

La Cellule de Recueil et d'Information des Informations Préoccupantes de Paris, la CRIP 75 : un dispositif au cœur de la protection de l'enfance.

Docteur Joëlle Magny - Mme Catherine Reveillère

La Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance met l'accent sur la nécessité de transmettre à tout moment les informations préoccupantes concernant un enfant en danger ou en risque de l'être. Elle complète la définition d'un enfant en danger en ajoutant aux caractéristiques déjà existantes des notions prenant en compte l'intérêt global de l'enfant avec ses besoins fondamentaux éducatifs, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits.

L'article 375 du code civil est désormais rédigé comme suit : un enfant en danger est « un enfant confronté à des difficultés mettant en danger ou risquant de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, ou compromettant ou risquant de compromettre gravement son éducation ou son développement physique, affectif, intellectuel et social ».

Le département devient chef de file de la protection de l'enfance avec pour mission d'apporter une aide préventive en direction de l'enfant et de sa famille, la saisine judiciaire devenant subsidiaire.

Cette loi 2007-293 impose l'existence au niveau de chaque département. Une cellule départementale de Recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP 75) Le souci du législateur était de faire converger en un lieu unique et repérable le recueil de tous les éléments de danger concernant un enfant.

L'article L226-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) mentionne que le département est pilote pour le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.

Des protocoles d'articulation, avec un engagement de chacun des partenaires concourant à la protection de l'enfance, sont mis en place à cette fin, entre le président du conseil général, le représentant de l'Etat dans le département, les partenaires institutionnels concernés (dont l'Éducation Nationale et le secteur hospitalier) et les autorités judiciaires. Le protocole du département de Paris a été signé le 19 janvier 2009.

L'objectif est de rassembler et de coordonner la transmission, donc le circuit, des informations préoccupantes afin de permettre une collaboration la plus étroite, entre les différents professionnels ; d'évaluer des situations et de mettre en œuvre toutes les actions utiles pour prévenir les difficultés rencontrées par les parents dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et d'articuler entre elles ces différentes interventions. Si cela s'avère nécessaire, permettre d'assurer la prise en charge partielle ou totale du mineur, dans la mesure du possible avec l'accord des parents. Si cette collaboration n'est pas possible, le cadre imposé par une autorité judiciaire sera sollicité.

L'Aide Sociale à l'Enfance à Paris (ASE)

L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) est chargée des missions visant à apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans ainsi qu'à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale confrontés à des difficultés par des actions de prévention et de protection. Ces actions peuvent être conduites alors que l'enfant reste dans son milieu familial ou bien par une prise en charge physique lorsqu'une séparation s'avère nécessaire. Dans ces deux situations, l'ASE peut intervenir de façon contractuelle, avec l'accord des parents, ou bien de façon contrainte, en application d'une décision de justice. A Paris, c'est la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES) et plus particulièrement la sous-direction des actions familiales et éducatives (SDAFE) qui met en œuvre les missions de l'ASE.

La Cellule départementale ou CRIP 75

La CRIP 75 est rattachée au Bureau de l'Aide Sociale à l'Enfance (BASE). Sa composition pluridisciplinaire associe :

- un pôle administratif, qui assure l'enregistrement des situations et la recherche des partenaires susceptibles de connaître déjà la famille,
- un pôle socio-éducatif, lieu ressource assurant un conseil technique permanent auprès des partenaires et participant à l'évaluation socio-éducative des informations préoccupantes. Il peut être saisi pour tout échange, y compris en amont d'un envoi.
- un médecin conseiller technique référent du Bureau de l'Aide Sociale à l'Enfance, interlocuteur, au sein de la cellule, pour le versant médical des situations.

Les origines des informations préoccupantes transmises à la cellule départementale sont multiples.

La saisine de la CRIP peut résulter :

- d'un appel anonyme reçu par le Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (numéro vert national « 119 ») dont la CRIP est l'interlocuteur exclusif à Paris. Soit environ 550 situations par an,
- d'une transmission par le Parquet des mineurs ; lorsque ce dernier a reçu directement une information, il peut la retourner à la CRIP 75, conformément à la loi, pour évaluation préalable à sa décision. Toutefois, s'il y a un besoin clairement identifié de protection immédiate, le Parquet peut se saisir d'emblée. Les retours concernent environ 600 situations par an,
- d'un rapport rédigé par un ou plusieurs services (social ou/et médico-social.) d'une structure de la collectivité parisienne (PMI, Service de Santé Scolaire, Services Sociaux), des Services de l'Education Nationale, d'Hôpitaux publics ou privés, d'Etablissements publics de Santé, d'associations œuvrant dans le champ social ou médico-social, etc.... Environ 1 500 situations par an,
- d'un appel direct à la cellule départementale émanant de professionnels « isolés » notamment des médecins en exercice libéral, de personnels éducatifs travaillant dans des centres de loisirs, etc. environ 400 situations par an.

Depuis la loi du 5 mars 2007, on constate une augmentation régulière du nombre des informations préoccupantes reçues par la CRIP 75. En 2010, environ 3000 informations préoccupantes ont été reçues par la cellule soit une augmentation de 118 % en 4 ans. Sur ces 3000 situations, environ 5 % ont nécessité un conseil médical par une demande de conseil téléphonique sur des informations à caractère médical, ou une analyse et/ou des liaisons avec les confrères à l'origine de l'information préoccupante.

La cellule fonctionne du lundi au vendredi, de 9 heures à 19 heures. En dehors de ses heures d'ouverture, les informations préoccupantes d'une gravité certaine et nécessitant la mise à l'abri immédiate du mineur sont transmises directement au Parquet des mineurs.

