

Obliger à signaler : vingt bonnes raisons

Le médecin a la faculté ou l'obligation de signaler les soupçons de violences envers les enfants. Il existe vingt raisons en faveur de l'obligation de signaler qui protègent beaucoup mieux la santé et la vie des enfants plutôt que d'avoir à choisir entre s'abstenir et signaler.

Catherine Bonnet

Psychiatre d'enfant et d'adolescent,
Chevalier dans l'Ordre de la Légion d'honneur (2001)

Jean-Louis Chabernaud

Pédiatre, UF SMUR pédiatrique,
Hôpital Antoine Bécclère (AP-HP), Président du SNPEH

■ Le 14 mai 2014, cinquante-cinq sénateurs de la Haute assemblée ont enregistré une proposition de loi n° 13-531 ayant pour but d'insérer une obligation de signaler au procureur de la République les suspicions de violences physiques, sexuelles et psychologiques à l'encontre des enfants selon l'article 226-14 du Code pénal par les médecins, avec en contrepartie une protection de la responsabilité civile, pénale et disciplinaire pour celui qui signale de bonne foi comme aux États-Unis et au Canada. Mais un recul a suivi. Lors de la discussion générale le 10 mars 2015, les sénateurs de chaque parti ont refusé ensemble cette obligation sans discuter des arguments pour et contre. La contrepartie, qui était un corollaire nécessaire, a été adoptée à l'unanimité. Il en a été de même lors des navettes parlementaires jusqu'à la promulgation de la loi le 5 novembre 2015¹. Tant que sera laissé le choix entre s'abstenir ou signaler, le signalement pourra faire l'objet de contestations et de poursuites.

Avancées, doutes et reculs face aux violences sexuelles

Ce n'est pas la première fois en France que des avancées pour la protection des enfants sont suivies de doutes et de reculs. Ainsi ont été enterrés pendant cent ans les travaux d'Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale, doyen de la Faculté de médecine de Paris et premier au monde à décrire 934 cas de violences sexuelles dans un livre édité six fois à partir de 1857, et 32 cas de violences physiques en 1860. Dans cet article, le concept de signalement par les médecins est indiqué ainsi : « Toujours est-il que les faits se multiplient, qu'ils soulèvent l'opinion et qu'ils ne doivent ni prendre au dépourvu le médecin, seul capable en plus d'un cas de les dénoncer à la justice, ni rester étrangers à l'expert appelé par elle à en démontrer le véritable caractère et à en dévoiler toutes les circonstances. » Après sa mort, une campagne de critiques a renversé

insidieusement l'opinion française : les enfants dévoilant des agressions sexuelles ont été accusés de mentir, puis quelques années plus tard d'être vicieux².

Des pédiatres américains Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller et Sylver redécouvrent la maltraitance physique des enfants et publient en 1962 le « syndrome de l'enfant battu ». Ils déclenchent une prise de conscience internationale tant sur le plan clinique que législatif. Kempe fait campagne auprès des législateurs pour introduire une obligation de signaler par les médecins afin de prévenir le risque de nouvelles violences. Son initiative est adoptée en 1967 aux États-Unis dans tous les États. Alors que Silverman a exhumé le travail d'Ambroise Tardieu, la découverte des maltraitances physiques des enfants est alors exportée sous les termes de « syndrome de Silverman » en France³.

L'obligation de signaler s'est étendue à de nombreux pays. L'obligation peut revêtir deux formes : soit elle s'adresse à tous les citoyens, soit elle s'adresse à des professionnels désignés. Certains, comme dix-huit États aux États-Unis, la plupart des provinces du Canada sauf le Yukon, The Northern Territory en Australie, et Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Lettonie, Macédoine, Monténégro, Norvège, République de Moldavie, République Slovaque, Slovaquie et Suède en Europe l'ont introduite pour tous les citoyens ; d'autres désignent des professionnels pour une obligation de signaler, quarante-huit États aux États-Unis, le Yukon au Canada, New South Wales, Queensland, South Australia, Tasmanie, Victoria et Western Australia en Australie, Autriche, Irlande, Hongrie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Russie, Canton de Vaud en Suisse et Turquie en Europe. Il y a d'autres pays qui ont une obligation pour les professionnels : Afrique du Sud, Argentine, Bangladesh, Bénin, Brésil, Chili, Colombie, Égypte, Éthiopie, Honduras, Island, Israël, île Maurice, Japon, Malaisie, Mexique, Mongolie, Népal, Pérou, Philippines, République de Corée, République

Démocratique du Congo, Rwanda, Arabie Saoudite, Taiwan, Thaïlande, Turquie et Zambie. À ce jour, aucun de ces États n'a abrogé l'obligation de signaler dans sa législation.

