

**En défense d'une prévention et d'une promotion de la santé respectueuses des enfants et des familles :  
refuser l'instrumentalisation de la protection maternelle et infantile,  
maintenir résolument la prévention dans la sphère de la santé,  
préserver et garantir le secret professionnel**

Les projets gouvernementaux actuels en matière de réforme de la protection de l'enfance ou de prévention de la délinquance, comportent, entre autres mesures, des dispositions au sujet des politiques de prévention et du secret professionnel, qui impacteraient de façon très sensible le dispositif de PMI, et plus largement toute l'action sociale et de santé auprès des familles, si elles étaient adoptées et mises en œuvre. Quelques citations, cf. en annexe, permettent de situer ces enjeux.

La motion d'actualité adoptée à l'assemblée générale d'avril 2006 du SNMPMI, vise donc, dans ce contexte, à situer l'approche que défend le syndicat sur les deux aspects essentiels pour l'activité des professionnels de PMI que sont la prévention et le secret professionnel.

Il convient de rappeler au préalable notre conception de la prévention qui s'inscrit dans une perspective globale de promotion de la santé familiale et infantile, correspondant à l'ensemble des missions dévolues légalement aux services et professionnels de PMI.

Quels sont les points forts des dispositifs et des pratiques de promotion et protection de la santé de la famille et de l'enfant ?

- Implication de divers acteurs : État, collectivités locales, organismes de sécurité sociale (art. L.2111-1 du code de la santé publique) ; définition légale des missions (Art. L. 2111-1 à 3 et L. 2112-1 à 6 du code de la santé publique).
- Approche globale des problèmes de santé (aspects biomédicaux, sociaux, psychologiques...).
- Dimension essentielle de prévention et promotion de la santé, action sur les déterminants de santé, intervention dans les milieux de vie (la cité, la famille), notion de continuum soins préventifs-soins curatifs.
- Articulation étroite d'actions médico-sociales de terrain (consultations, visites à domicile, accueils...) et d'activités programmées de santé publique (action sur les "facteurs de risque", éducation pour la santé, réseaux, santé communautaire...).
- Activité en population générale (familles, enfance, jeunesse) et actions contextuelles ciblées.
- Accessibilité : gratuité, structures de proximité et/ou intervention au sein des milieux de vie.
- Développement de pratiques de pluridisciplinarité et de partenariat, travail en réseau.

Ainsi, la prévention en PMI ne saurait se réduire au seul champ de la protection de l'enfance ou, a fortiori viser la prévention de la délinquance. L'approche préventive en PMI s'adresse bien à la population générale et prend en compte l'ensemble des facteurs influant la santé et le bien-être des enfants et des familles.

### **1. Nous défendons une conception globale de la prévention, sans visée normative ni prédictive**

Les débats et écrits récents – projet de loi de protection de l'enfance, plan gouvernemental de prévention de la délinquance, expertise Inserm sur le trouble des conduites de l'enfant – insistent, sous des formulations variées, sur l'importance d'une pratique précoce et systématique de la prévention, le plus souvent dès avant la naissance de l'enfant.

Des arguments qui se veulent « de bon sens » émaillent ces préconisations. Ces arguments tournent autour de plusieurs idées force :

- 1) Plus l'intervention est précoce – avant que ne se constituent les troubles – plus elle a de chance d'être efficace,

- 2) Plus elle est orientée par l'existence de facteurs de risque (de maltraitance, de délinquance,...), c'est-à-dire ciblée sur les personnes ou groupes exposés à ces facteurs, plus elle atteindra les personnes qui en ont le plus besoin,
- 3) Plus cette prévention s'appuiera sur une approche « scientifiquement validée » du développement humain et sur des outils d'intervention standardisés, plus elle sera en mesure d'influer sur les facteurs individuels de reproduction des aspects dysfonctionnels qui affectent les personnes.

