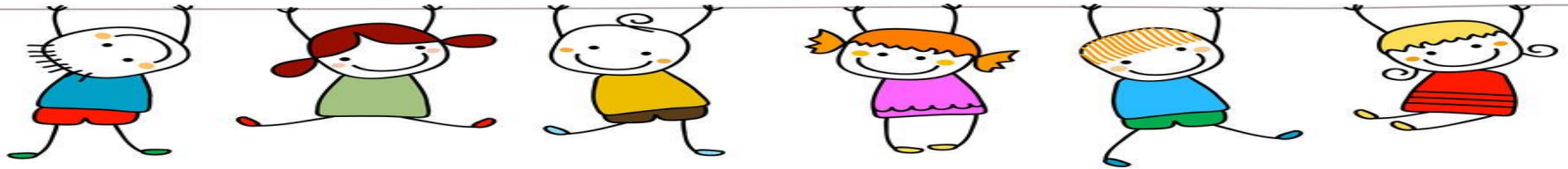


Sens et intérêt de l'évolution réglementaire dans le champ de la santé et de la prévention

Contexte politique et social de l'accueil des jeunes enfants

Evolution de la réglementation applicable



Décret no 2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans

Inséré dans le code de la santé publique art R 180 et suivants

Décret n°2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans

Inséré aux articles R 2324-16 et suivants du code de la santé publique

Décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans

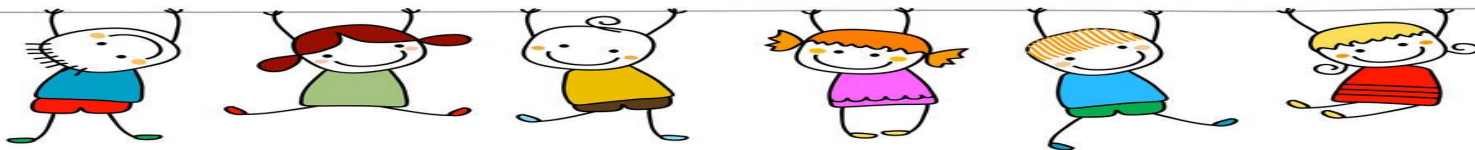
Inséré aux articles R 2324-16 et suivants du code de la santé publique

Reforme des modes d'accueil

Ordonnance du 19 mai 2021

Décret du 30 août 2021, Arrêté du 23 septembre 2021

et des arrêtés à venir qui modifient CASF et CSP



Rapport de
Sylviane
Giampino

Met en évidence lien insuffisant
entre le monde de la recherche,
l'univers institutionnel et la
réalité quotidienne des modes
d'accueil.

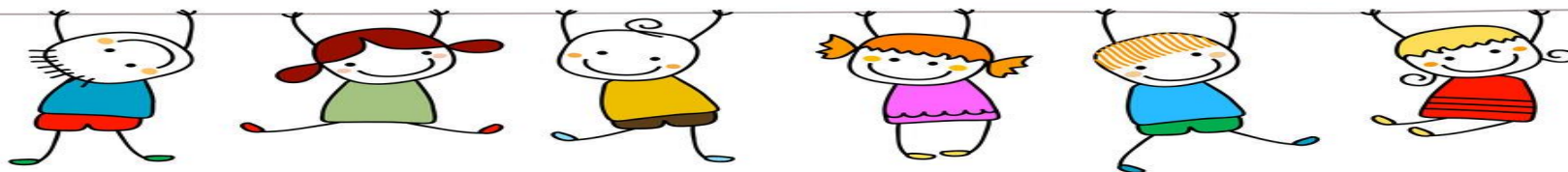
Le rapport des 1000
jours

Le plan national de la
Petite enfance édité
en 2017

plan de La
campagne de
formation «
Ambition Enfance-
Egalité juin 2021

Le cadre et la
charte nationale
pour l'accueil du
jeune enfant

met l'accent sur le
développement de la
qualité d'accueil avec
pour « fil rouge » le
développement du
jeune enfant



Le cadre général des missions du Référent santé et accueil inclusif



Une mission générale d'information, de sensibilisation et de conseil de la direction et de l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'inclusion des enfants en situation de handicap ou atteint de maladie chronique

- Art. R. 2324-39 – I.- Les établissements et services s'assurent du concours régulier d'un référent Santé & Accueil inclusif. Ce professionnel est chargé d'informer, de sensibiliser et de conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'inclusion des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

Une mission en collaboration avec l'infirmier dans les crèches, grandes crèches et très grandes crèches

- Art. R. 2324-39 – I.- alinéa 2« Le cas échéant, le référent Santé & Accueil inclusif travaille en collaboration avec les professionnels visés à l'article R. 2324-40 du présent code.