En France, depuis 1999, il y a eu sept tentatives d'amendement de l'article 226-14 du Code pénal afin de trouver une solution au dilemme éthique des médecins :

- soit ils signalent et risquent des poursuites, des sanctions disciplinaires, des poursuites pénales après avoir appliqué l'article 226-14 du Code pénal ; les enfants signalés risquent alors d'être exposés à de nouvelles violences,
- soit ils ne signalent pas et risquent d'être l'objet de poursuites et sanctions pénales pour ne pas avoir signalé selon les articles 434-1, 434-3 et 226-3 du Code pénal ; les enfants ne sont pas protégés⁴.

Seuls les médecins fonctionnaires (Protection maternelle et infantile, Aide sociale à l'enfance, Éducation nationale) ont une obligation de signaler selon l'article 40 du Code de procédure pénale. Pourquoi ne pas l'étendre à tous les médecins et les professionnels de santé ?

Et pourtant, il y a vingt raisons d'introduire en France l'obligation de signaler.

1. Un enfant a besoin d'un adulte pour être protégé. Lorsqu'un enfant dévoile avoir subi des violences à son médecin, il lui demande alors que « ça » s'arrête, car il a peur que « ça » recommence. L'obligation de signaler protégerait l'enfant du risque d'être exposé à de nouvelles violences. L'obligation de signaler permettrait d'augmenter le dépistage de suspicions de violences physiques, sexuelles et psychologiques envers les enfants :
2. Très peu d'enfants signalent par eux-mêmes les violences dont ils sont l'objet : 0,5 % des enfants aux États-Unis⁵.
3. Très peu d'auteurs de violences se signalent par eux-mêmes : 0,1 % aux États-Unis⁵.
4. L'obligation de signaler pourrait réduire le risque d'autres violences d'un auteur envers d'autres enfants⁵.
5. L'obligation de signaler augmente le taux de cas confirmés de violences : 3 pour 1000 au Royaume-Uni, pays où il n'y a pas l'obligation de signaler et 12,1 pour 1000 aux États-Unis et 13,89 pour 1000 au Canada où il y a l'obligation de signaler⁶.
6. Il y a très peu de dévoilement intentionnellement faux chez l'enfant : moins de 1 % dans les situations de séparation⁷.

L'obligation de signaler peut réduire :

7. Le risque pour un enfant de mourir des coups qui lui sont infligés : aux États-Unis, le nombre de

décès annuel est passé de 3 500-5 000 à 1 100 après l'introduction de l'obligation en 1967⁸.

8. Les effets nocifs des violences sur le développement du cerveau. Les effets biologiques et psychologiques répétés du stress peuvent perturber, voire altérer le développement cérébral. Ces perturbations sont maintenant reconnues par l'imagerie cérébrale.
9. Les effets à long terme des violences de l'enfance sur la santé mentale, physique et sexuelle comme l'ont décrit les auteurs de l'ACE Study : impulsions suicidaires, compulsions alimentaires, conduites addictives (alcool, drogues), états dépressifs chroniques, troubles du comportement sexuel, la diminution de l'espérance de vie de 10 ans, etc⁸.
10. Les conséquences de ces violences sur la vie relationnelle au sein de la famille et donc la peur de devenir mère ou père par crainte de répéter les violences sur ses enfants à la période périnatale⁹.
11. La peur des autres et ses conséquences relationnelles dans la vie professionnelle : en particulier le risque de chômage, de changement d'emplois ainsi que leurs coûts générés pour la société.
12. Le délai pour prendre en charge les traumatismes. Tant que les violences continuent parce qu'elles ne sont pas signalées, une thérapie mise en place a peu d'effet².
13. La durée des souffrances des enfants victimes de violences en France, car le délai de dévoilement spontané est long : en moyenne de seize ans après les faits en France selon sondage de mars 2010 réalisé par l'IPSOS pour l'AIVI (Association Internationale des Victimes de l'Inceste) sur la santé des victimes..
14. Le coût élevé pour la Sécurité sociale : prises de médicaments antidépresseurs et anxiolytiques, thérapies, hospitalisations peuvent perdurer pendant des années faute de signalement et de l'arrêt des violences.

Des instances internationales recommandent l'obligation de signaler :

15. L'alinéa 6.4 des Recommandations CM/RC (2009) n° 10, adoptées par le Comité des ministres (CM) du conseil de l'Europe le 18 novembre 2009, recommande cette obligation.
16. L'Association mondiale de psychiatrie, recommande cette obligation¹⁰.
17. Le Comité des droits de l'enfant en 2011 dans son « Observation générale » n° 13 à propos des violences à l'encontre des enfants : obligation de signaler pour les professionnels de l'enfance et protection de ceux-ci, si le signalement est fait « de bonne foi ».