Pourtant, les travaux des professionnels de PMI, dont l'activité de prévention constitue le coeur du métier, et leur réflexion au quotidien les ont très souvent amenés à une vision prudente et humaniste de leurs actions de prévention, et les conduisent à alerter sur le risque de plusieurs écueils :

- dans le champ de la prévention, en particulier lorsqu'elle touche aux dimensions fondamentales et sensibles de l'existence comme le fait de devenir parent, si l'action proposée, notamment très « précocement », ne rencontre pas une demande formulée ou un besoin ressenti par une personne, une famille, qui peut exprimer sa représentation du problème considéré, alors le risque est grand de « prescrire » et de recommander les soins préventifs sur un mode normatif, préétabli selon des critères du « bien » ou du « bon » élaborés par les « experts » ;

- si les actions de prévention s'adressent électivement aux personnes et aux familles en situation de précarité, de marginalités diverses, celles-ci risquent de le ressentir comme une forme de stigmatisation ou de discrimination en regard de la population générale des familles, et de s'en détourner ; l'ensemble des familles pourraient aussi s'estimer lésées de n'être pas prises en compte par les acteurs de la prévention ; l'inscription de la promotion de la santé dans le dispositif général de solidarité doit garantir l'accès légitime de toutes les familles aux actions de prévention santé ;

- lorsque le regard porté par les professionnels sur les difficultés d'un enfant est surdéterminé par l'anticipation d'une perspective trop précise quant à l'évolution de son développement, le risque est élevé de voir la famille se détourner de ces professionnels pour échapper à cette pression anticipatoire ; plus grave, l'enfant risque de se conformer à cette évolution pressentie ou suspectée et ses parents d'être obnubilés par ce destin annoncé (effet Pygmalion) ; autre écueil, lorsque le regard porté est surdéterminé par une thématique trop univoque (protection de l'enfance, prévention de la délinquance), les professionnels peuvent se trouver dans l'incapacité de saisir les mouvements complexes qui animent les situations familiales ;

- si l'activité de prévention s'adresse à des individus en s'appuyant de façon trop mécanique sur la notion – purement statistique – de facteurs de risque auxquels ils sont exposés (par exemple le jeune âge de la mère, la précarité économique, des complications pendant l'accouchement...), le risque est élevé de réduire la problématique singulière de chacun à une somme des facteurs de risque qui l'affectent ; l'écueil consistera à se focaliser principalement sur les symptômes sans les resituer dans l'histoire de la personne, dans le contexte social, économique, culturel ; cela peut avoir pour conséquence de s'attacher essentiellement à la correction de ces symptômes de « dysfonctionnement », en renvoyant le succès ou l'échec de l'action préventive à la seule responsabilité de l'individu ; un autre écueil serait paradoxalement d'ignorer les difficultés de personnes traversant des conditions de vulnérabilité, mais dont la situation n'est pas marquée par ces « facteurs de risque » : elles ne se verraient dès lors pas proposer de bénéficier des actions de prévention ;

- ainsi l'agir préventif sur les aspects strictement symptomatiques, s'il n'est pas à rejeter à tout moment de la prise en charge, ne saurait la résumer, au risque de passer à côté du sens particulier d'une manifestation pour celui qui l'exprime ;

- si les programmes de prévention reposent sur des modèles pseudo « scientifiques » de schémas universels d'interactions comportementales entre parents et enfants (décrivant des facteurs de risque, des facteurs de protection, des déterminants individuels et environnementaux), ils comportent le risque de se polariser uniquement sur les faits observables ; outre l'écueil d'une approche prédictive,

cette modélisation tendra à réduire la parentalité à un savoir faire technique constitué de « compétences », au détriment de toutes les dimensions de transmission de valeurs, des projections symboliques qui donnent un sens et des points de repère aux interrelations familiales.