Le cadre général des missions du Référent santé et accueil inclusif



Un travail en réseau avec les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap

- « Sans se substituer à eux, il travaille avec les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile visé à l'article L. 2112-1 du code de la santé publique et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap.

Le lien avec le médecin traitant de l'enfant

- Il peut, avec l'accord des parents ou représentants légaux de l'enfant, prendre contact avec le médecin traitant de celui-ci.

La classification des crèches collectives Art. R. 2324-46.

1° Les micro-crèches :
établissements d'une capacité d'accueil inférieure ou égale à 12 places ;

2° Les petites crèches :
établissements d'une capacité d'accueil comprise entre 13 et 24 places ;

3° Les crèches :
établissements d'une capacité d'accueil comprise entre 25 et 39 places ;

4° Les grandes crèches :
établissements d'une capacité d'accueil comprise entre 40 et 59 places ;

5° Les très grandes crèches : établissements d'une capacité d'accueil supérieure ou égale à 60 places.

Dans les crèches collectives et halte-garderie, la taille maximale des unités d'accueil visées à l'article R. 2324-28 est de soixante places

La place du RSAI au sein de l'équipe pluridisciplinaire

Catégorie de structure	Nombre de places	direction	EJE	Accompagnement santé	Infirmière
Micro crèche	≤ 12 places	0.2 ETP référent technique	Pas d'obligation	10 heures annuelles, dont 2 heures par trimestre, d'intervention du référent Santé & Inclusion (8h)	
Petites crèches	13-24 places	0.5 ETP	0.5 ETP	20 heures annuelles, dont 4 heures par trimestre, d'intervention du référent Santé & Inclusion (16h)	
crèches	25-39 places	0.75 ETP	0.75 ETP	30 heures annuelles, dont 6 heures par trimestre, d'intervention du référent Santé & Inclusion (24h)	0.2 ETP
Grandes crèches	40-59 places	1 ETP	1 ETP	40 heures annuelles, dont 8 heures par trimestre, d'intervention du référent Santé & Inclusion (32h)	0.3 ETP
Très grandes crèches	≥60 places	1 ETP +0.75 ETP adjointe	1 ETP complété de 0.5 ETP par tranche complète de 20 places supplémentaires à partir de 60 places	50 heures annuelles, dont 10 heures par trimestre, (complété par 10h annuelles par tranche supplémentaire de 20 enfants d'intervention du référent Santé & Inclusion (40 h complétées par 10h par tranche de 20)	0.4 ETP complète 0.1 ETP par tranche complète supplémentaire de 20 places
Références réglementaires	R2324-46 I CSP	R2324-46-1 CSP	R 2324-46-3 CSP	R2324-46-2 CSP	R2324-46-2 CSP

La collaboration avec l'infirmière puéricultrice

- Art. R. 2324-40. - I. – En application de l'article R. 2324-38, l'équipe d'un établissement ou service d'accueil du jeune enfant comporte un ou plusieurs professionnels titulaires d'un diplôme d'Etat de puéricultrice ou d'infirmier, conformément aux dispositions prévues aux articles R.
- 2324-46-2, R. 2324-47-2 et R. 2324-48-2 .
- « Ces professionnels peuvent être salariés de l'établissement ou de son gestionnaire, **collaborateurs permanents ou occasionnels ou intervenants extérieurs**.
- « II. – Au sein de l'établissement ou du service d'accueil du jeune enfant, les professionnels visés au I. **accompagnent les autres professionnels en matière de santé, de prévention et d'accueil inclusif, notamment dans l'application des protocoles prévus au II. de l'article R. 2324-30.**
- « Lorsqu'ils n'exercent pas eux-mêmes les fonctions de référent Santé & Accueil inclusif définies à l'article R. 2324-39, ces professionnels relaient auprès de la direction et des professionnels chargés de l'encadrement des enfants les préconisations du référent Santé & Accueil inclusif.
- « Ils concourent à la mise en oeuvre des mesures nécessaires à l'inclusion des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
- « III. – Selon l'organisation interne de l'établissement, ils participent à l'encadrement des enfants accueillis tel que défini aux articles R. 2324-42 à R. 2324-43-2 ou exercent des fonctions de direction ou de direction adjointe telles que définies aux articles R. 2324-34 et R. 2324-35

