

N° 313

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

Enregistré à la Présidence du Sénat le 4 mars 2015

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (1) sur la proposition de loi de Mme Colette Giudicelli et plusieurs de ses collègues visant à modifier l'article 11 de la loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance,

Par M. François PILLET,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Bas, *président* ; Mme Catherine Troendlé, MM. Jean-Pierre Sueur, Jean-René Lecerf, Alain Richard, Jean-Patrick Courtois, Alain Anziani, Yves Détraigne, Mme Éliane Assassi, M. Pierre-Yves Collombat, Mme Esther Benbassa, *vice-présidents* ; MM. François-Noël Buffet, Michel Delebarre, Christophe-André Frassa, Thani Mohamed Soilihi, *secrétaires* ; MM. Christophe Béchu, Jacques Bigot, François Bonhomme, Luc Carvounas, Gérard Collomb, Mme Cécile Cukierman, M. Mathieu Darnaud, Mme Jacky Deromedi, M. Félix Desplan, Mme Catherine di Folco, MM. Christian Favier, Pierre Frogier, Mme Jacqueline Gourault, MM. François Grosdidier, Jean-Jacques Hyst, Mme Sophie Joissains, MM. Philippe Kaltenbach, Jean-Yves Leconte, Roger Madec, Alain Marc, Didier Marie, Jean Louis Masson, Michel Mercier, Jacques Mézard, François Pillet, Hugues Portelli, André Reichardt, Bernard Saugey, Simon Sutour, Mme Catherine Tasca, MM. René Vandierendonck, Jean-Pierre Vial, François Zocchetto.

Voir le(s) numéro(s) :

Sénat : 531 (2013-2014) et 314 (2014-2015)

SOMMAIRE

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES LOIS.....	5
EXPOSÉ GÉNÉRAL	7
I. L'OBJECTIF DE LA PROPOSITION DE LOI : RENFORCER LE DISPOSITIF DE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCES PAR LES MÉDECINS.....	8
A. UN DISPOSITIF DE SIGNALEMENT PEU UTILISÉ.....	8
1. <i>Le dispositif en vigueur.....</i>	8
2. <i>Un recours limité à la procédure de signalement</i>	9
B. LA MISE EN PLACE D'UNE VÉRITABLE OBLIGATION DE SIGNALER CONTREBALANCÉE PAR UNE IRRESPONSABILITÉ CIVILE, PÉNALE ET DISCIPLINAIRE DES MÉDECINS.....	11
II. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION : SE DONNER VÉRITABLEMENT LES MOYENS DE SE RAPPROCHER DE L'OBJECTIF POURSUIVI	12
A. UN RÉFORME EN PROFONDEUR DE LA PROCÉDURE DE SIGNALEMENT QUI POSE D'IMPORTANTES DIFFICULTÉS.....	12
1. <i>Une obligation pour le médecin de saisir sans délai le procureur de la République inadaptée.....</i>	12
2. <i>Un recul de fait de la protection des victimes.....</i>	13
B. L'AFFIRMATION CLAIRE DE L'IRRESPONSABILITÉ CIVILE, PÉNALE ET DISCIPLINAIRE DU MÉDECIN.....	13
C. L'EXISTENCE D'UNE MARGE DE PROGRÈS IMPORTANTE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF DE SIGNALEMENT EXISTANT	16
1. <i>L'extension de l'immunité prévue à l'article 226-14 du code pénal à l'ensemble des membres des professions médicales et aux auxiliaires médicaux.....</i>	16
2. <i>La possibilité pour les auteurs de signalements de s'adresser directement à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP)</i>	17
3. <i>L'instauration d'une obligation de formation aux procédures de signalement de maltraitements dans la loi du 9 juillet 2010.....</i>	18
4. <i>D'autres pistes de réflexion qui ne relèvent pas de la loi</i>	18
EXAMEN EN COMMISSION.....	21
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	25
TABLEAU COMPARATIF	27

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES LOIS

Réunie le 4 mars 2015, sous la présidence de Mme Catherine Troendlé, vice-présidente, la commission des lois a examiné le rapport de **M. François Pillet**, et établi son texte sur la proposition de loi n° 531 (2013-2014) visant à modifier l'article 11 de la loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à **l'accueil et à la protection de l'enfance**.

À l'initiative de son rapporteur, votre commission a adopté un premier **amendement** proposant une nouvelle rédaction de l'article unique du texte. Elle a ainsi **supprimé l'obligation** pour les médecins, instaurée à l'article 226-14 du code pénal par la proposition de loi, d'effectuer des signalements sans délais lorsqu'ils présument l'existence de violences, estimant qu'une telle obligation était **contraire à l'objectif poursuivi** car elle risquait de dissuader la victime ou le représentant légal de la victime mineure ou incapable de se présenter chez le médecin, par crainte de faire l'objet d'un signalement systématique. Elle a, en revanche, **conservé et renforcé** l'affirmation claire du **principe d'irresponsabilité pénale, civile et disciplinaire** du médecin qui effectue un signalement, prévue par le présent texte.

Pour prendre en considération les réticences des médecins à saisir le procureur de la République lorsqu'ils n'ont que de simples doutes, votre commission a précisé que **les signalements pouvaient également être adressés à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP)**.

Enfin, constatant que le médecin de famille n'était pas toujours la personne la mieux placée pour détecter des situations de maltraitance, votre commission a **étendu la procédure de signalement**, prévue à l'article 226-14 du code pénal pour les médecins, **ainsi que la protection qui en découle, aux membres des professions médicales et aux auxiliaires médicaux**.

Votre commission a également adopté un deuxième **amendement** insérant un article additionnel après l'article unique complétant l'obligation de formation des professionnels intervenant au contact des victimes potentielles de violences, prévue à l'article 21 de la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, par **une formation aux modalités de signalement des situations de violences aux autorités administratives et judiciaires**.

Enfin, votre commission a adopté un dernier **amendement** modifiant l'intitulé de la proposition de loi pour le rendre plus conforme à l'objet du texte.

Votre commission a adopté la proposition de loi ainsi modifiée.

Mesdames, Messieurs,

Selon des études publiées dans la revue médicale britannique *The Lancet*, 10 % des enfants seraient victimes de maltraitance dans les pays à haut niveau de revenus.