C'est pourquoi, confrontés aux projets gouvernementaux, tant sur la protection de l'enfance que sur la prévention de la délinquance, qui traitent des politiques de prévention et de la place de la PMI, nous défendons, pour l'exercice des missions de protection maternelle et infantile, les principes suivants :

- Les actions et dispositifs de prévention doivent s'adresser à l'ensemble des personnes et des familles, sans aucune discrimination, avant tout dans une approche globale de promotion de la santé, sans cibler a priori ou en priorité une thématique réductrice comme par exemple la seule prévention des mauvais traitements.
- Les actions de prévention peuvent intervenir précocement, à condition de n'être pas imposées mais proposées, et de s'appuyer sur une approche prudente et humaniste de rencontre entre l'expérience personnelle ou familiale du patient et le savoir professionnel de l'intervenant.
- Les actions de prévention doivent s'adresser à la population générale des familles, en écartant tout abord déterministe basé sur la seule analyse épidémiologique des phénomènes, ce qui n'oblitére pas certaines approches ciblées au cas par cas.
- Les actions de prévention s'inscrivent dans un accompagnement ou un soutien familial et doivent se garder de toute perspective prédictive afin de préserver un regard professionnel disponible aux bifurcations du développement et un climat de confiance entre familles et professionnels.
- Les actions de prévention individuelles doivent s'appuyer sur des politiques de santé publique visant à améliorer l'environnement qui influe sur le développement des enfants et sur la santé familiale et à agir sur les déterminants reconnus de la santé ; elles doivent se conformer à une conception et à une pratique « prévenantes » des soins, attentive aux familles, au cœur d'une « alliance » entre professionnels et familles.
- Enfin, les actions de prévention mises en jeu par les professionnels de PMI doivent se situer dans le champ de la santé et se garder de toute instrumentalisation par les champs de la justice ou de la police, dans le sens d'une surveillance ou d'un contrôle social des familles. La confusion des rôles entre la sphère de la santé et celle de la police ou de la justice est à proscrire : la confiance qu'accordent les citoyens aux différentes institutions est à ce prix.

## **2. Le secret professionnel ne fait pas obstacle à la protection de l'enfance, il assure la confiance des familles et s'inscrit dans le pacte social**

Le secret professionnel est inscrit par la loi au cœur de l'action des professionnels de santé ainsi que des travailleurs sociaux. Il a été institué pour concilier le droit à la vie privée et l'action de santé publique de l'État. Le secret professionnel protège la personne et non le professionnel. Il a une portée générale et est d'ordre public et non d'ordre contractuel. Seule la loi prévoit limitativement les circonstances où il peut être dérogé au secret professionnel (art. 226-14 du code pénal). En outre, la récente loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades rappelle la primauté du secret et le fait que l'information ne peut être partagée, dans le champ des soins médicaux, que si la personne, « dûment informée », ne s'y oppose pas.

Dans le contexte de la protection de l'enfance, deux exigences s'imposent aux professionnels : le respect du secret professionnel d'une part, l'obligation de porter assistance de l'autre. C'est dans le champ de cette double contrainte que s'inscrit l'action des professionnels. Même dans ce cadre, la déontologie et l'éthique professionnelles imposent de rechercher, le plus souvent et dans toute la mesure du possible, à associer les personnes et à les informer lorsque le partage d'information s'avère nécessaire, ainsi qu'à préserver leurs possibilités de recours. Parfois, les circonstances s'y opposent et la protection immédiate de l'enfant s'impose à tout autre objectif.

A l'occasion du débat sur la réforme de la protection de l'enfance ont été évoqués, au sujet du secret professionnel, plusieurs drames survenus récemment : dans les affaires d'Angers, d'Outreau ou de Drancy, plusieurs services possédaient une « pièce du puzzle », si ces divers éléments avaient été mis en commun, cela aurait peut-être permis d'éviter ces drames.

L'existence du secret professionnel aurait été le facteur limitant au partage des informations dans le cadre de la protection de l'enfance, les professionnels se trouveraient dans une insécurité juridique au moment d'opérer ce partage. Il faudrait donc lever cette insécurité en légalisant un « secret professionnel partagé ». Sur quelle analyse précise des faits, sur quel témoignage des acteurs en présence repose cette conclusion ? Quel professionnel a invoqué l'existence du secret professionnel comme obstacle essentiel à l'origine de sa difficulté à coopérer avec les autres acteurs de la protection de l'enfance ?

