

Protection de l'enfance

Violences graves et manifestes

De quoi parle-t-on ?

La violence physique

Il s'agit de l'ensemble des atteintes physiques au corps de l'autre : gifles, coups de poing, coups de pied, sévices, strangulation. L'auteur de cette violence peut avoir recours à tout objet lors de l'agression : brûlure de cigarette, coups portés au moyen d'une ceinture, utilisation ou menace d'une arme telle que couteau, fusil, outil, etc.

Il s'agit de violences volontaires caractérisées, répétées ou graves sur mineurs

Les autres formes de violences

- Violences sexuelles : voir fiche « révélation d'abus sexuels »
- Violences psychologiques : la saisie se fera à la CRIP par une information préoccupante qui évaluera la situation avec éventuelle transmission au parquet. Voir document [protection de l'enfance](#).

Quelle prise en charge ?

Il est important d'entendre la parole de l'enfant, l'adolescent :

- en recueillant fidèlement ses propos en établissant un climat de confiance,
- dans un lieu garantissant la confidentialité,
- en respectant son rythme, ses mots et ses silences,
- en évitant par quelque attitude que ce soit de manifester un jugement, une prise de position, un doute.

Parfois, l'enfant, l'adolescent, demande à l'adulte de garder le secret sur ses révélations. Il faut alors arriver à lui faire comprendre la nécessité d'agir et donc l'impossibilité pour l'adulte de garder le secret.

L'enfant, l'adolescent peut porter des traces des violences subies. Il convient de faire appel à un médecin (voir [la liste des médecins scolaires...](#)) afin d'établir un certificat médical qui sera joint au signalement.

- ▲ Toutes traces de coup doivent être interrogées

Quelle procédure mettre en place ?

1^{er} degré

Ne pas gérer seul la situation : demander le soutien d'un collègue, de l'IEN, d'un conseiller technique de la DSDEN (assistant social, médecin, infirmière)

Utiliser [le document protection de l'enfance](#) et suivre le protocole en faxant au parquet et à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) avec copie à la DASEN. Le certificat médical est adressé au parquet.



Appeler impérativement la CRIP après l'envoi par fax pour valider l'urgence et communiquer sur les modalités de prise en charge, la CRIP faisant le lien avec le parquet.

La famille ne doit pas être informée de la démarche si les violences sont intrafamiliales.

2nd degré

Même procédure que pour le premier degré

L'assistante sociale, l'infirmière et le médecin sont les conseillers techniques de l'établissement.

▲ **C'est la personne qui reçoit les confidences qui rédige et signe l'écrit.**

Obligation de signaler

[art 40 du code pénal](#)

[Art 434-1 et 434-3 du code pénal](#)
[art 223-6 du code pénal](#)

[Loi relative à la protection de l'enfance du 5 mars 2007](#)

Quelles suites ?

L'attention est portée sur les suites immédiates car les révélations de violences graves et manifestes nécessitent une évaluation dans la journée.

- Le travail conjoint entre le parquet, les services de police ou de gendarmerie et ceux du conseil général permettront d'évaluer si l'enfant doit être protégé immédiatement. C'est pourquoi le contact téléphonique établi dès le départ permettra à l'établissement scolaire d'être informé des suites. (ordonnance de placement provisoire demandé par le magistrat, retour chez parents avec mesures spécifiques).

MÉDECINS

Secteur / CMS	Établissement	Médecin *
AUXERRE 5 bis rue de la Tour d' Auvergne Tél. : 03 86 42 0011 fax 03 86 42 92 96 Secrétariat : Mme HARALAMBO centremedicoscolaire@auxerre.com	Lycée Fourier	Docteur TRICOIRE
	Lycée J Amyot	Docteur MAZET
	Lycée St Germain	Docteur MAZET
	Lycée Vauban	Docteur MAZET
	Collège A Camus	Docteur MAZET
	Collège Bienvenu Martin	Docteur GATTI
	Collège P Bert	Docteur GATTI
	Collège D Rochereau	Docteur GATTI
	Collège St Georges	Docteur GATTI
AVALLON 1 rue Pierre Etienne Flandin Tél. 03 86 34 16 15	Lycée des Chaumes	Docteur MAZET
	Collège des Chaumes	Docteur MAZET
	Collège Clavel	Docteur MAZET
JOIGNY 1 Quai du 1 ^{er} Dragons Tél./fax 03 86 62 15 48 centremedicoscolairemige@orange.fr	Lycée L Davier	Docteur GESTE
	Collège M Noël	Docteur MONNOT
	EREA	Docteur MONNOT
MIGENNES 1 bis rue P Verlaine Tél./fax 03 86 80 21 71 Secrétariat : Mme ROUSSEL centremedicoscolairemige@orange.fr	Lycée B Pascal	Docteur GESTE
	Collège P Fourrey	Docteur GESTE
	Collège J Prévert	Docteur GESTE
	Collège de Briennon/A	Docteur GESTE
SAINT-FLORENTIN cf CMS Migennes	Collège M Aymé	Docteur GESTE
TONNERRE 5 rue H Gérard Tél. 03 86 55 27 51 Secrétariat : Mme LUPTON (vacataire)	Lycée Ch. d'Eon	Docteur TRICOIRE
	Collège A Minard	Docteur TRICOIRE
	Collège d'Ancy le Franc	Docteur TRICOIRE
	Collège de Chablis	Docteur TRICOIRE
	Collège de Noyers	Docteur TRICOIRE
	Collège de Vermenton	Docteur TRICOIRE
Secteur TOUCY/PUISAYE pas de CMS	Collège d'Aillant/Tholon	Docteur MONNOT
	Collège de Charny	Docteur MONNOT
	Collège de Courson	Vacant (Dr MAZET à la demande)
	Cité scolaire P Larousse	Docteur LETEUIL
	Collège de Puisaye Bléneau/St Fargeau/St Sauveur	Vacant (Dr MAZET à la demande)
SENS 2 rue des Champs d'Aloup Tél. 03 86 83 07 87 fax 03 86 83 80 49 secrétariat : Mme PAIRON medicoscolaire.sens@orange.fr	Lycée C et R Janot	Docteur VIAL
	Lycée P et M Curie	Docteur VIAL
	Collège Champs Plaisants	Docteur VIAL
	Collège Mallarmé	Docteur BORNET
	Collège Montpezat	Docteur VIAL
	Collège de Paron	Docteur BORNET
	Collège de St Valérien	Docteur BORNET
	Collège de Pont / Yonne	Docteur VIAL
	Collège de Villeneuve/ Yonne	Docteur BORNET
	Collège de Villeneuve l'Archevêque	Docteur VIAL
	Collège de Villeneuve la Guyard	Docteur BORNET

