



Protection de l'enfance : tous concernés!

“ Renforcer la prévention, mieux repérer les enfants en danger ou en risque de danger, et améliorer les interventions auprès des enfants et de leurs familles. ”



En mai 2010, les États généraux de l'enfance ont souligné l'importance de clarifier le circuit de transmission des informations relatives à l'enfance en danger, précisé dans la loi de mars 2007. Tous les partenaires qui œuvrent dans ce domaine sont concernés. Quel est le rôle du médecin? Décryptage grâce à un rapport des D^{rs} Irène Kahn-Bensaude, vice-présidente du conseil national de l'Ordre, et Jean-Marie Faroudja, conseiller national.



POINT DE VUE de l'Ordre



Dr Irène Kahn-Bensaude, vice-présidente du conseil national de l'Ordre - **Dr Jean-Marie Faroudja**, conseiller national de l'Ordre

“ Les médecins ont le devoir de signaler si la situation l'exige ”

« La loi de mars 2007 a permis une avancée considérable en matière de protection de l'enfance. Or, elle demeure peu ou mal connue. À la suite des États généraux de l'enfance de mai 2010, nous avons souhaité revenir sur ce sujet essentiel en publiant un rapport simple et précis qui rappelle les mesures à prendre par le médecin en cas de maltraitance d'un enfant. Quelles sont-elles? Il faut distinguer deux types de mesures. La première, le signalement, est une procédure judiciaire à effectuer auprès du procureur lorsque des faits graves sont constatés qui exigent une intervention d'urgence. La seconde, appelée « information préoccupante » est à transmettre auprès de la cellule départementale du conseil général, en cas

d'un danger ou d'un risque de danger pour l'enfant. Force est de constater que les médecins semblent parfois assez frileux pour engager ce genre de procédure, le plus souvent par ignorance de la loi. Il est pourtant important de rappeler que le médecin n'a pas la possibilité mais le devoir de signaler ou d'informer les services compétents lorsqu'il constate des cas graves ou préoccupants. La levée du secret médical est prévue par la loi, dans le code pénal et le code de déontologie notamment. Transmettre, alerter, signaler ne met absolument pas en cause le médecin, sur un plan juridique à condition qu'il n'implique aucun tiers dans ses déclarations. Nous avons tous à œuvrer pour la protection de l'enfance. Mobilisons-nous. »



©Burger/Phanie

Les États généraux de l'enfance ont souligné la nécessité de faciliter la transmission d'informations entre professionnels de la protection de l'enfance.

Plus de 95000 enfants seraient en danger de maltraitance¹ en France. Si ce chiffre est à prendre avec beaucoup de précautions, tant il est difficile de recenser précisément les situations à risques, il révèle tout de même un drame quotidien. La protection de

l'enfance est un sujet phare des autorités et la mobilisation sur ce thème ne date pas d'hier. L'Aide sociale à l'enfance et le corps de magistrats spécialisés (juge pour enfants, tribunal pour enfants) ont ainsi été créés en 1945. Mais le véritable tournant de la politique sur la protection de l'enfance remonte à la loi du 5 mars

2007, qui réforme en profondeur le système existant, en plaçant plus que jamais l'intérêt de l'enfant au cœur du dispositif. Que change concrètement cette loi? Et trois ans après sa promulgation, comment mieux l'appliquer? C'est autour de ces questions que les États généraux de l'enfance ont débattu en mai 2010.

Le conseil général, chef de file

Le texte du 5 mars 2007 vise trois objectifs : renforcer la prévention, mieux repérer les enfants en danger ou en risque de danger, et améliorer les interventions auprès des enfants et de leurs familles. Pour y parvenir, le conseil général est désigné comme chef de file de la protection de l'enfance sur son département. C'est à lui de construire une compétence interne, d'impulser des actions adaptées à chaque situation, de mobiliser tous les acteurs. Il a également pour mission de créer un observatoire de protection de l'enfance chargé de rassembler les

Levée du secret médical : que dit la loi?

Le code pénal (article 226-14) prévoit que l'obligation générale et absolue du secret professionnel n'est pas applicable :

➤ **à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.**

➤ **au médecin** qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a

constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

➤ **aux professionnels de la santé ou de l'action sociale** qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une. Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée du fait du signalement de sévices par le médecin aux autorités compétentes dans les conditions prévues au présent article.