En France, on dénombre 98 000 cas connus d'enfants en danger. 19 000 sont victimes de maltraitance et 79 000 se trouvent dans des situations à risque. 44 % des enfants maltraités ont moins de 6 ans.

Par ailleurs, 5 % des signalements d'enfants en danger proviennent du secteur médical¹. Plus précisément, selon le Dr Cédric Grouchka, membre du collège de la Haute autorité de santé, entendu par votre rapporteur, sur ces 5 %, 4 % des signalements proviennent des médecins hospitaliers et 1 % des médecins libéraux.

Ces données inquiétantes sont tout à fait parlantes s'agissant de la situation des enfants, mais la maltraitance touche également de nombreuses femmes ainsi que des personnes vulnérables, handicapées ou âgées.

La proposition de loi visant à modifier l'article 11 de la loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance, déposée par Mme Colette Giudicelli, et cosignée par plusieurs de nos collègues², tend à renforcer le rôle des médecins dans la détection et la prise en charge des situations de maltraitance, en introduisant dans le code pénal une obligation pour les médecins de signaler ces situations tout en les protégeant, dans ce cas, contre l'engagement de leur responsabilité civile, pénale et disciplinaire.

Votre rapporteur, ainsi que toutes les personnes qu'il a auditionnées, tient à saluer la démarche des auteurs de ce texte, qui permet de poursuivre la réflexion et l'action face à ce véritable problème de société.

¹ Chiffres extraits du dossier « Maltraitance des enfants : ouvrir l'œil et intervenir », paru dans la revue « médecins » n° 38 janvier-février-mars 2015.

² Texte n° 531 (2013-2014), déposé au Sénat le 14 mai 2014.

I. L'OBJECTIF DE LA PROPOSITION DE LOI : RENFORCER LE DISPOSITIF DE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCES PAR LES MÉDECINS

A. UN DISPOSITIF DE SIGNALEMENT PEU UTILISÉ

1. Le dispositif en vigueur

Pour tenter d'inciter les médecins à signaler plus facilement leurs présomptions de maltraitance, l'article 226-14 du code pénal dispose que les sanctions applicables à la violation du secret professionnel, prévues à l'article 226-13 du même code¹, ne sont pas encourues par plusieurs catégories de personnes.

Est ainsi expressément visé, le médecin qui porte à la connaissance du procureur de la République « *les sévices ou privations qu'il a constaté, 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* » (2°).

Ce signalement suppose l'accord de la victime, sauf si celle-ci est mineure ou qu'il s'agit d'« *une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique* »².

La définition de la personne vulnérable visée par cette disposition ne reprend pas tout à fait les mêmes termes que ceux utilisés à l'article 434-3 du code pénal³, qui mentionne les personnes atteintes de déficience physique ou psychique, de maladie, d'infirmité ou en état de grossesse.

La conception de la personne vulnérable retenue à l'article 226-14 est volontairement moins large que celle de l'article 434-3 car il s'agit pour le médecin de passer outre l'accord de la victime pour signaler au procureur de la République des faits la concernant.

Cette rédaction est conforme à la position de votre commission qui, lors du débat sur la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, s'était interrogée longuement sur cette disposition permettant au médecin de signaler des situations de maltraitance sans l'accord de la personne vulnérable. À l'occasion de ce débat, plusieurs membres de votre commission avaient estimé que le médecin ne pouvait s'affranchir de

¹ Un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

² L'accord de la victime a été supprimé de l'article 226-14 pour la personne vulnérable par la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

³ Cet article sanctionne le fait pour quiconque ayant connaissance de privations, mauvais traitements, atteintes sexuelles sur mineur de quinze ans ou personne vulnérable, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives de trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende.

l'accord de la victime mais devait l'accompagner et la convaincre, dans une démarche de responsabilisation, de prendre elle-même l'initiative de saisir la justice¹.

Le dernier alinéa de l'article 226-14 complète le dispositif de protection du médecin, en prévoyant que si ce signalement est effectué dans les conditions prévues à cet article, il ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. Cette disposition s'applique aux médecins, mais également à toutes les personnes visées par cet article.

Ces règles sont transposées, avec quelques nuances, dans le code de la santé publique. L'article R. 4127-44 s'applique au constat de sévices ou de privations par un médecin, sans qu'il en découle forcément de présomption de violences.

Par rapport à l'article 226-14, cette rédaction met davantage l'accent sur l'option de conscience du médecin et s'appuie sur son expertise. Il doit choisir « *les moyens les plus adéquats* » pour protéger la victime en faisant preuve de « *prudence et de circonspection* ».

Quand la victime est un mineur ou une personne vulnérable, « *il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience.* »

En pratique, selon les personnes entendues par votre rapporteur, l'autorité saisie de l'alerte dépend des circonstances. Si le médecin a un simple doute et qu'il n'y a pas d'urgence, il saisit l'autorité administrative, à travers notamment la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP). En cas d'urgence, et notamment s'il fait le constat de sévices ou de privations à la veille d'un week-end, il saisit directement le procureur de la République et, le plus souvent, hospitalise la personne pour qu'elle soit prise en charge. En octobre 2014, la Haute autorité de santé a élaboré à l'attention des médecins une fiche intitulée « *maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir* » qui reprend tout le processus de signalement.

Malgré la mise en place de ce dispositif, **l'ensemble des personnes entendues par votre rapporteur s'est accordé sur un constat : les médecins, en particulier les médecins libéraux, n'utilisent pas le dispositif de signalement de maltraitance.**

2. Un recours limité à la procédure de signalement

Les raisons avancées par les personnes auditionnées sont multiples, mais toutes concordent.

¹ Cf. rapport n° 476 (2005-2006) de M. Jean-René Lecerf, fait au nom de la commission des lois, déposé le 6 septembre 2006, p. 102. <http://www.senat.fr/rap/105-476/105-4761.pdf>

La première explication donnée vise le **défaut de formation** des médecins à la reconnaissance de situations de maltraitance ainsi qu'à la procédure de signalement.

