



# MINISTÈRE DE LA JUSTICE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS MINEURS PRESENTS LORS D'UN HOMICIDE OU DE VIOLENCES GRAVES COMMIS AU SEIN DU COUPLE

### Préambule

Selon les chiffres de référence publiés par le ministère de l'intérieur et des outre-mer<sup>1</sup>, en 2022, 145 personnes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire de vie contre 143 en 2021 et 125 en 2020. Les femmes sont les principales victimes de ces homicides au sein du couple, avec 118 femmes tuées en 2022, soit 4 victimes de moins qu'en 2021 mais 16 de plus qu'en 2020. Le nombre d'hommes victimes en 2022 est de 27 contre 21 en 2021 et 23 en 2020.

Les enfants sont à la fois concernés et impactés par les homicides au sein du couple, en étant victimes eux-mêmes à l'instar des 12 infanticides comptabilisés en 2022 (comme en 2021), ou témoins-*victime*, ou orphelins de l'un ou des deux parents à l'issue du passage à l'acte. En 2022, 129 enfants sont devenus orphelins de père, ou de mère, ou des deux parents consécutivement à 57 affaires de morts violentes au sein du couple. Ils étaient 105 en 2021 consécutivement à 50 affaires, soit une augmentation de 22,86 %.

### L'intérêt d'une prise en charge rapide et durable des mineurs témoins/victimes de violences conjugales

Cette exposition, directe et indirecte, aux violences conjugales commises au sein du couple, ou à l'homicide commis par l'un des parents, a des conséquences particulièrement graves chez la victime, notamment mineure, qui subit un impact neurologique très sévère, au-delà même de l'impact psychologique et psychiatrique attendu, et qui présente un risque élevé de reproduction de ce type de délinquance à l'âge adulte.

Par ailleurs, plus les victimes sont très jeunes, plus seront lourdes les conséquences psycho-traumatiques de ces violences.

Toutefois les données des neurosciences nous permettent de penser qu'il y a une récupération possible, tant sur le plan psychologique que neurologique, dans le cadre d'une prise en charge globale, immédiate et pérenne.

Ainsi, le présent modèle de protocole définit les acteurs essentiels du dispositif, leurs rôles et obligations respectifs, les modalités de pilotage et de suivi pluri-institutionnel nécessaires au bon fonctionnement de ce dispositif dans la durée.

---

<sup>1</sup> Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple en 2022, Ministère de l'intérieur et des outre-mer.

# 1. Objet du protocole

Le présent protocole vise à organiser les interventions et préciser les obligations de différents acteurs, travaillant en partenariat étroit pour permettre, dans l'urgence, la prise en charge immédiate, en milieu hospitalier spécialisé, de l'enfant victime de l'homicide de l'un de ses parents par son partenaire (ou ex-partenaire de vie) ou de violences graves commises au sein du couple, afin de lui assurer le bénéfice de soins somatiques et psychologiques.

Il s'agit de prendre en compte les enjeux qui devront exclusivement intégrer l'intérêt de l'enfant et de lui offrir une prise en charge adaptée à sa qualité de victime, un espace de protection au regard des répercussions de l'acte d'homicide, ou de violences conjugales graves, au sein de la cellule familiale élargie, ainsi qu'un temps d'évaluation et de prise en charge de l'ensemble des conséquences médicopsychologiques sociales des faits sur sa personne et ses conditions de vie.

## 2. Public concerné

A titre de simplification, le terme « enfant » sera utilisé dans le présent protocole pour désigner, le cas échéant, l'ensemble des membres de la fratrie.

Sont concernés les enfants mineurs dans le ressort du tribunal judiciaire de Saint-Malo présents lors des faits, et ceux absents lors de l'acte mais très largement impactés par ce drame familial. En effet, ce protocole prévoit une double prise en charge :

- Systématique et immédiate pour les enfants témoins présents sur le lieu des faits ;
- Recommandée pour les enfants absents de la scène de crime ou des violences, l'application du dispositif étant alors laissée à l'appréciation du procureur de la République qui pourra le déclencher à tout moment.

## 3. Descriptif du dispositif

Le présent protocole prévoit qu'à la suite d'un homicide ou de violences graves commis au sein du couple, le procureur de la République prend immédiatement, au profit de l'enfant mineur témoin des faits, une ordonnance de placement provisoire (OPP) valide pour 8 jours sur le fondement de l'article 375-5 du code civil, en le confiant aux services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) territorialement compétents avec orientation en service hospitalier. Il est recommandé une hospitalisation d'au moins 72h, dont les délais pourront être ajustés si nécessaire. Si l'intérêt de l'enfant l'exige, le procureur de la République peut suspendre provisoirement les droits de visite et d'hébergement pendant cette période. Sur sollicitation motivée des intervenants médicaux ou sociaux, le procureur de la République peut dans l'intérêt de l'enfant modifier cette décision.

