



DIPLÔME UNIVERSITAIRE  
PROTECTION DE L'ENFANCE

Année 2022-2023

---

# La prise en charge des enfants français de Syrie

---

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR

Yéléna TILLARD

Sous la direction de Madame  
Adeline GOUTTENOIRE



*« Les propos contenus dans ce mémoire n'engagent ni la responsabilité de l'Université de Bordeaux, ni la responsabilité des professionnels interrogés ».*

## Remerciements

En préambule de ce mémoire, je tiens à remercier Adeline Gouttenoire pour ses conseils, sa confiance et son soutien cette année encore. Je remercie aussi l'équipe pédagogique ainsi que les intervenants à la formation du diplôme universitaire Protection de l'Enfance pour leurs enseignements.

Je remercie bien sincèrement les quatre professionnels - magistrat, référent laïcité et citoyenneté de la Protection judiciaire de la jeunesse, cadre de la Direction de la protection de l'enfance et de la famille et cadre du Centre départemental de l'enfance et de la famille - qui ont accepté de me donner leur expérience et leurs réflexions sur la prise en charge des mineurs de retour de Syrie. Ces entretiens m'ont été d'une grande aide dans la rédaction de ce mémoire.

Je remercie mes amis pour leur travail de compréhension et de relecture.

Enfin, je remercie mes camarades du Diplôme Universitaire Protection de l'enfance avec qui j'ai partagé ma dernière année universitaire.

## Liste d'abréviations

MRZOGT : Mineur de retour de zone d'opérations de groupements terroristes

ASE : Aide sociale à l'enfance

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

DPJJ : Direction de la protection judiciaire de la jeunesse

JE: Juge des enfants

CDEF: Centre départemental de l'enfance et de la famille.

DPEF: Direction de la protection de l'enfance et de la famille

PAF : Police aux frontières

OPP : Ordonnance de placement provisoire

AE : Assistance éducative

MJIE : Mesure judiciaire d'investigation éducative

AEMO : Aide éducative en milieu ouvert

CPRAF : Cellule de suivi pour la prévention de la radicalisation et l'accompagnement des familles

RLC : Référent laïcité et citoyenneté

ARS : Agence régionale de santé

DASEN : Directeur académique des services de l'Education nationale

SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

CPIP : Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation

# Sommaire

• Introduction.....	7
<b>PARTIE 1. Une prise en charge supervisée institutionnellement.....</b>	<b>18</b>
<b>TITRE 1. La rapidité d'exécution dans l'organisation du retour de l'enfant.....</b>	<b>18</b>
Chapitre 1. Préparation du retour sur le territoire national.....	18
Section 1. Identification et appréhension du mineur.....	18
Section 2. Le recueil des premiers éléments nécessaire à la prise en charge de l'enfant.....	19
Chapitre 2. Un protocole d'urgence impliquant une mobilisation d'ampleur.....	20
Section 1. La diffusion de la nouvelle selon un circuit d'information restreint.....	20
Section 2. La mise en route du traitement judiciaire.....	21
<b>TITRE 2. La nécessité d'une préparation professionnelle anticipée.....</b>	<b>23</b>
Chapitre 1. L'organisation logistique autour du caractère urgent de la prise en charge.....	23
Section 1. Un retour initié dans une temporalité limitée.....	23
Section 2. Une anticipation protocolaire des différents intervenants.....	24
Chapitre 2. L'organisation humaine autour de l'accueil d'un public spécifique.....	26
Section 1. La considération des manifestations psychiques du personnel aidant....	26
Section 2. Le besoin de formation et d'accompagnement des professionnels.....	28
<b>PARTIE 2. Une prise en charge axée sur la réinsertion du « MRZOGT » dans sa place d'enfant.....</b>	<b>30</b>
<b>TITRE 1. Une phase d'évaluation préalablement réalisée autour de l'enfant.....</b>	<b>30</b>
Chapitre 1. La question de l'hébergement futur de l'enfant.....	30
Section 1. Le placement d'urgence de l'enfant sous la responsabilité du conseil départemental.....	30
Section 2. L'exécution de la MJIE.....	32
Chapitre 2. La question de la santé de l'enfant.....	34
Section 1. Le déclenchement précoce du bilan somatique et médico-psychologique.....	34
Section 2. L'encadrement de la réalisation du bilan somatique et médico-psychologique.....	36
<b>TITRE 2. La stabilisation de l'enfant par la pérennisation de la prise en charge.....</b>	<b>37</b>
Chapitre 1. L'investissement des liens familiaux de l'enfant.....	37
Section 1. Le rapprochement familial et la mesure d'AEMO.....	38
Section 2. La question du maintien des liens avec le parent incarcéré.....	40

Chapitre 2. La socialisation de l'enfant.....	42
Section 1. Le suivi de santé de l'enfant.....	42
Section 2. La scolarisation de l'enfant.....	44
● <b>Conclusion</b> .....	<b>47</b>
● <b>Bibliographie</b> .....	<b>49</b>
● <b>Annexe</b> .....	<b>53</b>

- **Introduction.**

*« Objets de peur et de rejet, mais aussi de sollicitude et d'empathie, ces enfants ont le visage de notre pays - endeuillé par le terrorisme, et qui a fourni le plus important contingent de djihadistes européens (mille quatre cent cinquante français ont rejoint Daech). Les accueillir vraiment, c'est, outre le respect du droit international, accepter leur histoire. Qui est aussi la nôtre ». Tels sont les mots de Juliette Bénabent, dans son article « Rapatriés de Syrie : quel avenir pour les enfants français ? » publié le 3 mai 2023<sup>1</sup>.*

Depuis 2019, sept opérations de rapatriement, dites « *opérations Baudelaire* », ont été organisées par l'Etat français. Plus récemment, 107 enfants et 46 femmes ont été rapatriés entre juillet 2022 et janvier 2023. Il s'agit des plus vastes opérations de retour de zone de guerre mises en œuvre par les autorités françaises depuis 2019, et elles ont toutes les trois eu lieu en moins de six mois.

Si la politique française de rapatriement de ses ressortissants semble s'accélérer, la corrélation avec les différentes condamnations de la France par diverses entités supranationales peut être facilement faite. Bien que frileux à la perspective d'organiser le retour de ces « *MRZOGT* » (mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes) sur le territoire, l'Etat français a pourtant prévu tout un système de prise en charge spécifique pour ces enfants depuis 2019. En effet, « *le retour de ces enfants doit s'accompagner d'une prise en charge et d'une protection adaptées à leurs besoins, considérant les nombreux traumatismes auxquels ils ont pu être exposés, pour qu'ils puissent reprendre le chemin de l'école et retrouver une vie d'enfant* »<sup>2</sup>.

Ce mémoire a pour finalité l'étude de ce dispositif. Il convient, au préalable, de préciser les notions clés du sujet, d'en contextualiser les enjeux et d'expliquer la récente condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'Homme.

I. *Présentation des notions clés du sujet.*

**Sur la notion d'enfant.** Selon les définitions données par le vocabulaire juridique le Capitant, l'enfant se caractérise à la fois par le lien de filiation le reliant à une personne

---

<sup>1</sup> Télérama n°3825, 03/05/2023.

<sup>2</sup> Déclaration de Adeline Hazan, présidente de l'UNICEF France, suite au dernier rapatriement en date du 24 janvier 2023.



d'une autre génération et indépendamment de son âge ; ainsi que par sa jeunesse et, en conséquence, sa vulnérabilité. Ainsi, la Convention internationale sur les droits de l'enfant du 20 novembre 1989 entend l'enfant comme « *tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* »<sup>3</sup>. Le Code civil estime l'enfant mineur comme une personne physique n'ayant pas encore atteint l'âge légal de majorité fixé à 18 ans<sup>4</sup>. La minorité de la personne est en effet un marqueur important de fragilité et constitue une catégorie juridique spéciale protégée par divers textes, nationaux et supranationaux, dont la CIDE au premier rang. UNICEF<sup>5</sup> France en donne une explication précise : « *Parce que les enfants sont plus vulnérables que les adultes, parce qu'ils n'ont ni droit de vote ni influence politique ou économique, parce que le développement sain des enfants est crucial pour l'avenir de toute société, le monde s'est doté en 1989 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) (...)* »<sup>6</sup>. Le postulat est donc que « l'enfant », en tant que mineur doté d'une certaine vulnérabilité, a besoin d'une protection juridique et institutionnelle.

**Sur la notion de rapatriement.** Bien que le terme ne soit pas en lui-même dans l'intitulé du sujet, il convient d'en étudier le sens ; la prise en charge de l'enfant de retour de la zone syrienne étant subséquente à son rapatriement. Juridiquement, le rapatriement est un des moyens permettant la mise en œuvre de la protection consulaire, c'est-à-dire la protection s'exerçant vis-à-vis d'une personne à l'étranger en l'absence de représentation de son pays d'origine au sein du pays tiers dans lequel il se trouve. Le décret n°2018-336 du 4 mai 2018 relatif à la protection consulaire des citoyens de l'Union Européenne dans les pays tiers prévoit que « *la protection consulaire visée à l'article 1er comprend des mesures d'assistance dans les situations suivantes : (...) 5° Besoin d'aide et de rapatriement en situation d'urgence...* ». Autrement dit, le rapatriement est une mesure d'assistance consulaire pouvant intervenir dans le cas d'une situation d'urgence rencontrée par des ressortissants français à l'étranger. En l'occurrence, la notion de rapatriement est entendue comme la mise en œuvre d'une action de protection consulaire permettant à l'Etat français d'organiser le retour, sur son territoire, de ses ressortissants détenus en Syrie.

**Sur la notion de prise en charge par la protection de l'enfance.** La protection de l'enfance en France « *visé à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver*

---

<sup>3</sup> Article 1 de la CIDE.

<sup>4</sup> Article 388 alinéa 1 du Code civil.

<sup>5</sup> United Nations of International Children's Emergency Fund.

<sup>6</sup> unicef.fr.

sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits »<sup>7</sup>. Son champ d'intervention est étendu : cela couvre l'aspect prévention, le repérage des situations de danger ou de risque de danger ainsi que la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans. L'article 375 du Code civil décrit la mise en œuvre de l'assistance éducative comme répondant à la situation dans laquelle « *la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises (...)* ». La mise en œuvre de la protection de l'enfance est accomplie grâce à une pluralité d'acteurs, dont le juge des enfants pour ce qui est de la protection judiciaire de l'enfant (et coordonnée par le ministère public, c'est-à-dire les magistrats du parquet), correspondant aux situations dans lesquelles l'adhésion des parents n'est pas possible ou des situations de dangers graves et/ou immédiats pour le mineur. Par conséquent, l'enfant, au cours de sa vie, peut être amené à avoir besoin d'une prise en charge effective ayant pour finalité sa protection et la prise en compte de ses besoins fondamentaux. C'est le cas des enfants français détenus en Syrie, suite à leur rapatriement en France.

La spécificité de ce sujet nécessite une contextualisation afin de comprendre les enjeux entourant cette prise en charge.

## *II. Contextualisation du sujet.*

**Contextualisation géopolitique et historique.** Historiquement, l'enjeu de la prise en charge des enfants français de Syrie est directement lié à l'émergence de l'organisation terroriste dénommée Etat islamique (EI) ou Daech, au début des années 2010. Fondée en Irak<sup>8</sup>, puis impulsée par une situation géopolitique précaire du fait du retrait des forces américaines en 2011 couplé au début de la guerre civile en Syrie au même moment<sup>9</sup>, cette organisation terroriste devient « *L'Etat islamique en Irak et au Levant* »<sup>10</sup> le 9 avril 2013 et fait de la Syrie un terrain pour accroître son influence et enrôler des combattants, en très grande majorité étrangers. Son objectif est de regrouper toutes les populations musulmanes sunnites en un seul territoire, au mépris des frontières préexistantes, estimées illégitimes. L'organisation a connu un fort essor jusqu'à la fin de l'année 2014, atteignant la superficie de

---

<sup>7</sup> Article L. 112-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

<sup>8</sup> La première filiale de l'organisation initialement nommée « Al-Qaïda en Irak » est fondée par le jordanien Abou Moussab al-Zarqawi, pour devenir "*Etat islamique en Irak*" en 2006 (M. GUIDERE, « *Daesh en Syrie : origines et développement* », *Les cahiers de l'orient*, 2016, n°122, p 47 à 64).

<sup>9</sup> Pour mieux comprendre le contexte géopolitique du conflit syrien : vidéo « *Comprendre la situation en Syrie en 6 minutes* », *Le Monde*, 27 octobre 2015.

<sup>10</sup> M. GUIDERE, *Ibid.*

la Grande-Bretagne - à cheval sur l'Irak et la Syrie<sup>11</sup> - pour huit millions d'habitants. Toutefois elle ne bénéficie pas de la reconnaissance souveraine d'autres Etats<sup>12</sup>.

A partir d'août 2014, peu après le rétablissement du califat et l'utilisation du nom d'Etat islamique, une coalition internationale, menée par les Etats-Unis, bombarde les bases de l'EI en Irak et en Syrie. La France y participe depuis septembre 2015. L'enjeu est d'empêcher l'organisation terroriste de créer un véritable État qui tend à faire du territoire syrien une base pour les djihadistes<sup>13</sup> occidentaux. En effet, la propagande véhiculée par ce « proto-Etat » a généré une conviction certaine pour une forme d'utopie djihadiste qui, à ses débuts, se montrait discrète quant à sa barbarie. De nombreux ressortissants européens ont entrepris de se rendre en Syrie afin de participer à la guerre sainte. Parmi eux, des hommes et femmes, mais aussi des enfants. Pour la première fois, des adultes radicalisés entraînent leurs enfants dans leur combat, inventant un concept de djihad en famille<sup>14</sup>. Aussi, beaucoup de femmes entreprennent seules le voyage, et sont mariées à des hommes membres de Daech une fois la zone irako-syrienne atteinte. Elles donneront ensuite naissance à un ou plusieurs enfants<sup>15</sup>.

Dès 2015, l'Etat Islamique perd en influence, enchaînant les échecs militaires face à une coalition internationale de plus en plus grande<sup>16</sup>. Rakka est délivrée en octobre 2017. Baghouz (Nord-est syrien) sera le dernier bastion de Daech et tombera le 23 mars 2019 sous l'attaque des forces démocratiques syriennes (FDS) et des forces kurdes.

---

<sup>11</sup> « Comment l'Etat islamique (EI) a perdu son territoire », vidéo *Le Monde*, 14 mars 2019.

<sup>12</sup> Reconnaissance d'un Etat : déclaration de volonté unilatérale d'un Etat de reconnaître comme « Etat », au sens du droit international public, une autre collectivité dotée de souveraineté.

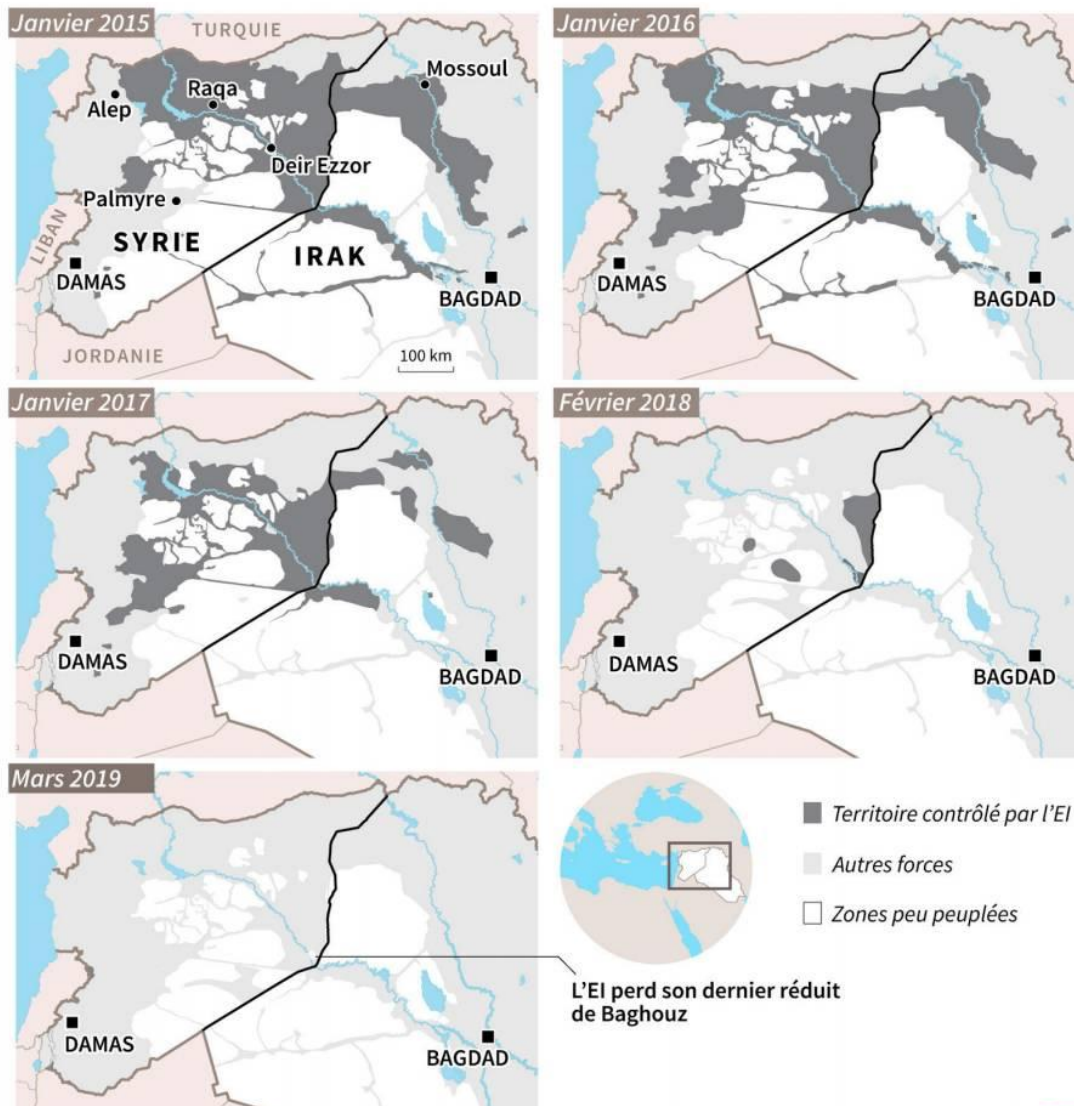
<sup>13</sup> Djihadisme : idéologie politique et religieuse islamiste, courant de pensée extrémiste prônant l'utilisation de la violence afin d'instaurer un Etat islamique ou de rétablir un califat.