Aussi surprenant que cela puisse paraître, les médecins ne sont pas formés à l'identification des signes d'alerte des situations de maltraitance. Ils attendent des manifestations évidentes alors que dans la plupart des cas elles ne le sont pas. Comme l'ont souligné les représentants des syndicats de médecins, lors de leur audition, ces signes sont d'autant plus difficiles à détecter que le médecin de ville est souvent le médecin de toute la famille et n'imagine pas que la maltraitance soit possible en son sein.

Le contexte socio-professionnel peut également avoir une incidence sur le défaut de détection de ces situations. Certains présupposés erronés mais tenaces conduisent à écarter inconsciemment l'idée que des personnes appartenant à une classe sociale élevée et instruite puissent se livrer à des actes de maltraitance. Or, les études sur le sujet font apparaître qu'il y a autant de situations de maltraitance dans les milieux modestes que dans les milieux aisés.

Enfin, selon le Dr Cédric Grouchka, membre du collège de la Haute autorité de santé, entendu par votre rapporteur, les médecins connaissent mal les outils mis à leur disposition, qu'il s'agisse de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) ou de la possibilité de saisir le procureur de la République. Ils se sentent isolés et n'agissent pas.

La deuxième raison est **la crainte des conséquences d'un signalement sans suites**.

Les médecins craignent en premier lieu les poursuites judiciaires et disciplinaires à leur encontre en cas de signalement erroné. Comme le souligne M. Sylvain Barbier Sainte Marie, vice procureur, chef de la section des mineurs du parquet de Paris¹, les médecins de ville « *ont une peur irrationnelle de l'institution judiciaire et policière ; ils redoutent de signaler à tort une maltraitance ou d'être poursuivis pour fausse dénonciation* ».

Selon le Dr André Deseur, vice-président de l'ordre national des médecins, entendu par votre rapporteur, certaines affaires très médiatisées comme l'affaire « *Outreau* » contribuent à alimenter cette crainte.

Ils peuvent, en second lieu, être dissuadés par l'impact humain et social de la mise en œuvre d'une telle procédure, qui peut conduire, en cas d'erreur, à la destruction d'une famille ou de la carrière professionnelle de la personne soupçonnée d'être l'auteur des maltraitances. Les médecins ont ainsi le sentiment d'avoir manqué à leur devoir de loyauté envers leur patient et d'être à l'origine de la rupture du lien de confiance avec la famille.

¹ Dossier de la revue « *médecins* » n° 38, précitée, p. 22.

Le médecin subit lui-même lourdement les conséquences de ce signalement sans suites, tout particulièrement dans les petites villes ou en zone rurale. Comme l'ont souligné les représentants des syndicats de médecins, entendus par votre rapporteur, dans ces territoires, tout se sait très vite. Le médecin voit alors sa réputation affectée, ce qui peut avoir des répercussions en termes de perte de clientèle. Il va donc être réticent à émettre de nouveaux signalements.

Enfin, même lorsque le signalement est fondé, cette démarche est éprouvante pour le médecin, qui n'est pas familier de l'institution judiciaire. Sa convocation au commissariat ou son audition génère des inquiétudes et peut également entraîner des perturbations de fonctionnement de son cabinet.

B. LA MISE EN PLACE D'UNE VÉRITABLE OBLIGATION DE SIGNALER CONTREBALANCÉE PAR UNE IRRESPONSABILITÉ CIVILE, PÉNALE ET DISCIPLINAIRE DES MÉDECINS

Dès lors, pour apporter une réponse à cet état de fait peu satisfaisant, les auteurs de la présente proposition de loi envisagent de réformer substantiellement le dispositif de signalement de situations de maltraitance par les médecins.

Ainsi, l'article unique de la proposition de loi modifie le 2° de l'article 226-14 du code pénal pour préciser que le médecin est « tenu » de porter « sans délai à la connaissance du procureur de la République les constatations personnellement effectuées dans l'exercice de sa profession, quand elles lui ont permis de présumer, sans avoir à caractériser une infraction » des violences « physiques, sexuelles ou psychologiques ».

Les médecins seraient désormais soumis à une **véritable obligation de signaler** au procureur de la République, toute présomption de violences commises sur un mineur ou sur une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

En contrepartie de cette obligation, pour protéger les médecins, le texte dispose que « le signalement effectué dans [les conditions de l'article 226-14 du code pénal] *ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du praticien, à moins que sa mauvaise foi n'ait été judiciairement établie* ».

II. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION : SE DONNER VÉRITABLEMENT LES MOYENS DE SE RAPPROCHER DE L'OBJECTIF POURSUIVI

A. UN RÉFORME EN PROFONDEUR DE LA PROCÉDURE DE SIGNALEMENT QUI POSE D'IMPORTANTES DIFFICULTÉS

1. Une obligation pour le médecin de saisir sans délai le procureur de la République inadaptée

Selon les représentants des syndicats de médecins, l'obligation de signaler pose d'importantes difficultés car, dans 90 % des cas, les situations de maltraitance sont difficiles à caractériser (*cf. supra*). Or, si le médecin ne signale pas une telle situation, **il pourra voir sa responsabilité civile engagée¹**.

À l'inverse, pour satisfaire à cette obligation, les médecins risquent d'être contraints de signaler le moindre fait. Dès lors, **il deviendrait très difficile pour le procureur d'identifier les signalements de situations particulièrement dangereuses**.

Une telle obligation est également incompatible avec les principes de déontologie médicale qui imposent au médecin de faire preuve de prudence, de circonspection et d'apprécier chaque situation en toute conscience. Il est toujours plus facile de signaler sans se poser de questions, sans pourtant faire preuve de mauvaise foi, que de vérifier la réalité des faits.

En outre, la proposition de loi précise que le signalement doit se faire « *sans délai* ». Or, comme l'ont fait valoir les représentants des syndicats de médecins, entendus par votre rapporteur, un délai peut être nécessaire pour confirmer une suspicion. Il faut, par exemple, pouvoir procéder à des examens complémentaires ou demander l'avis d'un autre médecin. La gravité de la situation ne justifie pas toujours une intervention en urgence.

Enfin, cette nouvelle obligation constituerait **un danger pour les victimes elles-mêmes**, qui risqueraient de se voir privées de soins, les auteurs des sévices hésitant à présenter leur enfant ou la personne protégée à un médecin par crainte d'être dénoncés.