De nombreux intervenants dans le débat public sur la protection de l'enfance soutiennent pourtant pour cette interprétation. Mais peu d'entre eux se sont interrogés sur les nombreux facteurs, clairement avérés aux yeux des professionnels de terrain, qui entravent la coordination au quotidien : insuffisance de moyens en professionnels qualifiés, manque d'instances de travail et de formation en commun entre acteurs de secteurs et de modes d'exercice différents, etc.

Que proposent les tenants d'un secret partagé dans le domaine de la protection de l'enfance : les plus prudents plaident juste en faveur de sa légalisation sans caractère obligatoire et exclusivement dans ce cadre, d'autres, à l'instar de la mission menée par Mme Péresse et M. Bloche, préconisent d'« *instaurer une obligation de partage des informations entre professionnels de la protection de l'enfance dès lors qu'il y a un indice d'un danger pesant sur l'enfant* ». Quant au gouvernement qui faut-il croire : Monsieur Bas, ministre de la famille, qui a déclaré qu'il ne voulait pas « *dynamiter le secret professionnel* » mais qu'il souhaitait « *enfin promouvoir un partage légal des informations* » ou les services du ministre de l'intérieur, qui, dans un document de décembre 2005 – cf. en annexe – estiment que « *les professionnels de la prévention, dont le maire, au titre à la fois de ses compétences spécifiques et de sa mission générale de prévention de la délinquance, doivent pouvoir se communiquer entre eux les informations nécessaires aux seules fins d'éviter toute rupture ou tout retard des interventions (...)* ».

Alors, qu'en sera-t-il demain : simple faculté ou obligation de parler ? Partage de l'information entre seuls acteurs professionnels de la protection de l'enfance, mais qui garantira une définition stricte de la sphère professionnelle ? Qui ne voit, quand les projets gouvernementaux actuels entretiennent délibérément la confusion entre protection de l'enfance et prévention de la délinquance, dans quel sens risquent d'être tranchées ces questions ?

Nous défendons le fait que la législation actuelle sur le secret professionnel permet d'ores et déjà le partage de l'information aux seules fins de la protection de l'enfance, entre acteurs et autorités administratives, médicales et judiciaires. En effet le cadre légal actuel régissant le secret professionnel d'une part et l'obligation de porter assistance d'autre part (code pénal, code de l'action sociale et des familles, code de la santé publique) est satisfaisant et ne nécessite pas de modification législative : il permet aux professionnels astreints au secret et intervenant dans le cadre des missions de protection de l'enfance légalement définies d'échanger les informations nécessaires afin de préparer l'information et / ou d'informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives des privations ou sévices sur mineurs dont ils ont connaissance ou qu'ils suspectent de façon avérée.

Légiférer sur un « secret professionnel partagé » pour le social est inutile et risquerait de conduire à la remise en cause à terme de ce droit fondamental, inscrit dans notre pacte social, qu'offre le secret professionnel dans une démocratie : le respect de la vie privée et des libertés individuelles.

Nous nous prononçons pour l'amélioration du dispositif de protection de l'enfance, dans sa dimension de coordination : en y affectant des professionnels en nombre et qualification suffisants, en organisant des instances de travail communes accessibles aux acteurs professionnels de la protection de l'enfance des divers secteurs impliqués, en promouvant la formation et la supervision des acteurs.

## ANNEXE

### Citations issues de rapports ou déclarations officiels

#### Sur la prévention

##### **Exposé des motifs du plan gouvernemental de prévention de la délinquance – déc. 2005 :**

« Il est acquis que plus tôt les enfants ayant des troubles sont pris en charge, moins ils développeront à l'adolescence des comportements autodestructeurs ou agressifs pouvant les conduire à la délinquance (...)

- permettre au service de PMI d'intervenir sur le plan médical au-delà de 6 ans et jusqu'à 16 ou 18 ans, hors champ scolaire, par exemple sur signalement d'une assistante sociale (départementale) de secteur (...)

- généraliser les conventions d'objectifs entre services de PMI et de santé scolaire, afin d'assurer le repérage et la continuité du suivi des enfants dont les troubles comportementaux ont pu être détectés (...)

- coordonner ces actions avec celles de la prévention spécialisée et avec le maire qui est le mieux à même de définir le territoire et les modalités d'intervention des éducateurs (...)