<sup>14</sup> H. LAM TRONG, reportage « *Le monde en face : Daech, les enfants fantômes* » diffusé le 2 avril 2023 sur *France 5*.

<sup>15</sup> F. KHOSROKHAVAR, « *Qui sont les jeunes Jihadistes français ?* », *Rhizome*, 2016, n°59, p 69 à 73.

<sup>16</sup>Ce sont 22 pays qui ont mené des frappes contre Daech à compter d'août 2014. En septembre 2015, la Russie intervient.

## Territoire de l'État Islamique entre 2015 et 2019 (Source AFP)

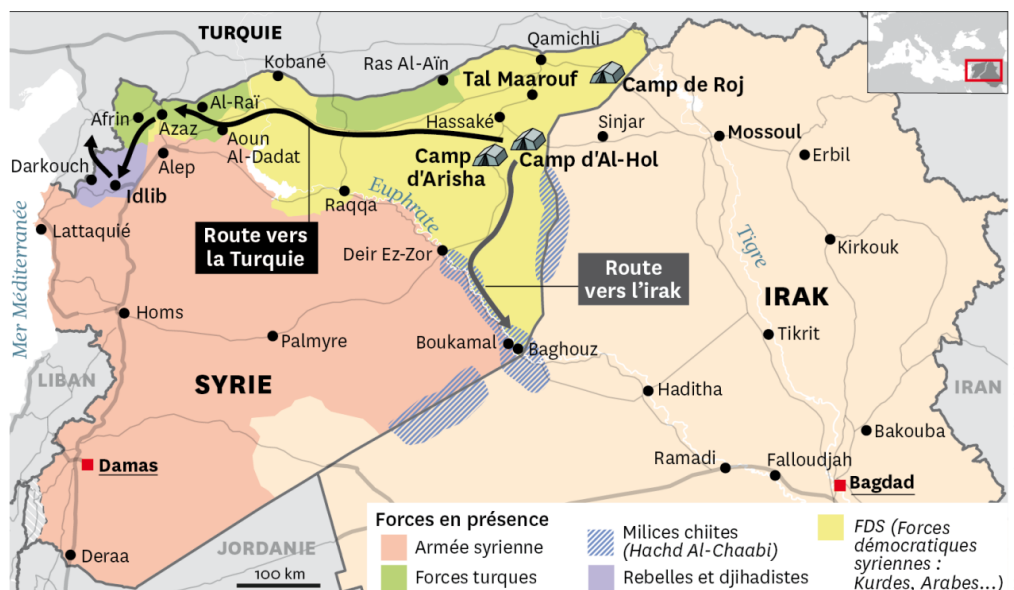


Suite à cette défaite finale, les ressortissants étrangers venus rejoindre les rangs djihadistes sont capturés par les FDS. On compte 70 000 personnes dont principalement des femmes et des enfants<sup>17</sup>, transférés dans des camps fermés au Rojava<sup>18</sup> sous le contrôle militaire des FDS et dont la gestion est assurée par l'Administration autonome du Nord-Est syrien (AANES), une entité non-étatique. Les hommes eux, sont interrogés puis envoyés dans des prisons.

<sup>17</sup> H. LAM TRONG, reportage *Ibid.*

<sup>18</sup> Province du Nord-est de la Syrie conquise par les Kurdes.

**Situation géographique des camps du Nord-Est syrien, dits camps du Rojava (Source : Courrier international).**



Il s'agit d'un contexte géopolitique sans précédent. Après la reprise de Baghouz, les femmes et enfants ressortissants du monde entier ayant précédemment grossi les rangs de l'organisation terroriste sont détenus principalement dans les camps de Roj et de Al-Hol, devenant la plus grande prison en plein air au monde. La situation humanitaire sera rapidement catastrophique. Pourtant depuis lors, ces camps sont toujours actifs avec en leur sein des ressortissants français dont encore une centaine d'enfants.

**Contextualisation politique et juridique.** La ligne de conduite de la politique gouvernementale française a été mouvante au fil du temps. En réalité, les retours se sont organisés dès 2014 avec l'instauration du protocole Cazeneuve qui est un accord bilatéral conclu entre la France et la Turquie assurant un protocole sécurisé et judiciairisé de retour des ressortissants, mineurs ou majeurs, sur le territoire français<sup>19</sup>. Pour ce qui est des rapatriements organisés par la France depuis la Syrie, la ligne directive de Paris, jusque-là fermement réfractrice, bouge en 2019. Le gouvernement programme une opération de rapatriement de tous les ressortissant<sup>20</sup>, proclamant une politique officielle enclive au rapatriement général, en raison, selon l'ancienne garde des Sceaux Nicole Belloubet, du

<sup>19</sup> L'objectif est la bonne coopération entre les deux Etats concernant des ressortissants français présents sur le sol turc (voulant passer les frontières pour se rendre en Syrie ou au contraire ayant fui le pays). La procédure permet la bonne communication entre les deux autorités et a été mis en place suite à un incident courant septembre 2014 né d'un défaut de coopération dans le rapatriement de trois hommes djihadistes.

<sup>20</sup> D.ALBERTINI, W. Le DEVIN, L.MATHIEU, « *Etat Islamique : un rapatriement programmé, préparé, mais gelé* », *Libération*, 4 avril 2019.

« risque d'une dispersion dans la nature. On ne va pas avoir cinquante solutions : soit on va les rapatrier car on considère qu'il vaut mieux qu'ils soient sous contrôle français, soit ils s'évaporent... Avec les risques que cela suscite »<sup>21</sup>. Le protocole de prise en charge du retour de ces ressortissants est prêt. Cependant, le président de la République dément cette position gouvernementale le 26 février 2019, déclarant qu'aucun programme de retour des djihadistes n'est conçu et que la ligne directrice reste la même. Concurrément, un sondage est publié le 28 février 2019, démontrant clairement l'hostilité de la population française à leur retour, les deux tiers s'opposant même au retour des seuls enfants<sup>22</sup>. Il n'y aura alors que cinq enfants rapatriés le 15 mars 2019, âgés de moins de cinq ans. Dès lors, l'Etat applique une politique de rapatriement « au cas par cas » : seuls certains enfants, orphelins ou très vulnérables, sont rapatriés. Au total en trois ans, ce sont moins de 80 mineurs qui sont rentrés. Alors que les mises en garde et condamnations des organisations et institutions nationales et supranationales se multiplient<sup>23</sup>, et malgré les principes protecteurs entourant l'enfant, la France continue sa résistance face aux droits fondamentaux par l'application de la théorie de l'acte de gouvernement<sup>24</sup>. Finalement le 5 juillet 2022, le ministre des affaires étrangères annonce le retour sur le sol français de 35 mineurs et 16 femmes, marquant un revirement majeur de la posture gouvernementale.

Ce revirement décisionnel se produit en parallèle de la décision des magistrats de la Cour européenne concernant l'épineux sujet du rapatriement des ressortissants français.

### III. La condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'Homme.

Le 14 septembre 2022 marque la condamnation de l'Etat français par la Cour européenne des droits de l'Homme<sup>25</sup> pour son refus de rapatrier des ressortissants français. Les requérants sont deux couples de ressortissants français dont les filles sont parties rejoindre

---

<sup>21</sup> Déclaration de Nicole Belloubet le 11 janvier 2019. Cela sera confirmé par le ministre de l'intérieur et le premier ministre de l'époque, déclarant le 30 janvier 2019 : « Est-ce qu'on préfère qu'ils soient dispersés, qu'ils rejoignent les rangs de Daech, ou qu'ils partent dans un autre pays pour continuer à fomenter de tels actes ? ».

<sup>22</sup> J.M LECLERC, « Les français se prononcent massivement contre le retour des djihadistes », *Le Figaro*, 28 février 2019.

<sup>23</sup> Décisions du Défenseur des droits 2019-129 du 22 mai 2019, 2020-125 du 10 juillet 2020 (tierce-intervention dans l'affaire H.F. et M.F. c. France, CEDH requête n°24384/19) et 2021-201 du 23 juillet 2021 (tierce-intervention devant le Comité des droits de l'enfant des Nations-Unies) ; résolution 2321 du Parlement européen le 30 janvier 2020, condamnation du Comité des droits de l'enfant le 24 février 2022...

<sup>24</sup> L'acte de gouvernement dispense de contrôle juridictionnel les actes résultant purement de la politique intérieure ou extérieure de l'Etat. Pour en savoir plus : commentaire de T.DESMOULINS, « Acte de gouvernement - La résistance des actes de gouvernement face aux droits fondamentaux », CE ord. 25 août 2021, n°455744, 455745, 455746.

<sup>25</sup> Gde ch., aff. n°24384/19 et 44234/20, H.F. et a. c/ France, AJDA 2022. 1711.

les rangs de Daech en 2014 et 2015 et ont donné naissance à des enfants. Face à l'échec de leurs procédures engagées en France pour obtenir le rapatriement de leurs filles et petits-enfants, ils saisissent la Cour européenne en 2019 et 2020, arguant que le refus de la France de procéder à ce rapatriement expose leurs proches détenus dans des camps des FDS à des traitements inhumains et dégradants, ce qui est contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et est en violation du droit des ressortissants d'entrer sur le territoire national, garanti par l'article 3 §2 du protocole additionnel n°4 à la Convention. La grande chambre procède à une interprétation *pro victima* de la recevabilité des requêtes<sup>26</sup> et ne condamne pas la France sur le motif de l'article 3 de la Convention - qui constituait pourtant le grief principal - mais bien en violation de l'article 3 §2 du protocole additionnel n°4 à la Convention, selon lequel « *Nul ne peut être privé du droit d'entrer sur le territoire de l'État dont il est le ressortissant* ».

**Une interprétation novatrice de la recevabilité des requêtes.** L'arrêt admet l'intérêt à agir des requérants parce qu'il existe des « *circonstances exceptionnelles* » permettant de reconnaître aux requérants la qualité pour agir « *en tant que représentants de leurs filles et petits-enfants* », rejetant alors l'exception du Gouvernement français tenant à l'absence de *locus standi* des requérants (§152)<sup>27</sup>. La question était aussi de savoir si les proches des requérants relevaient de la juridiction française, étant donné, justement, leur non-*rapatriement*<sup>28</sup>. S'agissant de l'article 3 de la Convention, la Cour juge que la France n'exerce pas de « *contrôle effectif* » sur les camps administrés par les FDS, ni d'« *autorité* » ou de « *contrôle* » sur les proches des requérants détenus dans ces camps. Il n'y a pas de « *circonstance exceptionnelle* » qui pourrait établir la juridiction extra-territoriale de la France à leurs égards. En conséquence, la Cour n'a pas la compétence dite *ratione loci* (§197) pour examiner le grief tiré de la violation de l'article 3. En revanche s'agissant de l'article 3 §2 précité, la Cour, par une interprétation novatrice, estime que des circonstances « *tenant à la situation de la personne* » se prévalant du droit d'entrer sur le territoire peuvent « *faire naître un lien juridictionnel avec cet État aux fins de l'article 1er de la Convention* » (§212). En l'espèce, les circonstances<sup>29</sup> sont « *propres à établir la juridiction de la France au sens de*

---

<sup>26</sup> F.SUDRE, « *Au mépris de l'Etat de droit, le refus de rapatrier des familles françaises de djihadistes* », Lexis Nexis, La Semaine juridique - édition générale n°41, 17 octobre 2022.

<sup>27</sup> *Locus standi* : qualité pour agir.

<sup>28</sup> L'article premier de la Convention limite en effet son champ d'application aux personnes relevant de la juridiction des Etats-parties, ce qui est « *une condition sine qua non* » pour qu'un Etat contractant puisse voir sa responsabilité engagée pour une violation d'un des droits garantis par la Convention (§ 184. - CEDH, gde ch., 7 juill. 2011, n° 55721/07, Al-Skeini et a. c/ Royaume-Uni, § 130 : JurisData n° 2011-021950).

<sup>29</sup> Telles que les conditions de détention dans les camps, la vulnérabilité des enfants, la volonté des autorités kurdes de remettre les femmes et enfants aux autorités nationales, les multiples demandes de rapatriement...

*l'article 1 à l'égard du grief tiré de l'article 3 § 2 du Protocole n° 4 » (§ 214). Le grief est donc jugé recevable.*

**Une interprétation constructive de l'article 3 §2.** La grande chambre examine le fond de l'affaire sur le fondement de l'article 3 §2 du protocole n°4, la menant à redéfinir les obligations des Etats parties et à ériger une obligation procédurale inédite. Si les obligations positives pesant sur l'Etat « *ne doivent pas être interprétées de manière à imposer aux autorités un fardeau insupportable ou excessif* »<sup>30</sup>, elle établit aussi l'absence d'un droit général au rapatriement<sup>31</sup>. Néanmoins, elle estime devoir interpréter étroitement l'obligation positive tirée de l'article 3 §2 du protocole n°4. En l'espèce, elle remarque l'existence de « *circonstances exceptionnelles* » (§261) tenant à l'interdiction des traitements inhumains et dégradants, alors même que le grief principal fondé sur cette violation fut rejeté. Autrement dit, les conditions de détention dans les camps<sup>32</sup> sont telles qu'elles constituent des circonstances exceptionnelles de nature à déclencher l'obligation de protection effective contre l'arbitraire, liant alors les deux articles fondant les griefs des requérants. L'application des actes de gouvernement de l'Etat français provoque une immunité de juridiction à laquelle les procédures engagées par les requérants se sont heurtées, les privant de « *toute possibilité de contester utilement les motifs qui ont été retenus par ces autorités et de vérifier qu'ils ne reposent sur aucun arbitraire* » (§ 282)<sup>33</sup>. Ainsi, elle rappelle utilement aux autorités françaises que la mise en œuvre de sa politique du « *cas par cas* », en l'absence de décision formalisée, est une composante de l'arbitraire, ce qui méconnaît l'Etat de droit<sup>34</sup>.

Outre l'influence qu'aura la décision de la Cour européenne sur d'autres Etats occidentaux, elle acte une accélération du mouvement de rapatriement en France. Aussi, la France fut de nouveau condamnée par le Comité de l'ONU contre la torture pour son inaction. Par une décision du 19 janvier 2023, l'organisme considère qu'elle « *a l'obligation positive de protéger ces enfants et leurs mères détenus dans des conditions inhumaines contre une violation de leur droit de ne pas être soumis à des traitements cruels, inhumains ou*

---

<sup>30</sup> Jurisprudence de principe. § 252. – CEDH, 28 oct. 1998, n° 23452/94, *Osman c/ Royaume- Uni*, § 116 : GACEDH, n° 12.

<sup>31</sup> Malgré l'exercice effectif du droit des intéressés d'entrer sur le territoire national, « *aucune obligation de droit international conventionnel ou coutumier ne contraint les États à rapatrier leurs ressortissants* » (§259).

<sup>32</sup> « *incompatibles [...] avec la protection générale de la dignité de la personne et l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants* » (§266).

<sup>33</sup> Cela fragilise l'acte de Gouvernement, qui ne peut « *empêcher la justiciabilité et la protection nationale adéquate des droits fondamentaux garantis par la Convention* ».

<sup>34</sup> « *l'une des composantes fondamentales de l'ordre public européen est le principe de l'État de droit, dont l'arbitraire constitue la négation* » (CEDH, gde ch., 21 juin 2016, n° 5809/08, *Al Dulimi et Montana Management Inc c/Suisse*, § 145 : JurisData n° 2016-012612).



dégradants ». Elle précise aussi que « *La France avait une parfaite connaissance de la détention prolongée de ces ressortissants dans une situation de mauvais traitements* » et qu'elle était en « *capacité d'intervention* » pour y mettre un terme.