Les missions de santé globale

Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service;



Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions;



Les missions liées à l'accueil inclusif



Informar, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique



Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière

Le projet d'accueil individualisé (PAI)



Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille;

Le référent santé et les protocoles

Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service **à l'établissement des protocoles**, annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, **et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe**

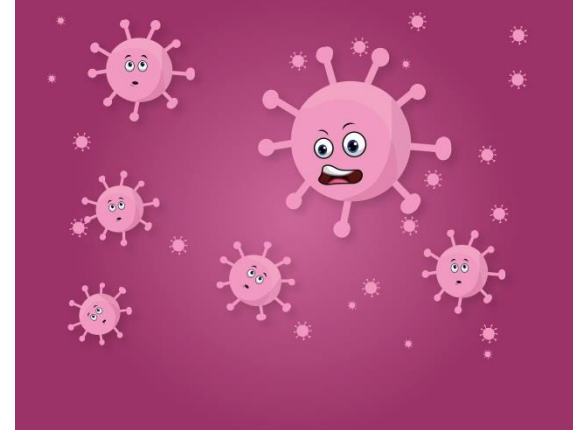


Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants ces protocoles



Responsabilité autour de la santé des enfants accueillis

Les protocoles Hygiène santé



Mesure d'hygiène préventive générale

Mesures à prendre en cas de maladies contagieuses
Mesures à prendre en cas d'épidémie

Mesures à prendre en cas d'urgence

Délivrance des médicaments et petits soins

Projet accueil Individualisé pour l'intégration
d'un enfant handicapé ou atteint
d'une affection chronique ou nécessitant un traitement.

Les protocoles annexés au règlement de fonctionnement

« Art. R. 2324-30. II. - Les documents suivants sont annexés au règlement de fonctionnement et transmis pour information au président du conseil départemental :

« 1° Un protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence ;

« 2° Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé ;

« 3° Un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure ;

Les protocoles annexés au règlement de fonctionnement

« Art. R. 2324-30. II.

« 4° Un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.

« 5° Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2. »

« III. – Le responsable de l'établissement établit un **protocole de mise en sûreté** détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat. Il transmet ce document pour information au maire de la commune d'implantation ainsi qu'au représentant de l'Etat dans le département.

Les missions du RSAI et le règlement de fonctionnement

« Art. R. 2324-30. - I. « 6° Les modalités du concours du référent Santé & Accueil inclusif sont précisées dans le RF

R. 2324-39, ainsi que, le cas échéant, du ou des professionnels visés à l'article R. 2324-40 et des professionnels mentionnés à l'article R. 2324-38 ;

« Les dispositions du règlement de fonctionnement prennent en compte l'objectif d'accessibilité défini au sixième alinéa de l'article L. 214-2 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les dispositions de l'article L. 214-7 du même code.

Des examens de l'enfant si nécessaire



Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du directeur de l'établissement à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale;



Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité

Les missions du référent santé et accueil inclusif

Art. R. 2324-39 II.

- « 1° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- « 2° Apporter son concours pour la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;
- « 3° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'inclusion des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- « 4° Pour un enfant qui le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en oeuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- « 5° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale ; veiller à ce que les parents ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- « 6° Contribuer, dans le cadre de la protection de l'enfance, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations, selon les conditions prévues à l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- « 7° Etablir, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, les protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II. de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- « 8° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des parents ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la microcrèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- « 9° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

Le lien avec les missions des modes d'accueil de la petite enfance

« 1° Veillent à la santé, la sécurité, au bien-être et au **développement physique, psychique, affectif, cognitif et social** des enfants qui leur sont confiés ;

« 2° Contribuent à l'éducation des enfants accueillis dans le respect de l'autorité parentale ;

« 3° Contribuent **à l'inclusion de toutes les familles et de tous les enfants, particulièrement celles et ceux confrontés à la pauvreté et à la précarité** ;

« 4° **Mettent en oeuvre l'accueil inclusif des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques**

4 bis contribuer **au repérage précoce des troubles du neuro développement , et favoriser suivi et l'accompagnement des enfants concernés**

5° Favorisent la conciliation par les parents de jeunes enfants **de leurs temps de vie familiale, professionnelle et sociale, notamment pour les personnes en recherche d'emploi et engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et les familles monoparentales** ;

Les missions du RSAI dans le projet d'établissement

le projet d'accueil.