- améliorer la détection des troubles psychiatriques précoces (...) »

##### **Interview de N. Sarkozy à la Gazette des communes du 21/11/2005 :**

« Il faut prévenir les troubles du comportement des plus jeunes, comme l'ont mis en évidence plusieurs pédopsychiatres et une étude récente de l'INSERM, en coordonnant les interventions auprès des enfants dès la maternelle et l'école primaire »

##### **Réponse du ministre de l'intérieur à la question de H. Martin<sup>1</sup>, à l'Assemblée Nationale lors de la 2<sup>ème</sup> séance du 28 février 2006 :**

« Comme tous les scientifiques et tous les médecins le disent, plus tôt on intervient, plus on a de chances d'éviter le drame d'un enfant qui évolue vers la délinquance. » et que « Nous voulons donc mettre en place un système qui permette de tendre la main à des jeunes qui se sentent aujourd'hui abandonnés, parce que ni la famille, ni l'école, ni la PMI, ni la santé scolaire ne les aident. (...) Ce que nous voulons, c'est que les enseignants, les médecins scolaires, les PMI et les assistantes sociales, puissent détecter les problèmes comportementaux d'un certain nombre de jeunes avant qu'il ne soit trop tard. »

##### **Rapport sur la prévention de la délinquance de J.A. Benisti au nom du GESI (Groupe d'études sur la sécurité intérieure de l'Assemblée nationale) – nov. 2005 :**

« Confier soit directement aux communes soit en co-animation avec les conseils généraux, la prévention primaire ainsi que le développement social en leur déléguant les services sociaux spécialisés, la médecine scolaire et la PMI » (...)

Rendre accessible le dépistage précoce pour tous les enfants le plus tôt possible. Le dépistage primaire doit être effectué par des professionnels formés en la matière ( infirmières, pédiatres, assistantes sociales. Le diagnostic est effectué par des orthophonistes ou des pédopsychiatres.(...)

Mettre en œuvre la prévention et le dépistage précoce de façon appropriée avec les ressources nécessaires pour garantir un suivi au niveau du diagnostic et de l'intervention par les professionnels adéquats.(...)

---

<sup>1</sup>M. Hugues Martin. « Monsieur le ministre de l'intérieur, vous avez annoncé vouloir mettre en place un système de détection précoce des enfants présentant des troubles de, pouvant les amener à être de futurs délinquants. L'institut national de la santé et de la recherche médicale, l'INSERM, a rendu un rapport dont les conclusions vont dans le même sens. Nous sommes, en tant qu'élus, contraints de constater l'impuissance des structures sociales et éducatives à réagir sur le terrain pour prendre en charge le plus tôt possible les enfants qui, dès leur plus jeune âge, montrent les signes d'un comportement agressif ou dangereux. Aussi, pouvez-vous nous dire, monsieur le ministre, comment vous entendez renforcer les moyens de réaction à un problème qui laisse désarmés les parents, les élus et les responsables associatifs ? »

*Quel est le sens aujourd'hui attaché à la prévention primaire (...) Doit-on plutôt mettre l'accent sur l'environnement ou sur les comportements individuels ? De ce choix découlent plusieurs stratégies, elles entraînent une responsabilité sociétale parfois différente et pose par ailleurs des questions relatives à la contrainte et aux mesures de contrôle social que nécessite une politique globale de prévention (...)*  
*« Si les actions de prévention veulent être efficaces, elles doivent impérativement commencer dès le plus jeune âge dès le diagnostic de problèmes comportementaux, prémices de déviances possibles.(...) Des suivis sanitaires et médicaux individuels ou collectifs mais surtout réguliers doivent être opérés dans les structures de garde de la petite enfance pour détecter et prendre en charge, dès le plus jeune âge, les enfants qui présentent des troubles comportementaux. Les services de Protection maternelle et infantile (PMI) peuvent et doivent y jouer un rôle très important »*