Le Gouvernement a, depuis lors, engagé plusieurs rapatriements. La dernière en date est la dixième opération et la quatrième d'ampleur en quelques mois, le 4 juillet 2023, actant du retour de 10 femmes et 25 enfants sur le sol français.

Cette volte-face politique entraîne ipso facto le retour conséquent d'enfants français détenus en Syrie, ainsi que leur mère, et permet la mise en œuvre d'un protocole de prise en charge prévu dès 2019 et majoritairement latent depuis lors.

**Délimitations.** Ce sujet se concentrera sur les enfants ressortissants français en Syrie. Les parents seront évoqués par le prisme du mineur, en particulier les mères. Outre le fait que les décisions politiques de rapatriement ont évolué vers leur retour avec leurs enfants, elles sont une figure de parenté - et très souvent l'unique figure d'attachement de ces enfants au sein des camps - que la protection de l'enfance prend forcément en compte dans sa prise en charge en considération des droits protecteurs de l'enfant et du parent.

**Types de retours.** Il est à noter qu'on compte trois types de retours. On a les retours mis en œuvre par le protocole Cazeneuve et les « *retournees* » qui sont des retours programmés par les institutions depuis la zone syrienne. En outre, certaines familles entrent clandestinement sur le territoire national, par leurs propres moyens.

**Textes en vigueur.** Entre 2017 et 2022, plusieurs instructions ministérielles viennent encadrer le protocole de retour. La première est en date du 23 mars 2017, accompagnée d'une circulaire du garde des sceaux<sup>35</sup>. Elle est relative aux dispositions en assistance éducative de la loi n° 2017-258 du 28 février 2017<sup>36</sup> et au suivi des mineurs de retour de zone irako-syrienne. Une révision est faite par l'instruction du 23 février 2018 accompagnée d'une circulaire en date du 8 juin 2018 publiée au bulletin officiel<sup>37</sup>. Une dernière instruction interministérielle vient compléter le dispositif : il s'agit de celle du 21 avril 2022. Cependant, celle-ci est restée en diffusion restreinte depuis lors et n'est donc pas consultable. Les différentes personnes interrogées dans le cadre de ce mémoire ont confirmé que ce dernier texte de référence reprend les dispositions des instructions précédentes mais de manière

---

<sup>35</sup> Circulaire du 24 mars 2017, JUSF1709228C.

<sup>36</sup> Loi relative à la Sécurité publique qui met en place l'expérimentation de la double mesure éducative avec la PJJ, voir *infra* partie II.

<sup>37</sup> *op.cit.*

plus poussée, en détaillant les protocoles de prise en charge, dans l'optique d'une meilleure coordination partenariale. La rédaction de ce mémoire se base donc essentiellement sur l'instruction de 2018 concernant l'organisation du dispositif. Néanmoins, le texte de 2022 institue des nouveautés qui seront soulignées, notamment sur le désengorgement des départements d'arrivée des « MRZOGT » (à savoir la Seine-Saint-Denis et les Yvelines) qui étaient, jusqu'à présent, sur-sollicités.

L'élaboration de ce mémoire s'est établie autour de la question suivante : *Comment la prise en charge de ces enfants français de Syrie s'organise-t-elle ?*

L'enjeu se situe dans le juste balancement entre la prise en compte de la spécificité du contexte précité (ce qui concerne le vécu de l'enfant mais aussi des problématiques de l'ordre de l'intérêt général et de la sécurité intérieure) et le respect de l'intérêt supérieur de ces « petits revenants »<sup>38</sup>.

Ainsi, l'Etat français a mis en place un dispositif spécifique dans le but d'encadrer le retour du mineur et son intégration sur le territoire français, fondé sur une collaboration impliquant de nombreux partenaires. Ce protocole exige donc une supervision institutionnelle anticipée autour de l'exécution, en urgence, du retour effectif de l'enfant sur le territoire français (I). Une fois le retour initié et mis en place, une prise en charge pérenne s'organise autour de l'enfant (II), impliquant un contrôle pluridisciplinaire et un accompagnement tournés vers son intérêt supérieur.

---

<sup>38</sup> F.GIRAUD, « Avec les "petits revenants" : enjeux contre-transférentiels dans la prise en charge d'enfants de djihadistes », *Cairn*, L'autre 2020/2 volume 21.

## **PARTIE 1. Une prise en charge supervisée institutionnellement.**

La mise en œuvre du dispositif demande une rapidité d'exécution certaine allant de l'organisation du retour à l'arrivée effective du mineur sur le territoire (A), ce qui requiert nécessairement une anticipation de la part des professionnels impliqués dans la prise en charge de l'enfant (B).

### **TITRE 1. La rapidité d'exécution dans l'organisation du retour de l'enfant.**

Les autorités consulaires initient une phase de préparation du retour de l'enfant, dont découle une phase d'arrivée sur le territoire (1). L'organisation de ce processus mobilise très rapidement un grand nombre de partenaires (2).

#### **Chapitre 1. Préparation du retour sur le territoire national.**

Pour que le retour de l'enfant puisse être programmé, il faut que celui-ci soit identifié par les autorités compétentes (a), qui vont recueillir les premiers éléments nécessaires à la prise en charge rapide de l'enfant sur le territoire français (b).

#### **Section 1. Identification et appréhension du mineur.**

**L'identification des mineurs concernés.** L'instruction du 23 février 2018<sup>39</sup> donne des précisions quant à l'identification des mineurs concernés par le dispositif de prise en charge des mineurs à leur retour de zones d'opérations de groupements terroristes, qui instruit le processus. Tout d'abord, il est précisé qu'il concerne « *tous les mineurs français ou présumés comme tels par les autorités consulaires à l'étranger, ainsi que tous les mineurs étrangers qui sont présents sur le territoire français après avoir effectivement séjourné en zone irako-syrienne ou autre zone d'opérations de groupements terroristes* ». Ainsi, les enfants nés après le retour de la mère sur le territoire français et les enfants qui n'ont pas pu atteindre la zone irako-syrienne parce que leur périple a été interrompu, ne sont pas concernés par cette procédure. Elle touche les mineurs qui sont entrés clandestinement en France sans procédure judiciaire programmée d'une part, et les mineurs connus avant leur retour en France, sur zone, par l'autorité consulaire territorialement compétente, d'autre part.

---

<sup>39</sup> Instruction interministérielle du 23 février 2018 relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone d'opérations de groupements terroristes, n°5995/SG.

**Appréhension du mineur sur zone.** De manière générale, le poste consulaire compétent sur le territoire concerné doit exercer une protection consulaire à l'égard des ressortissants français ou présumés français<sup>40</sup>. Le rapatriement des femmes et des enfants prisonniers des camps va être organisé<sup>41</sup> et l'autorité consulaire va transmettre l'information aux autorités françaises afin que celles-ci puissent appréhender l'ensemble de la famille immédiatement après leur arrivée sur le territoire national.

**Appréhension du mineur rentré clandestinement en France.** Dans cette situation, aucune procédure judiciaire n'a été programmée avant que les autorités ne constatent la présence du mineur sur le territoire français. Le parquet territorialement compétent, qui est immédiatement informé, doit prévenir la section C1 de lutte contre le terrorisme du parquet de Paris afin que le mineur fasse l'objet d'un traitement judiciaire, ce qui est indispensable et systématique pour tous les mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes arrivant sur le territoire national.

## **Section 2. Le recueil des premiers éléments nécessaire à la prise en charge de l'enfant.**

**Recueil du consentement parental.** Les autorités consulaires vont avoir un rôle à jouer dans l'anticipation de la prise en charge des enfants. Elles vont chercher à recueillir le consentement des parents à la réalisation d'un bilan médical qui aura lieu postérieurement. Pour ce faire, un formulaire spécifique a été créé et mis à disposition dans la circulaire précitée, en annexe<sup>42</sup>.

**Recueil d'informations sur l'enfant.** Les autorités consulaires vont aussi récolter le plus de renseignements possibles sur l'état de l'enfant et ses habitudes de vie, en fonction de la situation. La famille sera consultée dans la mesure du possible (si le rapatriement est organisé pour la famille, ou pour la fratrie le cas échéant). S'il est orphelin, l'enfant sera consulté en fonction de son âge et de son degré de discernement. Le but est d'anticiper la prise en charge postérieure du mineur par les services compétents en tenant compte de ses besoins : on cherche à savoir s'il est encore allaité, s'il a des allergies, la langue comprise et parlée, ses habitudes et possibles troubles du sommeil, s'il a des doudous, ou encore le type de relation qu'il entretient avec son ou ses parents, et/ou avec les autres membres de sa

---

<sup>40</sup> Dans le respect de la Convention de Vienne de 1963. Voir *supra* (introduction) pour la définition de la protection consulaire.

<sup>41</sup> Tel que prévu par le décret n°2018-336 du 4 mai 2018 relatif à la protection consulaire des citoyens de l'Union Européenne dans des pays tiers, article 2.

<sup>42</sup> Pour consulter le formulaire : voir en annexe du présent mémoire.

famille tels que la fratrie ou les grands-parents présents sur le territoire national. Ces renseignements seront ensuite transmis au parquet antiterroriste de Paris qui les transmettra au parquet des mineurs, qui les transmettra à son tour au parquet national territorialement compétent, à savoir le parquet du lieu d'arrivée de l'enfant.

**Recherche de renseignements antérieurs.** Le parquet de Paris va centraliser les premières informations récoltées et vérifier l'existence d'une procédure d'assistance éducative préexistante ainsi que les informations qui en ressortent, en fonction de l'état civil s'il est disponible, auprès du parquet du dernier domicile connu avant le départ en zone de combat. Ce dernier vérifie le possible suivi administratif antérieur du mineur par l'aide sociale à l'enfance pour, là encore, récolter le maximum d'informations utiles sur son environnement familial.

La rapidité d'exécution autour de l'organisation du retour est d'autant plus constatable lorsque le rapatriement effectif est engagé.

## **Chapitre 2. Un protocole d'urgence impliquant une mobilisation d'ampleur.**

La diffusion de l'information concernant le retour de l'enfant est faite selon un circuit précis et confidentiel (a), qui aboutit sur une saisine judiciaire (b).

### **Section 1. La diffusion de la nouvelle selon un circuit d'information restreint.**

**Circuit d'information initial.** Dans le cadre d'un retour programmé, le parquet de Paris est informé antérieurement de l'arrivée imminente de la famille. L'état civil, s'il est disponible, lui est indiqué, en lien avec une décision d'éloignement souverainement décidée par l'autorité étrangère. Le parquet de Paris va alors informer l'état-major de la police aux frontières (PAF) et le parquet local, seul compétent pour prendre en urgence toutes les mesures nécessaires à la protection des mineurs dans le cadre de l'assistance éducative. Le procureur de la République du lieu d'arrivée va ainsi pouvoir prendre une ordonnance de placement provisoire (OPP), et mettre au courant le conseil départemental du retour imminent. Il prévient également le préfet. Ce dernier va en informer le directeur d'astreinte de l'Agence régionale de santé (ARS) ainsi que le responsable des forces de police ou de gendarmerie territorialement compétent<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> Ce circuit d'information est détaillé par l'instruction interministérielle du 23 février 2018. Un schéma est disponible en annexe du présent mémoire.

**Entrée clandestine.** Concernant le mineur entré clandestinement sur le territoire, suite à la liaison entre le parquet local et le parquet de Paris, expliquée précédemment, le circuit d'informations et l'organisation de la prise en charge se déroule de manière quasi équivalente, avec l'implication de la préfecture, l'ARS, le service de police ou gendarmerie, le ministère public, le conseil départemental et enfin, le juge des enfants.

## **Section 2. La mise en route du traitement judiciaire.**

**Saisine du procureur de la République.** Le parquet de Paris va communiquer les informations fournies par les autorités consulaires au parquet des mineurs territorialement compétent, c'est-à-dire le parquet du lieu d'arrivée de l'enfant. Il va aussi l'informer des informations relatives à la situation familiale telles que l'état civil des parents, les coordonnées de la famille élargie, l'adresse du dernier domicile connu ou la procédure en assistance éducative préexistante. Le procureur de la République du parquet local va prendre en urgence une OPP. La prise en charge du mineur en assistance éducative relève alors de la compétence du service de l'aide sociale à l'enfance auquel le procureur confie l'enfant. Il va communiquer toutes les informations précitées au conseil départemental. Pour exécuter le placement, le parquet peut requérir le concours de la force publique afin de conduire le mineur de l'aéroport vers son lieu de placement et ainsi assister les agents départementaux<sup>44</sup>. En outre, le procureur de la République peut, si nécessité justifiée par l'urgence de la situation, accompagner l'OPP d'une interdiction de sortie du territoire français<sup>45</sup>. Cette mesure temporaire, d'une durée de deux mois maximum, permet de sécuriser l'enfant en France s'il existe de sérieux éléments laissant supposer qu'il risque de quitter le territoire dans des conditions qui le mettraient en danger et qu'au moins un des détenteurs de l'autorité parentale ne prendrait pas de mesure pour l'en protéger.

**Saisine du juge des enfants.** Suite au placement en urgence, le parquet compétent doit immédiatement saisir le juge des enfants (JE) en procédure d'assistance éducative en vertu de l'article 375 du Code civil, et requérir le prononcé d'une mesure judiciaire d'investigation éducative<sup>46</sup>. Il ne s'agira pas de la seule audience du juge des enfants, en tant que garant de l'intérêt du mineur. Lors de cette première audience, il va décider des mesures à prendre. Il est informé par l'équipe hospitalière des premiers bilans médicaux mis en place à l'arrivée du mineur grâce à une fiche de liaison<sup>47</sup>. Il fait ainsi le lien avec l'équipe hospitalière

---

<sup>44</sup> Cette possibilité est issue de l'article 375-3 du Code civil modifié par la loi du 28 février 2017 relative à la sécurité publique

<sup>45</sup> C.civ article 375-5 dernier alinéa.

<sup>46</sup> Voir *infra* : partie II. A. 1. pour l'explication de la MJIE.

<sup>47</sup> Expliquée postérieurement. Voir *infra* : partie II. A. 2. sur la question de la santé de l'enfant.

responsable de l'évaluation somatique et médico-psychologique de l'enfant et le médecin référent « *protection de l'enfance* » désigné par le président du conseil départemental<sup>48</sup>. Le JE prend connaissance des informations transmises, entend le ou les parents, l'enfant ou la fratrie et les professionnels les prenant en charge. D'après un magistrat du tribunal de Bordeaux, l'audience se déroule normalement, mais la mère n'est présente qu'en visio depuis le lieu d'incarcération.

**Dessaisissement et instruction interministérielle du 21 avril 2022.** En fonction des éléments recueillis, le parquet ou le JE du lieu d'arrivée du mineur peut se dessaisir au profit du tribunal jugé compétent. Cette possibilité est encouragée par la dernière instruction interministérielle du 21 avril 2022 qui prévoit de renvoyer les mineurs vers leur département d'origine<sup>49</sup>, ou vers le département de leur famille élargie si celle-ci se manifeste et si un membre le réclame et veut prendre en charge l'enfant. Il peut aussi conserver la procédure tout en confiant le mineur aux services de l'ASE du département impliqué. Cette nouveauté permet de désengorger les deux départements jusqu'ici pionniers dans la prise en charge des enfants français de Syrie, à savoir la Seine-Saint-Denis et les Yvelines, du fait de l'emplacement des aéroports qui constituaient le lieu d'arrivée : l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle dans le cadre du retour d'enfants avec leur famille, et l'aéroport de Villacoublay dans le cadre du retour d'enfants orphelins.

**Reconstitution de l'état civil de l'enfant.** Lorsque l'enfant est né en France et a par la suite été emmené en Syrie, son état civil est disponible et ne pose pas de difficulté. Ce n'est en revanche pas le cas de l'enfant né sur zone. Il faut alors rapidement procéder à l'établissement de sa filiation grâce au prononcé d'un jugement supplétif<sup>50</sup>. La reconstitution de l'état civil se fait d'abord par une expertise génétique<sup>51</sup>. Un état civil provisoire est affecté à l'enfant, impliquant parfois un nouveau nom. La reconstitution de l'état civil implique le service central d'état civil du tribunal judiciaire de Nantes et peut être un processus long et complexe. Il est indispensable à la suite de la prise en charge de l'enfant : que ce soit pour l'inscription à l'école, la prise en charge par la sécurité sociale, pour le maintien des liens avec la mère ou pour la prise en charge de l'enfant par sa présumée famille élargie. Il conditionne la titularité de l'autorité parentale. Une dépêche du ministère de la justice

---

<sup>48</sup> Articles L. 221-2 et D. 221-25 Code de l'action sociale et des familles.

<sup>49</sup> Selon les informations recueillies précédemment par le parquet de Paris : le tribunal compétent est alors celui du lieu de résidence de l'enfant avant le départ en zone d'opérations terroristes.

