****

**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](mailto:aled@cg84.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*](mailto:aled@vaucluse.fr) |