- détaille les dispositions prises pour l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique. Il intègre une description des compétences professionnelles mobilisées

Le projet éducatif.

- précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants,

le projet social et de développement durable.

- Ce projet précise les modalités d'intégration de l'établissement ou du service dans son environnement social et vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de l'établissement ou du service et **les actions de soutien à la parentalité proposées.**

Une FAQ opposable?

FAQ 25 avril 2022

- 25. Les missions de référent santé et accueil inclusif sont-elles réalisables en distanciel ?
- L'article R. 2324-39 du CSP définit les modalités d'exercice du référent santé et accueil inclusif (RSAI).
- Il est précisé que le RSAI « intervient auprès de l'établissement ou du service autant que nécessaire et conformément au projet défini. Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention dans l'établissement ou le service selon le type et la catégorie d'établissement ou du service, conformément aux articles R. 2324-46-2, R. 2324-47-2 et R. 2324-48-2. »
- Dix missions sont attendues dont plusieurs d'entre elles requièrent un exercice professionnel en présentiel pour garantir leur efficacité. Il s'agit notamment de tout ce qui concerne l'accompagnement des équipes mais également les observations, soins et adaptations à envisager dans l'intérêt des enfants, notamment des enfants en situation de handicap. L'intention d'introduire au sein des EAJE un référent santé et accueil inclusif avec un seuil d'heures défini est de permettre à ce professionnel d'intervenir physiquement au sein des établissements.

Administration de médicaments



« Art. L. 2111-3-1. – Dans le cadre des modes d'accueil du jeune enfant mentionnés à l'article L 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles, **les professionnels encadrant les enfants ont la possibilité d'accomplir tout acte de soin et d'administrer des médicaments ou traitements aux enfants accueillis, notamment ceux en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, dès lors que le médecin n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.**

Administration de médicaments



Modalités d'administration

- **La personne qui accomplit l'acte a une maîtrise du français lu.**
- « Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant un traitement à la demande des parents ou représentants légaux se conforme à un protocole **et qui lui a été expliqué par le référent Santé & Accueil inclusif prévu à l'article R. 2324-39,**
- « II. - Pour chaque geste réalisé, les conditions suivantes sont réunies :
 - « 1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
 - « 2° Le ou les **parents ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit une telle administration ou un tel traitement ;**
 - « 3° Le **médicament ou le matériel nécessaire a été fourni** par le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ;
 - « 4° **Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant le geste dispose de l'ordonnance médicale** prescrivant le traitement ou d'une copie de celle-ci ;
 - « 5° Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, **le référent Santé & Accueil inclusif prévu à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser ;**

Administration de médicaments



Modalités
d'administration

- « III. - **Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :**
- « 1° Le nom de l'enfant ;
- « 2° La date et l'heure de l'acte ;
- « 3° Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament et la posologie.
- « Ce registre est conservé de manière à n'être accessible qu'au seul professionnel réalisant le geste et, le cas échéant, à ses supérieurs hiérarchiques et au référent Santé & Accueil inclusif prévu à l'article R. 2324-39, ainsi qu'aux parents ou représentants légaux de l'enfant, au médecin traitant de l'enfant et aux autorités sanitaires. »