<sup>50</sup> Selon [www.definition-juridique.com](http://www.definition-juridique.com) : décision que prend un tribunal pour remplacer un acte authentique, soit que son établissement fût obligatoire et qu'il n'a pas été dressé, soit qu'il ait été détruit.

<sup>51</sup> Cela permet de prouver le lien de filiation avec la mère et, par la même occasion, de vérifier qu'elle n'ait pas ramené d'autres enfants que les siens.

encadre les questions relatives à l'état civil des enfants nés en zone irako-syrienne et au statut juridique de ces enfants dépourvus de filiation<sup>52</sup>.

**Statut du mineur.** Au cours de la prise en charge, il faudra songer à clarifier les modalités entourant le statut du mineur en fonction de sa situation. Outre les démarches concernant les modalités d'exercice de l'autorité parentale<sup>53</sup>, que le parent qui est resté sur le territoire national pourrait engager<sup>54</sup>, une procédure de tutelle pourrait être nécessaire en cas de carence parentale (décès des deux, retrait de l'exercice de l'autorité parentale ou lorsque la filiation n'est pas légalement établie), en application de l'article 390 du Code civil.

Par conséquent, le retour effectif de l'enfant est minutieusement contrôlé grâce à la circulation d'une chaîne d'informations précise permettant aux différentes entités impliquées de s'organiser et d'appliquer leur rôle dans le dispositif de prise en charge. Le caractère urgent de la situation requiert nécessairement que les professionnels se tiennent prêts.

## **TITRE 2. La nécessité d'une préparation professionnelle anticipée.**

La préparation professionnelle doit être à la fois logistique, en raison du caractère urgent et confidentiel de la situation (1), et humaine (2), de par le caractère très spécifique du public concerné par la prise en charge.

### **Chapitre 1. L'organisation logistique autour du caractère urgent de la prise en charge.**

La temporalité limitée (a) dans laquelle s'inscrit le retour de l'enfant demeure un enjeu fondamental. En conséquence, les intervenants à la prise en charge doivent nécessairement se tenir prêts (b), ce qui requiert une anticipation protocolaire de la part de tous les maillons impliqués.

#### **Section 1. Un retour initié dans une temporalité limitée.**

**Le besoin de confidentialité.** Entre l'identification des personnes concernées par le retour sur la zone syrienne et la préparation du retour sur le territoire national, le temps d'anticipation est très limité. Cela s'explique par le caractère confidentiel entourant la prise

---

<sup>52</sup> Dépêche conjointe DACS-DACG du 1er février 2016 relative aux incidences sur les parquets civils des départs sur zones de conflits terroristes irako-syriennes. Non publiée au bulletin officiel, est en diffusion restreinte.

<sup>53</sup> C.civ articles 375-2 à 375-2-5.

<sup>54</sup> Les modalités d'exercice de l'autorité parentale seront précisées ultérieurement : voir partie II. B. 1.



en charge de ces mineurs couverts d'une histoire bien spécifique. Outre les besoins de sécurité nationale exigeant un certain contrôle, c'est aussi pour le devenir même de l'enfant dont la situation est exposée à une couverture médiatique. Cela a pour effet la limitation de l'information du retour aux partenaires institutionnels concernés, selon le système vu précédemment, qui est illustrée par une temporalité très courte.

**48 heures chrono.** Un référent laïcité et citoyenneté de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, un chef de service de la direction de la protection de l'enfance et de la famille ainsi qu'un chef de service du centre départemental de l'enfance et de la famille de la Gironde, ont confirmé qu'ils ont l'information du retour au plus tôt quarante-huit heures avant l'arrivée effective sur leur territoire. Cela peut être retardé par l'hospitalisation de l'enfant si cela est nécessaire selon l'évaluation de sa santé à son arrivée. En urgence dans cette temporalité, le parquet antiterroriste de Paris informe le parquet des mineurs de Paris qui prend attache avec le parquet territorialement compétent, qui confie l'enfant aux services de l'aide sociale à l'enfance compétents et saisit le juge des enfants. Un juge du tribunal judiciaire de Bordeaux confirme que le magistrat connaît l'existence de la situation et l'arrivée de l'enfant vingt-quatre heures avant, au plus tôt.

## **Section 2. Une anticipation protocolaire des différents intervenants.**

**Pilotage des accueils.** L'ARS, l'Éducation nationale, la PJJ, les conseils départementaux... Chacun des maillons de la prise en charge pilote un protocole de prise en charge en amont. « *Par ce biais, chaque partenaire s'engage, à tel niveau, à répondre à un besoin pour ce dispositif* » selon les dires d'un chef de service de la direction de la protection de l'enfance et de la famille du département de la Gironde. Par exemple, la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), dont le rôle sera vu postérieurement, a notamment publié une note en date du 5 juin 2018<sup>55</sup>. La place du référent laïcité et citoyenneté est également précisé<sup>56</sup>. L'instruction interministérielle du 21 avril 2022 demande à ce qu'un protocole et un dispositif territorial soit obligatoirement rédigé<sup>57</sup> par chaque préfet et chaque parquet, et signé par le directeur territorial de la PJJ, le directeur de l'ARS impliquée, le directeur des services départementaux de l'Éducation nationale, le préfet, le procureur de la République et le conseil départemental.

---

<sup>55</sup> Note relative à la mesure judiciaire d'investigation éducative dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative au bénéfice des mineurs de retour de zone d'opérations de groupements terroristes, N°JUSF1811267N.

<sup>56</sup> Par exemple: une « *fiche méthodologique du RLC n°4 bis* » sur la place du RLC-DT dans les situations de mineurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse à la suite d'un retour de zones d'opérations de groupements terroristes, est disponible librement

<sup>57</sup> Précédemment, il était uniquement conseillé.

**Rôle de la CPRAF.** La cellule départementale de suivi pour la prévention de la radicalisation et de l'accompagnement des familles est précisée dès 2017<sup>58</sup> et rappelée dans la note interministérielle du 23 février 2018 et la circulaire du 8 juin 2018<sup>59</sup>. Son but est de coordonner le dispositif dans sa globalité. Chaque service déconcentré de l'Etat désigne un référent pour la prévention de la radicalisation comme interlocuteur des services préfectoraux et de l'autorité judiciaire<sup>60</sup>. Ils siègent au sein des « *CPRAF restreintes* ». Se réunissent ainsi dans chaque département : le parquet antiterroriste, le parquet des mineurs, le service hospitalier référent, l'Éducation nationale, l'ARS, le préfet, la PJJ et le conseil départemental (le directeur de la DPEF en Gironde). Le procureur de la République impulse la réunion, et le préfet en assure la coordination selon un ordre du jour préétabli. Ces réunions permettent d'échanger autour du partage d'informations confidentielles sur des situations individuelles, dans le respect des règles légales applicables et du secret professionnel imposé. Ces espaces de discussion restreints permettent ainsi une meilleure coordination logistique des différents protocoles d'urgence mis en place par les partenaires institutionnels en associant l'ensemble des acteurs impliqués, afin de « *faire remonter des éléments et coordonner tout le monde* »<sup>61</sup>.

**Rôle du RLC.** L'une des missions du référent citoyenneté et laïcité (RLC), déployé par la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse, est de veiller à la mise en œuvre effective du processus et de la coordination des acteurs (dont la mise en œuvre de la CPRAF restreinte régulièrement). Le cas échéant, il alerte le directeur territorial qui doit s'adresser aux interlocuteurs du dispositif en fonction de la problématique rencontrée. En cas de difficulté majeure et d'absence de réponse au niveau local, il saisit la mission nationale de veille et d'information de la DPJJ.

**Zoom sur le département de la Gironde.** La direction de la protection de l'enfance et de la famille de la Gironde a institué des personnes pilotant le dispositif. Le centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF) a été sollicité en ce sens, jugé comme la structure girondine la plus adaptée puisqu'il s'agit d'un établissement d'accueil inconditionnel

---

<sup>58</sup> Voir notamment la dépêche de la DACG du 2 octobre 2017 relative aux mineurs de retour de zone irako-syrienne pris en charge au titre de l'AE - d'information entre l'autorité judiciaire et l'autorité administrative dans le cadre des CPRAF.

<sup>59</sup> Circulaire du 8 juin 2018 relative au suivi des mineurs à leur retour de zone d'opérations de groupements terroristes (notamment la zone irako-syrienne) – Instruction interministérielle du 23 février 2018 relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone d'opérations de groupements terroristes révisant l'instruction du 23 mars 2017 ; N°JUSD1816044C.

<sup>60</sup> Demande faite par une circulaire du Premier ministre en date du 13 mai 2016.

<sup>61</sup> Selon un chef de service de la DPEF, partie au pilotage du dispositif de prise en charge.

fonctionnant de jour comme de nuit sept jours sur sept. Il est donc choisi pour mettre en œuvre l'accueil et l'accompagnement d'enfants de retour de zone de guerre en Gironde<sup>62</sup>. Néanmoins, le chef de service du CDEF chargé d'élaborer ce dispositif et de le mettre en œuvre énonce de grandes difficultés logistiques, ce qui est confirmé par le chef de service de la DPEF et le référent laïcité et citoyenneté de la DPJJ. En effet, la Gironde n'a encore accueilli aucun de ces mineurs. La protocolisation de la prise en charge impose de prévoir une équipe dédiée à ces retours en amont. Le flou d'un retour uniquement plausible, entraîne un déséquilibre dans la mobilisation d'agents dédiés. La constitution de l'équipe est dure à bâtir, puisque « *la tentative d'organisation sans rien au bout est difficile à faire tenir* ».

Outre le besoin d'organisation logistique global, l'organisation humaine est également à prévoir. En effet, les trois acteurs précités énoncent aussi les complications dans le recrutement d'agents dédiés, en raison du domaine anxiogène entourant ces accueils.

## **Chapitre 2. L'organisation humaine autour de l'accueil d'un public spécifique.**

L'objet de la prise en charge est un public spécifique, suscitant primitivement des considérations péjoratives chez les professionnels (a). Il faut les accompagner, ce qui nécessite avant tout de les former (b).

### **Section 1. La considération des manifestations psychiques du personnel aidant.**

**Le mécanisme contre-transférentiel.** Le mécanisme psychique du contre-transfert est vu chez le soignant, et non chez le soigné<sup>63</sup>. Il s'agit de « *l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci* »<sup>64</sup>. C'est donc des réactions inconscientes du superviseur à l'égard du supervisé et du transfert que celui-ci effectue sur le superviseur. Autrement dit, le clinicien transfère des émotions et sentiments sur son patient. Il est à noter que la population française fut marquée par Daesh et les attentats perpétrés sur le territoire. Dans le cadre de la prise en charge des MRZOGT, ce phénomène de contre-transfert des thérapeutes, mais aussi de l'ensemble des soignants et professionnels aidant fut largement conditionné par ce contexte

---

<sup>62</sup> Nommé « *projet REZG* ».

<sup>63</sup> A ne pas confondre avec le « *transfert* » : mécanisme psychique de projection de la part du soigné sur son thérapeute. Le soigné expérimente des émotions et sentiments ne venant pas de la relation thérapeutique elle-même mais de réminiscences affectives provenant du vécu et réactualisées par la thérapie (par exemple, des sentiments amicaux envers son thérapeute). Ce mécanisme existe en réalité dans tout type de relation. Il est courant dans la relation de soignant à soigné.

<sup>64</sup> Définition du *Vocabulaire de la psychanalyse*, Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis, Edit PUF Quadrige.

: parce qu'ils ont été confrontés aux soins de personnes victimes des attentats, parce qu'ils ont été personnellement confrontés aux attentats (entourage ou même eux-mêmes) ou tout simplement par la réaction nationale générale, largement touchée par les événements. Ainsi, ces enfants, qui pourraient être perçus comme des enfants dont les parents ont été incarcérés pour des faits de droit commun, suscitent, consciemment ou non, de la méfiance, de l'inquiétude et des interrogations. « *Ils sont l'objet de projections* » selon Thierry Baubet<sup>65</sup>. Par exemple, il explique qu'une assistante familiale a pu émettre des sentiments de rejet en voyant l'enfant fabriquer une arme en *Lego*, geste qui n'est pas forcément signe de radicalisation ou de trouble en soi, beaucoup d'enfants se fabriquant des armes avec peu de choses. A contrario, cela peut provoquer une certaine fascination et un sentiment d'être en mission auprès de ces enfants, donnant l'impression de faire bien plus que pour d'autres mineurs.

**Impact de la médiatisation.** L'opinion générale exprime de la crainte voir de l'hostilité, ce qui est exacerbé par la forte médiatisation<sup>66</sup> ainsi que les déclarations de certaines autorités qui dépeignent notamment des « *bombes à retardement* »<sup>67</sup>. Une pression médiatique ressentie par l'ensemble des intervenants. Ils sont évoqués à voix basse, dans des réunions spécifiques, de manière très confidentielle. Thierry Baubet<sup>68</sup> disait qu'il y a quelques années il pilotait « *une équipe réduite, en quasi secret. On avait peur du rejet, des discours haineux de l'extrême droite, de l'attention médiatique* ».

**Prise en compte du contre-transfert.** Les représentations contradictoires entre la figure innocente de l'enfant et l'horreur à laquelle ils sont malgré eux associés, est un enjeu pour les professionnels intervenants. François Giraud, psychologue clinicien et co-thérapeute à la consultation transculturelle à l'hôpital Avicenne de Bobigny, explique que dans un tel contexte, pour travailler avec l'enfant, il faut le considérer avant tout comme tel et essayer le plus possible de faire abstraction de son vécu plausible. Il faut aussi accepter de le considérer comme une énigme, en lui laissant sa singularité, sans chercher à tout comprendre ou à expliquer ses réactions et son vécu, ou celui de ses parents. Il dira plus exactement que « *le soignant, l'éducateur, le parent d'accueil se trouvent face à cette tâche paradoxale qui peut paraître au premier abord impossible : comment se situer dans la position maternelle décrite par Bion pour digérer par la rêverie les émotions que ces enfants*

---

<sup>65</sup> Déclaration de Thierry Baubet, professeur et chef de service à l'hôpital Avicenne de Bobigny (93), dans le podcast « Le retour des enfants de la zone irako-syrienne » (France culture, 26 mai 2021).

<sup>66</sup> On peut citer, par exemple, des reportages montrant des enfants décapitant une poupée, ou des entraînements à la guerre par Daesh.

<sup>67</sup> Terme utilisé couramment dans les articles de presse et différentes déclarations ; par exemple, par un haut magistrat du parquet de Paris.

<sup>68</sup> *op.cit.*

*ont vécues et dont nous avons eu un écho jusque dans nos vies sans descendre ce que l'on peut appeler un voile d'ignorance »<sup>69</sup>.*

## **Section 2. Le besoin de formation et d'accompagnement des professionnels.**

**Un impératif prévu textuellement.** L'instruction interministérielle du 23 février 2018 dédie une partie au soutien des professionnels chargés de l'accompagnement des enfants de retour de zone. Elle indique que des « *formations adaptées {sont prévues} notamment des séances de sensibilisation au processus de radicalisation ainsi que des formations sur le suivi des mineurs* ». Par ce biais, les professionnels pourront connaître leur rôle précis et le fonctionnement de tous les partenaires institutionnels, favorisant la coordination globale. Au-delà de cet aspect logistique, cela rend plus favorable l'accompagnement de ces mineurs. Des référentiels de bonnes pratiques ont été élaborés par des associations et fédérations nationales afin de guider les professionnels dans leur prise en charge face à des jeunes impliqués dans un processus de radicalisation. Des séances de sensibilisation sont prévues afin de mieux contextualiser et sensibiliser au vécu traumatique ainsi que sur les incidences que cela a sur leur développement. Le texte précise que « *tous les professionnels sont concernés par ces formations, des personnels éducatifs de terrain aux adjoints techniques, les personnels administratifs, l'encadrement doivent pouvoir y être sensibilisés* ». Ainsi, un référent radicalisation apporte son soutien aux équipes éducatives de l'Education nationale. Chaque ARS met en place des sessions régionales de sensibilisation. Les agents départementaux pilotant le dispositif girondin ont assisté à une formation sur « *la prise en charge des mineurs à leur retour de zone* » à Paris, assurée sur deux journées par des membres de la sécurité intérieure. L'UCLATE (unité de coordination de la lutte anti-terroriste) prévoit des formations territoriales en partenariat avec le parquet antiterroriste, entre une fois tous les deux mois et une fois par trimestre.