## 4. Rôle des différentes parties prenantes

### 4.1 Le procureur de la République

Le procureur de la République, à la suite d'un homicide de l'un de ses parents par son partenaire ou ex-partenaire de vie ou de violences graves commises au sein du couple, prend immédiatement une OPP, confiant l'enfant présent au moment des faits au service de l'ASE territorialement compétent, avec

une orientation dans le service hospitalier désigné dans le cadre du protocole. Les conditions de cette hospitalisation sont définies aux paragraphes 3, 4.3 et 4.4.

Cette OPP est prise sur le fondement de l'article 375-5 du code civil, au regard de l'urgence, de la situation de danger à laquelle l'enfant est exposé et en considération de l'intérêt de l'enfant. Le procureur statue dans l'OPP sur les droits de visite et d'hébergement.

Le procureur de la République dirige les investigations diligentées dans le cadre de l'enquête pénale. Il donne ses instructions opérationnelles aux services de police ou de gendarmerie chargés de l'enquête. S'il l'estime opportun, il peut notamment prendre des réquisitions aux fins d'examen médico-légal du ou des mineurs témoins des faits.

Afin de faciliter la prise en charge du mineur dans le cadre de l'OPP, il demande au service en charge de l'enquête présent sur les lieux de préparer un trousseau pour l'enfant avec ses effets personnels<sup>2</sup>. Le service en charge de l'enquête s'assure du caractère complet du trousseau constitué, lequel est remis aux services en charge de transporter l'enfant. Il est recommandé que ce rôle revienne au SAMU ou aux pompiers. Le service enquêteur se charge de communiquer au service pédiatrique qui réceptionnera le mineur des éléments d'informations sur les faits auxquels le mineur aura été exposé et tout autre renseignement utile.

Le procureur notifie son ordonnance :

- Au service de l'aide sociale à l'enfance désigné selon les modalités définies en annexe ;
- A l'administrateur de garde de l'hôpital qui se charge d'en informer sans délai le Directeur et le service pédiatrie d'avis de jour ou de garde de nuit ;
- Au parent survivant ;
- Le cas échéant, au(x) conseil(s) des parties.

Il en adresse une copie aux services de police ou de gendarmerie

Le procureur de la République saisit le service de l'aide sociale à l'enfance aux fins d'évaluation de la situation de l'enfant.

Le procureur de la République demande aux services de police ou de gendarmerie en charge de l'enquête pénale de recueillir, dans le cadre d'auditions, toute information sur le fonctionnement de la cellule familiale, l'identité des personnes pouvant accueillir l'enfant ainsi que leurs adresses et leurs coordonnées. Dans le respect de l'enquête, il les communique à l'ASE et au juge des enfants.

L'audition de l'enfant est organisée au sein de l'unité d'accueil pédiatrique enfance en danger (UAPED). Dans la mesure du possible et pour éviter la réactivation des traumatismes, cette audition filmée est réalisée dès les premiers jours de l'enquête, sous réserve de l'avis médical contraire.

L'OPP peut réserver les droits de visite **pendant trois jours** pour préserver l'enfant de tout contact avec son entourage non encore évalué. Avant expiration du délai de 8 jours, le procureur de la République décide de la saisine éventuelle du juge des enfants en assistance éducative et lui communique les rapports d'évaluation médicale et sociale.

## 4.2 L'aide sociale à l'enfance

Le service de l'ASE territorialement compétent est saisi par le procureur de la République et informé de sa décision d'OPP, du lieu d'hospitalisation de l'enfant, des coordonnées des services de police ou

---

<sup>2</sup>Voir annexe 4.

de gendarmerie saisis de l'enquête pénale, ainsi que de toute information utile sur les circonstances du décès ou des violences graves, la cellule familiale, les personnes ressources connues...

Le service de l'ASE désigne dans le cadre de l'urgence d'une part, l'établissement ou le service chargé de l'évaluation de la situation de l'enfant et de son environnement familial, et d'autre part, un professionnel (travailleur social ou inspecteur) en tant que référent de la situation.

L'évaluation sociale réalisée par le service ou l'équipe pluridisciplinaire désigné par l'ASE commence le jour même s'il s'agit d'un jour ouvré ou le premier jour ouvré suivant la décision d'OPP. Cette évaluation appréhende la situation familiale globale de l'enfant afin d'identifier les personnes ressources capables de l'accueillir.

L'équipe de pédiatrie se chargera d'informer l'assistante sociale de pédiatrie qui se mettra à disposition des travailleurs sociaux de l'ASE et avec lesquels elle sera en lien pendant l'hospitalisation des mineurs. Le cadre du service social, ou l'assistant social de permanence, pourra prendre le relais si besoin.