Par ailleurs, la disparition des notions de « *sévices et de privations* », qui figurent aujourd'hui dans l'article 226-14 du code pénal est également dommageable car les médecins ne seraient plus en mesure de protéger une victime de privations (de nourriture, de soins...).

Enfin, la précision selon laquelle le médecin pourrait faire un signalement « *sans même avoir à caractériser une infraction* » est superfétatoire.

¹ Sa responsabilité pénale ne pourrait être engagée, en application de l'article 434-3 du code pénal (*cf. infra*).

Le dispositif actuel ne demande pas au médecin de se livrer à une qualification pénale, mais seulement de relever les constats objectifs de privations ou de sévices qu'il a pu faire dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de **présumer** simplement que des violences ont été commises sur son patient.

2. Un recul de fait de la protection des victimes

Dans le texte proposé pour le 2° de l'article 226-14, ne sont plus visés, en raison d'une rédaction inappropriée, les signalements de situations de maltraitance à l'égard de personnes autres que les mineurs et les personnes vulnérable. Par exemple, une femme battue, qui n'est pas dans un état d'incapacité physique ou psychique, ne serait plus protégée par le dispositif. Il s'agit là d'une **régression évidente de la protection des victimes** de maltraitance.

Le présent texte précise que le médecin n'a pas à recueillir l'accord de la victime pour procéder au signalement au procureur de la République. Puisque désormais, dans le dispositif proposé, seuls seraient protégés les mineurs et les personnes vulnérables, leur accord n'est effectivement pas nécessaire.

En revanche, concernant les autres victimes, dont la suppression procède à l'évidence d'une maladresse rédactionnelle, il convient de **maintenir leur accord exprès au signalement**.

Lors des auditions menées par votre rapporteur, les personnes entendues se sont unanimement et justement opposées au retrait de cette condition, sous peine de voir le lien de confiance entre le médecin et la victime de maltraitance brisé, ce qui aurait pour effet de **dissuader celle-ci de se rendre chez son médecin**, de peur qu'il ne fasse un signalement contre son gré.

Pour l'ensemble de ces raisons, votre commission a adopté un **amendement** de réécriture de l'article unique de la proposition de loi. Cet amendement a **supprimé** la première partie du dispositif, relative à l'obligatoire pour les médecins de signaler toute présomptions de violences commises sur un mineur ou une personne vulnérable, estimant que les dispositions en vigueur au 2° de l'article 226-14 du code pénal étaient plus adaptées.

B. L’AFFIRMATION CLAIRE DE L’IRRESPONSABILITÉ CIVILE, PÉNALE ET DISCIPLINAIRE DU MÉDECIN

L'article unique de la présente proposition de loi précise ensuite, au 2° de l'article 226-14 du code pénal, que le médecin qui fait un signalement dans les conditions prévues à l'article 226-14 du code pénal ne peut voir sa

responsabilité engagée, « à moins que sa mauvaise foi n'ait été judiciairement établie. »

Le vice-président de l'ordre national des médecins, le Dr André Deseur, comme les représentants de la direction des affaires criminelles et des grâces du ministère de la justice, entendus par votre rapporteur, ont été clairs sur ce point : **les médecins qui font des signalements dans le respect des conditions fixées à l'article 226-14 du code pénal, dans sa rédaction en vigueur, n'encourent aucune sanction disciplinaire ou pénale.**

En l'absence de mauvaise foi, le médecin ne peut non plus être poursuivi du chef de dénonciation calomnieuse, sur le fondement de l'article 226-10 du code pénal, car ce délit n'est caractérisé que si la personne savait au moment du signalement, que les faits dénoncés étaient partiellement ou totalement inexacts.

Enfin, **en cas d'absence de signalement, le médecin n'encourt pas non plus de poursuites** puisque l'article 434-3 du code pénal dispose expressément que les personnes astreintes au secret, dans les conditions de l'article 226-13 du même code¹, ne peuvent être poursuivies lorsqu'elles ne portent pas à la connaissance des autorités judiciaires ou administratives les privations, mauvais traitements et atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne vulnérable, dont elles ont connaissance.

L'articulation des articles 226-13, 226-14 et 434-3 du code pénal est donc cohérente. Les personnes qui ne sont pas couvertes par le secret professionnel et qui ont connaissance d'une situation de maltraitance sur un mineur ou une personne vulnérable sont tenues de les dénoncer sous peine de poursuites (article 434-3). Par exception, ces poursuites ne sont pas applicables aux personnes couvertes par le secret professionnel (dernier alinéa de l'article 434-3) qui, à l'inverse, sont sanctionnées en cas de manquement au secret professionnel (article 226-13). Cependant, pour permettre aux personnes tenues par les règles du secret professionnel de dénoncer des situations de maltraitance, l'article 226-14 écarte les sanctions normalement applicables en cas de manquement au secret professionnel.

Seuls les délits de non empêchement de crime ou de non-assistance à personne en péril, fondés sur l'article 223-6 du code pénal **pourraient être reprochés à un médecin** qui, sous couvert du secret professionnel, laisserait une infraction se produire.

Quant à **la responsabilité civile** du médecin, en l'absence de faute disciplinaire ou pénale, elle ne pourra non plus être engagée. En effet, selon les éléments transmis à votre rapporteur par les services de la direction des

¹ L'article 226-13 dispose que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».

affaires civiles et du sceau (DACS), le signalement de sévices et privations prévue au 2° de l'article 226-14 du code pénal est constitutif d'un fait justificatif, qui permet d'écarter la responsabilité civile pour faute du médecin. Elle a pour effet de supprimer l'élément légal de l'infraction visée à l'article 226-13, et donc de retirer aux actes leur caractère délictueux, de sorte que l'illicéité de l'acte est effacée, et la faute de l'agent disparaît. Comme l'indique le professeur Geneviève Viney dans son traité de droit civil, « *l'auteur d'un acte dommageable peut évidemment se justifier s'il prouve s'être conformé à un ordre explicite du législateur, car cette preuve supprime alors radicalement le caractère illicite de son acte ou de son abstention.* »¹.

