) ;
- soit dans le cadre de groupements (maison médicale par exemple) ou de services (SSIAD, SAAD, etc.).

Ces professionnels peuvent être amenés à réaliser des actions de repérage, de constatation et de transmission d'informations aux autorités administratives et/ou judiciaires à titre individuel ou dans le cadre de protocoles d'accord avec les services dédiés (conseil départemental, hôpital, etc.).

Ils sont également une ressource importante lors des évaluations conduites par les services du département ou de la justice.

1.6. Le secteur du handicap

1.6.1. Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)²³

La maison départementale des personnes handicapées est une entité propre constituée sous forme d'un groupement d'intérêt public, dont le département assure la tutelle administrative et financière.

La maison départementale des personnes handicapées exerce des missions :

- d'accueil ;
- d'information ;
- d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ;
- de traitement des demandes de reconnaissance et d'ouverture à des droits spécifiques ;
- de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Afin d'assurer ces missions, la MDPH organise des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.

Dans le cadre spécifique du repérage et de l'évaluation des enfants/adolescents en danger ou en risque de l'être, les MDPH ont un rôle important dans l'information et la formation des professionnels

²² Cf. plan de lutte contre les violences faites aux enfants.

²³ Cf. articles L. 146-3 à L. 146-12 du code de l'action sociale et des familles.

des Crip et des équipes d'évaluation. En effet, les difficultés repérées ou évoquées chez un enfant/adolescent peuvent avoir plusieurs causes, parmi lesquelles une situation de handicap, un trouble du neurodéveloppement. Par ailleurs, la loi prévoit, lorsque la première analyse de l'information préoccupante ou l'évaluation fait apparaître des problématiques relevant du handicap, que la Crip et l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation puissent avoir recours à des experts ou des services spécialisés²⁴.

1.6.2. Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés

De nombreux établissements et services assurent l'accompagnement et la prise en charge des enfants/adolescents en situation de handicap. Cette partie n'a pas vocation à faire une description exhaustive, mais à en présenter les principaux²⁵ :

Les **instituts médico-éducatifs** (IME) accueillent et accompagnent des enfants et adolescents qui présentent une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés²⁶.

Les **instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques** (Itep) accueillent et accompagnent des enfants et adolescents qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages²⁷.

Les **instituts d'éducation motrice** (IEM) accueillent des enfants et adolescents dont la déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser l'intégration familiale, sociale et professionnelle²⁸.

Les **établissements pour jeunes déficients sensoriels** accueillent des enfants et adolescents présentant une déficience auditive ou visuelle incompatible avec des conditions de vie et de scolarité dans un établissement d'enseignement ordinaire ou adapté²⁹.

Les **établissements et services pour enfants polyhandicapés** accueillent et accompagnent des enfants et adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. Ce polyhandicap, éventuellement aggravé d'autres déficiences ou troubles, nécessite le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles concourant à l'exercice d'une autonomie optimale³⁰.

Les **services d'éducation spéciale et de soins à domicile** (Sessad) interviennent, eux, au sein des différents lieux de vie de l'enfant/adolescent (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs)³¹.

²⁴ Cf. article D. 226-2-5 du code de l'action sociale et des familles.

²⁵ Source : [Études et statistiques](#)

²⁶ Cf. article D. 312-11 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

²⁷ Cf. article D. 312-59 du code de l'action sociale et des familles.

²⁸ Cf. articles D. 312-60 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

²⁹ Cf. articles D. 312-98 à D. 312-110 du code de l'action sociale et des familles concernant les établissements et services accueillant et accompagnant des enfants/adolescents présentant une déficience auditive grave ; articles D. 312-111 à D. 312-122 concernant les établissements et services accueillant et accompagnant des enfants/adolescents atteints d'une déficience visuelle grave ou de cécité.

³⁰ Cf. article D. 312-83 du code de l'action sociale et des familles.

³¹ Cf. articles D. 312-55 à D. 312-59 du code de l'action sociale et des familles.

Les **centres d'action médico-sociale précoce** (CAMSP) s'adressent aux enfants âgés de 0 à 6 ans. Ils ont pour missions « le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants [...] qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci »³². Les CAMSP peuvent être polyvalents ou spécialisés dans l'accompagnement d'enfants présentant le même type de handicap. La mise en place de cet accompagnement ne nécessite pas une notification de la MDPH.

Les **centres médico-psycho-pédagogiques** (CMPP) sont des services médico-sociaux qui assurent des consultations, diagnostics et soins ambulatoires pour des enfants et adolescents de 0 à 20 ans, présentant notamment des troubles psychiques³³. Comme pour les CAMSP, la mise en place de cet accompagnement ne nécessite pas une notification de la MDPH.

1.7. Le secteur dédié aux troubles du neurodéveloppement (TND)

L'accompagnement et la prise en charge des enfants/adolescents dans ce champ impliquent l'articulation de nombreux acteurs possibles.