Le rapport d'évaluation est remis au procureur de la République avant la fin de la durée de l'ordonnance de placement provisoire. Cette démarche d'évaluation doit viser à proposer un lieu d'accueil adapté à l'enfant à la sortie de l'hôpital en perspective d'une prise en charge pérenne, en évaluant l'environnement et les ressources familiales autour de l'enfant, sa situation personnelle et ses besoins. La proposition du lieu d'accueil, fondée sur les besoins de l'enfant et l'évaluation de son entourage, est travaillée par l'ASE en lien avec les référents médicaux. Si une solution familiale ou amicale est envisagée, elle prend en compte les événements familiaux traumatiques et les enjeux qui devront exclusivement tenir compte de l'intérêt de l'enfant.

Dans les meilleurs délais avant l'échéance de l'OPP, l'ASE recueille le rapport de l'équipe médicale, l'annexe à son rapport d'évaluation sociale qui comporte une proposition de prise en charge adaptée de l'enfant à sa sortie d'hospitalisation, et transmet l'ensemble au parquet mandant en vue de la saisine du juge des enfants en assistance éducative.

A l'occasion de la fin de l'hospitalisation et afin d'accompagner la sortie de l'enfant, les travailleurs sociaux de l'ASE s'entretiennent avec la famille ou le lieu d'accueil (établissement, assistant familial...) pour les informer de l'état de santé physique et psychologique de l'enfant.

### 4.3 Les équipes médicales

**Le SAMU** peut être le primo-intervenant sur le lieu du crime, il peut aussi avoir été saisi téléphoniquement par les enquêteurs, parfois sur instruction du procureur de la République. Le SAMU ou les pompiers conduisent l'enfant présent sur la scène du crime ou lors des violences conjugales graves à l'hôpital. En aucun cas, le service d'enquête ne transporte l'enfant. Les enquêteurs transmettent toutes les informations utiles sur les faits et sur l'enfant à l'équipe hospitalière qui va prendre en charge l'enfant conduit par les équipes du SAMU ou du SDIS. Ces équipes restent auprès de l'enfant jusqu'à ce que celui-ci soit pris en charge, de manière prioritaire, à l'hôpital.

**Le référent médical est informé de l'arrivée de l'enfant à l'hôpital par le directeur ou son représentant.**

Ce référent médical est désigné pour le suivi de l'enfant, afin de faciliter les contacts entre la pédiatrie et la psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, et les autres acteurs. Il est associé à l'évaluation par l'ASE. Ce référent est joignable à tout moment dans le cadre d'une astreinte.

Le chef de service de pédiatrie et le chef de pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, dans le cas où ils ne sont pas référents médicaux, sont également informés de l'arrivée de l'enfant à l'hôpital par le directeur ou son représentant.

À son arrivée à l'hôpital, l'enfant est directement pris en charge au sein du service de pédiatrie, sans passer par les urgences hospitalières. Cet accueil priorisé s'effectue en non divulgation de présence indépendamment des informations communiquées par la presse. La prise en charge de la fratrie dans une même entité de lieu doit être privilégiée.

Une évaluation somatique ainsi qu'une évaluation pédopsychiatrique et psychologique, qui comprendra des aspects relatifs au psychotraumatisme, doivent être effectuées dans les 72h de l'arrivée de l'enfant, cette période pouvant être prolongée en cas de besoin. Le rapport d'évaluation médicale est transmis dans ce délai à l'ASE. Ces évaluations seront effectuées en 1ère intention, par les professionnelles de l'unité de victimologie ou par les professionnel(le)s d'astreinte en cas de nécessité.

L'hospitalisation doit être anonyme afin de maintenir, dans la période qui suit immédiatement les faits, le secret vis-à-vis de l'entourage de l'enfant, exception faite de l'autre parent victime.

A l'expiration du délai de 72 heures, l'équipe médicale du lieu d'hospitalisation de l'enfant détermine s'il est nécessaire de prolonger sa prise en charge médico-psychologique et en fixe les modalités.

L'ASE doit, sauf contre-indication médicale écrite et versée à son rapport, rencontrer l'enfant durant cette période ou le cas échéant, le premier jour ouvré suivant l'OPP, en vue de préparer sa prise en charge en sortie d'hospitalisation.

Le référent médical porte à la connaissance de l'ASE la date de fin prévisible d'hospitalisation de l'enfant dès qu'elle est déterminée ou le cas échéant tout changement quant aux modalités de son hospitalisation.

L'ASE étant responsable de l'enfant du fait de l'OPP prise par le procureur de la République, elle effectue les formalités de sortie de l'enfant du service de pédiatrie.