Rôle du médecin référent du Bureau de l'Aide Sociale à l'Enfance (BASE), conseiller technique pour la cellule CRIP 75 :

- Il assure un conseil technique sur le contenu des certificats médicaux reçus sous pli confidentiel au niveau de la cellule. Il fait le lien avec les médecins qu'ils soient isolés ou en équipe à l'origine des informations préoccupantes (médecins des institutions ou libéraux, pédiatres, médecins généralistes, pédopsychiatres,...).
- Il est disponible pour tout échange, en amont de la transmission d'une information préoccupante, comme sur les suites qui pourront lui être apportées.
- Il participe à l'évaluation des situations, et ce regard pluridisciplinaire permet d'appréhender la problématique de façon globale et en concertation.

Un dossier santé contenant toutes les informations relatives à la santé globale de l'enfant est ouvert en parallèle au dossier administratif ; il est conservé séparément afin de préserver la confidentialité médicale. Le certificat médical reçu peut faire l'objet d'une transmission au Parquet des mineurs si la situation le justifie. Dans les autres cas, les plus fréquents, le médecin conseil rédige une fiche de synthèse contenant les seuls éléments indispensables à l'évaluation et au traitement de la situation, fiche de synthèse qui constitue le support utilisé par la cellule départementale pour ses contacts avec ses partenaires.

Les multiples échanges téléphoniques entre confrères permettent de recueillir des éléments importants d'évaluation, qui ne seront pas automatiquement consignés dans le dossier de l'information préoccupante afin de respecter la relation du soignant avec ses patients.

Partage des informations

Il est important de rappeler que la loi du 5 mars 2007 aménage une notion de secret partagé. Cette loi donne un cadre légal aux partages d'informations concernant « les mineurs en danger ou en risque de l'être ». Elle aménage le secret professionnel pour permettre de mettre en place des mesures de protection. L'article 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) stipule désormais que « les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance 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 personne exerçant l'autorité parentale, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité en sont préalablement informés, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant ».

Une dérogation peut être portée à l'information des parents dans le cas où celle-ci est susceptible d'accroître le danger encouru par le mineur, ou si cette information risque d'interférer sur une investigation exercée dans un cadre pénal. Le médecin conseil peut donner son avis, lors de l'appréciation de la situation sur l'information aux parents.

Que devient une information préoccupante transmise à la cellule départementale ?

Les informations préoccupantes reçues par le CRIP 75 donnent lieu à :

- une demande d'évaluation adressée aux services pertinents en fonction de l'âge de l'enfant. Des approches complémentaires et multi disciplinaires seront privilégiées, afin de disposer de regards croisés.
- une transmission au Procureur sous réserve que les conditions posées par la loi soient remplies. L'acte professionnel constitué par un écrit, consécutif à une évaluation si possible pluridisciplinaire, devient de par sa transmission au procureur de la République ce que la loi définit comme « un signalement ».

Conditions de transmission à la CRIP et aux autorités judiciaires

On doit distinguer deux hypothèses en fonction de la gravité de la situation :

- Lorsqu'il s'agit d'une demande de soutien et d'aide éducative, dans ce cas, le médecin adresse un écrit à la CRIP qui transmet au Parquet si, et seulement si, il y a conjonction d'un danger constaté et de l'échec d'une tentative d'aide dans un cadre contractuel avec la famille (article L226-2-1 du CASF). Le cas échéant, les documents à caractère médical seront adressés au médecin conseil sous pli confidentiel.
- Si la situation est qualifiable au pénal, le Parquet est saisi sans évaluation préalable (suspicion d'abus sexuel, sévices graves notamment). Dans ces situations, le médecin saisit directement le procureur, en application de l'article 226-14 du code pénal et de l'article 44 du code de déontologie médicale. De plus, la gravité et l'immédiateté du besoin de mise à l'abri justifient une saisine directe du Parquet, notamment en dehors des horaires d'ouverture de la cellule.

La loi du 5 mars 2007 précise que le danger n'est plus à lui seul un motif de transmission au procureur. Par ailleurs, l'article 226-14 du code pénal délie explicitement le médecin du secret professionnel ; il précise que le médecin ne peut pas être poursuivi pour diffamation, même si les informations préoccupantes ne s'avéraient pas confirmées.

L'obligation du médecin est de signaler à une autorité administrative ou judiciaire compétente. La CRIP avec le médecin conseil constituent le destinataire compétent pour le recueil des informations préoccupantes. Un modèle d'écrit d'information préoccupante ou de signalement se trouve sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Tout envoi à la CRIP75 donne lieu à un retour d'information au médecin à l'initiative de la transmission de l'information préoccupante, précisant la suite donnée.

Conclusion

La plupart des informations préoccupantes reçues par la CRIP75 en 2010 ont donné lieu à une action de prévention précoce, à un moment où les difficultés ne sont pas encore installées (inscription à la cantine, à la crèche ,etc. ...), à une orientation vers le soin, à une médiation familiale, ou bien à une action spécifique de protection de l'enfance (aide éducative à domicile, venue d'une technicienne d'intervention sociale et familiale au domicile, suivi par une puéricultrice à domicile, accueil provisoire du mineur).. La finalité de l'envoi d'une information préoccupante est d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Plus le besoin d'aide est décelé tôt, plus il sera facile et efficace de trouver une réponse de soutien appropriée. Le médecin conseil de la cellule CRIP75 permet de faire le lien avec les confrères dans le cadre de la transmission d'éléments à caractère médical.