

Information Préoccupante

destinée à la **Cellule Départementale de L'enfance en Danger et Urgences** du département

Informations concernant le médecin émetteur/la personne émettrice de l'IP

NOM Prénom

Adresse

Téléphone

Adresse Mail

Médecin traitant de l'enfant ? Oui/Non

Madame, Monsieur,

Je tiens à porter à la connaissance de la CEDU du Département les informations préoccupantes concernant l'enfant :

Nom Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Parents (Nom, prénom, adresse, téléphone) :

- Parent 1 :

- Parent 2 :

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 :

- Les propos de l'enfant : à retranscrire le plus fidèlement possible en utilisant le vocabulaire employé par l'enfant (Il convient de citer l'enfant)

- Les propos de la personne accompagnatrice ou d'autres témoins, en particulier des camarades de l'enfant ou des professionnels qui le prennent en charge ;

- Constations, Éléments d'inquiétude et d'analyse :

Symptômes physiques :

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

Traces de coups, brûlures, fractures

Scarifications

Accidents domestiques à répétition

Problèmes de santé, maladies répétées, fatigue, maigreur

Enurésie, encoprésie

Retard de croissance

*Arrêt du développement psychomoteur
Aspect général négligé, voire sale*

Troubles du comportement :

*Rejet des autres
Repli sur soi, mutisme, anxiété
Violence ou agressivité
Enfant semblant soumis au secret sur ce qui se passe chez lui
Demande affective exagérée
Fugues
Peurs inexplicables
Prises de risque répétées
Désordres alimentaires : anorexie, boulimie, vomissements répétés,*

Difficultés scolaires : *absentéisme, échec, désinvestissement, évitement de certaines situations scolaires ou sportives...*

Dans les relations adultes/enfant.s

*Attitudes éducatives non adaptées
Mode de vie ou d'un rythme de vie manifestement inadaptés
Absence ou excès de limites
Exigences démesurées au regard des possibilités de l'enfant
Punitions disproportionnées*

Comportement à l'égard de l'enfant

*Manque d'attention, indifférence systématique
Retards, oublis
Pression psychologique
Chantage affectif
Contrôle coercitif
Dénigrement de l'autre parent*

Carence dans la prise en charge au quotidien (*habillement, hygiène, alimentation, sommeil*)

Autres signes d'alerte : *fragilité psychologique, addictions, maladie mentale dans l'entourage des parents*

Violences psychologiques répétées émanant de l'adulte :

*Cruauté mentale, humiliations, menaces, chantage affectif démesuré, marginalisation dans la famille, dévalorisation systématique, exigences éducatives disproportionnées, punitions aberrants
Négligence lourdes : carences, absences de soins, d'entretien et de prise en compte des besoins vitaux de l'enfant
Climat incestuel, incitation à la prostitution ou à la pornographie..*

Suivi médical régulier : Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

Carnet de santé : • Présenté : Oui ☐ Non ☐

Soins ou prises en charge médicales ou paramédicales connus :

J'ai déjà réalisé une IP ou un signalement judiciaire pour cet enfant, en date du :

Ou J'ai connaissance qu'une IP ou un signalement judiciaire a déjà été fait pour cet enfant.

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.