Un échange d'informations concernant l'état de santé physique et psychologique de l'enfant est réalisé en amont de la sortie entre les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie et l'ASE lors d'une réunion regroupant l'ensemble des partenaires.

La proposition du lieu d'accueil, fondée sur les besoins de l'enfant et l'évaluation de son entourage, est travaillée de concert par l'ASE et les référents médicaux. Une articulation fonctionnelle est essentielle entre les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie concernés, l'UAPED et l'équipe pédiatrique régionale référente du territoire. Les soins post-hospitalisation sont envisagés avant la sortie de l'enfant.

Au-delà de la coopération de ces acteurs autour de la situation complexe de l'enfant, ils pourront être sollicités pour organiser, si besoin, la prise en charge du parent victime de violences graves, des personnes intervenues sur la scène du crime, des voisins et de l'entourage proche de la victime.

#### 4.4 Les accompagnants durant la période d'hospitalisation de l'enfant

Il est opportun qu'une personne formée à l'accompagnement des enfants soit présente dans le service pédiatrique auprès de l'enfant en permanence afin d'aider à la continuité de la prise en charge et de le rassurer durant cette période particulière. Cette personne doit être détachée spécifiquement pour cette mission. Cette mission peut éventuellement être assurée par deux personnes au lieu d'une seule afin de permettre des roulements et des temps de récupération pour les personnes.

Le CH de Saint-Malo pourra constituer une réserve d'accompagnants qui seront formées aux bonnes pratiques en termes d'accueil et recueil de la parole du mineur. L'équipe pluridisciplinaire de l'UAPED propose une sensibilisation, aux professionnel(le)s de pédiatrie et aux accompagnant(e)s, au recueil de la parole de l'enfant et aux psychotraumatismes.

## 5. Mise en œuvre et suivi du protocole

### 5.1 Référent

Afin de mettre en place ce protocole de manière opérationnelle, des référents sont désignés au sein de chaque institution partenaire. Les différents acteurs sont libres du choix de ces personnes mais elles devront être bien identifiées, ainsi que leurs coordonnées, dans les fiches en annexes du protocole. Ces fiches et les coordonnées devront être mises à jour dès qu'un changement de référent aura lieu.

### 5.2 Retex

Après chaque déclenchement du protocole, un retour sur expérience est effectué avec tous les intervenants, sous l'égide du procureur ayant eu à connaître de la situation afin d'identifier ce qui a bien fonctionné et les points à améliorer du protocole.

### 5.3 Comité de suivi

Il est mis en place un comité de suivi du protocole qui se réunit au moins une fois par an à la date anniversaire de la signature du protocole.

## Annexes transmises à l'ensemble des parties prenantes

- Fiche Mode opératoire
- Fiches techniques « réflexes » avec coordonnées utiles et détails opérationnels des missions :

Parquet / Acteurs hospitaliers / ASE

- Annuaire des référents et intervenants
- Fiche utile Trousseau de l'enfant

Fait à Saint-Malo, le ....

Signataires :

<p>Le Procureur de la République près le Tribunal Judiciaire de Saint-Malo</p> <p>Fabrice TREMEL</p>	<p>Le Directeur du GHT Rance-Emeraude</p> <p>François CUESTA</p>
<p>Le Président du Conseil départemental des Côtes-d'Armor</p> <p>Christian COAIL</p>	<p>Le Président du Conseil départemental d'Ille-et- Vilaine</p> <p>Jean-Luc CHENUT</p>

## Mode opératoire

### 1) Le parquet ordonne l'Ordonnance de Placement Provisoire (OPP : art. 375-5 Civ.)

- Confie l'enfant aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance et prescrit une hospitalisation d'au moins 72 heures, avec une éventuelle suspension provisoire de tout droit de visite et d'hébergement.
- Prévient le Directeur d'astreinte, qui se charge d'en informer sans délai le Directeur et le service de pédiatrie, de l'arrivée de l'enfant pour un accueil optimal.
- Adresse l'OPP à l'ASE et au Directeur d'astreinte.

### 2) Hospitalisation d'au moins 72 heures :

- Hospitalisation directe des enfants en pédiatrie en non divulgation de présence, sans passer par les urgences hospitalières.
- **Évaluation médicale somatique et pédopsychiatrique** par l'équipe médicale du lieu d'hospitalisation de l'enfant (par les professionnelles de l'unité de victimologie ou par les professionnel(le)s d'astreinte en cas de nécessité).
- Présence permanente des accompagnants auprès de l'enfant.

À l'expiration du délai de 72 heures, l'équipe médicale du lieu d'hospitalisation de l'enfant détermine s'il est nécessaire de prolonger sa prise en charge médico-psychologique et en fixe les modalités.

