



Editeur responsable  
Liliane Baudart  
Direction générale de l'aide à la jeunesse  
Boulevard Léopold II, 44  
1080 Bruxelles

PROTOCOLE DE COLLABORATION ONE - DGAJ



PROTOCOLE DE  
COLLABORATION  
ENTRE L'OFFICE DE  
LA NAISSANCE ET  
DE L'ENFANCE ET LES  
CONSEILLERS DE L'AIDE  
A LA JEUNESSE, D'UNE  
PART ET LES DIRECTEURS  
DE L'AIDE A LA JEUNESSE,  
D'AUTRE PART.

JUIN 2010





## Dessaisissement territorial

En cas de déménagement d'une famille dans un autre arrondissement judiciaire, lorsque le TMS et/ou le médecin ont une mission d'aide volontaire ou contrainte, le conseiller ou le directeur nouvellement compétent prend contact soit avec le TMS et/ou le médecin nouvellement concerné, soit avec ceux-ci via le coordinateur subrégional.

## Préambule

### 1. Le cadre juridique

Le présent protocole de collaboration respecte les dispositions contenues dans :

- le décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse,
- le décret du 12 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance,
- l'ordonnance du 29 avril 2004 relative à l'aide à la jeunesse,
- le décret du 12 mai 2004 relatif aux enfants victimes de maltraitance.

Il s'inscrit en outre dans le cadre :

- des règles déontologiques propres à chaque secteur et en particulier le code de déontologie de l'aide à la jeunesse qui définit les règles et les principes qui doivent servir de référence aux intervenants tant à l'égard des demandeurs d'aide que des bénéficiaires, notamment le secret professionnel partagé ;
- du protocole d'intervention entre le secteur médico-psycho-social et le secteur judiciaire.

### 2. Les définitions

Pour l'application du présent protocole, il faut entendre par :

- **conseiller** : le conseiller de l'aide à la jeunesse.
- **directeur** : le directeur de l'aide à la jeunesse.
- **le délégué** : le travailleur social de la section sociale du SAJ ou du SPJ.
- **SAJ** : le service de l'aide à la jeunesse.
- **SPJ** : le service de protection judiciaire.
- **l'ONE** : l'Office de la Naissance et de l'Enfance.
- **TMS** : le travailleur médico-social de l'ONE.
- **le médecin** : le médecin pédiatre, gynécologue ou généraliste ainsi que la sage-femme qui pour l'application du présent protocole est assimilée, intervenant dans les consultations et les cars sanitaires de l'ONE.
- **le coordinateur** : le coordinateur accompagnement en charge notamment de l'encadrement des TMS.
- **le coordinateur subrégional** : l'agent responsable d'un comité subrégional de l'ONE.
- **le référent maltraitance** : l'agent chargé de soutenir et de superviser les TMS confrontés à des situations de maltraitance.

### 3. L'introduction – Principes généraux

La collaboration entre l'ONE et les conseillers et directeurs de l'aide à la jeunesse nécessite sur le terrain un processus de réflexion commune sur les notions :

- d'intérêt de l'enfant ;
- de danger, de fratrie, de gravité, d'urgence ;
- de programmes, de cadre, de responsabilité et d'axes de collaboration à établir entre les différents services.

Elle suppose aussi la connaissance et la reconnaissance du fonctionnement, des spécificités et des limites de chacun des services.

Elle implique en outre une nécessaire confiance mutuelle.

Elle s'appuie sur l'échange des informations, dans le respect des règles déontologiques.

Par ailleurs, chacun reste responsable de ses compétences, de ses obligations et garde à tout instant un droit d'initiative et d'interpellation.

## Le directeur fait appel aux TMS et/ou aux médecins

### 1. La préparation de la mise en oeuvre de la mesure d'aide contrainte

Dans le cadre de l'application de l'article 38 du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse, le délégué chargé du suivi de la situation de l'enfant peut prendre contact soit directement avec le TMS et/ou le médecin concerné, soit avec ceux-ci via le coordinateur subrégional en vue :

- soit de demander des informations sur la situation de l'enfant dans sa famille et sur la collaboration de cette famille avec l'ONE ;
- soit de réfléchir ensemble à la suite à donner à la situation.

Dans les deux hypothèses, le TMS et/ou le médecin en informe la famille.

### 2. La mise en oeuvre de la mesure d'aide contrainte

La mise en oeuvre d'une mesure d'aide contrainte est organisée par le directeur. Le TMS et/ou le médecin est invité à celle-ci s'il en est partenaire et il en reçoit une copie.

