

Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile (S.N.M.P.M.I.)

Siège social, secrétariat :
65-67 rue d'Amsterdam
75008 Paris

Tél : 01.40.23.04.10

Fax : 01.40.23.03.12

Mél : contact@snmpmi.org

Site internet : www.snmpmi.org

Paris, le 8 octobre 2019

Argumentaire développé par le SNMPMI lors de l'audition par la mission sénatoriale sur l'obligation de signalement en protection de l'enfance

Voici les principaux éléments développés par la délégation du SNMPMI :

1) Les articles 223-6¹ et 226-14² du code pénal ont déjà comme traduction, en cas de danger avéré ou fortement suspecté, d'imposer le signalement. Mais il est vrai que ces articles et leurs conséquences pratiques en matière d'exercice professionnel ne sont pas forcément bien connus des médecins.

2) Faut-il en revoir la rédaction pour la rendre plus explicite aux yeux des médecins, et dans ce cas l'obligation de signalement serait-elle la traduction pertinente d'une telle clarification ?

3) Les effets attendus d'une mesure d'obligation de signalement : faire connaître à l'autorité judiciaire ou administrative compétente l'ensemble des situations de danger mais aussi celles de risque de danger, afin que les suites adéquates soient apportées ; ou bien, dit autrement, minimiser le risque que des situations graves ou potentiellement graves soient ignorées et échappent à une prise en charge avec des conséquences délétères pour l'enfant.

4) Les questions que cela soulève :

* L'obligation de signalement ne résout pas un enjeu majeur, celui de la reconnaissance des situations de danger ou de risque, qui impose en premier lieu la nécessité d'une véritable formation des médecins et professionnels de santé à la sémiologie fine de ces tableaux (formation initiale, DPC, EPU...).

* Cela ne devrait non plus se substituer à la nécessité, pour nombre de situations reçues en exercice isolé, de pouvoir recourir pour bien les évaluer à un service ressource – médecin protection de l'enfance du département, service de PMI, centre de planification et d'éducation familiale, expertise UMJ... ; ce qui suppose que cette ressource soit bien connue et facilement accessible au praticien.

* Sinon un risque existe, en cas d'obligation de signalement, de se déresponsabiliser en « ouvrant le parapluie » et en signalant largement, de la simple préoccupation au véritable danger. On l'observe actuellement au niveau des CRIP ou une part non négligeable (30% dans certains départements) d'IP sont classées sans suite, même lorsqu'elles émanent de professionnels (du champ de l'éducation le plus souvent).

* Ainsi dans les situations où le médecin se pose des questions, sans que le danger soit patent ou avéré, il peut être pertinent de différer un éventuel signalement, de se donner le temps de mieux

¹ obligation de porter assistance

² faculté de déroger au secret professionnel dans le cas de mineurs et de personnes vulnérables en situation de danger et dérogement du risque de poursuites civiles, pénales ou ordinales en cas de signalement

étayer l'analyse de la situation (en lien avec un pôle ressource) ; a contrario, dans ces circonstances, un signalement systématique au nom de "l'obligation de signaler" risquera de saturer les capacités de traitement par la CRIP ou le parquet, n'améliorera pas le dispositif et pourra avoir des répercussions délétères sur les parents et l'enfant s'il s'avère que ce signalement a été trop précipité sans motif suffisant...

* Dans le cas assez fréquent où l'enfant est en risque de danger ou bien celles où le danger n'est pas clairement établi, donc qui n'imposent pas une intervention urgente passant par le signalement, il est aussi pertinent de tenter de construire une alliance avec l'entourage de l'enfant, lorsque celui-ci alerte mais peut être lui-même en situation de dilemme, pour qu'il participe activement à la protection de l'enfant en parallèle avec l'intervention du médecin. Ceci contribue à la bonne prise en charge de l'enfant. L'obligation de signaler d'emblée pourrait dans ces circonstances faire obstacle à ce processus bénéfique pour l'enfant. Ceci se retrouve également dans la prise en charge d'adolescent-es où il peut être envisagé dans certaines situations, et à condition de bien évaluer le risque et les possibilités de protection, de différer le signalement afin que l'alliance construite permette à la (au) jeune d'assumer cette révélation et de ne pas se rétracter par la suite.

* Il convient aussi d'envisager les effets auprès de publics fragilisés qui pourraient être dissuadés de révéler certaines difficultés ou tout simplement interrompre le suivi si elles sont averties d'un principe d'obligation de signalement (cf. les témoignages de familles recueillis par ATD Quart-Monde sur leurs réticences à l'égard de l'intervention de la PMI).

5) L'adoption éventuelle d'une obligation de signalement ne doit donc pas masquer les autres enjeux : formation, partenariat et surtout capacité de prise en charge : suite du signalement en terme d'instruction des évaluations et d'enquêtes et en terme de mise en œuvre des mesures judiciaires ou administratives (cf. les délais extensifs d'exercice de certaines mesures...).

Au total :

L'inquiétude, la suspicion d'un éventuel danger pour l'enfant oblige le médecin à aller plus loin, à investiguer, comme devant toute symptomatologie qui appelle une analyse clinique et souvent des examens complémentaires.

Devant un tableau de danger avéré ou fortement suspecté, la prise en charge passe par la nécessité du signalement d'emblée (application combinée des articles 223-6 et 226-14 du code pénal).

Devant des situations préoccupantes mais où le risque ou le danger ne sont pas clairement établis, l'obligation s'apparente à minima à celle du dépistage et du diagnostic et peut passer par un travail d'étayage complémentaire des éléments de la situation, par le conseil auprès d'un service ressource, par l'alliance avec un des adultes de l'entourage de l'enfant, mais pas nécessairement par un signalement d'emblée.

La législation actuelle, si elle était bien connue et bien appliquée par les médecins, devrait suffire à imposer le signalement à chaque fois que le danger est suffisamment avéré ou suspecté. S'il apparaît que la rédaction des deux articles 223-6 et 226-14 peut être améliorée et leur complémentarité établie avec plus de clarté, nous serions favorable à des modifications visant à lever toute ambiguïté.

Nous ne sommes en revanche pas convaincus qu'une modification législative visant à rendre obligatoire le signalement soit la bonne réponse au vu des questions précédemment soulevées.

En tout état de cause une action sur la rédaction du code pénal devrait s'accompagner d'autres mesures vigoureuses dans le domaine de la formation des médecins et des professionnels de santé, du partenariat mis à leur disposition et surtout de la capacité de prise en charge en aval : suite du signalement en terme d'instruction des évaluations et des enquêtes et en terme de mise en œuvre des mesures judiciaires ou administratives.