### 3) Évaluation en urgence par l'Aide Sociale à l'Enfance

- Durant la phase d'hospitalisation de 72 heures si elle débute un jour ouvré, le service de l'aide sociale à l'enfance procède à une **évaluation sociale** en vue de proposer des solutions de prise en charge de l'enfant à sa sortie de l'hôpital. Si l'hospitalisation débute un jour non ouvré, l'évaluation débute dès le premier jour ouvré suivant l'OPP.
- Mise à disposition de l'assistante sociale de pédiatrie, relayée par la cadre du service social ou l'assistante sociale de permanence.
- À l'issue de cette période, et après avoir recueilli le rapport de l'équipe médicale, le service de l'aide sociale à l'enfance transmet au procureur de la République son propre **rapport d'évaluation** intégrant en annexe le **rapport médical** et formule une proposition de prise en charge adaptée de l'enfant à la sortie de l'hospitalisation.

4) Les **services enquêteurs**, sauf contre-indication médicale écrite et versée à la procédure, peuvent procéder à l'**audition de l'enfant** en sa qualité de témoin des faits à l'**UAPED** en bénéficiant de créneaux d'urgence.

5) Avant l'expiration du délai de 8 jours, le procureur de la République décide de la saisine éventuelle du **juge des enfants** en assistance éducative et lui communique les rapports d'évaluation médicale et sociale.

### 6) Levée de l'ordonnance de Placement Provisoire

- Le procureur prévient le Directeur d'astreinte qui se charge d'en informer sans délai le Directeur et le service de pédiatrie ;
- Les services hospitaliers organisent la **sortie de l'enfant** avec la famille ou les travailleurs sociaux de l'ASE

<b>Fiche technique « réflexe » du parquet</b>
---

**Personne référente du protocole :**

- **Nom et fonction** : Fabrice TREMEL, procureur de la République - Parquet de Saint-Malo
- **Ligne directe** : LD 02.90.04.42.12
- **Adresse électronique** : [pr.tj-st-malo@justice.fr](mailto:pr.tj-st-malo@justice.fr)

**Coordonnées de la permanence du parquet de Saint-Malo (joignable 24H/24) :**

- Numéro de téléphone :
  - o Magistrat TTR : 02.90.04.42.13 (heures ouvrables) – Port 06.08.43.49.57
  - o Ligne GAM : 02.90.04.42.14
- Mail : [perm-pr.tj-st-malo@justice.fr](mailto:perm-pr.tj-st-malo@justice.fr)

**Etape 1 : Jour J**

- Vérifier immédiatement auprès de l'OPJ si la victime avait un ou des enfants mineurs, présents ou non sur la scène de crime.

Dans l'affirmative,

- OPP :
  - o d'une durée de 8 jours ;
  - o confiant l'enfant aux services de l'aide sociale à l'enfant (ASE) territorialement compétents et en l'orientant en service hospitalier (recommandation d'au moins 72h) ;
  - o si l'intérêt de l'enfant l'exige, suspension provisoire des droits de visite et d'hébergement pendant cette période ;
  - o notifiée :
    - au service de l'aide sociale à l'enfance désigné<sup>3</sup>
    - à l'administrateur de garde de l'hôpital<sup>4</sup> ;
    - au parent survivant ;
    - le cas échéant, au(x) conseil(s) des parties.
  - o copie adressée par courriel :
    - au service enquêteur.

<sup>3</sup> CRIP 35 : [crip35@ille-et-vilaine.fr](mailto:crip35@ille-et-vilaine.fr) ; CRIP 22 : [Crip22@cotesdarmor.fr](mailto:Crip22@cotesdarmor.fr)

<sup>4</sup> Mail : [administrateurs.de.garde@cht-ranceemeraude.fr](mailto:administrateurs.de.garde@cht-ranceemeraude.fr). **Astreinte** standard de l'hôpital : 02.99.21.21.21.

- Appel téléphonique (annonçant la saisine, et exposant la situation et tout élément utile à la prise en charge) :
  - au service de l'aide sociale à l'enfance désigné<sup>5</sup> ;
  - à l'administrateur de garde de l'hôpital<sup>6</sup>
  
- Demander au service en charge de l'enquête présent sur les lieux de préparer un trousseau pour l'enfant avec ses effets personnels.
  
- Saisir l'ASE territorialement compétente, aux fins d'évaluation de la situation du ou des mineurs. Dans le respect de l'enquête, communication au service de l'ASE chargé de l'évaluation d'informations complémentaires, recueillies par les enquêteurs, relatives à la composition et au fonctionnement de la famille, ainsi que les identités et coordonnées des personnes pouvant accueillir l'enfant.