Le code de déontologie (article 44 en cours de modification¹) dispose que « lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives. » Après avoir rapporté aussi fidèlement que possible les

sources d'information disponibles sur ce thème. Il doit disposer ainsi d'une vision d'ensemble du phénomène sur le département.

Définir la maltraitance

Ce principe de fonctionnement posé, restait à s'interroger sur le cœur de la problématique : qu'est-ce qu'un enfant « maltraité » ? La loi de 2007 distingue deux situations : l'enfant en danger immédiat (victime de sévices, d'agressions, etc.) et l'enfant en risque de l'être. Le premier cas de figure exige un « signalement » aux autorités judiciaires. Le second, appelé « information préoccupante », doit être remonté à la Cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (Crip) du département. Tout est clair ? Pas si sûr. Les États généraux de l'enfance ont souhaité, entre autres, revenir sur la notion d'« information préoccupante » pour améliorer la transmission des données, maillon essentiel des actions de protection de l'enfant.

paroles de l'enfant recueillies au cours de l'entretien et citées entre guillemets, décrit les signes relevés à l'examen clinique, le médecin peut faire état dans le signalement de sa conviction, de son sentiment ou de ses soupçons que l'enfant est victime ou très probablement victime de sévices. **Le médecin n'a pas à désigner l'auteur présumé des sévices sauf s'il cite la victime. Dans ce cas, les propos doivent être rapportés entre guillemets.**

1. Une modification de l'article 44 est en cours d'examen au ministère de la Santé, à la demande du conseil national de l'Ordre, pour être en conformité avec l'article 226-14 du code pénal.

Que doit faire le médecin en pratique ?

CAS 1

Enfant sur lequel le médecin constate un défaut de soin ou un défaut d'éducation.

Action du médecin

Il transmet une « information préoccupante » à la Crip (Cellule départementale de recueil et d'évaluation de l'information préoccupante).

Action de la CRIP

Elle lance une évaluation de la situation, du contexte de l'enfant. Si nécessaire, elle envoie le dossier au procureur pour procédure juridique.

CAS 2

Enfant sur lequel le médecin a constaté des sévices graves (violences, sévices sexuels)

Action du médecin

Il fait un signalement au procureur de la République. Le signalement ne doit jamais être remis à un tiers, fût-il parent de la victime. Si, dans l'urgence, le signalement est effectué par téléphone, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double.

Action du procureur

Il lance une enquête pénale pour poursuite des auteurs de ces actes graves. En parallèle, il contacte la Crip pour action des services sociaux.

Nous vous recommandons d'utiliser le modèle de signalement élaboré par l'Ordre et le ministère de la Justice (voir p. 20). Pour l'Ordre comme pour la chancellerie, ce document suffit et ne nécessite pas de certificat médical en sus. Il n'est pas non plus nécessaire de fixer une ITT, laquelle serait d'ailleurs peu réaliste dans les circonstances concernées. Le recours à un médecin légiste n'a pas lieu d'être. Le processus concerté avec la Chancellerie est suffisant : il a été mis au point pour répondre aux besoins des parquets et simplifier l'intervention des praticiens tout en l'encadrant.



Selon l'observatoire national de l'enfance en danger, 266000 mineurs bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance au 1^{er} janvier 2007.

© Voisiny/Phanie

Le rôle des médecins

La politique de la protection de l'enfance fait appel à de nombreux acteurs issus des milieux sociaux, juridiques, médicaux, associatifs. Tous ne donnent pas la même définition à la notion d'« information préoccupante ». Les États généraux ont proposé une définition unique et partagée par l'ensemble des partenaires pour faciliter la transmission des informations

entre professionnels (lire encadré ci-dessous). Il a également été question d'améliorer la qualité de l'évaluation et de la prise en charge des enfants et de perfectionner la coordination entre les acteurs. C'est en effet par un travail collégial cohérent et clair que les différentes actions de protection de l'enfance pourront réellement être efficaces. Dans le circuit d'alerte, les médecins sont parti-

EN CHIFFRES

6 milliards d'euros

C'est la dépense directe consacrée à l'Aide sociale à l'enfance, soit 28 % de la charge nette allouée à l'action sociale (ODAS 2009).

culièrement concernés. « *L'Ordre était présent aux États généraux de l'enfance et nous avons activement participé aux échanges sur le sujet*, note le docteur Jean-Marie Faroudja, conseiller national de l'Ordre. *Le rôle des médecins est primordial dans le circuit d'alerte et nous devons collaborer le plus possible avec le conseil général.* »

Une collaboration qui n'est pas optionnelle. L'ensemble des textes de loi le rappelle. Ainsi, le code de déontologie indique que « *le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage* ». Le D^r Irène Kahn-Bensaude, vice-présidente du conseil national de l'Ordre, et le D^r Jean-Marie Faroudja ont souhaité réaffirmer cette obligation dans un rapport qui précise le rôle du médecin et son mode d'intervention (lire encadré p. 25). Un document clair et concis qui devrait éclairer les médecins et les inciter à se mobiliser pour collaborer activement à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être.