Les **plateformes de coordination et d'orientation** TND, en cours de déploiement pour l'ensemble des départements, visent, notamment, à faciliter cette articulation en coordonnant le parcours diagnostique et les interventions des professionnels.

Schématiquement, les professionnels sont de deux types : les professionnels libéraux (orthophonistes, ergothérapeutes, orthoptistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, neuropédiatres, psychologues, etc.) et les établissements et services généralistes ou spécialisés selon le type de trouble.

Les **centres de ressources régionaux autisme** (CRA) sont constitués d'une équipe pluriprofessionnelle et s'adressent aux enfants/adolescents concernés par un TSA, leur famille et les professionnels. Leurs missions principales sont l'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation. Ils peuvent être appuyés par des **équipes diagnostics autisme de proximité** (Edap) sur un maillage territorial plus fin.

Les **centres experts troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité** (TDAH).

Les **centres de référence troubles spécifiques du langage et des apprentissages** (CRTLA) sont des services dont les missions sont d'établir le diagnostic et d'élaborer une stratégie de prise en charge thérapeutique, psychologique et d'accompagnement scolaire et social à destination des enfants/adolescents.

1.8. Structures d'accueil et d'hébergement en protection de l'enfance³⁴

1.8.1. Les assistants familiaux (« familles d'accueil »)³⁵

Les **assistants familiaux** sont des professionnels diplômés d'État en travail social, spécialisés dans l'accueil en protection de l'enfance.

³² Cf. décret n° 76-389 du 15 avril 1976 (annexe XXXII bis).

³³ Cf. décret n° 56-284 du 9 mars 1956 (annexe XXXII).

³⁴ Cf. article L. 226-3 et articles L. 227-1 à L. 227-12 du code de l'action sociale et des familles.

³⁵ Cf. articles L. 421-1 à L. 421-18 du code de l'action sociale et des familles.

Ils sont salariés d'un conseil départemental ou d'une association habilitée par lui. De plus, pour pouvoir exercer leur activité, ils doivent être agréés par le conseil départemental.

L'assistant familial accueille de façon permanente, séquentielle ou ponctuelle des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile, dans le cadre d'une mesure de placement. Il constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil.

L'assistant familial et son employeur concluent, pour chaque mineur accueilli, un contrat d'accueil annexé au contrat de travail. Est également prévue la liste des actes usuels que l'assistant familial peut effectuer sans l'accord de l'aide sociale à l'enfance.

Le contrat d'accueil est porté à la connaissance des autres membres de la famille d'accueil.

L'assistant familial pourvoit à l'ensemble des besoins de la vie quotidienne du mineur, selon son âge.

L'assistant familial ne détient pas l'autorité parentale. Aussi, il est tenu de demander l'autorisation aux parents ou sa tutelle, pour effectuer certains choix pour l'enfant/adolescent accueilli : inscription scolaire, rendez-vous médicaux, etc.

1.8.2. Les établissements et services

Voir fiche « Modalités d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance »

1.9. Autres structures d'accueil enfance-jeunesse

Article R. 227-11 du code de l'action sociale et des familles

« Les personnes organisant l'accueil des mineurs ou leur représentant sont tenues d'informer sans délai le préfet du département du lieu d'accueil de tout accident grave ainsi que de toute situation présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé et la sécurité physique ou morale des mineurs. Elles informent également sans délai de tout accident ou maladie les représentants légaux du mineur concerné. »

1.9.1. Les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE)³⁶

Les professionnels des structures d'accueil enfance-jeunesse peuvent également être acteurs de la prévention, de la transmission d'informations et, selon certains cas, du partenariat mis en place dans le cadre de la protection d'un mineur.

Les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) regroupent l'ensemble des structures d'accueil régulier (0 à 3 ans) ou occasionnel (0 à 6 ans) des jeunes enfants : **crèches** (municipales, parentales, etc.), **haltes-garderies**, **jardins d'enfants** et **multiaccueil**.

Ces établissements publics ou privés sont agréés et contrôlés par le conseil départemental (service PMI) et la Caf.

Ils sont dirigés par une infirmière puéricultrice ou une éducatrice de jeunes enfants. Le niveau de diplôme des autres personnels est également réglementé : auxiliaire de puériculture, CAP petite enfance, etc.

³⁶ Cf. articles L. 2324-1 et R. 2324-16 à R. 2324-48 du code de la santé publique – articles L. 214-1 à L. 214-7 du code de l'action sociale et des familles.

Ces professionnels sont en interaction quotidienne avec les enfants et leurs parents et donc amenés à pouvoir réaliser des actions de repérage et/ou de prévention précoce.