Prise en compte de la santé lors de l'admission

Remise d'attestations et autorisation

- Art. R. 2324-39-1. - I. - Pour chaque enfant admis, le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service s'assure de la remise par les parents ou représentants légaux à l'établissement ou au service :
- « 1° **D'un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre indication à l'accueil en collectivité**, établi par le médecin traitant de l'enfant ou un autre médecin au choix des parents ou représentants légaux, notamment au cours de l'un des examens médicaux obligatoires mentionnés à l'article R. 2132-1 du code de la santé publique ou lors d'une visite médicale d'admission par le référent prévu à l'article R. 2324-39 lorsque celui-ci est titulaire du diplôme d'état de médecine. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission ;
- « 2° **Des documents attestant du respect des obligations vaccinales**, conformément aux dispositions de l'article R. 3111-8 du code de la santé publique. Ces documents sont remis lors de l'admission. Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut à la date de l'admission, l'enfant est provisoirement admis et son maintien au sein de l'établissement est subordonné à la présentation dans les trois mois suivants l'admission provisoire des documents attestant de la réalisation des vaccinations manquantes.
- « L'établissement est autorisé à conserver jusqu'au terme du contrat d'accueil de l'enfant les documents visés aux 1° et 2°, dans des conditions de sécurité garantissant qu'ils ne peuvent être consultés, sauf urgence, que par le référent technique, responsable technique ou directeur de l'établissement, son adjoint, la personne assurant la continuité de la fonction de direction en application de l'article R. 2324-36, le référent Santé & Accueil inclusif visé à l'article R. 2324-39 et le ou les professionnels relevant de l'article R. 2324-40.
- « II. II.-Lors de l'admission, le référent technique, le responsable technique ou le directeur, en lien avec le référent " Santé et Accueil inclusif " mentionné à l'article R. 2324-39, informe les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant des conditions dans lesquelles des soins et traitements médicaux mentionnés à l'article R. 2111-1 peuvent être le cas échéant administrés à leur enfant.

Contrôle du respect du calendrier vaccinal

Article R3111-8 CSP

- I.-L'admission du mineur est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document mentionné à l'article [D. 3111-6](#) attestant du respect de l'obligation prévue à l'article [L. 3111-2](#) :
- a) Dans les établissements et services mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 ;
- II.-Dans les cas mentionnés aux a à e du I, lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis. Le maintien du mineur dans la collectivité d'enfants est subordonné à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées dans les trois mois de l'admission provisoire conformément au calendrier prévu à l'article [L. 3111-1](#). Les vaccinations n'ayant pu être réalisées dans ce délai sont poursuivies suivant le calendrier susmentionné. La réalisation des vaccinations est justifiée par l'un des documents mentionnés au premier alinéa du présent article.
- III.-Lorsque **le mineur est admis dans l'une des collectivités d'enfants mentionnées au I pour une durée supérieure à un an, son maintien dans cette collectivité est subordonné à la présentation, chaque année, de l'un des documents mentionnés au I attestant du respect de l'obligation prévue à l'article L. 3111-2.**

La question de l'accessibilité et de l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique

Contenu du PAI

Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant durant l'ensemble de son temps de présence au sein de la collectivité.

Il indique notamment les régimes alimentaires, aménagements d'horaires, les dispenses de certaines activités incompatibles avec sa santé et les activités de substitution qui seront proposés.

Le protocole de soins d'urgence signé par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie est adressé, sous pli confidentiel, au médecin de la collectivité d'accueil ou désigné par celle-ci.

Le protocole de prévention de la maltraitance

Responsabilité face à l'enfant en danger



Définir la maltraitance



La maltraitance est définie à l'article 119-1 du CASF dans le Livre des principes généraux, Chapitre IX Maltraitance

*« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. **Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles, durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations . »***

Les différentes formes de maltraitance



La violence psychologique est une attaque répétée contre l'estime de soi d'un enfant par une personne en position de confiance ou d'autorité. La violence psychologique consiste à rejeter, à humilier, à isoler, à terroriser, à corrompre, à négliger ou à exploiter.

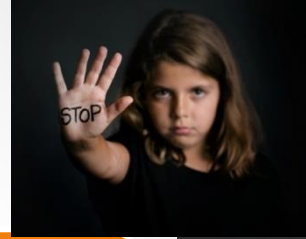
L'exposition à la violence familiale survient lorsque les enfants sont témoins d'actes de violence commis par un membre de la famille envers un autre. Les enfants sont souvent les victimes collatérales de la violence familiale.

L'agression physique survient lorsqu'une personne en position de confiance ou d'autorité blesse ou menace de blesser délibérément un enfant.

La négligence désigne l'inattention chronique aux besoins fondamentaux de la vie, comme : Habillement, Logement, Saine alimentation, Éducation, Bonne hygiène, Supervision, Soins médicaux et dentaires, Repos suffisant, Milieu sécuritaire, Encadrement moral et discipline, Exercice, Grand air

L'abus sexuel se produit lorsqu'une personne plus âgée, comme un adulte, un jeune ou un enfant ayant plus de pouvoir, se sert d'une personne plus jeune ou ayant moins de pouvoir pour obtenir une gratification sexuelle. L'abus sexuel peut prendre deux formes : avec contact et sans contact.
Les différentes formes de maltraitance : selon le Guide pour prévenir la maltraitance, Marc Gérard, yakapa .