## **Etape 2** : entre J+3 et J+8

- Réception du rapport d'évaluation de l'ASE, comprenant l'avis de l'équipe médicale en charge de l'enfant, et formulant des propositions sur les éventuelles personnes ressources pouvant assurer un accueil durable de l'enfant.
  
- Le cas échéant, saisine du juge des enfants dans le délai de 8 jours à compter de l'OPP, en lui communiquant les rapports d'évaluation médicale et sociale.

---

<sup>5</sup> **ASE 35** Emeline PARDOUX (jusqu'au 31/12/23), Insaf BOULAABI (à compter du 1er/01/24) : 02.99.02.38.02 ; Astreinte CDEF : 08.10.40.04.21

**ASE 22** : CRIP 22 : 02.96.62.80.07 ; Référente : **Docteur Françoise METAILLER-ARZEL** : 06.64.83.13.32 ; Astreinte CDEF : 06.07.80.06.54.

<sup>6</sup> Standard de l'hôpital : 02.99.21.21.21.

<b>Fiche technique « réflexe » médicale</b>
---

**Coordonnées joignables 24H/24 (personne référente du protocole et/ou numéros de permanences/astreintes) :**

- Pédiatrie : pédiatre d'avis de jour ou pédiatre de garde de nuit (la pédiatrie doit être informée en 1<sup>er</sup> dans la mesure où le(s) mineur(s) seront hospitalisés dans ce service)
- Numéro de téléphone : **02.99.21.21.21** (standard de l'hôpital).
- Mail administrateur de garde : *administrateurs.de.garde@cht-ranceemeraude.fr*.
- Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent : **Dr Laurence AULNETTE**
- Numéro de téléphone : **06.10.73.55.15**
- ou Psychiatre pour Enfants et Adolescents d'astreinte de jour : **02.99.21.21.21** (standard de l'hôpital)
- ou **Psychiatre d'astreinte** de nuit (pas forcément un psychiatre d'enfants et d'adolescents) : **02.99.21.21.21** (standard de l'hôpital).

**Etape 1 : Jour J**

**SAMU :**

- Transport de l'enfant présent sur la scène du crime à l'hôpital par le SAMU ou le SDIS si le SAMU n'est pas disponible, sauf autre modalité d'organisation locale convenue par les signataires du protocole.
- Transmission par le SAMU des informations utiles sur les faits et sur l'enfant à l'équipe hospitalière qui va prendre en charge l'enfant.

**Au sein de l'établissement de santé :**

- Information du référent médical du protocole par le directeur de l'hôpital ou son représentant de l'arrivée de l'enfant.
- Le référent médical du protocole facilite le lien entre l'ensemble des acteurs. Il est associé à l'évaluation par l'ASE. Il est joignable à tout moment dans le cadre d'une astreinte.
- Prise en charge de l'enfant (ou de la fratrie) dans un service de pédiatrie (autant que possible au sein de la même unité).
- Anonymisation de l'hospitalisation.

### **Etape 2 : entre J et J+3**

- Evaluation somatique et pédopsychiatrique de l'enfant. Le rapport d'évaluation médicale est transmis à l'ASE.
- Sur instruction du magistrat en charge de l'enquête, l'audition de l'enfant est organisée au sein de l'unité d'accueil pédiatrique enfance en danger (UAPED) et si l'état de santé médico-psychologique de l'enfant le permet. À défaut, cette audition peut se dérouler à l'hôpital.
- Si nécessaire, proposition par l'équipe médicale de prolonger la prise en charge médico-psychologique de l'enfant au-delà de 3 jours.

### **Etape 3 : J+3**

Le référent médical porte à la connaissance de l'ASE la date de fin prévisible d'hospitalisation de l'enfant dès qu'elle est déterminée ou le cas échéant tout changement quant aux modalités de son hospitalisation.

Le référent médical travaille avec l'ASE sur la proposition du lieu d'accueil.

### **ASE 35**

**Coordonnées joignables 24H/24 (personne référente du protocole et/ou numéros de permanences/astreintes) :**

-> **Pendant les jours ouvrés :** [crip35@ille-et-vilaine.fr](mailto:crip35@ille-et-vilaine.fr)

Responsable de la **CRIP 35** : **02.99.02.38.75**

Madame **Emeline PARDOUX** (jusqu'au 31/12/23), Madame **Insaf BOULAABI** (à compter du 1<sup>er</sup>/01/24) **02.99.02.38.02** ;

[Emeline.pardoux@ille-et-vilaine.fr](mailto:Emeline.pardoux@ille-et-vilaine.fr) ; [insaf.boulaabi@ille-et-vilaine.fr](mailto:insaf.boulaabi@ille-et-vilaine.fr)