**Zoom sur le RLC.** L'instruction précitée indique que « *les directions interrégionales de la protection judiciaire de la jeunesse peuvent, en outre, mettre en place des groupes d'appui chargés d'intervenir en soutien des équipes éducatives (...)* ». Le référent laïcité et citoyenneté est déployé par la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse dans ce but. Selon un RLC interrogé, son rôle est d'organiser des synthèses entre tous les acteurs de façon régulière. C'est à la fois accompagner les professionnels de la PJJ en vulgarisant les notes et en donnant des outils pédagogiques de prise en charge, organiser des formations avec les pôles territoriaux selon les besoins remontés par les éducateurs et

---

<sup>69</sup> Pour en savoir plus : F.GIRAUD, « *Avec les "petits revenants" : enjeux contre-transférentiels dans la prise en charge d'enfants de djihadistes* », Cairn, L'autre 2020/2 volume 21.

organiser des échanges de bonnes pratiques avec les éducateurs d'Île de France, habitués à ce type de prise en charge. En outre, il fait le lien avec les différents partenaires. Il met en place des actions de sensibilisation auprès des professionnels en demande, et s'assure que les intervenants particulièrement exposés bénéficient des dispositifs de formation dédiés. Le RLC a un rôle de soutien à la prise en charge.

En conclusion de ce chapitre, il est constaté que la mise en œuvre du retour des mineurs de retour de zone d'opérations de groupements terroristes, l'accueil et la prise en charge sur le territoire français, entraînent une mobilisation d'ampleur. La prise en charge n'est pas unique, elle est une illustration de la pluridisciplinarité en matière de protection de l'enfance. Cela nécessite des moyens à la fois logistiques et humains, qu'il ne faut surtout pas négliger tant le sujet est particulier. L'accompagnement des professionnels ainsi qu'une formation spécifique est nécessaire, tant pour le bon fonctionnement du dispositif, leur bien-être individuel, mais aussi celui de l'enfant.

En effet, s'il était, certes, important d'étayer les moyens institutionnels dans l'accueil de ces mineurs, il faut souligner la finalité de la prise en charge, à savoir l'enfant et son devenir.

## **PARTIE 2. Une prise en charge axée sur la réinsertion du « MRZOGT » dans sa place d'enfant.**

En droit pénal, le terme de « *réinsertion* » désigne le processus de réintégration dans la société de personnes condamnées. Si l'analogie peut être faite avec le mineur de retour de Syrie, il convient d'appliquer une définition juridique plus générale : le terme de « *réinsertion sociale* » renvoie au fait d'insérer quelqu'un à nouveau dans la société. La prise en charge du mineur poursuit cet objectif. Une fois la situation de vulnérabilité extrême quittée, le retour sur le territoire français s'inscrit dans une volonté de stabilisation de l'enfant et de réintégration sociétale objectivée par l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans cette optique, un temps d'examen de l'enfant dans toutes ses conditions de vie est nécessaire (A) afin de dégager des perspectives de prise en charge plus pérennes (B), jusqu'à la stabilisation définitive du mineur sur le territoire français.

### **TITRE 1. Une phase d'évaluation préalablement réalisée autour de l'enfant.**

La phase d'évaluation s'effectue en concomitance avec la mise en route d'un traitement judiciaire par la saisine du procureur de la République dans un premier temps, puis du juge des enfants. Les autorités compétentes doivent légitimement s'interroger quant aux conditions d'accueil et d'accompagnement de l'enfant rapatrié de Syrie. En conséquence, la question de l'hébergement (1) et l'appréciation de sa santé (2) doivent être envisagées.

#### **Chapitre 1. La question de l'hébergement futur de l'enfant.**

L'hébergement du mineur un fois rapatrié est conditionné au placement d'urgence sous la responsabilité des services de l'aide sociale à l'enfance (a) et à l'exécution d'une mesure judiciaire d'investigation éducative (b) afin de dégager des perspectives de prise en charge futures au sein d'un environnement familial.

#### **Section 1. Le placement d'urgence de l'enfant sous la responsabilité du conseil départemental.**

**Placement de l'enfant.** Les services de l'aide sociale à l'enfance sont chargés d'organiser et de préparer l'accueil de l'enfant au sein d'un établissement ou d'une famille d'accueil. En effet, la prise en charge du mineur en assistance éducative relève de sa responsabilité suite à l'ordonnance de placement provisoire du Procureur de la République, qui lui confie le

mineur<sup>70</sup>. Le placement en urgence se fait en priorité dans des établissements, des services de placement familial ou chez des accueils familiaux volontaires, habilités par le conseil départemental. Cette dernière précision a son importance. En effet, au début des prises en charge, des accueils familiaux se voyaient confier des enfants de retour de Syrie sans en avoir été avertis au préalable, et par conséquent sans y avoir été préparés. Le placement des fratries sur un même lieu est priorisé, sauf intérêt contraire de l'enfant, et en évitant qu'un service dédie une structure au regroupement de ces mineurs de retour de zones d'opérations terroristes. Le magistrat peut décider de ne pas communiquer le lieu d'accueil à la famille, si l'intérêt de l'enfant le requiert. Si l'instruction ministérielle du 23 février 2018 précise que le juge des enfants, une fois saisi, vérifie l'opportunité de maintenir le placement lors de sa première audience, un juge des enfants confirme qu'en pratique, le placement sera automatique dans un premier temps, au moins pendant l'application de la mesure judiciaire d'investigation éducative, le temps d'étudier le contexte familial.

**Dispositif girondin.** Il est rappelé que chaque département doit prévoir et signer un protocole spécifique d'accueil et d'accompagnement du mineur de retour de Syrie. Ainsi, la Gironde a protocolisé le fonctionnement en vigueur pour les mineurs arrivant sur son territoire. Il est défini que le placement de l'enfant en urgence sera fait au sein d'un établissement d'accueil. Le CDEF<sup>71</sup> a logiquement été mis à contribution, de par son aptitude à prendre en charge des situations présentant un caractère urgent. Le dispositif girondin<sup>72</sup> prévoit l'accueil de l'enfant dès son arrivée à l'aéroport, avec le déplacement d'agents départementaux en urgence sur Paris. Une fois sur place, ces agents accompagnent l'enfant dans la réalisation du bilan médical préalable<sup>73</sup> et devant le juge des enfants parisien<sup>74</sup>. Ils reviennent ensuite sur le département girondin avec l'enfant, qui est transféré sur un lieu d'accueil identifié. Il est ensuite indiqué que leur prise en charge doit être globale et continue durant les quatre à six premières semaines. Les professionnels doivent l'accompagner aux différents rendez-vous imposés et produire une évaluation

---

<sup>70</sup> Voir *supra* partie I. A. 2. b. : sur la saisine du procureur de la République.

<sup>71</sup> Centre départemental de l'enfance et de la famille.

<sup>72</sup> Nommé « *projet REZG* ».

<sup>73</sup> Voir *infra* sur l'évaluation de la santé de l'enfant.

<sup>74</sup> Selon l'instruction interministérielle du 23 février 2018, le parquet ainsi que le juge des enfants du lieu d'arrivée peuvent se dessaisir au profit d'un autre territoire, ce qui est encouragé par la dernière instruction du 21 avril 2022. Dans la plupart des cas en pratique, le procureur de la République prend en urgence une OPP et saisit le JE du lieu d'arrivée. Celui-ci décidera de son potentiel dessaisissement lors de la première audience, au profit d'une autre juridiction et de l'ASE correspondant. Le parquet conserve la procédure et saisit le JE tout en confiant le mineur à l'ASE compétent via l'OPP. En effet, une recherche d'éléments sur la vie antérieure de l'enfant, s'il est né en France, et sur ses liens familiaux potentiels, a été faite par le parquet antiterroriste de Paris qui transmet le tout au parquet des mineurs. Si les services ASE d'un autre territoire sont identifiés comme compétents pour prendre en charge le mineur, ils sont prévenus et réquisitionnés. Les agents départementaux en charge de l'enfant montent alors sur Paris où a lieu la première audience du JE.



permettant une détermination des modalités d'accueil et d'accompagnement administratif affinées, essentielles à la poursuite de la prise en charge de l'enfant au-delà du premier mois. Ensuite, le CDEF finit par passer le relai. La modalité de placement privilégiée est l'accueil familial, qui permet la mise en place d'un lieu stable.

## **Section 2. L'exécution de la MJIE.**

**Déclenchement de la MJIE.** L'instruction du premier ministre du 23 février 2018 et la circulaire du garde des Sceaux du 8 juin 2018 recommandent aux parquets de requérir une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) au profit du mineur, ou au profit de l'ensemble de la fratrie de retour le cas échéant, lorsqu'ils saisissent le juge des enfants.

**Finalité de la MJIE.** Cette mesure fait l'objet d'une note de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse en date du 23 mars 2015<sup>75</sup> précisant ses modalités d'exécution. Plus spécifiquement, elle est consacrée par une note spécifique produite par la PJJ en date du 5 juin 2018<sup>76</sup> relative à la MJIE dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative au bénéfice des mineurs de retour de zone d'opérations de groupements terroristes. Selon ce texte, la MJIE est une « *démarche d'évaluation dynamique, interdisciplinaire et partenariale qui vise le recueil d'éléments de compréhension, d'observation et d'analyse partagée sur une situation donnée ainsi que l'élaboration de propositions destinées au magistrat* », qui doit être guidée par l'intérêt supérieur de l'enfant. Autrement dit, il s'agit d'une investigation faite par la protection judiciaire de la jeunesse autour de l'enfant afin de recueillir des éléments factuels sur sa situation.

L'ensemble de l'évaluation contribuera à « *dégager des perspectives de prise en charge, notamment si le ou les enfants ont été emmenés en zone d'opérations de groupements terroristes sans le consentement d'un de leurs parents resté en France, ou si l'évaluation sociale permet de localiser la présence d'une famille élargie proposant d'accueillir le ou les enfants* »<sup>77</sup>. En effet, l'objectif principal est, selon un référent laïcité et citoyenneté, « *de définir les possibilités de placement dans la famille élargie du jeune* », permettant ainsi de sortir du placement administratif de l'ASE. Claire Paucher, juge au Tribunal pour enfants de Bobigny, explique que « *il ne s'agit pas de mesurer les revenus ou la taille du jardin, mais d'analyser les personnalités et les relations, ainsi que le cadre du projet à construire pour l'enfant* »<sup>78</sup>.

---

<sup>75</sup> N° JUSF1507871N.

<sup>76</sup> Note du 5 juin 2018 N° JUSF1811267N.

<sup>77</sup> Citation de la note interministérielle du 23 février 2018 N° 5995/SG, *op.cit.*

<sup>78</sup> J. BENABENT, « *Rapatriés de Syrie : quel avenir pour les enfants français ?* », Télérama n°3825, 03/05/2023.

**Contenu de la MJIE.** Sont recherchés des éléments de son histoire familiale passée et présente. D'éventuelles réponses éducatives, sociales, de santé, administratives ou judiciaires de son parcours antérieur ou de celui de sa famille, y compris auprès de la mère incarcérée, sont apportées. La place actuelle de l'enfant au sein de sa famille (si sa sécurité, santé, moralité, niveau de socialisation, etc, sont garantis) est observée.

**Conditions d'exercice de la MJIE.** La note du 5 juin 2018 précise les éléments auxquels les professionnels doivent être particulièrement attentifs lors de leurs investigations, que ce soit concernant l'enfant, son parent resté en France, ou la famille élargie. Cet examen général est conditionné à un certain nombre d'événements. Cela peut supposer des entretiens avec le parent incarcéré et l'accompagnement de l'enfant en détention. Une articulation inter-services avec d'autres PJJ du territoire national peut être nécessaire selon l'emplacement de la famille élargie. Des rencontres sont organisées entre la famille d'accueil de l'enfant et sa famille et/ou famille élargie. Certains juges leur accordent des droits de visites rapidement, même si la MJIE est encore en cours.

**Articulation avec les partenaires extérieurs.** La pluridisciplinarité des intervenants impliqués nécessite « *une importante articulation des différents acteurs concernés, au service de l'intérêt supérieur de l'enfant* »<sup>79</sup>. Pour être efficace, la mesure requiert des échanges réguliers entre la PJJ, l'ASE, le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), les professionnels de santé et l'éducation nationale, dans l'optique d'une coordination de la prise en charge et dans le respect du secret professionnel imposé par le champ de la protection de l'enfance<sup>80</sup>. Les professionnels de la PJJ peuvent accéder aux résultats du bilan somatique et médico-psychologique ainsi qu'à la fiche de liaison<sup>81</sup> et au dossier d'assistance éducative. Le lien avec les SPIP facilite l'organisation des visites au parent incarcéré. Des réunions peuvent être réalisées en début de mesure entre les partenaires de l'ASE et de la PJJ afin de définir les champs d'intervention de chacun et planifier un rétro planning ainsi que des réunions de synthèses communes.

**Rôle du RLC.** Le référent laïcité et citoyenneté peut être un soutien important pour les professionnels grâce à son expertise permettant l'identification rapide de partenariats utiles

---

<sup>79</sup> Citation de la note du 5 juin 2018, *op.cit.*

<sup>80</sup> L'article L.226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles est consacré aux modalités du partage d'informations à caractère secret dans le champ de la protection de l'enfance : le partage d'informations sur une situation individuelle est possible entre les acteurs de la prise en charge, mais conditionné à ce qui est strictement nécessaire.

<sup>81</sup> Voir *infra* sur la question de la santé de l'enfant.

et à son rôle de coordinateur des acteurs de la prise en charge via les groupes de travail qu'il anime ou les actions de sensibilisation et formations qu'il peut proposer.

**Durée et fin de la MJIE.** Le juge des enfants a la possibilité de demander aux services en charge de la MJIE un rapport d'évaluation à mi-mesure, c'est-à-dire trois mois après son prononcé, afin de pouvoir possiblement réorienter l'évaluation dans l'optique d'une adaptation du suivi postérieure. La MJIE a une durée de six mois. A cette issue, la mesure peut être prolongée par le magistrat s'il n'y a pas assez d'éléments permettant de définir si le placement dans la sphère familiale est possible. Le mineur reste pris en charge par l'ASE. En revanche, si le JE décide que les éléments évalués sont propices à un placement chez la famille ou la famille élargie, la MJIE s'interrompt et une mesure d'AEMO est alors prononcée<sup>82</sup>.

Outre l'étude de la question de l'hébergement, la santé de l'enfant rapatrié de Syrie doit faire l'objet d'une vigilance certaine.

## **Chapitre 2. La question de la santé de l'enfant.**

L'enfant de retour sur le territoire national devra suivre des soins et réaliser un bilan complet le plus rapidement possible (a), conditionné à des modalités spécifiques liées à la prise en charge du MRZOGT (b).

### **Section 1. Le déclenchement précoce du bilan somatique et médico-psychologique.**

**Déclenchement du bilan.** Le directeur d'astreinte de l'ARS est informé du retour imminent du mineur sur le territoire national par la préfecture, qui lui transmet les informations nécessaires à sa prise en charge. L'ARS est le point d'entrée des services éducatifs pour la mise en relation avec ces établissements. Il garantit l'organisation et l'accueil sanitaire de l'enfant.

**Finalité du bilan.** Suite à l'arrivée sur le territoire, un bilan somatique et médico-psychologique complet doit être fait le plus rapidement possible. Ce protocole doit être réalisé en liaison avec le parquet et les services départementaux, responsables de l'enfant confié en urgence, et selon la possible procédure pénale diligentée à l'encontre du

---

<sup>82</sup> Voir *infra* pour les précisions sur l'application de la mesure d'AEMO.

mineur<sup>83</sup>. Il est donc primordial que les professionnels de l'aide sociale à l'enfance en charge de l'accueil de l'enfant, soient informés de l'importance de ce bilan somatique et médico-psychologique afin de le mettre en place le plus rapidement possible après l'arrivée de l'enfant sur la structure d'accueil. L'enfant ayant séjourné dans un espace de vulnérabilité, sa prise en charge effective doit se faire également sur ce pan là. L'objectif est d'étudier l'état général de santé et de repérer un éventuel besoin de soins à court, moyen ou long terme, afin d'adapter la prise en charge aux besoins et à l'âge de l'enfant en fonction des modalités de suivi psychothérapeutique nécessaires. Selon Thierry Baubet<sup>84</sup>, elle dure en moyenne trois à quatre mois.

**Contenu du bilan.** Dans un premier temps, et rapidement après le rapatriement, il faudra vérifier l'état de santé sur le plan somatique afin de réaliser les soins nécessaires à court terme (concernant de possibles infections, de la dénutrition, ou des maladies). De plus, le bilan permet le diagnostic de potentiels troubles psychiques, conséquence directe de l'histoire personnelle de l'enfant, à plus ou moins long terme sur le plan médico-psychologique. Un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) pourra ainsi être repéré après un certain cycle de consultations. Ainsi, Thierry Baubet précise avoir pris en charge cent dix enfants depuis 2017, avec une moyenne d'âge de 5 ans. Les troubles sont multiples et diverses. Nicolas Bosc, psychiatre dans le même hôpital, déclare par exemple qu'ils « *sursautent souvent au son d'un avion ou d'un gyrophare* ». La vigilance est aussi au repérage d'une éventuelle emprise mentale de l'enfant.

**Consentement du mineur.** Les professionnels de la santé doivent systématiquement rechercher le consentement du mineur en fonction de son âge et de son degré de discernement, et par conséquent, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à une décision le concernant.