- 18. L'ONU : deux rapporteurs spéciaux, le Dr Najat M'jid (rapporteur spécial sur la vente des enfants, la prostitution des enfants et la pornographie infantile) et Mme Marta Santos Pais (représentante spéciale du Secrétaire général sur la violence contre les enfants) ont recommandé en 2011 que les professionnels de l'enfance soient obligés de signaler les violences sexuelles et physiques et puissent faire l'objet d'une protection.
19. La Convention (STE n° 210) du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique signée le 11 mai 2011 à Istanbul.
20. Selon l'article 3 de la CIDE (Convention inter-

nationale des droits de l'enfant), l'intérêt supérieur de l'enfant devrait être primordial dans toute décision qui concerne l'enfant. Avec l'obligation de signaler, un médecin respecte l'enfant, car il engage sa responsabilité envers l'enfant qui a eu le courage de se confier à lui malgré menaces et chantage.

En conclusion, le droit d'un enfant à la protection contre toutes les formes de violences devrait être un choix de société. Le législateur français doit aller plus loin comme l'ont fait de nombreux pays en insérant une obligation de signaler pour tous les médecins et les professionnels de santé dans l'article 226-14 du Code pénal. ■



1. Loi n° 2015-1402 du 05/11/2015 tendant à clarifier la procédure de signalement de situation de maltraitance par les professionnels de santé.
 2. Bonnet C., *L'enfant cassé, l'inceste et la pédophilie*, Paris, Albin Michel, 1^{re} éd. 1999, 2^e éd. 2015
 3. Fauré C., Foreword to the second edition in Kleinman PK, *Diagnostic Imaging of Child Abuse*, 2nd Ed. Nosby. 1998.
 4. Bonnet C., *L'enfance muselée, un médecin témoigne*, Bruxelles, Thomas Mols éd., 2007.
 5. Mathew B, Bross R., *Mandated reporting is still a Policy with reason : Empirical évidence and philosophical grounds. Child Abuse and Neglect*, 2008 ; 32 : 511-516.
 6. Mathews B, Payne H, Bonnet C, Chadwick D, A way to restore British paediatrician's engagement with child protection. *Arch Dis Child*. 2009 May ; 95 (5) : 329-32.
 7. Viaux J.-L., Laboratoire PRIS. Étude des dossiers d'allégations d'abus sexuels dans les séparations parentales contentieuses. Paris. Ministère de la Justice. 2002.
 8. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, et al. The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction, *American Journal of Preventive Medicine*. 1998 ; 14 : 245-58.
 9. Bonnet C., *Geste d'amour, l'accouchement sous X*, Paris, Odile Jacob 1^{re} éd 1990, 2nd éd 1996, 3^e éd 2001.
 10. Donna E. Stewart, *Mental Health Policies on reporting child sexual abuse and physician/patients sexual/relationships*, WPA February 2009;8 (1) : 45-48.
- L'intégralité des références de cet article est consultable sur le site.

À qui signaler ?

Maltraitance
Signalement information préoccupante

En cas de danger grave pour un mineur nécessitant une protection judiciaire immédiate, toute personne doit, sans délai, aviser le procureur de la République (au tribunal de grande instance) par téléphone ou fax ou, si le tribunal est fermé, la cellule opérationnelle de la gendarmerie.

Pour les médecins, des modèles de signalement existent sur le site de la Haute autorité de santé

En cas de danger important avec nécessité de mise à l'abri immédiate de l'enfant, le médecin doit le faire hospitaliser sans délai.

En dehors des situations d'urgence

Toute personne confrontée à une situation d'enfant en danger ou en risque de danger doit transmettre sans délai une « information préoccupante » à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) au Conseil départemental.

La CRIP a pour mission d'évaluer la situation et de déterminer les actions de protection et d'aide dont le mineur et sa famille peuvent bénéficier. Elle a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement à propos de la situation d'un enfant.

Il existe un numéro national et gratuit d'appel téléphonique pour l'enfance en danger : le 119. ■

Marie Kayser

ERRATUM : UN MEDECIN A L'AUTORISATION DE SIGNALER LES SUSPICIONS DE VIOLENCES A L'ENCONTRE D'UN ENFANT AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE (ART 226-14 DU CP). IL N'A UNE OBLIGATION DE LES SIGNALER QUE S'IL EST FONCTIONNAIRE (ART 40 DU CPP). EN CAS D'HOSPITALISATION, IL EST RECOMMANDE QUE LE MEDECIN ADRESSE EN MEME TEMPS UN SIGNALEMENT AU PROCUREUR (VOIR LA RECOMMANDATION DE LA HAS).