M. Sylvain Barbier Sainte Marie, vice procureur, chef de la section des mineurs du parquet de Paris² résume ainsi la situation : on ne demande pas aux médecins de mener une enquête, « *ils ne risquent rien s'ils rapportent juste des faits* ».

Et, effectivement, des sanctions ont pu être infligées à des médecins qui ont nommément désigné par exemple une personne comme étant l'auteur des maltraitements ou qui ont établi un certificat médical faisant état de sévices ou privations sans les avoir constatées personnellement³.

Selon le Dr André Deseur, vice-président de l'ordre national des médecins, entendu par votre rapporteur, depuis 2004, 200 poursuites disciplinaires ont été engagées. Elles ont concerné principalement la production de certificat par les médecins. Moins d'un quart des plaintes a concerné des signalements de maltraitance sur des enfants et le nombre de plaintes pour des signalements jugés abusifs s'est révélé égal au nombre de plaintes déposées pour absence de signalement par le médecin. La plupart des condamnations ont résulté de situations dans lesquelles les médecins ont établi un certificat remis à l'un des parents contre l'autre.

Selon les représentants des syndicats de médecins, entendus par votre rapporteur, ces procédures sont effectivement liées le plus souvent à la manipulation du médecin par des couples qui se déchirent par enfant interposé.

Dès lors, il ressort de l'analyse des règles en vigueur que les praticiens qui effectuent des signalements dans le respect de l'article 226-14 du code pénal sont effectivement protégés contre l'engagement de leur responsabilité pénale, civile ou disciplinaire (*cf. supra*).

Cependant, ces dispositions ne sont pas suffisamment lisibles. Leur compréhension nécessite une lecture combinée de plusieurs textes et

¹ In *Les conditions de la responsabilité*, LGDJ, 3e éd., n° 558-1.

² Dossier de la revue « *médecins* » n° 38, précitée, p. 22.

³ L'article R. 4127-76 du code de la santé publique prévoit que « l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, de certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ».

une connaissance approfondie de l'articulation qui existe entre les différents types de responsabilités.

À l'invitation de son rapporteur, votre commission a donc approuvé la disposition du présent texte¹ qui, **sans modifier au fond le droit en vigueur, affirme sans ambiguïté et de manière parfaitement explicite que le médecin qui signale régulièrement une présomption de maltraitance ne peut voir sa responsabilité, quelle qu'elle soit, engagée.**

Elle a cependant apporté **une précision juridique** à cette disposition, remplaçant la référence à la preuve de la mauvaise foi par **la référence à la preuve de l'absence de bonne foi** du médecin, pour reprendre un standard bien connu en droit.

Elle a également choisi de placer cette disposition à la fin de l'article 226-14 du code pénal, pour permettre son application à l'ensemble des personnes prévues à cet article et pas seulement aux médecins².

C. L'EXISTENCE D'UNE MARGE DE PROGRÈS IMPORTANTE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF DE SIGNALEMENT EXISTANT

1. L'extension de l'immunité prévue à l'article 226-14 du code pénal à l'ensemble des membres des professions médicales et aux auxiliaires médicaux

Comme l'ont souligné Mme Virginie Peltier, maître de conférence à l'université de Bordeaux et M. Bruno Py, professeur à l'université de Lorraine, entendus par votre rapporteur, l'immunité pénale à la violation du secret professionnel, prévue à l'article 226-14 du code pénal mériterait d'être étendue à d'autres professionnels intervenant auprès des personnes potentiellement victimes de maltraitances, les enfants en particulier.

Comme l'ont fait valoir les représentants des syndicats de médecins, entendus par votre rapporteur, le médecin de famille n'est pas toujours le mieux placé pour déceler et constater des maltraitances commises sur les enfants.

Dans la mesure où cette disposition est une dérogation au respect du secret professionnel, dont les manquements sont sanctionnés à l'article 226-13 du code pénal, l'extension de cette immunité doit néanmoins être limitée.

¹ L'alinéa 4 de l'article unique.

² En effet, corrélativement à la mise en place du régime général d'irresponsabilité civile, pénale et disciplinaire des médecins, la proposition de loi supprimait le dernier alinéa de l'article 226-14 du code pénal qui précise actuellement que les signalements faits dans le respect de cet article ne peuvent donner lieu à des poursuites disciplinaires. Or, cet alinéa protège l'ensemble des personnes mentionnées à cet article contre d'éventuelles poursuites disciplinaires. Il n'était donc pas opportun de le supprimer

En milieu scolaire, par exemple, les médecins ont souvent été remplacés par des infirmières.

À l'initiative de son rapporteur, votre commission a **étendu l'immunité pénale** prévue à l'article 226-14 à **l'ensemble des membres des professions médicales, ainsi qu'aux auxiliaires médicaux.**

Ainsi, seraient désormais couverts les médecins, mais également les sages-femmes ou les infirmières, ainsi que les gardes malades, les aides-soignants, les aides médicaux, qui sont actuellement concernés par les dispositions relatives au respect du secret professionnel.

2. La possibilité pour les auteurs de signalements de s'adresser directement à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP)

Au cours des auditions qu'il a menées, votre rapporteur a pu s'apercevoir que **les médecins étaient particulièrement réticents à s'adresser directement à l'autorité judiciaire** (*cf. supra*).

Or, Mme Catherine Reveillere, responsable de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) de Paris, entendue par votre rapporteur, a souligné que les médecins, dès lors qu'ils avaient connaissance de l'existence de la CRIP, étaient plus enclins à la solliciter, lorsqu'ils avaient de simples doutes sur une situation, plutôt que d'en référer directement au procureur de la République.

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a renforcé le dispositif départemental de signalement des enfants en danger en créant notamment les cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP)¹.

Les informations « *préoccupantes* » recouvrent les indices de danger auxquels l'enfant est exposé. La transmission n'est donc pas limitée aux seules informations susceptibles de déclencher un signalement judiciaire, elle englobe celles qui constituent un motif de préoccupation pour le professionnel concerné mais qui demandent à être recoupées ou approfondies par le biais d'une enquête sociale.