**Autorité parentale.** L'accord parental doit aussi être recherché. Ils sont préalablement informés par les autorités consulaires<sup>85</sup>. En cas d'accord, le formulaire d'autorisation à la réalisation de ce bilan est transmis au parquet, qui le transmettra à son tour à l'ASE en charge du placement de l'enfant. Si l'autorité parentale s'y oppose ou s'il y a une absence d'autorisation, le parquet transmet l'information au juge des enfants pour qu'il permette la mise en œuvre du bilan. L'ASE peut être exceptionnellement autorisée à consentir à la réalisation du bilan sur le fondement de l'alinéa 2 de l'article 375-7 du Code civil malgré

---

<sup>83</sup> En effet, une fois sur le territoire, une procédure pénale peut être organisée si l'enfant a pris part à des activités terroristes.

<sup>84</sup> Professeur et chef de service à l'hôpital Avicenne de Bobigny (93).

<sup>85</sup> Voir *supra*.

l'opposition des parents, quand l'intérêt supérieur de l'enfant le justifie. Il en est de même en cas de nécessité de soins. Les représentants légaux doivent être informés des résultats des bilans médicaux. En outre, l'intervention des titulaires de l'autorité parentale sera inopérante quand l'enfant est dépourvu d'état civil ou s'il est pourvu d'un simple jugement déclaratif de naissance, ce qui ne suffit pas pour établir un lien de filiation. Ces situations visent notamment les enfants nés au sein de la zone syrienne.

## **Section 2. L'encadrement de la réalisation du bilan somatique et médico-psychologique.**

**Protocole de soins.** Le bilan est réalisé selon un protocole précis à destination des équipes médicales identifiées pour la prise en charge des ces enfants, élaboré par la Direction générale de la santé, les professionnels des établissements de référence identifiés, les fédérations de psychiatres et de psychologues et l'agence régionale de santé. Ce protocole est diffusé en annexe de l'instruction interministérielle du 23 février 2018. Il est en deux parties : un protocole d'évaluation somatique et un protocole d'évaluation pédo psychiatrique et psychologique. Le second prévoit plusieurs rencontres, nécessaires pour arriver à une évaluation clinique adéquate, « *devant aboutir si nécessaire à une orientation vers des soins adaptés* »<sup>86</sup>.

**Cadre confidentiel du bilan.** La confidentialité et la particularité de la situation imposent que la réalisation de ce bilan se fasse prioritairement par des établissements identifiés par les agences régionales de santé comme référents pour évaluer et prendre en charge ce public. Le mode ambulatoire peut être envisagé en fonction des éléments circonstanciels. Le bilan ainsi que la présence même de l'enfant au sein de l'établissement de santé doivent obligatoirement être tenus confidentiels par les professionnels de santé et les établissements. Un niveau de sécurité est mis en place selon les règles de droit commun et sur la base du statut judiciaire de l'enfant, des informations transmises par le préfet et des demandes spécifiques du procureur de la République.

**Fiche de liaison.** La circulaire du garde des sceaux du 8 juin 2018<sup>87</sup> précise l'articulation des interventions des différents services. Une fiche de liaison est instituée<sup>88</sup> en tant qu'outil de coordination, à destination de l'équipe hospitalière, du juge des enfants et du médecin de l'aide sociale à l'enfance. Le service hospitalier chargé d'effectuer le bilan de santé devra la

---

<sup>86</sup> Citation du protocole, situé en annexe 3 de l'instruction interministérielle du 23 février 2018 (n°5995/SG).

<sup>87</sup> N/REF : 2016/F/0115/T15.

<sup>88</sup> Pour consulter la fiche de liaison : voir l'annexe du présent mémoire.

transmettre au magistrat une fois la date de la première audience d'assistance éducative connue. Cette fiche comprend les premiers constats somatiques et médico-psychologiques faits sur l'enfant, et énonce une stratégie de soins avec un calendrier prévisionnel de suivi. Il est précisé que « *l'évaluation médico-psychologique peut prendre un certain temps et nécessiter plusieurs consultations. Les éléments sont transmis régulièrement au juge des enfants en fonction de ses besoins à en connaître, ainsi qu'au médecin référent protection de l'enfance lorsque l'enfant est confié à l'ASE* ». Néanmoins, Thierry Baubet précise bien que l'on est « *dans un cadre de soins, et non d'expertise à la demande des autorités* ». Même si la liaison est faite avec les institutions dans l'optique d'une prise en charge pertinente, l'examen est avant tout et surtout tourné vers le bien-être de l'enfant.

En conséquence, les différents éléments observés lors de cette phase d'évaluation vont servir à projeter une certaine stabilisation de l'enfant.

## **TITRE 2. La stabilisation de l'enfant par la pérennisation de la prise en charge.**

L'objectif même de la prise en charge en protection de l'enfance est l'accueil et l'accompagnement de l'enfant axés sur la considération de sa protection et de ses besoins fondamentaux. L'application du dispositif ne perd pas de vue sa finalité première, que l'on peut logiquement estimer en adéquation au principe d'intérêt supérieur de l'enfant tel qu'il est perçu *in abstracto*, à savoir une solide réinsertion de l'enfant français rapatrié de Syrie sur le territoire national. Une fois les besoins fondamentaux de l'enfant concrètement définis grâce aux phases et éléments vus précédemment, la pérennisation de sa prise en charge se poursuit. Outre l'approfondissement de la socialisation de l'enfant (2), cela requiert nécessairement d'évoquer ses liens familiaux (1).

### **Chapitre 1. L'investissement des liens familiaux de l'enfant.**

L'appréciation du bien-être de l'enfant passe par la considération de sa famille, ce qui revêt une double réflexion pour le « *MRZOGT* ». D'une part, sa prise en charge aspire à un rapprochement familial (a), soutenu par une mesure d'action éducative en milieu ouvert. D'autre part, il faut nécessairement sonder la question du maintien des liens avec le parent incarcéré (b).

#### **Section 1. Le rapprochement familial et la mesure d'AEMO.**

**Suite de la MJIE.** Au retour de l'enfant, la question fondamentale que se posent les proches est de savoir quand les enfants vont-ils être confiés à la famille. De manière plus générale, le juge des enfants apprécie l'opportunité d'un éloignement ou d'un maintien des liens avec la famille en fonction des éléments d'information qu'il a pu obtenir. En outre, la mesure judiciaire d'investigation éducative doit comporter des éléments lui permettant de déterminer si la famille ou famille élargie est en mesure de répondre aux besoins de l'enfant. Auquel cas elle s'interrompt, le placement administratif est levé et l'accueil chez la famille, ou la famille élargie, est décidé, accompagné d'une mesure d'aide éducative en milieu ouvert (AEMO).

**Cadre de l'AEMO.** Le juge des enfants communique le dossier au procureur de la République, qui peut alors requérir une mesure d'AEMO exercée par la protection judiciaire de la jeunesse, afin de poursuivre le travail éducatif engagé jusqu'ici<sup>89</sup>. La mesure d'AEMO est une mesure judiciaire civile ordonnée par le JE au bénéfice d'un ou de plusieurs enfants d'une même famille. Il s'agit d'une intervention à domicile d'un travailleur social pour une durée qui peut aller de six mois à deux ans, renouvelable jusqu'à la majorité de l'enfant. D'après un référent laïcité et citoyenneté, la mesure est prononcée pour un an minimum concernant les MRZOGT. Elle vise à rechercher si les conditions d'accueil sont réunies et si cela se passe bien notamment grâce à des visites à domicile. Cela permet aussi de faire le lien avec les autres auteurs de la prise en charge. Le conseil départemental n'est a priori plus dans la boucle, celui-ci étant jusque-là chargé de l'hébergement suite au placement, qui n'est, dans cette situation, plus d'actualité.

**Statut et exercice de l'autorité parentale.** En fonction des conclusions de la MJIE, il sera nécessaire de clarifier le statut du mineur. Selon la note de la DPJJ du 5 juin 2018 relative à la MJIE dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative au bénéfice des MRZOGT<sup>90</sup>, le parent identifié comme accueillant l'enfant devra engager les démarches utiles auprès du juge aux affaires familiales pour préciser les modalités d'exercice de l'autorité parentale en vertu de l'article 373-2-1 du code civil. S'il n'y a plus de parent vivant, ou si les deux sont privés de l'exercice de l'autorité parentale, le juge des tutelles devra être saisi en application de l'article 390 du code civil<sup>91</sup>.

**Articulation MJIE / AEMO.** La note du 5 juin 2018 précise que « *la situation des mineurs de retour de zone de conflits peut nécessiter qu'une mesure d'AEMO soit prononcée avant la*

---

<sup>89</sup> Selon l'instruction interministérielle du 23 février 2018, *op.cit.*

<sup>90</sup> N° JUSF1811267N, *Ibid.*

<sup>91</sup> Alinéa 1 : « *La tutelle s'ouvre lorsque le père et la mère sont tous deux décédés ou se trouvent privés de l'exercice de l'autorité parentale* ».

*fin de la MJIE, notamment s'il n'y a pas de placement à l'ASE, ou si celui-ci a été levé pendant l'exercice de la MJIE* ». L'enfant peut alors être remis à l'un des parents ou aux deux, à la famille élargie ou à un tiers digne de confiance. Bien que ce cas soit encore rare (seulement « *quelques dizaines d'enfants vivent avec leur famille d'origine* » selon la secrétaire d'Etat Charlotte Claubel<sup>92</sup>), il est à noter qu'une fratrie rentrée en janvier 2023 a pu immédiatement rejoindre ses grands-parents. Dans cette hypothèse, le juge des enfants décide soit de poursuivre la MJIE jusqu'à son terme afin d'obtenir un rapport d'évaluation pluridisciplinaire en même temps que l'application de l'AEMO, soit de l'interrompre au profit de la seconde, afin de ne pas multiplier les mesures. L'avancée du dispositif vers un usage plus précoce du rapprochement familial est remarquable face aux nombreuses situations décrites antérieurement, dans lesquelles des proches tels que le parent ou les grands-parents passaient plusieurs mois sans se voir et plusieurs années sans être réunis<sup>93</sup>.

**Cas particulier.** Un référent laïcité et citoyenneté évoque la situation déjà rencontrée dans laquelle un enfant rapatrié depuis 2018-2019 et pris en charge par le département des Yvelines (département d'arrivée des mineurs orphelins), voit soudainement de la famille élargie telle que son oncle ou sa tante se manifester suite à une enquête, au bout de trois ou quatre ans. Dans cette hypothèse, le retour en famille élargie est privilégié. Le mineur s'en va sur le département de la famille. La MJIE a déjà eu lieu. Les professionnels en charge de la mesure d'AEMO, même au bout de deux ans de prise en charge, vont se charger d'évaluer les conditions d'accueil de la famille. La mesure d'AEMO toujours en cours va être transférée d'Île de France vers le département concerné. En attendant, l'enfant est placé en famille d'accueil provisoirement.

**Application de la double mesure AEMO / placement.** Suite à la MJIE, le JE peut estimer qu'il est nécessaire d'articuler les compétences des services de la PJJ avec celles du service de l'ASE pour une action éducative soutenue. Dans ce cas, il prononce, d'une part, une mesure d'AEMO exercée par le service public de la PJJ ; et d'autre part, une mesure de placement auprès de l'ASE. Cette articulation d'une double mesure AEMO - placement est dérogatoire, selon un juge des enfants du tribunal judiciaire de Bordeaux. « *Normalement, s'il y a placement, il n'y a pas d'AEMO. Cela va demander un gros travail d'innovation* ». La possibilité d'une double mesure est rendue possible depuis la loi du 28 février 2017 relative à la sécurité publique<sup>94</sup>, qui avait prévu une expérimentation de trois ans. Ainsi, s'il est

---

<sup>92</sup> J.BENABENT, « *Rapatriés de Syrie : quel avenir pour les enfants français ?* », Télérama n°3825, 03/05/2023.

<sup>93</sup> Pour plus de détails et d'exemples de situations: voir J.BENABENT, *op.cit* ; et H. LAM TRONG, reportage « *Le monde en face : Daech, les enfants fantômes* » diffusé le 2 avril 2023 sur France 5.

<sup>94</sup> Loi n°2017-258.



estimé que les conditions d'accueil familial ne sont pas réunies suite à la MJIE, le juge maintient le placement. Un suivi éducatif renforcé est tout de même instauré dans l'optique d'un rapprochement futur et d'un arrêt du placement qui, par définition, doit être provisoire. Le RLC confirme que l'application de cette double mesure et la coopération qu'elle implique a eu un impact positif sur la collaboration entre la PJJ et l'ASE ; deux services de la protection de l'enfance évoluant trop souvent séparément.

Le travail des services de la PJJ est aussi à souligner concernant le travail fait autour du maintien des liens de l'enfant avec le parent incarcéré.

## **Section 2. La question du maintien des liens avec le parent incarcéré.**

**Séparation avec le parent.** La principale figure d'attachement de l'enfant *in abstracto* semble être les parents de l'enfant. Lorsque l'enfant est rapatrié avec sa famille, la séparation ne se fait plus sur le tarmac de l'aéroport, mais dans une salle spécialisée en présence des forces de l'ordre et des éducateurs du service d'accueil de l'enfant. La mère est alors incarcérée dans une prison de région parisienne.

**Visites en détention.** Le juge, s'il n'a pas mentionné d'interdiction spécifique en vertu de l'intérêt de l'enfant, peut attendre que des rencontres entre le parent et l'enfant soient organisées. La juge des enfants Claire Paucher déclare qu'elle autorise les visites à la mère le plus tôt possible parce que « *l'enfant a besoin de ce lien* »<sup>95</sup>, mais que certains de ses collègues ne procèdent pas de la même manière. Certains ne les autorisent pas tant que le lien de filiation n'est pas dûment établi<sup>96</sup>, ou accordent uniquement une correspondance. Les fratries voient leur mère séparément, les visites de groupe étant interdites. La prise en charge des visites en détention est très aléatoire : certaines prisons disposent d'une salle spécifique pour jouer, tandis que dans d'autres, elles s'effectuent au parloir et une vitre empêche de se toucher. La contrôleur générale des lieux de privation de liberté est chargée d'enquêter sur les conditions de ces visites. Ainsi, bien qu'aucun enfant ne soit encore accueilli en Gironde, les services compétents sont avisés de la possibilité de devoir faire des allers-retours en région parisienne afin d'honorer les visites en détention.

**Application de la MJIE.** L'investigation menée par les services de la PJJ va rechercher du côté de la nature des liens entretenus entre l'enfant et ses parents, ainsi que la qualité de communication entre eux. La MJIE va supposer que soient conduits des entretiens en

---

<sup>95</sup> J.BENABENT, article *op.cit.*

<sup>96</sup> Voir *supra* partie I. sur la mise en route du traitement judiciaire.

détention entre le service investigateur et le parent. Les visites en détention de l'enfant sont également un moyen de mise en œuvre de la MJIE, permettant « *d'observer la relation parents-enfants, la capacité de contenance et de réassurance à l'égard de leurs enfants et la communication qu'il existe entre eux* »<sup>97</sup>.

**Prérogative de la PJJ.** La protection judiciaire de la jeunesse est, là aussi, la principale intéressée. En effet, le service organise le maintien des liens de manière générale : il est chargé d'étudier le rapprochement de la famille pour une potentielle réintégration du lien familial naturel de l'enfant, mais aussi de l'accompagnement de ce dernier sur ses relations avec ses parents, y compris incarcérés. Il organise les visites en détention, lors des réunions de synthèse du service, à l'aide du rétro planning mis en place. Les professionnels du service accompagnent l'enfant jusqu'à Paris. Des livrets sur les visites médiatisées, l'organisation et la préparation des enfants, ont été réalisés à destination des professionnels. Une formation est aussi réalisée pour les professionnels en ce qui concerne l'appréhension de la rencontre, et du discours de la mère envers l'enfant.

**Rôle du RLC.** Selon la fiche méthodologique n°4 bis du RLC-DT<sup>98</sup>, le référent laïcité et citoyenneté du lien d'hébergement et d'accompagnement de l'enfant, va s'assurer que le lieu de détention est bien informé des dates prévisionnelles de visite, en lien avec le RLC du territoire du lieu de détention. Il regarde si l'organisation des parloirs est adaptée à l'accueil de l'enfant et fait appel, au besoin, à des associations locales répertoriées dans le livret pratique visite en présence d'un tiers en détention de l'inter région. Le RLC concerte les interlocuteurs de la détention, notamment le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation, afin de garantir de la bonne organisation de ces visites<sup>99</sup>.