Il veille à en respecter la confidentialité.

### 3. Le suivi

Lorsque que le TMS et/ou le médecin a accepté une mission dans le cadre de la mise en oeuvre d'une mesure, il s'engage à tenir informé régulièrement le directeur de l'évolution de la situation. Les modalités de cette information sont précisées dans le document concrétisant la mise en oeuvre. Le TMS et/ou le médecin sera invité aux entretiens d'évaluation chez le directeur. Il est invité à la réflexion lorsque le directeur procède à l'évaluation de la mesure en vue de son renouvellement ou de sa modification. Par ailleurs, le TMS et/ou le médecin garde à tout moment son droit d'initiative et d'interpellation.

Lorsque le directeur convient d'une autre mesure qui recueille l'accord des personnes intéressées, il associe également le TMS et/ou le médecin à la réflexion relative à l'accord qui sera soumis à l'homologation du tribunal de la jeunesse.

### 4. La clôture du dossier

Lorsqu'il est associé à la mise en oeuvre d'une mesure avec la famille, le TMS et/ou le médecin est informé du classement du dossier par le directeur, soit en cas d'homologation d'un accord par le tribunal de la jeunesse, soit en cas de non renouvellement de l'aide contrainte.

## 4. Le suivi

Lorsque le TMS et/ou le médecin a une mission dans le programme d'aide, il s'engage à tenir informé régulièrement le conseiller de l'évolution de la situation. Les modalités de cette information sont précisés dans le programme d'aide. Le TMS et/ou le médecin sera invité aux entretiens d'évaluation chez le conseiller. Par ailleurs, le TMS et/ou le médecin garde à tout moment son droit d'initiative et d'interpellation.

## 5. La clôture du dossier sans judiciarisation

Lorsqu'il est associé au programme d'aide avec la famille, le TMS et/ou le médecin est informé du classement du dossier par le conseiller.

## 6. La clôture du dossier avec judiciarisation

A tout moment, en cas de danger grave et lorsque la famille refuse l'aide du conseiller ou néglige de la mettre en œuvre, celui-ci en informe le parquet en vue de l'application éventuelle de l'aide contrainte sur la base des articles 38 et/ou 39 du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse ou sur la base des articles 8 et/ou 9 de l'ordonnance du 29 avril 2004 relative à l'aide à la jeunesse.

Le rapport du TMS et/ou du médecin est transmis au parquet. Préalablement à cette transmission, l'accord du TMS et/ou du médecin sur le texte qui sera envoyé, est requis.

Tant que le juge ou le tribunal de la jeunesse n'a pas statué, le TMS et/ou le médecin peut s'informer de la situation auprès du conseiller.

## Le TMS et/ou le médecin fait appel au conseiller

### 1. La demande

Le TMS et/ou le médecin peut faire appel au conseiller dans les situations visées à l'article 2 du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse et de l'article 3 du décret du 12 mai 2004 relatif aux enfants victimes de maltraitance.

Avant de faire appel au conseiller, le TMS se réfère à son coordinateur et/ou à son référent maltraitance, sauf cas d'extrême urgence.

Dans la mesure du possible et sauf si cela porte atteinte à l'intérêt de l'enfant, le TMS et/ou le médecin informe la famille préalablement à l'interpellation du conseiller, de la démarche entreprise et explique le rôle et la fonction du conseiller. Tout signalement d'un TMS et/ou d'un médecin au conseiller doit se faire :

- soit par écrit (par le TMS et/ou le médecin, seul ou en collaboration avec d'autres intervenants ou la famille) ;
- soit en se présentant à la permanence du SAJ (le TMS et/ou le médecin seul, avec d'autres intervenants ou avec la famille) ;
- soit, dans le cas d'extrême urgence, par téléphone avec confirmation écrite le jour même et l'envoi d'un rapport dans un délai fixé de commun accord.

Ce rapport porte sur la situation médico-sociale de l'enfant et de la famille, ce qui a été mis en place ou tenté par le TMS et/ou le médecin ou par d'autres intervenants médico-sociaux dont il a connaissance ainsi que sur la position de la famille. Le rapport met en évidence l'état de danger en l'objectivant, les raisons qui poussent le travailleur à s'adresser au conseiller ainsi que les solutions envisagées.

### 2. La réponse du conseiller

Dès ce moment, il revient au conseiller de prendre les initiatives qu'il juge utiles.

En cas de non-ouverture d'un dossier, le conseiller envoie un accusé de réception type au TMS et/ou médecin signaleur et informe des suites réservées à l'information reçue.

