

CONDUITE A TENIR FACE A UN ENFANT OU ADOLESCENT EN DANGER

Le Conseil national de l'Ordre des médecins tient à remercier tout particulièrement la Société Française de Pédiatrie Médico-légale (SFPML) et sa Présidente Madame le Dr Martine BALENÇON, pour son expertise sur les situations de mineurs en danger qui a permis l'élaboration conjointe, avec le Conseil national de l'Ordre des médecins, d'un arbre décisionnel.

Le Conseil national remercie également les membres du comité national de pilotage des commissions vigilance-violences-sécurité pour leur implication ainsi que Madame le Dr Gaëlle PENDEZEC, médecin référent protection de l'enfance auprès du conseil départemental de Loire-Atlantique (ex. conseil général) et Madame le Dr Marie-Ange EINAUDI, médecin référent protection de l'enfance auprès du conseil départemental des Bouches-du-Rhône (ex. conseil général).

Cet arbre décisionnel s'intéresse aux enfants et adolescents en situation de danger ou risque de danger, et à toute situation faisant évoquer le diagnostic de violences physiques, psychologiques, sexuelles, les négligences lourdes et les violences conjugales dont l'enfant ou l'adolescent serait co-victime. Il a pour objectif d'aider les médecins, tout particulièrement les médecins libéraux en situation d'isolement, à appréhender ces situations et à mettre en place une prise en charge adaptée.

Cet arbre décisionnel s'appuie sur les dispositifs réglementaires suivants :

- **Article R. 4127-43 du code de la santé publique** : « *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.* »
- **Article R. 4127-44 du code de la santé publique** : « *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.*
Lorsqu'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 alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »
- **Article 226-14 alinéa 2 du code pénal** : « *[L'article 226-13](#) n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : 2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article [L. 226-3](#) du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure*

de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ».

- **Article 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles** : « *Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant ».*

RAPPEL DES POINTS ESSENTIELS

1 – Information préoccupante

« L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont 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. » (Article R. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles).

Elle est adressée à la Cellule de Recueil de Traitement et d'Evaluation des Informations Préoccupantes (CRIP) du département où réside le mineur.

- **Rappel des règles rédactionnelles** : Le médecin doit faire preuve de prudence et de circonspection dans sa transmission : il porte à la connaissance de la cellule les éléments, y compris d'ordre médical, qui lui font craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger. Cette information ne doit pas prendre la forme d'un certificat. Le médecin ne doit pas mettre lui-même un tiers en cause. Il retranscrit entre guillemets les paroles exactes du mineur ou de la personne l'accompagnant et doit utiliser le conditionnel pour les faits qu'il n'a pas lui-même constatés.
- Téléphone uniquement pour prendre des avis avant rédaction d'un écrit

2 – Signalement

C'est un écrit adressé au procureur de la République.

Même si cela ne constitue pas une obligation pour les médecins libéraux, il est recommandé d'envoyer une copie du signalement à la CRIP dont dépend le mineur.

- **Rappel des règles rédactionnelles** : Le médecin doit utiliser le « modèle de signalement »¹ établi par l'Ordre des médecins et le remplir uniquement en fonction de ce qu'il a lui-même constaté. Ce signalement ne doit pas prendre la forme d'un certificat². Le médecin ne doit pas mettre lui-même un tiers en cause. Il doit retranscrire entre guillemets les paroles exactes du mineur ou de la personne l'accompagnant.
- Téléphone uniquement pour prendre des avis avant rédaction d'un écrit.

3 – Information préoccupante et signalement ne sont pas des pièces formalisées du dossier médical des enfants et doivent être archivées à part. Ces documents ne sont pas soumis aux dispositions relatives à la communication des informations médicales (article L. 1111-7 du code de la santé publique).

4 – Communication des informations préoccupantes et des signalements

Les **informations préoccupantes** ne peuvent être transmises qu'à la CRIP et non aux parents ou à des tiers (enseignants, directeur d'établissement, rectorat, etc.).

Le président du Conseil départemental (ex-conseil général) peut informer le procureur de la République dans certaines situations³.

Les **signalements** ne peuvent être transmis qu'au procureur de la République et à la CRIP, en copie pour information.

1 https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_majeur.pdf

2 Conseil d'Etat, 19 mai 2021, 431346 : « le signalement qu'un médecin adresse aux autorités administratives ou judiciaires sur le fondement de l'article R. 4127-44 du code de la santé publique afin de les alerter sur la situation d'un patient mineur susceptible d'être victime de sévices ou privations a pour objet de transmettre à ces autorités tous les éléments utiles qu'il a pu relever ou déceler dans la prise en charge de ce patient, notamment des constatations médicales, des propos ou le comportement de l'enfant et, le cas échéant, le discours de ses représentants légaux ou de la personne accompagnant l'enfant soumis à son examen médical. Un tel signalement n'est ainsi pas au nombre des certificats, attestations et documents régis par les dispositions de l'article R. 4127-76 du même code, qui sont rédigés sur la base de seules constatations médicales et sont en outre, le cas échéant, susceptibles d'être remis au patient ou à ses représentants légaux ».