**Cas particulier.** Il convient de rappeler que, bien que le cas soit rare et peu comptabilisé dans les statistiques, des enfants peuvent naître en détention suite au retour de la mère et, le cas échéant, de la fratrie. Dans cette hypothèse, une extension de la mesure d'AEMO est proposée, lorsqu'elle n'est pas décidée par le juge des enfants. Cela permet d'être attentif à la santé des deux, à la fois physique et psychologique, ainsi qu'à la qualité des soins apportés à l'enfant. Cela permet aussi d'être attentif à la qualité des interactions précoces mère-enfant. Le cadre est ici dérogoire : en droit commun, l'article D216-22 du Code

<sup>97</sup> Note DPJJ du 5 juin 2018, *op.cit.*

<sup>98</sup> Fiche méthodologique du RLC n°4 bis : La place du RLC DT dans les situations de mineurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse à la suite d'un retour de zones d'opérations de groupements terroristes

<sup>99</sup> Application de la note commune DAP/DPJJ du 13 janvier 2017 relative au protocole de coopération en vue de la prévention et la prise en charge de mineurs et jeunes majeurs en situation de radicalisation.

pénitentiaire dispose que les détenues enceintes peuvent garder leur enfant avec elle en prison jusqu'à ce qu'il ait 18 mois. Un aménagement de l'incarcération est prévu précisément, selon les articles D216-21 à D216-24 du Code pénitentiaire. Ce cadre ne s'applique pas pour les enfants nés de mères rapatriées de Syrie, qui sont pris en charge par les services de protection de l'enfance compétents dès leur naissance.

Ainsi, la question des liens de l'enfant est importante à son devenir. A ce sujet, il faut aussi penser à une resocialisation de ce dernier sur le territoire national.

## **Chapitre 2. La socialisation de l'enfant.**

Le processus d'intégration de l'enfant à son environnement social passe à la fois par un bien-être de santé, ce qui demande un suivi sur le long terme même après le bilan (a), et par la scolarisation de l'enfant (b).

### **Section 1. Le suivi de santé de l'enfant.**

**Suite du bilan.** La réalisation de l'évaluation somatique et médico-psychologique se fait sur plusieurs mois, notamment afin de permettre une expertise détaillée de l'état psychologique de l'enfant et des soins à mettre en œuvre. Ces enfants présentent souvent des psycho-traumatismes importants. De fait, le suivi de la santé de l'enfant perdure bien au-delà. Si le bilan a pu permettre une orientation première quant aux besoins de l'enfant, la mise en œuvre d'un suivi postérieur est indispensable. Nicolas Bosc, psychiatre à l'hôpital Avicenne de Bobigny, explique qu'après le bilan, quarante enfants sont toujours pris en charge par l'établissement, tandis que d'autres poursuivent leurs soins dans un autre département.

**Rôle de l'ARS.** L'identification des structures et professionnels volontaires pouvant assurer le suivi des mineurs est faite par les agences régionales de santé (ARS) grâce à une cartographie des différentes ressources sur le niveau régional<sup>100</sup>. La proximité avec le lieu de résidence de l'enfant est recherchée. Cette entité coordonne les modalités de soins de l'enfant. Elle se met en contact avec les partenaires administratifs organisant les modalités de suivi de l'enfant une fois le bilan réalisé. En cas de transfert de l'enfant sur un autre département par exemple, l'ARS doit donner son accord. Elle doit au préalable vérifier si l'établissement d'accueil identifié suite au transfert remplit les critères nécessaires à l'accueil

---

<sup>100</sup> Note interministérielle du 23 février 2018, op.cit.

de cet enfant, en fonction de ses besoins particuliers (que ce soit au niveau des soins, ou au niveau de la sécurité selon sa situation).

**Modalités de suivi.** Dans l'hypothèse où l'enfant ne présente pas de pathologie nécessitant des soins immédiats, il fait l'objet de recommandations de suivi faites sur le long terme et les ARS les oriente vers les professionnels et établissements pré-identifiés. Elle peut organiser la constitution d'une équipe mobile de professionnels pluridisciplinaires de la santé sur le territoire, afin de favoriser le suivi de ces enfants. Si, suite au bilan, l'enfant doit être pris en charge immédiatement, il sera alors hospitalisé si possible dans l'établissement référent ayant permis l'évaluation et selon les mêmes modalités de confidentialité et suivi. Cela peut arriver en cas de décompensation psychiatrique de l'enfant des suites de ses traumatismes, ou en cas d'infection comme la tuberculose.

**Modalités de suivi sur le long terme.** Au-delà de la première année de prise en charge sanitaire, le protocole indicatif demande trois à quatre consultations par an avec un pédopsychiatre, une consultation avec le psychologue une fois par mois et une modulation possible en fonction des besoins.

**Bilans annuels ou biannuels.** L'instruction interministérielle requiert de mettre en place des bilans de suivi par étapes, dont la durée est variable en fonction de l'état de l'enfant et de ses besoins, durant la durée de l'exécution de la mesure d'AEMO et en lien avec le juge des enfants, mais pouvant aussi perdurer après. Ces bilans devront être réalisés dans les établissements référents. Si l'enfant est pris en charge par l'aide sociale à l'enfance ou fait l'objet d'une mesure éducative, un rapport de situation est établi annuellement ou tous les six mois pour les enfants âgés de moins de deux ans. Il est aussi transmis au juge. Ainsi, « *le suivi et les points d'étape sont garantis pendant toute la durée de la procédure d'assistance éducative* ». Une fois celle-ci clôturée, si le médecin en charge du suivi constate une interruption de prise en charge médicale, il peut transmettre une information préoccupante à la cellule de recueil des informations préoccupantes du conseil départemental afin d'examiner l'éventualité de transmettre un signalement au procureur de la République.

**Impact sur la socialisation de l'enfant.** Selon Thierry Baubet<sup>101</sup>, « *la durée et l'intensité de l'exposition au traumatisme sont déterminantes, c'est la base de la psychiatrie* ». Les conséquences peuvent être de possibles troubles de l'attachement, des difficultés de

---

<sup>101</sup> *op.cit.*

socialisation et d'apprentissage, un trouble du sommeil, des symptômes d'anxiété ou de stress post-traumatique. L'enjeu relève aussi du contrôle émotionnel de l'enfant, de ses stratégies de résolution des conflits ou encore de son écoute active, qui sont des moyens pour lui de gérer ses relations interpersonnelles. En outre, il faut être attentif aux sentiments de rejet et/ou de fascination que suscitent ces enfants, et les enjeux que les préjugés et les stéréotypes ont sur leur santé mentale. Les professionnels découvrent l'histoire de l'enfant, et les épisodes traumatiques, au fil de séances à l'aide de dessins ou de jeux. A l'hôpital Avicenne, aucune prise en charge n'a été officiellement clôturée plus de cinq ans après que les premières aient été ouvertes. Le spécialiste précité estime qu'elles « *finiront forcément. Si on travaille bien, on aura construit une alliance assez solide pour que le soin psychologique soit une ressource* »<sup>102</sup>.

Une autre ressource fondamentale dans le processus de socialisation de l'enfant réside dans sa scolarité.

## **Section 2. La scolarisation de l'enfant.**

**Anticipation de l'affectation.** La scolarisation étant un droit de l'enfant proclamé par la CIDE<sup>103</sup>, elle nécessite une réflexion de la part des équipes en charge de l'enfant, de par sa problématique et son état de santé psychique. Selon l'instruction interministérielle du 23 février 2018, « *l'opportunité de rescolariser le mineur rapidement ou non sera appréciée, et justifiera de possibles aménagements {...} pour favoriser la meilleure intégration possible de l'enfant dans le milieu scolaire* ». Autrement dit, l'affectation de l'enfant doit absolument être anticipée afin de décider d'agencements tels qu'une possible adaptation progressive (dans le cas par exemple où l'enfant arriverait en cours d'année), l'accompagnement des instituteurs qui constatent des difficultés de l'enfant dans sa classe, de possibles leçons de français... Une attention toute particulière doit être portée aux besoins particuliers de ces mineurs, dont l'allophonie<sup>104</sup> ou la maîtrise partielle du français. De plus, le médecin de l'éducation nationale a la responsabilité du suivi médical de l'enfant au sein de l'établissement scolaire.

**Rôle du DASEN.** Lors du rapatriement du mineur sur le territoire, la préfecture du lieu d'arrivée de l'enfant prévient le directeur académique des services de l'Education nationale (DASEN). Celui-ci est un membre participant à la cellule de suivi pour la prévention de la

---

<sup>102</sup> J. BENABENT, *op.cit.*

<sup>103</sup> Convention internationale des droits de l'enfant.

<sup>104</sup> Selon la définition donnée par le dictionnaire en ligne Le Robert : un allophone désigne une personne dont la langue maternelle est une langue étrangère, dans la communauté où elle se trouve.

radicalisation et l'accompagnement des familles (CPRAF) restreinte. Il fait le lien entre les services départementaux de l'Education nationale, les établissements d'enseignement et les acteurs de terrain pour une prise en charge adaptée du mineur. Le DASEN veille à définir les modalités de suivi du parcours scolaire dans l'établissement, définies entre les acteurs intervenants dans la prise en charge de l'enfant et les professionnels de l'éducation nationale (chef d'établissement, directeur d'école, inspecteur de l'éducation nationale en charge de la circonscription, référent radicalisation) et comprenant des synthèses régulières. Le DASEN doit favoriser la scolarisation des enfants en maternelle et faire en sorte que la scolarisation des mineurs de plus de seize ans soit possible dans des conditions optimales.

**Cadre confidentiel.** Le partage d'informations, que ce soit dans le cadre des CPRAF ou dans le cadre d'échanges bilatéraux, doit se faire dans le respect des règles légales imposées dans le cadre de la protection de l'enfance, et notamment par l'article L.121-6-2 du Code de l'action sociale et des familles<sup>105</sup>. Ce partage d'informations à caractère confidentiel permet au DASEN d'identifier les mesures qui sont prises dans le cadre du dispositif d'assistance éducative ainsi que les partenaires intervenants, avant de procéder à l'affectation du mineur. Un partenariat signé par les ministères en charge de l'éducation nationale et de la justice le 3 juillet 2015, permet d'identifier un référent à chaque échelon de l'Education nationale (rectorats, services départementaux et établissements d'enseignements), afin de construire un projet scolaire solide en fonction de la situation du mineur. Si dans certains cas toute l'équipe scolaire connaît l'histoire de l'enfant, dans d'autres cas, seul le chef d'établissement est au courant. L'enjeu peut alors être important dans l'articulation de la prise en charge du mineur. Ainsi, Juliette Benabent expose la situation d'un enfant cumulant « *plus de vingt absences scolaires, pour aller voir le psy, le juge, sa mère. Il a peur que ça le pénalise, car les surveillants ne sont pas au courant* »<sup>106</sup>.

Bien que cela puisse demander une adaptation particulière et quelques difficultés pratiques, il semble évident que la scolarisation de l'enfant, couplée à la prise en charge de sa santé, est, à terme, un élément essentiel dans l'objectif de re-socialiser le MRZOGT et, *ipso facto*, de le réintégrer dans sa place générique « *d'enfant* ». En effet, du commencement de la

---

<sup>105</sup> Alinéa 5 : « *Par exception à l'article 226-13 du même code, les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre. Le coordonnateur a connaissance des informations ainsi transmises. Le partage de ces informations est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale* ».

<sup>106</sup> J. BENABENT, « *Rapatriés de Syrie : quel avenir pour les enfants français ?* », Télérama n°3825, 03/05/2023.

prise en charge à la stabilisation de l'enfant en passant par une évaluation pratique de ses besoins, il s'agit bien de la finalité du dispositif.

- **Conclusion.**

La prise en charge de l'enfant à son retour de la zone de groupements terroristes syrienne est appliquée depuis 2018. L'instruction interministérielle du 23 février 2018 précise d'ailleurs que les mineurs revenus avant l'instruction du 23 mars 2017 actuellement encore pris en charge par l'aide sociale à l'enfance ou la protection judiciaire de la jeunesse dans le cadre d'une mesure qui a été ordonnée par un juge des enfants, peuvent également bénéficier de l'application de ce dispositif.

Ce dernier n'est pas infaillible et nécessiterait des améliorations, selon les professionnels interrogés dans le cadre de ce mémoire. Le manque d'anticipation, propre à cette procédure, et le manque de personnel, sont les points les plus cités. En outre, il faut constamment être attentif à la stigmatisation de ces enfants. En avril dernier, le gouvernement a créé un fichier centralisant des données à caractère personnel sur les mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes en Irak et en Syrie<sup>107</sup>. Ce fichier, qui vise une « *meilleure coordination des services compétents en matière de prise en charge administrative, judiciaire, médicale et socio-éducative des mineurs de retour des zones d'opération de groupes terroristes, en vue d'assurer leur protection et de prévenir leur engagement dans un processus de délinquance ou de radicalisation* », questionne en ce qu'il « *fiche* » des enfants. La Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) a d'ailleurs interrogé le gouvernement quant au respect de l'intérêt supérieur de l'enfant<sup>108</sup>.

L'Etat français n'est plus sur l'application d'une politique du « *cas par cas* ». Il organise les retours et les met en œuvre. Des rapatriements qui sont opportuns. Marie Dosé, avocate du collectif Familles Unies et experte sur la question des rapatriements de Syrie, expose le caractère impérieux du processus. « *Le temps presse : nous constatons que les enfants qui sont rentrés le 5 juillet {2022} ne sont pas dans le même état que ceux qui sont rentrés en 2019 et 2020 : ils n'ont pas été scolarisés depuis un moment, pas soignés, pas protégés. Ils ont été exposés à plus de violences, de privations. Leur réadaptation sera plus longue, leur prise en charge plus difficile. L'état dans lequel ils sont est de notre fait. Il s'agit là d'une*

---

<sup>107</sup> Décret n° 2023-255 du 6 avril 2023 autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la prise en charge des mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes (MRZOGT).

<sup>108</sup> « *Un nouveau fichier vient d'être créé "relatif à la prise en charge des mineurs de retour de zones d'opération de groupements terroristes". => pourquoi ce fichier n'est-il pas rattaché à @CharlotteCaubel au lieu de @Interieur\_Gouv ? Qu'en est-il de l'intérêt supérieur de l'enfant? » — Tweet du CNC Droits Homme (@CNC DH) April 27, 2023*



*maltraitance franco-française* »<sup>109</sup>. L'enfermement dans les camps du Rojava a des conséquences durables sur les enfants, qui prennent le pas sur les conséquences tirées du djihadisme, en raison de conditions de vie jugées incompatibles avec le respect de la dignité humaine<sup>110</sup>. Une vulnérabilité exacerbée par le séisme ayant frappé le Nord de la Syrie dans la nuit du 5 au 6 février 2023, qui laisse les survivants des zones touchées dans des conditions catastrophiques.

Néanmoins, les différents professionnels interrogés dans le cadre de la rédaction de ce mémoire pointent du doigt une difficulté. Si un rapatriement a, certes, été organisé le 4 juillet dernier, il s'agira probablement du dernier<sup>111</sup>. En effet, la prise en charge est prévue, les rapatriements sont actés, cependant l'État français manque de candidats. Il semble rester encore une centaine d'enfants dans les camps. Mais une source diplomatique indique que l'Etat ne peut pas « *rapatrier de force des personnes résidant à l'étranger, ni bien sûr leurs enfants* »<sup>112</sup>.

Ce sont au total 326 enfants qui ont été rapatriés depuis 2015, pour un âge moyen inférieur à dix ans. D'après les professionnels interrogés, outre deux trois situations qui ont posé problème, tous les enfants se portent bien, s'intègrent bien, respectent le cadre et sont en demande de cette « *nouvelle vie* ».

---

<sup>109</sup> Propos recueillis par M.VATON, « *Marie Dosé : "La France va devoir arrêter le tri terrifiant entre les enfants qu'elle sauve et ceux qu'elle laisse périr en Syrie"* », nouvelobs.com, 14 septembre 2022.

<sup>110</sup> Condamnation de la France par le Comité de l'ONU contre la torture, 19 janvier 2023.

<sup>111</sup> Il a, du moins, été présenté comme tel au collectif Familles Unies.

<sup>112</sup> M.I. AFP, « *La France cesse le rapatriement des femmes de djihadistes depuis la Syrie* », lepoint.fr, 7 juillet 2023.

## ● Bibliographie.

### Sources universitaires :

- E. SARTOR, mémoire sur « *Le refus de rapatriement par la France des femmes et enfants de djihadistes, retenus dans les camps du Nord-Est Syrien, à l'aune du droit national et international* », Master 2 Droits de l'Homme et droit humanitaire de l'Université Paris Saclay – Université Évry Val d'Essonne, 2022.

### Lois :

- Loi n° 2017-258 du 28 février 2017 relative à la sécurité publique.
- C.civ, article 375.
- C.civ, article 373-2-1.
- C.civ, article 375-3.
- C.civ, article 375-5.
- C.civ, article 388.
- C.civ, article 390.
- CASF, article L.112-3.
- CASF, article L.221-2.
- CASF, article D. 221-25.
- CASF, article L.226-2-2.
- CASF, article L.121-6-2.

### Décrets :

- Décret n° 2023-255 du 6 avril 2023 autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la prise en charge des mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes (MRZOGT).
- Décret n°2018-336 du 4 mai 2018 relatif à la protection consulaire des citoyens de l'Union Européenne dans des pays tiers.

