****

**FICHE DE RECUEIL D’INFORMATIONS**

**PREOCCUPANTES**

**CONCERNANT UN ENFANT EN DANGER**

 **OU EN RISQUE DE DANGER**



**DIRECTION DE L’ENFANCE,**

**DE LA FAMILLE ET DE LA PROTECTION DES MINEURS**

**Antenne liaison enfance en danger**

aled@vaucluse.fr

 04.90.16.19.60

|  |
| --- |
| **1. LE PROFESSIONNEL QUI RENSEIGNE LA FICHE DE RECUEIL** |

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : | Prénom :  |
| Fonction : | Téléphone :  |
| Service  | Heure : |
| Date de réception de l’information préoccupante :  |  |
| Adresse : **49, rue Thiers 84077 AVIGNON Cedex** **04 90 87 85 78 (responsable du service SSFE) ou 04 90 87 85 80 (secrétariat)** |  |

Quel est le mode d'interpellation du service

* appel téléphonique
* un écrit / un courrier
* un entretien
* une liaison entre professionnels

**2. LA PERSONNE QUI A TRANSMIS L’INFORMATION PREOCCUPANTE *(si différente de 1)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si cet informateur est un particulier, souhaite-t-il conserver l’anonymat ? Si oui ne pas l’identifier |

|  |  |
| --- | --- |
| * OUI
 | * NON
 |

 |

NOM Prénom   |
| Adresse :  |
| Code Postal : | Commune :  |
| N° de téléphone :  |  |
| Si cette personne s’identifie souhaite-t-elle être informée des suites données ? | * OUI
 | * NON
 |

**Si la personne qui a transmis l’IP est un professionnel, quelle est son Institution d'appartenance ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Services du Conseil Départemental 84
 | * Opérateur : AEMO – MJIE - SAPSAD
 |  |
| * Autre département
 | * Autres institutions sanitaires et sociales (IME, ITEP)
 |  |
| * n° vert SNATED 119
 | * Gendarmerie / Police
 |  |
| * Etablissement scolaire primaire
 | * Mairie
 |  |
| * Etablissement scolaire secondaire
 | * Assistante maternelle
 |  |
| * Parquet
 | * Assistante familiale
 |  |
| * Juge des Enfants
 | * Etablissement : lieux de vie ASE, PJJ
 |  |
| * Hôpital
 | * Structures d'animation socio-culturelle
 |  |
| * Médecin libéral
 | * Autre, précisez :
 |  |
| * Crèche / halte-garderie
 |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. LA PERSONNE A LA SOURCE DE L’INFORMATION PREOCCUPANTE (**Origine de l’IP) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qui communique ou révèle l’IP en premier ? | * Le mineur lui-même
 | * Autre intervenant institutionnel
 |
| * Père
 | * Autre particulier
 |
| * Mère
 | * Personnel de santé
 |
| * Autre membre de la famille
 | * Anonyme
 |
|  | * Personnel social
 | * Un élu(e)
 |
| **4. ENFANT(S) CONCERNE(S) PAR LES INFORMATIONS PREOCCUPANTES TRANSMISES** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noms/Prénoms** | **Sexe** | **Date de naissance** | **Etablissement****Scolaire** | **Ville/CP** | **Classe** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’enfant(s) majeurs au domicile : |  |
| Nombre d’enfant (s) mineur (s) au domicile **Noms, prénoms**, **dates de** **naissance** : |   |

Lieu de résidence habituel du ou des enfant(s) :

*Si la situation est différente pour chaque enfant cocher plusieurs cases, en précisant devant chaque case cochée le nom de l'enfant concerné. Variable ONPE (Partie Contexte familial).*

|  |  |
| --- | --- |
| * Mineur autonome
 | * Avec le père en nouvelle union
 |
| * Avec les deux parents
 | * Chez un membre de la famille
 |
| * Avec la mère seule
 | * Mineur vivant chez un particulier
 |
| * Avec le père seul
 | * Autre, préciser : …………………………...
 |
| * En garde alternée
 | * Ne sait pas
 |
| * Avec la mère en nouvelle union
 |  |

Adresse du Lieu de résidence habituel de l’enfant :

Code Postal : Commune :

N° de téléphone :

Observations : ………………………………………………………………………………………………………………………………

ENFANT :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LE PERE DE L'ENFANT |  | LA MERE DE L'ENFANT |
| NOM - PRENOM :  |  | NOM - PRENOM :  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |
| CODE POSTAL : |  | CODE POSTAL : |
| COMMUNE : |  | COMMUNE : |
| ACTIVITE PROFESSIONNELLE : |  | ACTIVITE PROFESSIONNELLE : |
| TELEPHONE :  |  | TELEPHONE :  |

ENFANT :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LE PERE DE L'ENFANT |  | LA MERE DE L'ENFANT |
| NOM - PRENOM :  |  | NOM - PRENOM :  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |
| CODE POSTAL : |  | CODE POSTAL : |
| COMMUNE : |  | COMMUNE : |
| ACTIVITE PROFESSIONNELLE : |  | ACTIVITE PROFESSIONNELLE : |
| TELEPHONE :  |  | TELEPHONE :  |

ENFANT :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LE PERE DE L'ENFANT |  | LA MERE DE L'ENFANT |
| NOM - PRENOM :  |  | NOM - PRENOM :  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |
| CODE POSTAL : |  | CODE POSTAL : |
| COMMUNE : |  | COMMUNE : |
| ACTIVITE PROFESSIONNELLE : |  | ACTIVITE PROFESSIONNELLE : |
| TELEPHONE :  |  | TELEPHONE :  |

|  |
| --- |
| **5. NATURE DES INFORMATIONS TRANSMISES** |

**Compte rendu de l'appel téléphonique ou de l'entretien**

|  |
| --- |
| ***Préciser les dates, faits et circonstances – Eléments de contexte*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Où les faits se produisent-ils ?