³ **Article 226-4 du code de l'action sociale et des familles** : « 1.-Le président du conseil départemental avise sans délai le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et :

1° Qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions mentionnées aux articles [L. 222-3](#) et [L. 222-4-2](#) et au 1° de l'article [L. 222-5](#), et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation ;

2° Que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions mentionnées au 1°, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service ;

3° Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

Il avise également sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation.

Le président du conseil départemental fait connaître au procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressés.

Le procureur de la République informe dans les meilleurs délais le président du conseil départemental des suites qui ont été données à sa saisine ».

Si les parents du mineur demandent au médecin copie du signalement ou de l'information préoccupante, ce dernier doit leur signifier son impossibilité d'y répondre favorablement et doit les inviter à formuler leur demande auprès des autorités administratives⁴ ou judiciaires concernées⁵.

5 – Partage d'information à caractère secret dans l'intérêt de l'enfant dans le cadre de l'information préoccupante (article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles)

Plusieurs conditions doivent être réunies pour que les médecins puissent échanger des informations à caractère secret sur la situation d'un mineur possiblement en risque de danger avec des professionnels qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou qui lui apportent leur concours :

- la soumission de l'ensemble des autres professionnels au secret professionnel (article 226-13 du code pénal),
- la poursuite d'un objectif : évaluation de la situation d'un mineur et détermination des actions de protection et d'aide dont lui et sa famille pourraient bénéficier,
- l'information des détenteurs de l'autorité parentale de l'existence de cet échange. Cette dernière condition, pourrait ne pas être remplie si l'information des détenteurs de l'autorité parentales s'avérait contraire à l'intérêt de l'enfant (dernier alinéa de l'article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles).

Le partage des informations relatives à la situation du mineur est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.

6 – Le seul doute suffit à ce que le médecin rédige une information préoccupante ou un signalement. Le médecin n'a pas à apporter la preuve de ce qu'il avance.

7 -Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger (UAPED)

Il s'agit d'unités d'accueil spécialisées pédiatriques pluriprofessionnelles. **Elles allient les compétences des services de pédiatrie et des Unités Médico-judiciaires (UMJ) (médecine légale) au service des enfants et adolescents en danger dans un lieu pédiatrique de soin unique dédié.** Les UAPED travaillent en lien étroit avec les urgences pédiatriques, les services de pédiatrie, les équipes de pédopsychiatrie, les services de médecine légale et les médecins référents des départements. Elles sont présentes sur le territoire à raison d'au moins une

⁴ CADA, Conseil 20155385 - Séance du 04/02/2016 : La CADA rappelle que « les dossiers d'informations préoccupantes, ou signalements, [...] les documents qui concernent directement, à un titre ou un autre, un enfant mineur ne sont pas communicables à une autre personne, même si celle-ci en assure la représentation légale, lorsque s'y oppose l'intérêt supérieur de l'enfant, protégé par l'article 3 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant. C'est au vu des circonstances propres à chaque situation qu'il convient d'apprécier l'intérêt supérieur de l'enfant. Il s'oppose le plus souvent à la communication à ses parents des documents faisant apparaître qu'il les met gravement en cause ».

CADA, Avis 20165159 - Séance du 12/01/2017 : la CADA estime que « l'identification de l'auteur d'un signalement fait apparaître de la part de celui-ci, lorsqu'il ne s'agit pas d'un agent d'une autorité administrative, agissant dans l'exercice de sa compétence, un comportement dont la divulgation pourrait porter préjudice à son auteur. La communication d'un signalement à l'un des parents de l'enfant n'est donc permise par le code des relations entre le public et l'administration que dans le cas où aucune des mentions qu'il comporte n'est susceptible de permettre d'en identifier l'auteur, s'il ne s'agit pas d'un agent d'une autorité administrative agissant dans le cadre de sa mission de service public, et ne met pas en cause la vie privée ou le comportement d'un tiers, y compris l'autre parent ».

⁵ CADA, Avis 20194081 Séance du 31/03/2020 : la CADA rappelle que « Lorsque le juge des enfants a été saisi ou que le procureur de la République a été avisé, les documents élaborés dans le cadre de la procédure ainsi ouverte, y compris le courrier de saisine ou d'information et la décision du juge des enfants ou du procureur de la République, constituent des documents judiciaires exclus du champ d'application du livre III du code des relations entre le public et l'administration ».

UAPED par département.⁶ Les équipes référentes enfance en danger travaillent sur le maillage territorial en particulier en termes de repérage, dépistage et soins.