-> **Pendant les jours fériés, weekends et heures de permanence départementale** (du vendredi 16h30 au lundi 08h30, en semaine de 17h30 à 08h30) :

**Permanence du Centre départemental de l'enfance (CDEF) : 08.10.40.04.21**

### **Coordonnées des CDAS (35) territorialement compétents :**

#### **CDAS du Pays de Saint-Malo**

02.22.93.66.70. [cdas-stmalo@ille-et-vilaine.fr](mailto:cdas-stmalo@ille-et-vilaine.fr)

Responsable enfance famille : Michel THEBAUD : 02.22.93.67.20 ; 06.07.42.47.04

#### **CDAS du Pays Malouin**

02.22.93.66.00. [cdas-paysmalouin@ille-et-vilaine.fr](mailto:cdas-paysmalouin@ille-et-vilaine.fr)

Responsable enfance famille : Claire BUTEL : 02.22.93.63.84 ; 07.61.67.82.00

#### **CDAS de Combourg**

02.90.02.77.00. [cdas-combourg@ille-et-vilaine.fr](mailto:cdas-combourg@ille-et-vilaine.fr)

Responsable enfance famille : David RIOPEL : 02.90.02.76.52 ; 06.78.07.81.74

#### **CDAS de La Baie**

02.90.02.76.50. [cdas-baie@ille-et-vilaine.fr](mailto:cdas-baie@ille-et-vilaine.fr)

Responsable enfance famille : Anne-Sophie CHOLLET : 02.90.02.76.58 ; 07.64.54.40.94

## ASE 22

**Coordonnées joignables 24H/24 (personne référente du protocole et/ou numéros de permanences/astreintes) :**

-> **Pendant les jours ouvrés :** [Crip22@cotesdarmor.fr](mailto:Crip22@cotesdarmor.fr)

Responsable de la **CRIP 22** : Madame **Pascal ROBERT**, **02.96.77.32.36**.

Médecin Référent protection de l'enfance : **Docteur Françoise METAILLER-ARZEL** : **02.96.62.80.07 / 06.64.83.13.32** ; [françoise.metaillerarzel@cotesdarmor.fr](mailto:françoise.metaillerarzel@cotesdarmor.fr)

-> **Pendant les jours fériés, weekends et heures de permanence départementale (17h30 à 8h30 en semaine) :**

**Permanence du centre départemental enfance famille (CDEF) : 06.07.80.06.54**

## Coordonnées des MDD (22) territorialement compétents :

### **MDD Dinan :**

02.96.80.00.80 ; [contactmddd@cotesdarmor.fr](mailto:contactmddd@cotesdarmor.fr)

Directeur : Patrick VALLEE : 02.96.80.00.81

[patrick.vallee@cotesdarmor.fr](mailto:patrick.vallee@cotesdarmor.fr)

### **MDD Saint-Brieuc :**

02.96.60.86.86 ; [contactmdds@cotesdarmor.fr](mailto:contactmdds@cotesdarmor.fr)

Responsable adjointe pôle social : Anaïs ALACIO : 02.96.60.86.93

## Process ASE :

### **Etape 1 : Jour J**

- Réception de l'OPP par le service de l'ASE territorialement compétent (**CRIP et appel référente protocole**). Il est informé du lieu d'hospitalisation de l'enfant, des coordonnées des services de police ou de gendarmerie saisis de l'enquête pénale, ainsi que de toute information utile sur les circonstances du décès, la cellule familiale, les personnes ressources connues.
- Désignation de l'établissement ou du service chargé de l'évaluation de l'enfant et de son environnement familial
- Désignation d'un professionnel de l'ASE en tant que référent de la situation.

### **Etape 2 : entre J et J+1 en cas de jour ouvré (ou dès le 1<sup>er</sup> jour ouvré suivant l'OPP)**

- Initier l'évaluation sociale de l'enfant par le CDAS (35) / la MDD (22) compétent(e).

- Vérifier auprès des services de protection de l'enfance du département s'ils avaient ou non connaissance de la situation, et le cas échéant, veiller à une prise d'attache avec les professionnels référents de la situation.

**Etape 3 :** (entre J et J+8)

- Evaluation de la situation comprenant des rencontres avec l'enfant et son entourage.
- Transmission du rapport d'évaluation au procureur de la République avec le rapport d'évaluation médicale en annexe, avant la fin de la durée de l'ordonnance de placement provisoire.
- Le service de l'ASE travaille de concert avec le référent médical à la proposition d'un lieu d'accueil.

