

## Inceste

# Les médecins face au dilemme du signalement

Alors que les professionnels de santé dénoncent peu les situations de maltraitance sur les enfants, notamment par peur d'être poursuivis par les familles, une commission préconise de clarifier leur devoir d'alerte

PAGES 14-15

FRANCE

# Signaler ou pas : les médecins face aux suspicions d'inceste

Les généralistes dénoncent peu les maltraitements sur les enfants, notamment par peur d'être poursuivis par les familles. L'obligation désormais préconisée fait débat

**E**n douze ans d'exercice, c'est la deuxième fois que Caroline Le Petit, médecin généraliste dans une petite commune d'Ille-et-Vilaine, a fait part de ses soupçons sur des violences sexuelles familiales en transmettant une « information préoccupante » – la procédure pour aler-

ter le conseil départemental d'un danger ou risque de danger encouru par un mineur. Début avril, « une maman d'une petite fille de 9 ans que je suis, qui a des troubles du comportement, m'a appelée, paniquée, après l'avoir surprise dans la douche en train de faire des gestes qu'elle a jugés inappropriés au niveau de son sexe », décrit la médecin. Après un bref échange avec sa fille, qui accuse des adultes



de son entourage d'agressions à caractère sexuel, la mère contacte la docteure Le Petit.

« Il y avait des signaux d'alerte, je me suis donc adressée à la Cased [cellule d'accueil spécialisé de l'enfance en danger, au centre hospitalier et universitaire de Rennes], pour savoir comment faire une information préoccupante par e-mail, afin que la petite soit reçue rapidement à l'hôpital », explique-t-elle. L'échange téléphonique entre la médecin et la mère a lieu le vendredi matin. Dès le lundi suivant, l'enfant est reçue par l'équipe de cette unité spécialisée dans le repérage des maltraitances.

Un soulagement pour la docteure Le Petit : « J'avais besoin qu'un regard pluridisciplinaire soit posé sur la situation afin de savoir si, oui ou non, il y avait eu violences sexuelles. J'ai prévenu la mère que je faisais une information préoccupante, ce qui n'est jamais agréable, évidemment. »

Confronté à des signes de maltraitance, sexuelle ou non, sur un mineur, tout professionnel de santé est tenu de garantir sa protection en écrivant à la cellule de recueil des informations préoccupantes du département, ou en faisant un signalement au procureur de la République en cas de danger immédiat. Toutefois, le code de déontologie médicale conditionne cette obligation d'alerter pour le médecin : elle intervient « sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience ». Un flou qui participe au faible nombre de remontées émanant du corps médical, selon la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), chargée d'un état des lieux et de recommandations en la matière et dont la prochaine réunion publique est prévue lundi 16 mai à Paris.

#### « MAILLON FAIBLE »

Dans son rapport intermédiaire, rendu public le 31 mars, la Ciivise se prononce ainsi pour une clarification de l'obligation de signalement des médecins. L'instance assortit cette recommandation de celle de la suspension des poursuites disciplinaires à l'encontre des médecins qui effectuent des signalements, afin de les protéger d'éventuelles plaintes émanant de l'adulte agresseur.

La proposition fait suite à la médiatisation de quelques cas de soignants sanctionnés après avoir effectué des signalements. L'obligation de signalement, accompagnée

d'une telle mesure de protection, permettrait de sécuriser les professionnels et « contribuerait à une meilleure protection des enfants », défend le collectif Stop Violences Médecins, qui regroupe une cinquantaine de praticiens. « Ainsi, on ne pourra plus nous reprocher de signaler », soutient l'une de ses fondatrices, la pédopsychiatre toulousaine Eugénie Izard, selon qui « il existe aujourd'hui de nombreuses situations où les médecins ne signalent pas, soit parce qu'ils se disent que l'école l'a déjà fait, ou qu'un autre va le faire, soit parce qu'ils ont peur ».

Elle-même a été condamnée en appel, en décembre 2020, à trois mois de suspension d'exercice de la médecine pour avoir « violé le secret professionnel » en faisant « un signalement au juge des enfants », en 2015, concernant l'une de ses patientes, une enfant de 8 ans. Elle a saisi le Conseil d'Etat, qui doit rendre sa décision prochainement.

Le constat d'un « maillon faible » dans la chaîne de repérage est largement partagé, jusque dans les rangs des médecins. Même si aucune donnée précise et récente n'existe sur le sujet. Le pourcentage de 5 % est régulièrement mis en avant : il correspondrait à la part des signalements pour maltraitance des enfants provenant des professionnels de santé selon la Haute Autorité de santé. Mais l'instance le reconnaît elle-même : ce chiffre, inscrit dans certains de ses rapports du milieu des années 2010, est issu d'un bulletin de l'ordre des médecins datant de 2002.

#### « FUITE DE LA FAMILLE »

La solution préconisée d'une obligation de signalement pour les médecins, est loin, en revanche, de faire l'unanimité ; elle s'est heurtée à l'opposition immédiate de l'ordre des médecins. Les professionnels sont déjà soumis à une « obligation de protection » des patients, selon l'organisme. « Notre crainte, avec cette autre obligation, c'est que les familles maltraitantes éloignent leurs enfants du soin », avance Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Conseil national de l'ordre des médecins. Il y a déjà, aujourd'hui, toutes les possibilités pour faire un signalement quand un médecin a des suspicions. » D'autant que les familles maltraitantes ont déjà parfois une stratégie d'évitement ou de « nomadisme » médical, pointe-t-elle.