Les négligences



Les négligences constituent un vaste ensemble d'éventualités préjudiciables au bien-être des enfants, à leur sécurité et à leur santé, physique et mentale. Elles ont en commun d'être des conduites passives, faites d'abstentions ou d'omissions, qu'elles soient intentionnelles ou non.

- **La négligence physique** est celle qui omet de répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant sur le plan alimentaire, sur le plan de l'hygiène, sur le plan vestimentaire ou sur celui de l'environnement physique. Pensons par exemple à la dénutrition, à une faim anormale, à une malpropreté embarrassante, à des vêtements inappropriés au climat, à l'envahissement de l'espace par des animaux, par des médicaments ou des drogues.
- **La négligence éducative** se rapporte au manque de surveillance ou d'encadrement approprié, à l'insuffisance de la fréquentation scolaire, à l'absence de limites posées à l'enfant, à la carence de jouets et de stimulations, à l'exposition à des stimulations excessives et inadéquates. C'est par exemple des enfants livrés à eux-mêmes ou confiés à des tiers irresponsables, l'absence de réaction à des comportements de mise en danger, destructeurs ou transgressifs, le confinement dans un espace dépourvu d'objets permettant le jeu, l'exposition à des images inappropriées à l'âge
- **La négligence médicale** vise les situations où les soins nécessaires ne sont pas recherchés ou ne sont pas appliqués. D'une part, il s'agit de cas où les soins ne sont pas sollicités et d'autre part, ceux où les soins nécessaires ou indispensables ne sont pas donnés. Par exemple, un nourrisson peut atteindre un état de déshydratation ou d'infection critique qui eût pu être évité par des soins recherchés à temps, ou encore un traitement régulier n'est pas administré, au risque de voir l'enfant perdre ses reins.
- **La négligence affective** comporte de nombreux registres comme le manque d'apports affectifs, l'indifférence, la froideur, le retrait, l'absence de manifestations d'empathie ou d'affection, l'abandon. On pense ici, par exemple, au jeune enfant qui n'est pas porté dans les bras et laissé indéfiniment au lit, à l'absence de réponse aux signaux d'appel ou de détresse, à l'extrême pauvreté des gestes et des paroles consacrés à l'enfant...

Impacts de la violence conjugale sur les enfants



- En plus des répercussions sur le sentiment de sécurité et les rapports de pouvoir familiaux, la violence conjugale a de nombreux autres effets sur les enfants. Ils font face à des crises majeures et répétées qui les effraient terriblement. Les enfants ont peur pour eux-mêmes, pour leurs frères et soeurs, pour la victime et pour l'intégrité de leur famille. Ils peuvent aller jusqu'à avoir peur pour la vie d'un parent ou pour leur propre vie. Ils font face à un risque accru de blessures et de problèmes de santé liés au stress.

La maltraitance institutionnelle et son impact sur les enfants



- Les situations de maltraitance peuvent se retrouver dans les pratiques des professionnels de l'accueil du jeune enfant. Celles-ci vont se caractériser par de la violence psychologique, l'agression physique ou l'exposition à des situations de violence entre professionnels. Cette maltraitance n'est pas exclusivement du fait des actes des personnes accueillants les enfants. Elle peut découler d'un fonctionnement institutionnel, d'une organisation conjoncturellement maltraitante, de par les conditions dans lesquelles les enfants sont accueillis (ex : aménagements dangereux, accueil en surnombre, nombre de professionnels insuffisant). Les professionnels, eux-mêmes malmenés, peuvent aussi répercuter sur les enfants leur souffrance.

Prévention de la **maltraitance**

Responsabilité face à l'enfant en danger

Quel champ d'intervention?



On parle d'enfant maltraité lorsque « l'enfant est victime de violences physiques, de violences sexuelles, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ».

On parle d'enfant en risque lorsqu'il « connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre sa santé sa sécurité sa moralité son éducation ou son entretien, mais qui n'aura pas pour autant été maltraité »

Un protocole doit préciser les modalités de saisine du dispositif de réaction face à un enfant en danger

L'équipe doit être formée pour connaître le dispositif, identifier le dispositif de réaction face à une situation de maltraitance et savoir identifier les signes de maltraitance.