ANNEXES

SIGNALEMENT D'INCIDENTS GRAVES OU DE VIOLENCES ET DÉLITS EN MILIEU SCOLAIRE

Annexe : à utiliser s'il y a plusieurs victimes ou auteurs

Description détaillée des faits et observations

Fiche réponse du Procureur à l'Inspecteur d'Académie

PROTECTION DE L'ENFANCE

SIGNALEMENT D'INCIDENTS GRAVES OU DE VIOLENCES ET DÉLITS EN MILIEU SCOLAIRE

ORIGINE DU FAX :

Etablissement ou école concerné(e) :

Ville :

Date des faits :

Heure :

Auteur du signalement (nom) :

Qualité :

Destinataire(s) Fax :

DSDEN

Fax : 03.86.51.00.69

Copie IEN de la circonscription
pour le 1^{er} degré

Parquet Auxerre

Fax : 03.86.72.30.18

Unité de Police territorialement compétente

Unité de Gendarmerie territorialement compétente

INDICE DE GRAVITE : évaluation obligatoire

1 Significatif

2 Important

Sans retentissement sur la communauté éducative

3 Evènement grave

4 Evènement exceptionnel

Avec retentissement sur la communauté éducative

TYPE D'INCIDENT

Atteintes aux personnes :

Sexuelles

Coups et blessures

Avec arme

Sans arme

Agression verbale

Injures

Menaces

Racket

Autres

(préciser.....)

Atteintes aux biens :

Incendies

Dégradations de locaux

Tags

Détériorations

Destructions

Dégradations de biens meubles

Véhicules

Informatique et vidéo

Autres

Intrusions - Vols

Avec effraction

Sans effraction

Recel

Alerte à la bombe

Fausse alerte incendie

Toxicomanie :

Stupéfiants

Usage présumé

Cession

Port d'arme :

A feu

Blanche

Couteau

Cutter

Bombe Lacrymogène

Autre

PERSONNES EN CAUSES ET SUITES A DONNER

Victime :

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Classe : Sexe : M F

Qualité : Personnel établissement ou enseignant

Elève

Personne étrangère à l'établissement

Coordonnées :

Tél :

Suites immédiates données :

à l'égard de la victime :

SAMU POMPIERS MEDECIN

Autres (à préciser) :

à l'égard de l'auteur :

POLICE GENDARMERIE

Auteur(s) présumé(s)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Classe : Sexe : M F

Coordonnées :

Tél :

Isolé : En bande :

Appartient à l'établissement : oui non

DECISION INTERNE IMMEDIATE

Description OBLIGATOIRE des faits et observation sur feuille en annexe

ANNEXE : À UTILISER S'IL Y A PLUSIEURS VICTIMES OU AUTEURS

VICTIMES	AUTEURS
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

ANNEXE SIGNALEMENT D'INCIDENTS GRAVES OU DE VIOLENCES ET DÉLITS EN MILIEU SCOLAIRE

Description détaillée des faits et observations

Date :
Coordonnées et signature du rédacteur :

Fiche réponse du Procureur à l'Inspecteur d'Académie

A retourner à :

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'YONNE
12 bis boulevard Gallieni
BP 66
89011 AUXERRE CEDEX Fax : 03.86.51.00.69

La DSDEN (DIVE) transmettra les suites données aux signalements aux chefs d'établissements concernés.

Elève signalé (nom, prénom, établissement scolaire) :

Suite donnée :

- Classé sans suite :

Directement	<input type="checkbox"/>
Après rappel à la loi	<input type="checkbox"/>
Après réparation pénale	<input type="checkbox"/>
Après composition pénale	<input type="checkbox"/>

- Ouverture d'une procédure :

Auprès du juge des enfants	<input type="checkbox"/>
Auprès d juge d'instruction	<input type="checkbox"/>

Autre mesure :

A

Le

Signature

PROTECTION DE L'ENFANCE

Conseillère technique de service social

➤ D.S.D.E.N. : Infirmière conseillère technique
Médecin conseiller technique

☛ Conseil technique

➤ C.R.I.P. (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) : 03 86 72 84 60

Information préoccupante (à l'attention du conseil général - CRIP)	Signalement (à l'attention du procureur de la République)
<p><u>Enfant en danger</u></p> <p><input type="checkbox"/> Violences physiques <input type="checkbox"/> intra familiales <input type="checkbox"/> Violences morales <input type="checkbox"/> extra familiales <input type="checkbox"/> Négligences lourdes <input type="checkbox"/> institutionnelles</p> <p><u>Enfant en risque de danger</u></p> <p>Motif :</p>	<p><input type="checkbox"/> Violences physiques <input type="checkbox"/> intra familiales <input type="checkbox"/> Violences sexuelles <input type="checkbox"/> extra familiales <input type="checkbox"/> institutionnelles</p> <p><i>NB - Pour les situations de violences physiques, joindre, si possible, un constat médical établi par le médecin scolaire</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • à adresser à la CRIP, par courrier : 1 rue de l'étang Saint Vigile BP 100 - 89089 AUXERRE • pour les situations d'urgence (nécessité d'évaluer et/ou de protéger un mineur) : envoi par fax au 03 86 72 84 61 suivi d'un appel téléphonique au 03 86 72 84 60. • adresser une copie à madame l'inspectrice d'académie. 	<ul style="list-style-type: none"> • à adresser par fax au Parquet compétent avec copie à la CRIP <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Parquet d'AUXERRE 03 86 72 30 03 <input type="checkbox"/> Parquet de SENS 03 86 65 86 30 NB - détermination du Parquet compétent : <ul style="list-style-type: none"> • par rapport au domicile de l'auteur présumé des faits ou si le domicile n'est pas connu, le lieu des faits • si l'auteur présumé des faits est mineur, la compétence revient au Parquet d'AUXERRE • adresser une copie à madame l'inspectrice d'académie

◆ Élève concerné :

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Classe : _____

Adresse :

Tèl :

Vit au domicile : des parents du père de la mère

autres (foyer, famille d'accueil, ...) - préciser adresse et tél. :

Renseignements administratifs :

Père :

Nom : prénom :
Adresse :
Tél. :
Date de naissance :
Profession :

Mère :

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél. :
Date de naissance :
Profession :

Si parents séparés, préciser chez qui vit l'enfant :

Fratrie : indiquer les noms, prénoms, dates de naissance. Préciser s'ils vivent au domicile.

Auteur(s) si révélé(s) par la victime (à compléter pour les situations d'abus sexuel ou de violences graves)

Nom : Prénom :
Date de naissance
Adresse :
N° tél. :

Élève Adulte
de l'établissement hors établissement
Lien avec la victime :

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse:
N° tél.:

Élève Adulte
de l'établissement hors établissement
Lien avec la victime :

Date des faits :


Lieu des faits :

Rapport détaillé des faits (contexte du constat, paroles de l'enfant,.....) :

Éléments complémentaires (observation de l'enfant, de ses comportements avec ses pairs, avec les adultes ; état physique ; relation avec les parents)

Famille connue des services sociaux : oui non
Si oui, de quel(s) service(s) ?

Famille avertie de l'envoi de ce rapport, le

 *la famille doit être obligatoirement prévenue de cet envoi, sauf intérêt contraire à l'enfant et sauf dans le cas de suspicion d'abus sexuel intrafamilial et suspicion de violences graves et manifestes intrafamiliales.*

◆ **Coordonnées professionnelles du signalant :**

Nom : Prénom : Profession :

École/établissement (adresse, coordonnées tél, fax, mél.) :

Fait à le
signature :

Fiche de Signalement transmise le

au président du conseil général
au procureur de la République Parquet d'AUXERRE Parquet de SENS
à l'inspecteur d'académie (copie)

Nom – prénom de la victime :_

Constat médical

Confidentiel - Sous pli cacheté

Établi par le Docteur

Nom :

Prénom :

Adresse d'exercice :

Tel :

N° inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins :

Constat médical :

Fait à

le

Cachet et signature

Violences graves et manifestes

De quoi parle-t-on ?.....	1
La violence physique.....	1
Les autres formes de violences.....	1
Quelle prise en charge ?.....	1
Quelle procédure mettre en place ?.....	2
1er degré.....	2
Obligation de signaler.....	2
Quelles suites ?.....	2
MÉDECINS.....	3
ANNEXES.....	4
Signalement d'incidents graves ou de violences et délits en milieu scolaire.....	1
Protection de l'enfance (information préoccupante, signalement).....	1