À l'initiative de son rapporteur, votre commission a donc estimé pertinent de **préciser**, à l'article 226-14 du code pénal, **que les médecins pourraient adresser leurs signalements directement à la CRIP.**

Celle-ci pourra ensuite proposer une solution adaptée, allant d'une proposition d'accompagnement de la famille en difficulté jusqu'au placement de l'enfant dans un service d'assistance éducative par exemple.

¹ Article L. 226-3 du code de l'action et des familles.

3. L'instauration d'une obligation de formation aux procédures de signalement de maltraitances dans la loi du 9 juillet 2010

Enfin, l'ensemble des personnes entendues par votre rapporteur, sans aucune exception, a relevé que **le principal défaut du dispositif était l'absence de formation des médecins** à l'identification des situations de maltraitance et à la procédure de signalement mise à leur disposition par l'article 226-14 du code pénal.

Or, comme le souligne votre rapporteur, **le signalement est un devoir déontologique et il doit être conçu comme un soin à part entière**, enseigné dans les universités de médecine.

À son initiative, votre commission a donc jugé primordial de prévoir une obligation de formation des médecins à la détection et au signalement des situations de maltraitance. À cet effet, elle a adopté un **amendement** complétant l'article 21 de la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants par une obligation de formation à ces problématiques.

L'article 21, dans sa rédaction issue de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes prévoit déjà une obligation de formation initiale et continue aux violences intrafamiliales, aux violences faites aux femmes ainsi qu'aux mécanismes d'emprise psychologique, pour toute une liste de professionnels intervenant au contact des victimes potentielles, dont les médecins, les personnels médicaux et paramédicaux, ainsi que les travailleurs sociaux ou les magistrats.

Au-delà de la seule formation des médecins, cet amendement permettra de sensibiliser tous les professionnels qui pourraient être confrontés aux situations de maltraitance. Cette problématique concerne en effet l'ensemble de la société et ne pourra trouver de réponse qu'à travers une prise de conscience généralisée.

Enfin, votre commission a adopté un **amendement** de son rapporteur modifiant le titre de la proposition de loi pour le rendre plus conforme à son objet.

4. D'autres pistes de réflexion qui ne relèvent pas de la loi

Au-delà d'une véritable obligation de formation des professionnels (*cf. supra*), votre rapporteur estime que l'amélioration de la détection des situations de maltraitance passe par des mesures d'**information** et de **sensibilisation** des professionnels de santé.

Cette information doit emprunter les canaux classiques de l'ordre national des médecins, de la Haute autorité de santé, de partenariats avec les ministères de l'éducation et de la justice, de l'assurance maladie, des revues

spécialisées... Elle doit également, comme l'a souligné le Dr Cédric Grouchka, membre du collège de la Haute autorité de santé, lors de son audition par votre rapporteur, passer par des mesures d'information à destination du grand public, qui produisent parfois de meilleurs résultats en termes d'information des professionnels.

De nombreuses personnes entendues par votre rapporteur ont également relevé que **les modèles de signalement** mis à la disposition des médecins **devaient être améliorés**.

Votre rapporteur estime en effet que pour éviter que la responsabilité des médecins ne soit inutilement engagée, pour des signalements qui ne seraient pas faits dans les formes attendues et qui dénonceraient par exemples des personnes nommément désignées, il est nécessaire de leur procurer des supports adaptés.

Ainsi, les modèles de signalement devraient être accompagnés d'une notice qui détaillerait précisément la forme que doit prendre le signalement ainsi que le rappel des règles de droit qui leur sont applicables et notamment les règles de droit qui les protègent contre l'engagement de leur responsabilité pénale, disciplinaire et civile.

Enfin, les représentants des syndicats de médecins, entendus par votre rapporteur ont souhaité pouvoir disposer d'un numéro d'appel, ouvert 24 heures sur 24, qu'ils pourraient utiliser en cas de doute sur les démarches à entreprendre, au cours du week-end notamment, lorsque les services des administrations sont fermés.

* *
*
*
*

Votre commission a adopté la proposition de loi ainsi modifiée.

EXAMEN EN COMMISSION

MERCREDI 4 MARS 2015

M. François Pillet, rapporteur. – On dénombre en France 98 000 cas d'enfants en danger, dont 19 000 sont victimes de maltraitance et 79 000 se trouvent dans des situations à risque. Ces statistiques sont extraites du dossier « Maltraitance des enfants » paru dans la revue *Médecins*, dont la fiabilité est hors de doute. Près de 44 % des enfants maltraités ont moins de six ans. Selon le docteur Grouchka, membre du collège de la Haute Autorité de santé, 5 % des signalements émanent de médecins : 1 % des médecins libéraux et 4 % de leurs confrères hospitaliers.

Quelle est l'origine de cette proposition de loi ? Le souci de mieux protéger l'enfance maltraitée en s'interrogeant sur les raisons pour lesquelles les personnes qui constatent la maltraitance ne la signalent pas. Tous les intervenants que nous avons auditionnés – membres de la Haute Autorité de santé, des syndicats de médecins, du Conseil de l'ordre, universitaires – s'accordent sur le diagnostic et sur une partie des solutions. Le problème est psychologique : les médecins n'utilisent pas le dispositif de signalement des maltraitances par crainte des conséquences des signalements sans suite, des poursuites à leur encontre, et de ce qu'ils considèrent comme le mécanisme broyeur de la justice. Ils redoutent l'effet en retour de ces signalements sur les familles, sur leur clientèle et sur l'ensemble de leur zone de travail. Les médecins, enfin, ne sont pas du tout formés à la reconnaissance des situations de maltraitance et à la procédure de signalement. Cette proposition de loi mérite donc une étude attentive.

La réforme proposée pose néanmoins certains problèmes. Si l'article unique oblige le médecin à saisir « *sans délai* » le procureur de la République, cette obligation est contrebalancée par l'alinéa suivant, selon lequel sa responsabilité pénale, civile ou disciplinaire ne pourra être recherchée. Une apparente erreur de rédaction a conduit à omettre le signalement par le médecin des violences dont les victimes ne sont ni des mineurs, ni des personnes incapables, mais des femmes majeures par exemple. Ces signalements doivent pouvoir être maintenus, mais avec l'accord de la victime, car sinon ils auront pour effet de les dissuader de se rendre chez le médecin. L'obligation faite au médecin de saisir « *sans délai* » le procureur de la République le priverait, enfin, de la possibilité de rechercher un avis supplémentaire, ou de demander des examens complémentaires. Ces faiblesses de rédaction justifieront que nous en restions, moyennant certaines modifications que je vous proposerai, aux dispositions actuelles de l'article 226-14 du code pénal.