1.9.2. Assistants maternels – relais ou maisons d’assistants maternels³⁷

Les **assistants maternels** sont des professionnels de la petite enfance qui accueillent jusqu’à quatre enfants mineurs, généralement âgés de moins de 6 ans, et sont salariés directement par les parents. L’accueil se fait au domicile ou dans une maison d’assistants maternels. Les assistants maternels doivent obligatoirement avoir suivi une formation *ad hoc* et avoir été agréés par la PMI du département. Depuis 2010, les assistants maternels agréés ont la possibilité de se regrouper et d’exercer leur métier en dehors de leur domicile, dans des locaux appelés « **maisons d’assistants maternels (Mam)** ». Ils ont également la possibilité de se réunir dans des **relais assistants maternels (Ram)**.

S’ils ne sont pas directement dédiés à des missions de la protection de l’enfance, leur place est toutefois très importante dans le relais avec les parents, leurs enfants et éventuellement les services de protection maternelle et infantile. Ainsi, et à titre d’exemple, dans le cadre d’une action de prévention précoce, la PMI du département pourra conseiller à des parents une orientation vers ce type d’accueil.

1.9.3. Les établissements d’action sociale ou socio-éducatifs

Ces établissements sont principalement de deux types :

- les **centres communaux ou intercommunaux d’action sociale** (CCAS ou CIAS)³⁸ ;
- les **centres sociaux**.

Ces structures peuvent être communales ou associatives et assurent, selon leur projet, des missions assez larges (gestion d’équipements ou de services, aide/appui technique et financier, action de sensibilisation, de prévention, etc.).

Elles peuvent accueillir tout type de public et notamment les familles et les enfants/adolescents. Aussi, les CCAS ou les centres sociaux peuvent être des acteurs locaux dans le cadre de la prévention et le repérage de mineurs en danger ou en risque de l’être.

1.10. Les délégués à l’exercice de l’autorité parentale³⁹

La délégation d’autorité parentale peut être forcée ou volontaire. Lorsque les circonstances l’exigent⁴⁰, l’exercice de l’autorité parentale peut être délégué à un tiers (membre de la famille ou non) ou à un organisme spécialisé (association, service de l’aide sociale à l’enfance, etc.). Elle a pour but d’aider les parents à élever leur enfant. Elle est prononcée par le juge aux affaires familiales (Jaf) et est provisoire⁴¹. En effet, des circonstances nouvelles peuvent la modifier ou y mettre fin.

³⁷ Source : <https://www.caf.fr/>

³⁸ Cf. articles L. 123-4 à L. 123-9 du code de l’action sociale et des familles.

³⁹ Source : <https://www.justice.fr/>

⁴⁰ Les parents peuvent se voir retirer l’autorité parentale en cas de danger ou désintérêt envers l’enfant ou en cas de condamnation pour crime ou délit des parents ou de l’enfant. Le retrait peut être total ou partiel. Il peut concerner un seul parent ou les deux. Le retrait ne peut être prononcé que par un juge : le juge civil ou le juge pénal. Le retrait est provisoire. Les parents peuvent se voir restituer, sous conditions, une partie ou la totalité de leur autorité parentale.

⁴¹ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3134>

Le délégataire est désigné par le Jaf parmi les personnes physiques ou morales suivantes :

- un membre de la famille ;
- un proche digne de confiance (personne à qui le juge confie le recueil et l'éducation du mineur à titre exceptionnel) ;
- établissement agréé pour recueillir des mineurs ;
- service départemental de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Le délégataire exerce tout ou partie de l'autorité parentale.

1.11. Les particuliers

Toute personne témoin ou soupçonnant un enfant d'être en danger ou risque de danger doit signaler les faits, y compris les particuliers (famille, voisins, etc.). Les particuliers peuvent contacter le 119 ou la Crip de leur département. Certaines cellules ont mis en place des outils à leur destination.

Abréviations et acronymes

AED	Aide éducative à domicile
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
BPF	Brigade de protection des familles
BPM	Brigade de protection des mineurs
Caf	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CCAS	Centre communal d'action sociale
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CRA	Centre de ressources régional autisme
Crip	Cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes
CRTLA	Centre de référence troubles spécifiques du langage et des apprentissages
DGESCO	Direction générale de l'Enseignement scolaire
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation nationale
EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant
Giped	Groupement d'intérêt public enfance en danger
HAS	Haute Autorité de santé
IA-Dasen	Inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'Éducation nationale
IEM	Institut d'éducation motrice
IEN	Inspecteur Éducation nationale
IME	Institut médico-éducatif
Itep	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
Jaf	Juge aux affaires familiales
JE	Juge des enfants
Mam	Maison d'assistants maternels
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
ONPE	Observatoire national de la protection de l'enfance
Paped	Permanence d'accueil et de prévention des enfants en danger
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse

PMI	Protection maternelle et infantile
Ram	Relais assistants maternels
SAAD	Service d'accompagnement et d'aide à domicile
Sessad	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
Snated	Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TGI	Tribunal de grande instance
TND	Trouble du neurodéveloppement
UAED	Unité pédiatrique médico-judiciaire
Uaped	Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger
VIF	Violences intrafamiliales

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