En cas d'ouverture d'un dossier, le conseiller envoie un accusé de réception et informe qu'un délégué est désigné pour effectuer des investigations sociales en associant le TMS et/ou le médecin ainsi que les parents, en accord et en transparence avec ces derniers.

En cas d'urgence, le conseiller peut proposer dans les plus brefs délais toute mesure adéquate dans l'intérêt de l'enfant.

### 3. Les investigations sociales

Le délégué dispose d'une période d'investigations sociales de 3 mois maximum afin d'évaluer la situation et de déterminer des propositions d'aide pour la famille. Le délégué veillera à susciter la coopération et la concertation entre les différents services amenés à intervenir. Il clarifie les missions et le rôle des intervenants tant l'un vis-à-vis de l'autre que vis-à-vis de la famille. Le TMS et/ou le médecin est associé à cette phase d'investigations sociales.

### 4. A l'issue des investigations sociales

- soit aucun programme d'aide n'est proposé :

Le dossier est, dès lors, clôturé et le TMS et/ou le médecin en est informé par écrit.

- soit un programme d'aide est proposé :

Une formalisation auprès du conseiller est organisée.

Le TMS et/ou le médecin est invité à celle-ci s'il est partenaire d'un éventuel programme d'aide à mettre en place et il en reçoit une copie.

Il veille à en respecter la confidentialité.

### 5. Le suivi

Lorsque le TMS et/ou le médecin est associé au programme d'aide, il s'engage à tenir informé régulièrement le conseiller de l'évolution de la situation. Les modalités de cette information sont précisées dans le programme d'aide. Le TMS et/ou le médecin sera invité aux entretiens d'évaluation chez le conseiller. Par ailleurs, le TMS et/ou le médecin garde à tout moment son droit d'initiative et d'interpellation.

### 6. La clôture du dossier sans judiciarisation

Lorsqu'il est associé au programme d'aide avec la famille, le TMS et/ou le médecin est informé du classement du dossier par le conseiller.

### 7. La clôture du dossier avec judiciarisation

A tout moment, en cas de danger grave et lorsque la famille refuse l'aide du conseiller ou néglige de la mettre en œuvre, le conseiller informe le parquet en vue de l'application éventuelle de l'aide contrainte sur base des articles 38 et/ou 39 du décret du 4 mars 1991 ou sur la base des articles 8 et/ou 9 de l'ordonnance du 29 avril 2004 relative à l'aide à la jeunesse.

Le rapport du TMS et/ou du médecin est transmis au parquet. Préalablement à cette transmission, l'accord du TMS et/ou du médecin sur le texte qui sera envoyé, est requis.

Tant que le juge ou le tribunal de la jeunesse n'a pas statué, le TMS et/ou le médecin peut s'informer de la situation de la famille auprès du conseiller.

## Le conseiller fait appel aux TMS et/ou aux médecins

### 1. L'orientation

Lorsque en fonction des éléments qu'il possède, il estime que la situation ne relève pas de ses compétences, le conseiller peut faire appel aux TMS et/ou aux médecins via le coordinateur subrégional de l'ONE en application de l'article 36 § 2, 1°, 2° du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse ou de l'article 3 du décret du 12 mai 2004 relatif aux enfants victimes de maltraitances.

L'orientation se fait par écrit afin d'attirer l'attention du TMS et/ou du médecin sur une situation qui relève de leur mission en tant que service de première ligne.

Parallèlement, les parents sont informés de la démarche et encouragés à faire eux mêmes appel aux services de l'ONE.

Le coordinateur subrégional accuse réception, ce qui permet au conseiller de classer son dossier.

### 2. Les investigations sociales

Après en avoir informé les intéressés, le délégué chargé des investigations sociales peut prendre contact soit directement avec le TMS et/ou le médecin, soit avec le coordinateur subrégional en vue :

- soit de demander des informations sur la situation de l'enfant dans sa famille et sur la collaboration de cette famille avec l'ONE ;
- soit de réfléchir ensemble à la suite à donner à la situation.

Dans les deux hypothèses, le TMS et/ou le médecin en informe la famille.

### 3. A l'issue de cette période d'investigations sociales

- soit aucun programme d'aide n'est proposé :

Le dossier est, dès lors, clôturé au SAJ et le TMS et/ou le médecin en est informé par écrit.

- soit un programme d'aide est proposé :

Une formalisation auprès du conseiller est organisée.

Le TMS et/ou le médecin est invité à celle-ci s'il est partenaire d'un éventuel programme d'aide à mettre en place et il en reçoit une copie.

Il veille à en respecter la confidentialité.