1. Source : ODAS 2005

➤ QU'EST CE QU'UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE ?

L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil général sur l'existence d'un danger ou risque de danger pour un mineur :

Soit que la santé, la sécurité ou la moralité de ce mineur soient considérées être en danger ou en risque de danger,
Soit que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social soient considérées être gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

POUR EN SAVOIR PLUS

➤ Voir le modèle-type de signalement, p. 20.
➤ Lire le rapport de l'Ordre sur www.conseil-national.medecin.fr
Rubrique : rapports

POINT DE VUE

extérieur qui ne correspond pas à l'accord passé avec la chancellerie, ce qui démontre une fois de plus les difficultés d'interprétation de textes insuffisamment précis.



interview

Quelle est la procédure à suivre lorsqu'un médecin s'interroge sur une éventuelle maltraitance d'un enfant ?

Audrey Quey : Il y a deux cas de figure.

Soit le mineur est visiblement victime d'une infraction que la loi sanctionne (viol, agression physique, etc.).

Soit il y a défaut de soin ou défaut d'éducation.

Dans le premier cas, il faut immédiatement signaler l'infraction au procureur.

Une enquête pénale est alors déclenchée pour identifier les auteurs du délit. En parallèle, le président du conseil général est informé par nos services. Il a mission d'évaluer la situation de famille pour savoir s'il est nécessaire de saisir le juge des enfants. Dans le second cas, il n'y a pas de procédure pénale. On reste dans le civil. Le médecin estime qu'il y a risque pour l'enfant et doit alors transmettre une « information préoccupante »

Le Cnom s'en tient au modèle élaboré en commun avec le ministère de la Justice (voir page 20). Ce document tient lieu de certification médicale, il appartient au procureur de la République s'il l'estime nécessaire de diligenter une enquête ou une expertise médicale par un médecin d'unité médico-judiciaire ou inscrit sur la liste des experts judiciaires dans la discipline souhaitée.

Audrey Quey,

substitut des mineurs au tribunal de Tours

à la cellule du conseil général qui procède à un examen du contexte et de l'environnement de l'enfant. À l'issue de cet examen, il peut, le cas, échéant, nous retransmettre le dossier.

Comment le médecin doit-il procéder pour contacter le procureur ?

Audrey Quey : La transmission d'un signalement ou d'une information préoccupante se fait par fax ou par courrier. En cas d'envoi par fax, l'affaire est traitée immédiatement. Un certificat médical doit être joint au signalement. J'insiste sur un point important et qui fait souvent défaut : tout certificat médical doit mentionner l'ITT. Sans ITT, nous ne pouvons pas agir et nous sommes dans l'obligation de faire appel au médecin légiste. C'est une perte de temps importante qui peut mettre l'enfant en danger. Je rappelle également que le médecin peut aussi contacter les services du procureur pour exposer ses doutes sur une situation donnée, nous poser des questions. Je prends toujours 5 minutes pour répondre à un médecin. Cessons de penser que la justice est perchée

en haut d'une tour d'ivoire et parfois inaccessible. C'est en travaillant davantage ensemble, et en avançant dans la même direction, que nous parviendrons à mieux protéger les enfants.

Constatez-vous une hausse du nombre de signalements ces dernières années ?

Audrey Quey : Nous enregistrons davantage d'affaires, c'est certain, mais cette augmentation ne signifie pas forcément que la maltraitance prend de l'ampleur. Peut-être est-ce tout simplement qu'elle est mieux signalée qu'auparavant. Tant mieux. Et j'invite les médecins à renforcer leur vigilance dans ce domaine. Ils forment un maillon indispensable dans la remontée d'informations. Nous avons besoin d'eux. Et il ne leur est pas demandé d'être absolument certains de ce qu'ils estiment avoir décelé sur un enfant. La loi de mars 2007 repose sur un postulat : tout faire dans l'intérêt de l'enfant. Posons-nous toujours la question avant d'agir... et la réponse viendra d'elle-même.