Les consignes figurant dans cet arbre décisionnel doivent tenir compte pour chaque praticien de certaines spécificités d'adressage local (urgences pédiatriques et/ ou UMJ) qu'il n'est pas possible de citer de façon exhaustive dans ce document.

Les espaces accueillant des enfants doivent afficher les coordonnées du Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger⁷ (numéro national 119).

ARBRE DECISIONNEL ENFANCE EN DANGER

1. Suspicion d'enfant en risque de danger au cabinet du médecin

✓ Echange possible avec :

- Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (**CRIP**)
- Médecin Référent Protection de l'Enfance (**MRPE**)

✓ **Formalisation par la rédaction d'une information préoccupante transmise à la CRIP**

Appui possible de l'UAPED où l'enfant peut être vu en consultation programmée afin d'apporter un soutien au praticien qui est préoccupé et qui a un doute sur une notion de risque ou de danger.

2. Suspicion d'enfant maltraité au cabinet du médecin

Dans l'intérêt de l'enfant, le médecin doit s'interroger sur la nécessité de soins urgents, de protection urgente et /ou de préservation d'éléments médico-légaux (viols récents +++).

Les services hospitaliers en appui pour recevoir ces mineurs hors procédure judiciaire ou donner des avis aux médecins en particulier isolés sont : les urgences pédiatriques, les services d'urgences, les UAPED. Là encore, il convient de tenir compte des spécificités locales.

Le MRPE peut être en appui de ses réflexions et de ses orientations.

Un échange avec la CRIP est possible en matière d'échange d'informations à caractère secret dans l'intérêt de l'enfant.

⁶Instruction n°DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences, parue le 15 décembre 2021, concernant le déploiement des unités d'accueil pédiatriques enfant en danger (UAPED) et la création d'équipes régionales référentes de l'enfance en danger

⁷ <https://www.allo119.gouv.fr/communication-documentation>

A - Risque vital immédiat

- Transfert médicalisé immédiat en milieu hospitalier après avoir pris attache avec le médecin sénior des urgences du site d'accueil pour partager l'ensemble des éléments d'inquiétudes. Le site d'adressage est en fonction de la tranche d'âge et de l'état clinique du mineur.
- En lien avec les équipes hospitalières, rédaction d'un signalement⁸ transmis au procureur de la République avec une copie à la CRIP dans la mesure du possible
- Information aux parents sauf intérêt contraire de l'enfant.

B1 – Maltraitance suspectée sans risque vital immédiat : évaluation par le médecin du danger/ péril, de l'urgence médico-légale et/ ou nécessité de protection

Demande d'avis pour consultation dans un service spécialisé (UAPED) et/ ou hospitalisation :

- Appel du pédiatre/ médecin de garde pour s'assurer de la suite de la prise en charge : venue en hospitalisation / consultation spécialisée (UAPED) de l'enfant ...
- S'assurer pour le médecin de l'arrivée et de la prise en charge en particulier quand une hospitalisation est décidée.
- Un lien entre le médecin traitant et les équipes de soins sera fait pour l'informer de l'évolution.
- Selon les cas, le signalement au procureur de la République ou l'information préoccupante seront réalisés par le médecin.
- Traçabilité du signalement ou de l'information préoccupante pour une audition éventuelle par les services d'enquête : pièce à conserver en dehors du dossier médical du mineur.
- Information aux parents sauf intérêt contraire de l'enfant.

Si refus d'hospitalisation dans un contexte de danger immédiat et ou de nécessité de protection, urgences et ou urgences médico-légales :

- Signalement judiciaire au procureur de la République par le médecin.
- Il est recommandé de transmettre une copie du signalement à la CRIP par le médecin ayant vu l'enfant et ayant suspecté ou diagnostiqué une situation de danger
- Traçabilité du signalement pour une audition éventuelle par les services d'enquête.
- Cet écrit est à conserver hors dossier médical du mineur.
- Information faite aux parents sauf intérêt contraire de l'enfant.

B2 - Si danger relatif et protection à évaluer

- **Si urgences relatives :**
- Travail en collégialité et appui sur un collectif de partenaires : MRPE, UAPED, urgences pédiatriques ...

⁸ Modèle de signalement : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf

- Rédaction d'une information préoccupante ou d'un signalement judiciaire⁹ en fonction des situations.
- Information aux parents sauf intérêt contraire de l'enfant

CONCLUSION

Le repérage des situations de maltraitance est difficile.

Si un médecin est préoccupé par la situation d'un mineur et/ou en cas d'interrogations, il peut rechercher la collégialité (MRPE, UAPED, etc.).

Le seul doute suffit à ce que le médecin rédige une information préoccupante ou un signalement.

Les informations pratiques, notamment les coordonnées des différents acteurs de la protection de l'enfance dans le département, figurent dans la fiche « Enfance en danger ? ».

Cette version sera actualisée en fonction des travaux du comité national de pilotage des commissions vigilance-violences-sécurité.

⁹ Modèle de signalement : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf