

MODELE D'INFORMATION PREOCCUPANTE

Enfants et adolescents en danger ou risque de danger

À destination des médecins

Préambule

:

- L'information préoccupante (IP) est une information transmise à la CRIP pour alerter sur la situation d'un mineur pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou risquent de l'être¹. Cette possibilité de déroger au secret médical est prévue par la loi².
- L'IP n'est pas un certificat médical.
- L'IP n'est pas une pièce formalisée du dossier médical. Elle n'est pas communicable aux parents, à l'enfant ou à des tiers même médecin, par le médecin rédacteur.
- Son seul destinataire est la CRIP du Département.
- Le médecin complète le document à partir de son examen clinique et des informations qu'il a en sa possession et dont il a eu connaissance dans le cadre de son exercice.
- Il s'agit d'explicitier de manière précise et objective les faits préoccupants, constatés ou rapportés (risques en termes de santé, sécurité, éducation, développement...), et de décrire les éléments cliniques nécessaires au traitement de la situation.
- L'examen clinique sera soigneux avec une attention particulière sur la présence de lésions d'allure traumatique, de négligences (dentaires, suivi médical...), d'anomalie de croissance staturopondérale et du développement psychomoteur et psychoaffectif...Les comportement(s) préoccupant(s) seront notés explicitement : scarifications, comportements sexuels problématiques, sexualité active précoce, grossesse précoce en particulier chez les mineures de 15 ans, consommation de toxiques, troubles du comportement...
- Les faits médicalement constatés seront décrits au présent. Les circonstances de constatation des lésions et/ ou des révélations des faits sont rapportés ainsi que la présence ou non du(des) parent(s) au côté du mineur au moment des révélations et de la consultation.
- Les faits rapportés ou non vérifiés seront rédigés au conditionnel.
- Les propos seront cités entre guillemets en précisant à chaque fois le contexte dans lequel ils ont été tenus.
- Le médecin garde une copie de cette IP et trace son envoi.
- Il consigne tous les éléments cliniques et observations scrupuleusement dans le dossier médical de l'enfant.
- Il archive les éventuelles photos datées dans le dossier médical du mineur. Celles-ci peuvent être jointes en tant que de besoin à l'IP transmise.
- Les parents ou titulaires de l'autorité parentale et le mineur, en fonction de son âge et de sa maturité, sont informés de cette IP, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant³
- Le médecin qui procède à la transmission d'une information préoccupante à la CRIP, en application des dispositions de l'article 226-14 du code pénal, et qui est de bonne foi, n'encourt aucune sanction pénale ou disciplinaire.

¹ Article R.226-2-2 CASF : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028251430

² Article 226-14 du code pénal : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044394223

Article L.226-2-2 du CASF : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796908

³ Article L.226-2-2 du CASF : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796908

Information préoccupante destinée à la CRIP du Département :

Document à transmettre à :
Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes 22
9 Place du Général de Gaulle CS 42371 22023 SAINT-BRIEUC Cedex 01
@ : crip22@cotesdarmor.fr

Informations concernant le médecin émetteur de l'IP (Nom, adresse, téléphone, mail professionnel) :

.....
.....

Médecin traitant de l'enfant ? Oui Non

Madame, Monsieur,

Je tiens à porter à la connaissance de la CRIP du Département.....les informations préoccupantes concernant l'enfant ou les enfants en danger (Nom(s), prénom(s), date(s) de naissance, lieu de vie) :

.....
.....

Parents (Nom, prénom, adresse, téléphone) :

- Parent 1 :

.....
.....

- Parent 2 :

.....
.....

Autre situation (ex. : famille d'accueil) :

.....
.....

Autres personnes (enfants et adultes) vivant au domicile et liens avec l'enfant (Nom(s), prénom(s), âge(s)) :

.....
.....

Contexte familial (Parents séparés, mode de garde, facteurs de risque de vulnérabilité...) :

.....
.....
.....

Personne accompagnatrice lors de la consultation :

.....

Exposé des faits préoccupants pour l'enfant ou les enfants :

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Données de l'examen clinique après examen complet de l'enfant ou des enfants vu(s) en consultation le .../.../..... :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Suivi médical régulier : Oui Non Ne sais pas

Carnet de santé :

- Présenté : Oui Non

Soins ou prises en charge médicales ou paramédicales connus :

.....
.....

Avez-vous déjà réalisé une IP ou un signalement judiciaire pour cet enfant ?

.....

Quelle est la posture des parents vis-à-vis de la situation ? (*Parents conscients de la situation ou pas, démarches entreprises, banalisation, contestation...*)

.....
.....

Information des parents :

Parent 1 :

- oui :
- non :
 - car contraire à l'intérêt de l'enfant
 - parent non joignable

Parent 2 :

- oui :
- non :
 - car contraire à l'intérêt de l'enfant
 - parent non joignable

Information du mineur (*En fonction de la maturité de l'enfant*) :

- oui :
- non :

Date :

Signature et cachet :

Je souhaite être informé(e) des suites qui auront été données à cette information préoccupante dans un délai de trois mois à partir de cette transmission, conformément à l'article L.226-5 du code de l'action sociale et des familles.