### **Sources administratives :**

- Circulaire du 8 juin 2018 relative au suivi des mineurs à leur retour de zone d'opérations de groupements terroristes (notamment la zone irako-syrienne) – Instruction interministérielle du 23 février 2018 relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone d'opérations de groupements terroristes révisant l'instruction du 23 mars 2017 (n°5995/SG), N/REF : 2016/F/0115/T15, BOMJ n°2018-06 du 29 juin 2018.
- Note du 5 juin 2018 relative à la mesure judiciaire d'investigation éducative dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative au bénéfice des mineurs de retour de zone d'opérations de groupements terroristes, N°JUSF1811267N, BOMJ n°2018-06 du 29 juin 2018.
- Dépêche de la DACG du 2 octobre 2017 relative aux mineurs de retour de zone irako-syrienne pris en charge au titre de l'AE - d'information entre l'autorité judiciaire et l'autorité administrative dans le cadre des CPRAF.
- Circulaire du 24 mars 2017 relative aux dispositions en assistance éducative de la loi n° 2017-258 du 28 février 2017 et au suivi des mineurs de retour de zone irako-syrienne.
- Note commune DAP/DPJJ du 13 janvier 2017 relative au protocole de coopération en vue de la prévention et la prise en charge de mineurs et jeunes majeurs en situation de radicalisation.
- Dépêche conjointe DACS-DACG du 1er février 2016 relative aux incidences sur les parquets civils des départements sur zones de conflits terroristes irako-syriennes.
- Note du 23 mars 2015 relative à la mesure judiciaire d'investigation éducative, N°JUSF1507871N.

### **Sources jurisprudentielles :**

- CEDH, gr. ch., 14 sept. 2022, n 24384/19 et 44234/20, H.F. et a. c/ France, AJDA 2022. 1711.

### **Décisions:**

- Condamnation de la France par le Comité de l'ONU contre la torture, 19 janvier 2023.

- Condamnation du Comité des droits de l'enfant le 24 février 2022.
- Décision du Défenseur des droits 2021-201 du 23 juillet 2021 (tierce-intervention devant le Comité des droits de l'enfant des Nations-Unies).
- Décision du Défenseur des droits 2020-125 du 10 juillet 2020 (tierce-intervention dans l'affaire H.F. et M.F. c. France, CEDH requête n°24384/19).
- Décisions du Défenseur des droits 2019-129 du 22 mai 2019.

### **Résolutions :**

- Résolution 2321 du Parlement européen le 30 janvier 2020.

### **Ouvrages :**

- A. GOUTTENOIRE et P.BONFILS, « *Droit des mineurs* », Précis Dalloz.

### **Articles :**

- J. BENABENT, « *Rapatriés de Syrie : quel avenir pour les enfants français ?* », Télérama n°3825, 03/05/2023.
- J.M LECLERC, « *Les français se prononcent massivement contre le retour des djihadistes* », Le Figaro, 28 février 2019.
- M. GUIDERE, « *Daesh en Syrie : origines et développement* », Les cahiers de l'orient, 2016, n°122, p 47 à 64.
- F. KHOSROKHAVAR, « *Qui sont les jeunes Jihadistes français ?* », Rhizome, 2016, n°59, p 69 à 73.
- D.ALBERTINI, W. Le DEVIN, L.MATHIEU, « *Etat Islamique : un rapatriement programmé, préparé, mais gelé* », Libération, 4 avril 2019.
- F.SUDRE, « *Au mépris de l'Etat de droit, le refus de rapatrier des familles françaises de djihadistes* », Lexis Nexis, La Semaine juridique - édition générale n°41, 17 octobre 2022.
- F.GIRAUD, « *Avec les "petits revenants" : enjeux contre-transférentiels dans la prise en charge d'enfants de djihadistes* », Cairn, L'autre 2020/2 volume 21.

- M.VATON, « Marie Dosé : "La France va devoir arrêter le tri terrifiant entre les enfants qu'elle sauve et ceux qu'elle laisse périr en Syrie" », nouvelobs.com, 14 septembre 2022.
- M.I. AFP, « La France cesse le rapatriement des femmes de djihadistes depuis la Syrie », lepoint.fr, 7 juillet 2023.

### **Divers :**

- H. LAM TRONG, reportage « Le monde en face : Daech, les enfants fantômes » diffusé le 2 avril 2023 sur France 5.
- « Comprendre la situation en Syrie en 6 minutes », Le Monde, 27 octobre 2015.
- « Comment l'Etat islamique (EI) a perdu son territoire », Le Monde, 14 mars 2019.
- « Le retour des enfants de la zone irako-syrienne », Podcast France culture, 26 mai 2021.
- Fiche méthodologique du RLC n°4 bis : La place du RLC DT dans les situations de mineurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse à la suite d'un retour de zones d'opérations de groupements terroristes.

- **Annexe.**

- **Annexe 1 : Modèle de formulaire d'autorisation parentale en vue de la réalisation d'un bilan de santé - instruction interministérielle du 23 février 2018 relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone d'opérations de groupements terroristes révisant l'instruction du 23 mars 2017 (n°5995/SG).**
- **Annexe 2 : Schéma du circuit d'information initial du retour du mineur - instruction interministérielle du 23 février 2018 relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone d'opérations de groupements terroristes révisant l'instruction du 23 mars 2017 (n°5995/SG).**
- **Annexe 3 : Fiche de liaison entre l'équipe hospitalière / juge des enfants / médecin de l'aide sociale à l'enfance - instruction interministérielle du 23 février 2018 relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone d'opérations de groupements terroristes révisant l'instruction du 23 mars 2017 (n°5995/SG).**

**Annexe 1 - Modèle de formulaire d'autorisation parentale en vue de la réalisation d'un bilan de santé**

*Madame, Monsieur,*

*A l'arrivée en France, dans l'intérêt de votre enfant, il est envisagé d'effectuer son bilan de santé physique et psychologique dans le cadre de consultations ou d'une hospitalisation courte ( sur une journée ou quelques jours ) , dans l'objectif de déterminer s'il a besoin d'une prise en charge médicale. Ce bilan implique notamment un entretien approfondi avec des professionnels de santé, un examen clinique et d'éventuels examens complémentaires tels que radiographies, analyses de sang, tests psychologiques, etc.*

*Je soussigné(e) :*

	Mère	Père
<i>NOM patronymique :</i>		
<i>NOM d'épouse :</i>		
<i>Statut (marié/pacsé/célibataire/veuf)</i>		
<i>PRENOM (S) :</i>		
<i>DATE ET LIEU DE NAISSANCE :</i>		

*En cas d'accord entre les parents, ou d'absence d'un parent (rayer la mention inutile) :*

*autorise les équipes médicales à procéder à tous les examens nécessaires à la réalisation de ce bilan de santé physique et psychique, éventuellement dans le cadre d'une hospitalisation*

*refuse que les équipes médicales procèdent à tous les examens nécessaires à la réalisation de ce bilan de santé physique et psychique pour les raisons suivantes\* :*

\_\_\_\_\_

*En cas de désaccord d'un des deux parents, bien vouloir préciser :*

*Je soussigné, en qualité de père/mère (rayer la mention inutile) refuse que les équipes médicales procèdent à tous les examens nécessaires à la réalisation de ce bilan de santé physique et psychique pour les raisons suivantes\* :*

\_\_\_\_\_

*Concernant le ou les enfants :*

<i>NOM</i>	<i>PRENOM (S)</i>	<i>DATE ET LIEU DE NAISSANCE</i>

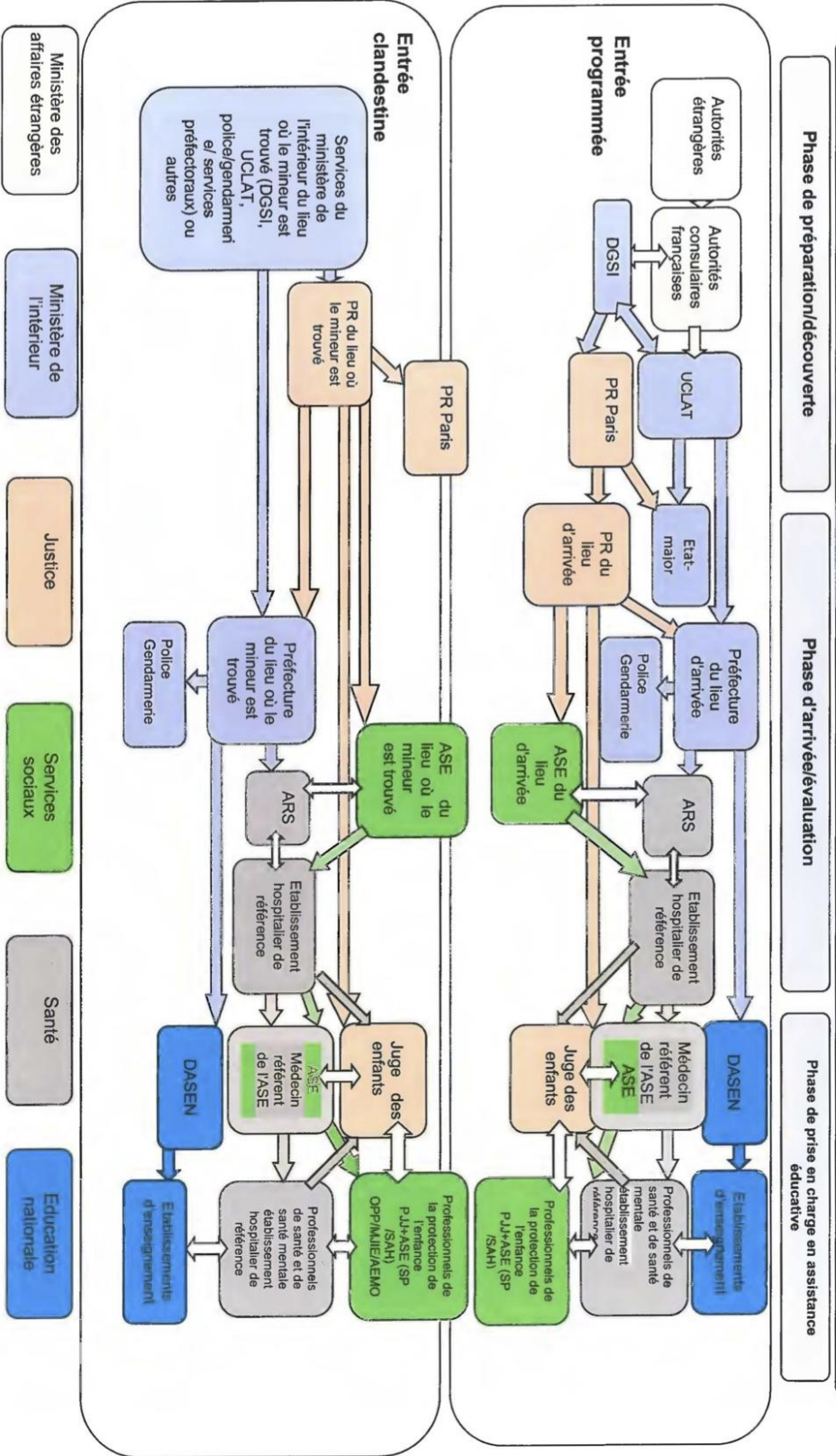
*J'ai été informé que les résultats du bilan me seront communiqués.*

Date

Signature(s)

*\*Le juge des enfants appréciera le besoin et la justification de votre refus*

CIRCUIT D'INFORMATION INITIALE





Annexe 3 -

**FICHE DE LIAISON**  
**Equipe hospitalière/juge des enfants/médecin de l'aide sociale à l'enfance**

**DATE :**

<b>NOMS ET PRENOMS DE L'ENFANT</b>	
<b>Date de naissance :</b>	
<b>Sexe :</b>	<b>Fille</b> <b>Garçon</b>
<b>Fratrie :</b> Noms, prénoms et âges – même père/même mère	

**Références professionnelles de l'enfant**

<b>Noms :</b>	<b>Coordonnées :</b> <i>(téléphones et adresses mails)</i>
<b>Nom du médecin en charge du service hospitalier :</b> <b>Inspecteur de l'ASE :</b> <b>Médecin référent de l'ASE :</b> <b>Juge des enfants :</b> <b>Référence nommée par le JE :</b> <b>Pour la DPJJ :</b> <b>RLC :</b>	

**Bilan de santé**

<b>1) Informations relatives à l'état de santé somatique de l'enfant</b>
<p>NOM et adresse du centre hospitalier :</p> <p>Nom du médecin en charge du suivi de l'enfant :</p> <p>Date du premier bilan de santé somatique réalisé :</p> <p>Premiers éléments sur l'état de santé de l'enfant (à remplir par le médecin en charge de l'enfant et l'ayant examiné) :</p> <p><b>(*) Si l'état de santé de l'enfant montre des marques de coups, des plaies, des preuves de violences à caractère sexuel, un constat médical doit être établi.</b></p>

*(\*) fin du document*

<b>2) Informations relatives à l'état de santé médico-psychologique de l'enfant</b>
<p>NOM et adresse du centre hospitalier (si différent de celui en charge du bilan somatique) :</p> <p>Nom du médecin ou psychologue en charge du suivi de l'enfant et coordonnées :</p> <p>Date de la première séance du bilan <b>médico-psychologique</b> réalisée :</p>

**FICHE DE LIAISON**  
**Equipe hospitalière/juge des enfants/médecin de l'aide sociale à l'enfance**

Premiers éléments sur l'état de santé de l'enfant (à remplir par le professionnel en charge de l'enfant et l'ayant examiné) sans diagnostic suffisamment exhaustif (\*\*)

Entretien avec les parents/représentants légaux/famille élargie :

Entretien avec les référents d'accueil qui accompagnent l'enfant en consultation :

Assistante familiale  
Educateur spécialisé

(\*\*) fin du document

**Stratégie de soin**

Les soins sont-ils en cours **OUI – NON**

**(\*\*) Calendrier prévisionnel du suivi somatique et/ou médico-psychologique de l'enfant**

**Plannings envisagés**

**Consultations pédiatriques (préciser les coordonnées du médecin et du service si différent du médecin responsable du suivi) :**

- Date / éléments relatifs à l'état de santé de l'enfant :  
Idem que ci-dessus

- Date / éléments relatifs à l'état de santé de l'enfant :

- Date / éléments relatifs à l'état de santé de l'enfant :

- Date / éléments relatifs à l'état de santé de l'enfant :

**Consultations médico-psychologiques (préciser les coordonnées du médecin ou psychologue si différent du professionnel responsable du suivi) :**

- Date / éléments relatifs à l'état de santé de l'enfant :

- Date / éléments relatifs à l'état de santé de l'enfant :

- Date / éléments relatifs à l'état de santé de l'enfant :

- Date / éléments relatifs à l'état de santé de l'enfant :

(\*\*) fin du document

**Décisions judiciaires**

**FICHE DE LIAISON**  
**Equipe hospitalière/juge des enfants/médecin de l'aide sociale à l'enfance**

<b>Dates des audiences :</b>	
<b>Décision et nature de la mesure :</b>	
<b>Si placement :</b> famille d'accueil / foyer / centre maternel	
<b>Modalités et fréquence des droits de visite :</b>	
<b>Si parent(s) incarcéré(s), lieu(x) d'incarcération :</b>	
<b>Autorité parentale :</b> père mère famille élargie tiers extérieur (association....) non déterminée à ce jour	
<b>Indiquer la juridiction saisie si est en cours une procédure :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'établissement de l'identité de l'enfant :</li> <li>- d'établissement de la filiation de l'enfant :</li> <li>- de tutelle :</li> </ul>	

**Fin du bilan médico-psychologique**

<p><b>Fin du bilan le :</b></p> <p>Sur avis des médecins :</p> <p style="padding-left: 20px;">Motifs :</p> <p>Contre l'avis des médecins :</p> <p style="padding-left: 20px;">Motifs :</p> <p>Orientation : OUI/NON    Si oui, date du transfert (incluant transmission des informations recueillies lors du bilan) :</p> <p>Préconisations en termes de soin pluridisciplinaires :</p> <p>NOM et adresse du centre hospitalier assurant la prise en charge de l'enfant :</p> <p>Nom du médecin en charge du suivi somatique de l'enfant :</p> <p>Nom du médecin ou psychologue en charge du suivi de l'enfant :</p>
--

#### FICHE DE LIAISON

##### Equipe hospitalière/juge des enfants/médecin de l'aide sociale à l'enfance

**\* Si l'état de santé de l'enfant montre des marques de coups, des plaies, des preuves de violences à caractère sexuel, un constat médical détaillé est nécessaire** ainsi que, le cas échéant, la mention expresse des examens complémentaires (radiographie et consultations spécialisées) qui pourront modifier les conclusions.

**\*\* Le pédopsychiatre et le psychologue examinent et décrivent l'état psychique de l'enfant conformément au protocole d'évaluation élaboré par les professionnels de santé des établissements référents en Ile de France et des représentants des sociétés-savantes (Fédération Française de psychiatrie, Société de l'Information Psychiatrique).**

**\*\*\* Calendrier prévisionnel du suivi somatique et/ou médico-psychologique de l'enfant :**

Il peut être nécessaire pour le JE et le médecin référent de l'ASE d'avoir les dates afin de ne pas poser sur ces consultations : des visites en parloirs, des audiences ou autres rendez-vous...