Précisions (adresse, nom, …) du lieu où se produisent les faits :

Qui est l'auteur présumé des faits ? Variable ONPE (Partie Conclusion)

|  |  |
| --- | --- |
| * Père vivant avec le mineur
* Mère vivant avec le mineur
* Frère / Sœur vivant avec le mineur : M  F 
* Grands-parents vivant avec le mineur : M  F 
* Compagnon de la mère vivant avec le mineur
* Compagne du père vivant avec le mineur
* Autre membre de la famille : M  F 
* Famille de l'Assistant(e) maternel(le) ou familial(e) :

M  F * Assistant(e) maternel(le) ou familial(e) : M  F 
* Père ne vivant pas avec le mineur
* Mère ne vivant pas avec le mineur
 | * Frère / Sœur ne vivant pas avec le mineur : M  F 
* Grands-parents ne vivant pas avec le mineur : M  F 
* Compagnon de la mère ne vivant pas avec le mineur
* Compagne du père ne vivant pas avec le mineur
* Professionnel de l'établissement fréquenté : M  F 
* Ami de la famille: M  F 
* Un camarade: M  F 
* Autre personne inconnue du mineur : M  F 
* L’enfant concerné est lui-même l’auteur
* Ne sait pas
 |

Quels sont les éléments de fragilité du contexte familial ? de l’enfant ? Variable ONPE (Partie Evaluation)

|  |  |
| --- | --- |
| * Conduite addictive (alcool ou drogue)
* Maladie ou handicap mental reconnue MDPH
* Maladie ou handicap physique reconnue MDPH
* Séparation / Divorce conflictuel
* Conflit parental
* Litige de garde
 | * Manque de soutien social et/ou familial, isolement
* Violences conjugales
* Violences intrafamiliales
* Violences intergénérationnelles
* Violence concernant d’autres personnes
* Existence de violences physiques
 |

Quelle est le motif de l’information préoccupante ? Variable ONPE (Partie Conclusion)

|  |  |
| --- | --- |
| * Santé du mineur en danger ou en risque
* Sécurité du mineur en danger ou en risque
* Moralité du mineur en danger ou en risque
* Education du mineur en danger ou en risque
* Développement du mineur en danger ou en risque
* Violences sexuelles
* Procédure ou enquête en cours
* Avec allégation du mineur ou d’un tiers
* Avec décision de justice (procédure pénale)
 | * Violences physiques envers l’enfant
* Procédure ou enquête en cours
* Avec allégation du mineur ou d’un tiers
* Avec décision de justice (procédure pénale)
* Négligences lourdes
* Violences psychologiques
* Violences conjugales
* Danger résultant de l’enfant lui-même
 |

|  |
| --- |
| **6. L’INFORMATION PREOCCUPANTE A-T-ELLE AUSSI FAIT L’OBJET D’UN SIGNALEMENT DIRECT AU PROCUREUR OU D’UNE SAISINE DU JUGE DES ENFANTS ?** |

|  |
| --- |
| Procureur de la république, date : |
| Juge des enfants, date : |
|  |  |
| Saisi par : |  |
| * Enfant lui même
 | * Ecole
 |
| * Parents
 | * Hôpital
 |
| * Famille
 | * 119
 |
| Autre : |

|  |
| --- |
| **7. EVALUATION DE LA FIABILITE DES INFORMATIONS TRANSMISES** |

|  |
| --- |
| L'informateur était-il témoin lui-même des faits décrits et signalés ? |
| * oui
 | * non
 |
| Si non, comment a-t-il eu connaissance de ces faits ? |
| A-t-il informé la famille de sa démarche ? |
| * oui
 | * non
 |
| Avez-vous noté des contradictions dans le discours de l’informateur ? |

Le : Signature du professionnel ayant renseigné la fiche de recueil :

Visa du chef de service K. LE DORTZ, Responsable SSFE 84

P/O

|  |
| --- |
| **MODE D’EMPLOI** |
| *Cette fiche de recueil est disponible dans tous les Edes du Conseil départemental de Vaucluse et au service ALED.**Celle-ci est également transmise en version papier ou en version électronique à tout service ou personne qui en fait la demande.**La fiche de recueil a vocation à être renseignée de la façon la plus exhaustive possible par la personne recueillant l’information.**Celle-ci est un guide de recueil des informations préoccupantes, même incomplètement renseignée, elle se révèlera très utile.**La fiche de recueil n’est pas un rapport d’évaluation, elle doit faciliter le travail d’évaluation qui suit le recueil.**Cette version de la fiche de recueil st destinée aux partenaires signataires du protocole et aux particuliers.* *Pour tout problème appeler le* ***04.90.16.19.60****Ou contacter par mail :* *aled@vaucluse.fr* |