Le droit existant offre des protections considérables au médecin signalant des présomptions de maltraitance : le secret professionnel étant levé, sa responsabilité disciplinaire ou civile ne peut d'ores et déjà être recherchée, sauf en cas de signalement abusif. Cependant, le quatrième alinéa de la proposition de loi, en réaffirmant clairement cette irresponsabilité, améliore la lisibilité des textes. Je vous proposerai donc de le conserver. À côté de cette disposition, d'autres moyens peuvent être recherchés pour améliorer les textes en vigueur. Lorsqu'ils n'ont que de simples doutes, plutôt que d'alerter immédiatement le procureur, les médecins devraient pouvoir

adresser leurs signalements à la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP), habilitée à effectuer des vérifications supplémentaires. Pourquoi la protection juridique dont jouissent les médecins ne serait-elle pas étendue à d'autres professions médicales, comme les puéricultrices et les infirmières ? Je vous proposerai des modifications en ce sens. Un autre amendement complète la loi du 9 juillet 2010 relative aux violences faites aux femmes, qui traite aussi des violences familiales, dont j'avais été le rapporteur, pour prévoir une formation des professionnels aux mécanismes de signalement.

À côté des modifications législatives que je vous proposerai, les auditions que j'ai menées me conduisent à relever la nécessité pour les pouvoirs publics et notamment pour la Haute Autorité de santé d'améliorer les formulaires de signalement mis à la disposition des médecins, en y ajoutant notamment la mention des dispositions qui les protègent et les formes que le signalement doit prendre.

M. Pierre-Yves Collombat. – Si l'on s'émeut à juste titre que certains cas ne soient pas signalés, j'ai pu constater, en tant que maire, les conséquences désastreuses de signalements hâtifs : en dépit de mes recommandations de prudence, les gendarmes sont venus appréhender les personnes visées. Le consentement des victimes majeures est en tout cas la moindre des précautions à prendre.

M. Christophe Béchu. – Le titre de cette proposition de loi me gêne : il ne s'agit pas là de remettre à plat la loi du 2 janvier 2004. Un amendement du rapporteur pourrait y remédier. Si j'approuve la proposition, je sais que la protection de l'enfance requiert bien d'autres améliorations. Nous avons déjà eu ces débats. J'ai été il y a trois ans l'auteur d'une proposition de loi, votée dans cette assemblée par 330 voix sur 346, qui disposait que les allocations familiales ne seraient plus versées aux parents coupables de violences sur leurs enfants, mais aux personnes ou aux institutions qui en auraient la charge. Je regrette que la promesse, faite alors par la ministre Dominique Bertinotti, d'un nouveau texte pour la protection de l'enfance n'ait été suivie d'aucun effet trois ans après. Protéger les médecins auteurs de signalements, c'est bien ; mais *quid* des instituteurs ou des autres lanceurs d'alerte potentiels ?

Une histoire en dit long sur les difficultés en matière de responsabilité : président d'un conseil général, et responsable à ce titre de la protection de l'enfance dans mon département, j'ai reçu un jour de décembre l'appel d'une responsable de l'action sociale me signalant la présence dans une maternité d'un nourrisson qui, me disait-elle, ne devait pas être renvoyé au domicile de ses parents. L'assistante sociale ne voulait pas prendre la responsabilité d'un signalement de peur de difficultés avec la famille ; la responsable elle-même s'adressait à moi par téléphone pour ne pas laisser de traces. Comment pouvais-je, en tant que président du conseil général, prendre une décision sur une situation que je ne connaissais pas ? La juridiciarisation des rapports sociaux entraîne chez nombre d'acteurs la volonté de n'être pas tenus pour responsables du fait déclencheur des procédures.

Près de 100 000 enfants sont placés, 300 000 sont suivis. Nous n'avons aucune visibilité sur les effets des interventions en milieu ouvert. L'hétérogénéité de l'accueil des mineurs isolés dans notre pays est scandaleuse : si certains départements font beaucoup, d'autres font peu. La situation financière est ubuesque : la protection de l'enfance n'étant pas considérée comme une dépense transférée directement par l'État, elle ne fait pas l'objet d'une compensation, à la différence du revenu de solidarité active (RSA), de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation

du handicap. Vous pouvez décider de diminuer vos dépenses de protection de l'enfance sans que l'on ne puisse rien vous reprocher ! Cela risque d'en faire la variable d'ajustement des difficultés actuelles en matière de dotation globale de fonctionnement. Si vous y ajoutez le chantier de la responsabilité et de la juridiciarisation, nous avons du travail...

Mme Catherine Troendlé, présidente. – Les conseils généraux sont en effet en première ligne. La proposition de loi de Christophe Béchu et de Catherine Deroche, adoptée par le Sénat, a été transmise à l'Assemblée nationale...

M. Christophe Béchu. – Non contente de la détricoter, elle a voté contre : il n'y a plus de texte. Attendons une alternance à l'Assemblée.

M. Jean-Pierre Sueur. – Le travail, certes important, qu'a accompli le rapporteur ne réduit-il pas l'impact du texte ? Si son amendement touchant les victimes majeures est très judicieux, l'intention des auteurs est bien que le médecin soit tenu de signaler les mineurs maltraités. Que devient cette obligation dans le texte amendé ?

M. François Pillet, rapporteur. – Je comprends parfaitement la préoccupation de Pierre-Yves Collombat : c'est précisément pour que les médecins n'aient pas à s'adresser directement au procureur que mon amendement rappelle la possibilité de saisir la CRIP lorsqu'ils n'ont que de simples doutes. Celle-ci peut constituer une espèce de sas, puisqu'elle est compétente pour conduire des vérifications autres que médicales, notamment dans le milieu familial.

Il n'y a jamais eu de véritable obligation de signalement, le médecin était toujours renvoyé à sa conscience. L'avantage du texte amendé sera de le libérer des craintes qu'un éventuel signalement engage sa responsabilité.