**Discours de P. Bas, ministre de la famille, au colloque de DEI-France 19/11/2005**

*« La prévention doit commencer le plus en amont possible.*

*- Avant même la naissance. Les professionnels de la petite enfance sont unanimes pour affirmer qu'une grossesse mal vécue, dans un contexte difficile, peut être un facteur de risques de maltraitance. C'est pourquoi, le dépistage d'éventuelles difficultés au 4ème mois de grossesse est indispensable. Dans le même esprit, je veille à la mise en œuvre des objectifs de prévention du plan périnatalité. Les professionnels dans les maternités, les sages-femmes et les puéricultrices sont déjà attentives aux difficultés rencontrées par les jeunes mamans. Il faut soutenir ce travail de prévention. En cas de difficulté au retour de la maternité, les puéricultrices de la PMI doivent pouvoir venir aussi souvent que nécessaire au domicile.*

*- Les bilans effectués par la PMI dans les écoles maternelles vers 3-4 ans doivent être systématisés. Ils permettent le dépistage des déficits sensoriels. Ils doivent être l'occasion, dans un objectif de prévention, de repérer d'éventuelles difficultés que peut connaître l'enfant. Il faut que les services de santé scolaire soient en mesure de prendre le relais par la suite. »*

**Discours de P. Bas, ministre de la famille, lors de la présentation de la réforme de protection de l'enfance, le 16 mars 2006 :**

*« Le projet de loi affirme clairement que la prévention fait partie des missions de la protection de l'enfance, alors que la loi est aujourd'hui muette sur ce point. L'objectif est de multiplier les points de contact entre l'enfant, sa famille et les professionnels pour anticiper les difficultés possibles et pouvoir accompagner, aider, soutenir les familles afin d'éviter que la situation de l'enfant ne se détériore. ».*

*Les mesures :*

- Systématiser l'entretien au 4ème mois de grossesse et le suivi qui en découle, pour qu'au-delà du souci de la santé, on identifie les problèmes pouvant créer des difficultés futures dans le lien mère-enfant, et qu'on aide à les surmonter.*
- Lors du séjour à la maternité, mettre systématiquement en contact les parents avec les services de la protection maternelle et infantile (PMI). Pour cela, la PMI devra se coordonner avec les maternités : il s'agit de faire savoir à la mère qu'elle peut toujours appeler si elle a des questions ou un problème, de participer à des actions précoces sur la parentalité et d'identifier les situations difficiles (femme isolée, grossesse non suivie, problèmes psychologiques, etc.).*
- Proposer systématiquement à la jeune mère la visite de la PMI à son domicile, à son retour de la maternité. Cette visite sera automatique lorsque les services de la maternité auront identifié des difficultés particulières pour la mère.*
- A l'école maternelle, assurer un bilan à tous les enfants de 3-4 ans .*
- A l'entrée en primaire, assurer un bilan à tous les enfants dans leur sixième année.*
- Aider les adolescents en souffrance par une écoute, un soutien, un accompagnement éducatif pour prévenir les comportements à risque, addictions, fugue, errance, suicide : il s'agit de développer les lieux d'écoute, les accueils de jour, les lieux de médiation entre parents et enfants, les maisons d'adolescents... »*

**Mission parlementaire d'information Famille et droits des enfants , menée par V. Péresse et P. Bloche – juin 2005 :**

*« L'absence de sanction de l'absence de production de certificats de santé obligatoires nuit au suivi médical des enfants (...) La mission propose donc de renforcer cette obligation en prévoyant une visite à*

domicile d'un travailleur social mandaté par la CAF auprès des familles qui ne transmettent pas les certificats de santé »

### **Sur le secret professionnel**

#### **Exposé des motifs du plan gouvernemental de prévention de la délinquance – déc. 2005 :**

« Les professionnels de la prévention, dont le maire au titre à la fois de ses compétences spécifiques (...) et de sa missions de pilotage local de la prévention de la délinquance, doivent pouvoir se communiquer entre eux les informations nécessaires aux seules fins d'éviter toute rupture ou tout retard des interventions, et ce dans le strict cadre de leurs missions c'est-à-dire dans l'intérêt même de la personne au profit de laquelle ils agissent (...)