Contrairement aux personnels de l'éducation nationale, qui sont au contact des enfants au quotidien, les médecins n'ont bien souvent qu'un échange succinct avec ces





derniers, et majoritairement en présence des parents, relèvent nombre d'entre eux. «*La problématique, pour les médecins, c'est d'abord d'avoir l'occasion de voir les enfants, surtout après 6 ans*», souligne Alice Perrain,

médecin généraliste à la Croix-en-Touraine (Indre-et-Loire). *Avant 2 ans, les parents les emmènent régulièrement, puis ils viennent souvent encore avec les infections infantiles, mais, après, cela peut se tarir.*»

En quinze ans, la praticienne a effectué moins d'une dizaine de signalements et informations préoccupantes, un chiffre relativement élevé quand elle se compare à ses confrères, et qui s'explique par le fait qu'elle exerce en même temps la psychothérapie. Une activité qui donne lieu à des consultations régulières et relativement longues, seule avec les enfants.

En cas de doute, «*le premier réflexe est d'en discuter avec les parents, de leur indiquer qu'on a l'impression qu'une situation de violence touche l'enfant, de voir ce qu'ils en pensent*», explique la médecin, qui s'est trouvée le plus souvent confrontée au déni. Si elle ne le faisait pas, ce serait, selon elle, «*le meilleur moyen d'avoir ensuite une rupture de soin, ou une fuite de la famille*». C'est lorsqu'on décide de signaler que «*le travail commence autour de la prise en charge de la famille*, reprend-elle. *Il ne faut pas qu'elle rompe les ponts, c'est souvent hyperviolent, on ne peut pas faire comme si cela n'avait pas de conséquences*».

#### «DOUTE SUFFISANT»

La docteure Brigitte Virey, présidente du Syndicat national des pédiatres français, confirme la grande délicatesse de ces situations, «*surtout quand on est isolé, seul dans son cabinet*». Proche de l'âge de la retraite, elle-même n'a effectué des signalements que de façon «*extrêmement rare*» durant sa carrière, «*quatre ou cinq fois*». «*J'ai plutôt été amenée à le faire dans des situations où la maman venait avec l'enfant, parce qu'elle avait des doutes et se posait des questions, sur quelqu'un de la famille, c'était relativement "facile" parce qu'il y avait une forme d'adhésion, je les ai orientés tout de suite vers la cellule de l'hôpital pour les enfants*», témoigne la pédiatre, qui exerce à Dijon. Davantage qu'une réticence du corps médical à signaler, elle souligne la difficulté de la prise de décision en cas de doute. «*C'est extrêmement piégeant, car ce sont des symptômes qui peuvent souvent être n'importe quoi d'autre.*»

Repli sur soi, douleurs abdominales, an-

xiété, troubles du comportement alimentaire, du sommeil... Les conséquences des violences sexuelles et de l'inceste sur les enfants qui en sont victimes sont multiples. Les signes cliniques les plus évidents, comme les lésions, sont cependant rares, de l'aveu de nombreux médecins. Il s'agit plutôt de repérer et d'interpréter un comportement, ou plutôt son évolution inexplicée.

«*Le problème, c'est de s'en rendre compte, et d'avoir un doute suffisant pour enclencher la procédure*», appuie Jacques Battistoni, à la tête de MG France, premier syndicat chez les généralistes. Considérant, comme de nombreux professionnels, que, dans les faits, «*l'obligation existe déjà*», il est en revanche convaincu qu'«*on sous-estime totalement ces situations, qu'on ne les cherche pas assez, qu'on n'y est pas assez attentif. Ce qui manque, c'est la formation des professionnels, il faut apprendre à les repérer et à savoir comment s'y prendre ensuite*».

Pour Martine Balençon, pédiatre et médecin légiste au CHU de Rennes et à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, au-delà de la question de l'obligation de signalement, il est primordial d'informer les médecins libéraux qu'ils peuvent, en cas de doute, envoyer l'enfant dans une unité hospitalière spécialisée. Pour cette experte dans la prise en charge des maltraitances sur mineurs, le choc que représente la confrontation avec les situations de violence ne doit pas être minimisé. Le déni des professionnels peut en effet constituer un frein au signalement.

Pour y faire face, elle rappelle que des unités d'accueil pédiatriques enfance en danger et des équipes régionales référentes de l'enfance en danger sont en cours de déploiement dans chaque département et constituent «*des ressources très précieuses et complémentaires*» des conseils départementaux pour les médecins de terrain confrontés à des situations de danger concernant des enfants. Depuis la loi de 2016 relative à la protection de l'enfant, chaque conseil départemental est en outre censé être doté d'un médecin référent en matière de protection de l'enfance, chargé de coordonner le repérage des enfants en danger ou en risque de l'être. Autant de relais essentiels pour la docteure Balençon, selon qui «*pour voir et concevoir les situations de violence, il faut souvent plusieurs paires d'yeux*». ■

SOLÈNE CORDIER ET CAMILLE STROMBONI

## « ON SOUS-ESTIME TOTALEMENT CES SITUATIONS. CE QUI MANQUE, C'EST LA FORMATION DES PROFESSIONNELS »

JACQUES BATTISTONI  
 médecin et président  
 de MG France