Le dispositif de protection de l'enfance

il vise des actions de prévention à des moments-clés en direction des futurs parents et parents d'un nourrisson (en direction de tout public

La loi prévoit un accompagnement en cas de difficultés des parents dans l'exercice de leurs compétences éducatives



L'élaboration d'une réponse aux situations de risques et de danger avec la famille

Actions d'accompagnement social et de soutien à la parentalité



Mesure de Protection

Milieu ouvert

- aide financière
- mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale
- mesure d'AED
- accompagnement par TISF
- accueil de jour
- contrat de responsabilité parentale

Accueil de l'enfant

- accueil provisoire mineur
- pupille de l'Etat
- accueil mère-enfant
- accueil 5 jours
- accueil 72 heures
- Placement auprès d'un membre de la famille, de l'aide sociale à l'enfance ou d'un tiers digne de confiance

Quelle décision au terme de l'évaluation par la cellule départementale?

Le principe est que l'évaluation et l'élaboration d'une réponse se font avec la famille

Classement de la situation

- S'il s'avère que l'information préoccupante est sans objet, il est décidé de **son classement** sur la base d'un rapport établissant clairement l'absence de risque de danger ou de danger pour l'enfant.

Mise en place d'une mesure de protection en accord avec la famille

L'évaluation peut **déceler** une certaine fragilité de la famille, et donc **des risques pour l'enfant**, qui peut justifier, **la proposition de la mise en place ou le maintien d'un accompagnement et d'un soutien** dans le cadre de la prévention socio-éducative, médico-sociale ou sanitaire (par exemple, accompagnement social, soutien à la parentalité, suivi par la PMI, etc.), ou de **la protection administrative**.

Transmission au procureur de la république

- En cas de danger pour l'enfant, le président du conseil général transmet la situation au procureur de la république.

Quelles informations figurent dans une information préoccupante ?

D'après Penser et rédiger le protocole sur les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance acepp

🔊 Il est obligatoire d'informer chacun des responsables légaux de la transmission d'une information préoccupante

- **Conseil Départemental (CRIP) ou au procureur de la République** sauf si l'intérêt paraît contraire à celui de l'enfant (article L226-2-1 du CASF).
- A titre d'exemple : fiche type de la CRIP 31 . Ne pas hésiter à demander à la CRIP de votre département si elle dispose d'une fiche type.
- Voici quelques éléments essentiels à rédiger :
 - **Informations sur l'émetteur :**
 - Papier à entête de l'institution, pages numérotées, rapport signé
 - Accès des personnes concernées au dossier
 - **Informations sur l'État civil :**
 - Nom Prénom
 - Date et Lieu de naissance du ou des enfants
 - Nom de la mère, nom du père
 - N° de Téléphone
 - Adresse
 - Autorité parentale
 - **La rédaction du recueil**
 - Privilégier un style indirect (l'appelant a indiqué que...)
 - Les guillemets pour les propos rapportés avec les mots et expressions exactes employées par l'enfant ou la personne (l'enfant a dit « »)
 - Usage du conditionnel lorsqu'on exprime une hypothèse (le père aurait quitté le domicile...).
- Il convient pour tout recueil de se questionner sur ce qui préoccupe : la notion de risque ou d'existence d'un danger en tenant compte, entre autres, des éléments concernant l'état et les besoins de l'enfant.
- La précision de l'information préoccupante est fondamentale pour la rapidité et l'efficacité de la suite donnée.

Quelles informations figurent dans une information préoccupante ?

D'après Penser et rédiger le protocole sur les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance acepp

- **La nature de l'information :**
 - Faits constatés ;
 - Faits rapportés ;
 - Faits supposés ;
 - Comment l'informateur a-t-il eu connaissance de la situation ?
- **L'énoncé des faits motivants l'information (mode descriptif) :**
 - Date des faits ;
 - Lieux où ils se sont déroulés ;
 - Fréquence des faits ;
 - Description précise des faits ;
- **Les éléments complémentaires**
 - Les antécédents :
 - Comment connaît-on la famille ?
 - Quel cadre d'intervention ?
 - Depuis combien de temps ?
 - Mesures d'assistance éducative en cours ? ancienne ?
 - Le comportement actuel de l'enfant
 - Le comportement actuel des adultes
 - Quelle capacité des parents à se mobiliser
 - Quelles actions déjà menées ? Pour quel résultat ?