**Annuaire des référents et intervenants**

Référents	Coordonnées en cas de déclenchement
<p><b>Parquet :</b> <b>Fabrice TREMEL</b>, procureur de la République - Parquet de Saint-Malo</p> <p><b>Permanence du parquet de Saint-Malo (joignable 24H/24) :</b></p>	<p><a href="mailto:pr.tj-st-malo@justice.fr">pr.tj-st-malo@justice.fr</a></p> <p>Magistrat TTR : <b>02.90.04.42.13</b> / (heures ouvrables) – Port <b>06.08.43.49.57</b></p> <p>Ligne <u>GAM</u> : <b>02.90.04.42.14</b></p> <p>Mail : <a href="mailto:perm-pr.tj-st-malo@justice.fr">perm-pr.tj-st-malo@justice.fr</a></p>
<p><b>Hôpital :</b> <b>Administrateur de garde :</b></p> <p><b>Standard hôpital</b> (pédiatrie/psychiatrie d'astreinte)</p> <p><b>Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent</b> <b>Dr Laurence AULNETTE</b></p>	<p><a href="mailto:administrateurs.de.garde@cht-ranceemeraude.fr">administrateurs.de.garde@cht-ranceemeraude.fr</a></p> <p><b>02.99.21.21.21</b></p> <p><b>06.10.73.55.15</b> <a href="mailto:l.aulnette@ch-stmalo.fr">l.aulnette@ch-stmalo.fr</a></p>
<p><b>ASE 35</b> <u>Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 :</u></p> <p>Responsable de la CRIP 35 :</p> <p>Madame <b>Emeline PARDOUX</b> (jusqu'au 31/12/23), Madame <b>Insaf BOULAABI</b> (à compter du 1<sup>er</sup>/01/24)</p> <p><u>Week-ends, fériés et de 17h30 à 8h30 en semaine :</u></p> <p>Permanence Centre départemental de l'enfance et de la Famille (<b>CDEF</b>)</p>	<p><b>02.99.02.38.75 / 02.99.02.38.02</b></p> <p><a href="mailto:crip35@ille-et-vilaine.fr">crip35@ille-et-vilaine.fr</a></p> <p><a href="mailto:Emeline.pardoux@ille-et-vilaine.fr">Emeline.pardoux@ille-et-vilaine.fr</a></p> <p><a href="mailto:insaf.boulaabi@ille-et-vilaine.fr">insaf.boulaabi@ille-et-vilaine.fr</a></p> <p><b>08.10.40.04.21</b></p>
<p><b>ASE 22 :</b> <u>Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30</u></p> <p>Médecin Référent protection de l'enfance <b>Dr Françoise METAILLER-ARZEL</b></p> <p><u>Week-ends, fériés et de 17h30 à 8h30 en semaine :</u></p> <p>Permanence Centre départemental de l'enfance et de la Famille (<b>CDEF</b>)</p>	<p><b>02.96.62.80.07</b> <a href="mailto:Crip22@cotesdarmor.fr">Crip22@cotesdarmor.fr</a>;</p> <p><b>06.64.83.13.32</b> <a href="mailto:françoise.metaillerarzel@cotesdarmor.fr">françoise.metaillerarzel@cotesdarmor.fr</a></p> <p><b>06.07.80.06.54</b></p>

## **FICHE TROUSSEAU A CONSTITUER POUR L'ENFANT**

### Documents administratifs :

- ✓ Carnet de santé, carte vitale
- ✓ Document d'identité de l'enfant et/ou livret de famille et/ou acte de naissance

### Effets personnels :

- ✓ Vêtements de l'enfant (jour/nuit y compris gigoteuse s'il y a)
- ✓ Photos de la famille
- ✓ Doudous/jeux/jouets habituels/livres
- ✓ Vêtement avec odeur de la mère, si enfant en bas âge
- ✓ Tétines
- ✓ Biberons
- ✓ Lait/ petits pots, habitudes et rythme alimentaire, notamment s'il est allaité ou non

#### *Description :*

- ✓ Si enfant en bas âge, habitude/ rituel du coucher, rythme du sommeil, veilleuse, etc.

#### *Description :*

- ✓ Vérifier que l'enfant ne porte pas de lunettes ou d'appareillage auditif ou d'appareillage dentaire
- ✓ Prendre tout traitement médical suivi par l'enfant
- ✓ Objets que l'enfant souhaite emporter (lui poser la question)

### Scolarité :

- ✓ Livrets scolaires ou au moins des informations sur le lieu de scolarisation
- ✓ Cartables et affaires scolaires

### Contacts utiles :

- Famille maternelle (indiquer le nom, le lien de parenté avec l'enfant et les coordonnées téléphoniques des personnes)

- Famille paternelle (indiquer le nom, le lien de parenté avec l'enfant et les coordonnées téléphoniques des personnes)
- Etablissement scolaire (nom de l'établissement, coordonnées téléphoniques de l'établissement et nom du professeur de l'enfant)