M. Jean-Pierre Sueur. – L'obligation de signalement figure bien dans la proposition de loi. Vous paraît-elle excessive ?

M. François Pillet, rapporteur. – Si le médecin se trouve tenu de signaler tout fait tant soit peu suspect, le procureur sera submergé et les patients eux-mêmes risquent de ne plus consulter.

M. Pierre-Yves Collombat. – Le problème, c'est que la maltraitance n'est souvent pas évidente. Évitions donc l'automatisme, qui peut avoir des conséquences catastrophiques, pour laisser au médecin un temps de réflexion.

M. François Pillet, rapporteur. – La maltraitance, psychologique en particulier, est en effet très difficile à déterminer. Dépourvus d'une formation spécifique, les médecins ne peuvent qu'hésiter devant cet acte de soin particulier qu'est le signalement.

M. Jean-Jacques Hyest. – Le principal objet de l'article 226-14 du code pénal est la levée du secret professionnel. Le signalement n'engage pas la responsabilité de son auteur dès lors que celui-ci n'est plus tenu au secret professionnel.

Je me suis moi aussi, en tant que conseiller général, occupé pendant près de trente ans de l'aide sociale à l'enfance. Lorsque les services sociaux du département collaboraient en bonne intelligence avec les juges des enfants et les parquets des mineurs, nous obtenions de très bons résultats, sans juridiciarisation excessive. Il est vrai aussi que les non signalements conduisent à des catastrophes : j'ai connu le cas d'une mère infanticide qui a récidivé. Les mineurs qui sont du ressort de l'aide sociale à

l'enfance doivent de toute façon faire l'objet d'un signalement par les fonctionnaires ayant connaissance de leur situation, au nom de l'article 40 du code de procédure pénale.

M. François Pillet, rapporteur. – La réflexion de Christophe Béchu sur l'intitulé est parfaitement pertinente : mon troisième amendement le modifie. Les protections offertes aux médecins doivent effectivement être étendues à l'ensemble des professions médicales, c'est l'une de mes propositions.

EXAMEN DES AMENDEMENTS

Article unique

L'amendement COM-1 est adopté.

Article additionnel après l'article unique

L'amendement COM-2 est adopté

Intitulé de la proposition de loi

L'amendement COM-3 est adopté.

La proposition de loi est adoptée dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Le sort des amendements examinés par la commission est retracé dans le tableau suivant :

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article unique			
M. PILLET, rapporteur	1	Renforcement et extension de la procédure de signalement	Adopté
Article additionnel après l'article unique			
M. PILLET, rapporteur	2	Obligation de formation des professionnels aux dispositifs de signalement de maltraitances	Adopté
Intitulé de la proposition de loi			
M. PILLET, rapporteur	3	Clarification de l'intitulé	Adopté

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Mme Colette Giudicelli, auteur de la proposition de loi

M. Thierry Le Guen, collaborateur de Mme Colette Giudicelli

Ministère de la justice, direction des affaires criminelles et des grâces

Mme Caroline Nisand, adjointe au directeur

Mme Marie Pessis, magistrate, rédactrice au bureau de la législation pénale

Haute autorité de santé

Dr Cédric Grouchka, membre du collège

Conseil national de l'ordre national des médecins

Dr André Deseur, vice-président

Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes de Paris(CRIP)

Mme Catherine Reveillere, responsable

Syndicats de médecins

Dr Claude Leicher, président du Syndicat des médecins généralistes (MG France)

Dr. Luc Duquesnel, président de l'Union nationale des omnipraticiens français (UNOF)

Dr. Patrick Gasser, président de l'Union nationale des médecins spécialistes confédérés (UMESPE)

Dr. Francis Rubel, président du syndicat national des pédiatres français

Professeurs de droit

M. Bruno Py, professeur de droit privé et sciences criminelles à l'Université de Lorraine

Mme Virginie Peltier, maître de conférences HDR en droit privé et sciences criminelles à l'Université de Bordeaux

Contribution écrite

Ministère de la justice, direction des affaires civiles et du sceau

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte élaboré par la commission en vue de l'examen en séance publique
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code pénal</p> <p><i>Art. 226-14.</i> — 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 :</p> <p>1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;</p> <p>2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République 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 ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Proposition de loi visant à modifier l'article 11 de la loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance</p> <p style="text-align: center;">Article unique</p> <p>L'article 226-14 du code pénal est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 2° est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 2em;">« 2° Au médecin tenu, sans avoir à recueillir l'accord de quiconque, de porter sans délai à la connaissance du procureur de la République les constatations personnellement effectuées dans l'exercice de sa profession, quand elles lui ont permis de présumer, sans même avoir à caractériser une infraction, que des violences physiques, sexuelles ou psychologiques, auraient été imposées à 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.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Proposition de loi tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé</p> <p style="text-align: center;">Article 1^{er}</p> <p style="text-align: center;"><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>1° <u>À la première phrase du 2° :</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>a) Le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « membre d'une profession médicale ou à un auxiliaire médical » ;</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>b) Après les mots : « procureur de la République » sont insérés les mots : « ou de la cellule mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3</u></p>

Texte en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte élaboré par la commission en vue de l'examen en séance publique

du code de l'action sociale et des familles » :

~~« Le signalement effectué dans ces conditions ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire, du praticien, à moins que sa mauvaise foi n'ait été judiciairement établie. » ;~~

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants

Art. 21. — La formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, des travailleurs sociaux, des magistrats, des fonctionnaires et personnels de justice, des avocats, des personnels enseignants et d'éducation, des agents de l'état civil, des personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs, des personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale, des personnels de préfecture chargés de la délivrance des titres de séjour, des personnels de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides et des agents des services péni-

2° Le dernier alinéa est ~~supprimé.~~

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

Article 2 (nouveau)

À la fin de l'article 21 de la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, les mots : « ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique » sont remplacés par les mots : « , sur les mécanismes d'emprise psychologique, ainsi que sur les modalités de leurs signalements aux autorités administratives et judiciaires ».

Texte en vigueur

—
tentaires comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique.

Texte de la proposition de loi

—

Texte élaboré par la commission en vue de l'examen en séance publique

—