Il est indispensable que soit désigné, au plus près des personnes concernées et donc parmi les intervenants directs autour de la personne, un coordonnateur responsable du partage de l'information. (...) Le maire, ou son représentant, a naturellement vocation à exercer la responsabilité de désigner ce coordonnateur. (...) des chartes élaborées localement préciseront les modalités de coordination en fonction des circonstances locales (...) »

#### **Interview de N. Sarkozy à la Gazette des communes du 21/11/2005 :**

« Bon nombre d'enfants passent à travers les mailles du filet, parce que les professionnels travaillent chacun de leur côté. Et je parle aussi bien d'enfance en danger que de l'enfance délinquante. Quand la santé des enfants est en cause, les acteurs concernés doivent avoir pour obligation de mutualiser leurs informations ».

#### **Rapport sur la prévention de la délinquance de J.A. Benisti au nom du GESI (Groupe d'études sur la sécurité intérieure de l'Assemblée nationale) – nov. 2005 :**

« Redéfinir la notion de secret professionnel entre les travailleurs sociaux et le maire envers lequel nous souhaitons qu'ils reportent au sens d'autorités administratives conjointement avec les conseils généraux) ce qui implique la non application de l'article 226-13.(...)

Il nous appartient de mutualiser sous une forme à définir toutes les informations concernant les enfants pour lesquels un risque aura été (...) identifié par un ou plusieurs intervenants du parcours éducatif. Il nous paraît donc aujourd'hui essentiel de redéfinir la notion de secret professionnel (...) avec chaque intervenant pour créer et développer enfin une « culture du secret partagé ». Cette volonté d'instaurer une obligation de partage de l'information entre les professionnels et la protection de l'enfance n'est d'ailleurs pas nouvelle et a été à plusieurs reprises proposée dans différents rapports parlementaires (...) Il s'agit bien de donner un fondement légal précis et encadré à cette notion qui permet de mettre en œuvre des actions plus rapides en concertation avec les travailleurs sociaux, le maire. »

#### **Discours de P. Bas, ministre de la famille, au colloque de DEI-France 19/11/2005 :**

« - Je souhaite enfin promouvoir un partage légal des informations. J'attache beaucoup d'importance au secret professionnel parce qu'il est gage d'une relation de confiance entre les parents et les intervenants de la protection de l'enfance. Cela ne doit pas empêcher pour travailler ensemble, que les professionnels échangent légalement les informations qu'ils détiennent pour la sauvegarde de l'enfant. »

#### **Discours de P. Bas, ministre de la famille, lors de la présentation de la réforme de protection de l'enfance, le 16 mars 2006 :**

« Aujourd'hui, le signalement n'est pas suffisamment organisé. Le professionnel qui constate des faits inquiétants est seul face à sa responsabilité : doit-il signaler des faits dont il n'est pas sûr ? Doit-il prendre le risque de se taire ? A qui doit-il s'adresser ? Un mode d'emploi est nécessaire.

Les mesures :

- Créer dans chaque département une cellule de signalement : un lieu clairement identifié avec un numéro d'appel qui devra être connu de tous, composé de professionnels de la protection de l'enfance qui évaluent la situation et pourront déclencher un recours à l'aide sociale ou à la Justice. L'objectif est de réunir toutes les informations permettant d'apprécier la situation afin de prendre une décision collégalement.

• *Cette collégialité est rendue possible par le partage d'informations entre professionnels du travail social et de la protection de l'enfance habilités au secret professionnel. En dehors de cet aménagement, la règle du secret professionnel est réaffirmée, dans l'intérêt même des enfants et des familles. »*

***Mission parlementaire d'information Famille et droits des enfants, menée par V. Péresse et P. Bloche – juin 2005 et janv. 2006 :***

*« Instaurer une obligation de partage des informations entre professionnels de la protection de l'enfance dès lors qu'il y a un indice d'un danger pesant sur l'enfant ».(...)*

*« Ces dispositions (article 221-6 du code de la famille et de l'action sociale) soumettent donc au secret professionnel les personnes, et notamment les enseignants et les élus, qui n'appartiennent pas aux services de la PMI ou de l'ASE, mais concourent à leurs actions. »*