

## Secret médical et maltraitance

### Mots clés :

Confidentialité des données du patient ; Droits civiques ; Secret professionnel [Data Privacy, Patient; Civil Rights; Secrecy]

L'obligation au secret médical ne peut être opposée à l'obligation générale d'assistance à personne en péril (*Bibliomed 654*). Lorsqu'un médecin pense que son patient est peut-être victime de mauvais traitements, il doit « *mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger, en faisant preuve de prudence et de circonspection* »<sup>1</sup>. Il n'encourt aucune sanction disciplinaire en « signalant » le cas dans les conditions prévues par la loi<sup>2-5</sup>. La maltraitance peut concerner des mineurs, mais aussi des personnes âgées, des conjoints, ou toute personne vulnérable, victimes de violences ou de négligences lourdes physiques ou psychiques. Des dossiers du Conseil National de l'Ordre<sup>6,7</sup> et une recommandation de la HAS<sup>8</sup> ont précisé les conditions et la forme des démarches nécessaires, parfois obligatoires, pour le médecin depuis la loi du 5 mars 2007.

### Evaluer l'urgence de la situation

Si les mauvais traitements semblent **évidents**, la priorité est de soustraire la victime : l'hospitaliser (et s'assurer que c'est fait) peut être la première réponse. La seconde est d'alerter « *sauf circonstances particulières que [le médecin] apprécie en conscience, les autorités judiciaires, médicales ou administratives* »<sup>1</sup>.

S'il y a seulement **doute**, l'Ordre recommandait en 2004 au médecin traitant de ne pas rester seul, éventuellement de prendre avis auprès de son Conseil départemental, demander l'intervention d'une « équipe pluridisciplinaire » médico-sociale, ce qui n'est pas si simple<sup>6</sup>... L'article 44, nuancé, recommande prudence et circonspection : un signalement aux autorités sur de simples présomptions peut déstabiliser une famille ; une surveillance étroite et un accompagnement du milieu familial en équipe pluridisciplinaire (enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux) peuvent être suffisants. L'évolution législative répond à ces préoccupations.

### Signalement et « information préoccupante »

Ils sont de l'initiative du médecin, de préférence par écrit (double à garder).

La procédure judiciaire de **signalement** d'une victime de *moins de 18 ans*<sup>4</sup> doit être adressée au procureur de la République ou son substitut au tribunal de grande instance (permanence 24h sur 24, connue des commissariats de police et brigades de gendarmerie). Le document ne doit pas être remis au patient ou à un membre de sa famille. Le magistrat décide du suivi, en particulier d'un éventuel placement provisoire. Si la victime est

*majeure*, le signalement nécessite son accord, difficile, voire impossible, s'il s'agit de personnes âgées ou handicapées mentales vivant en milieu familial ou institutionnel... Le signalement, prouvant la bonne foi du médecin, évite le risque de poursuite ultérieure pour dénonciation calomnieuse<sup>5</sup>.

La procédure administrative **d'information préoccupante** permet depuis 2007<sup>7,8</sup> de prévenir le président du conseil général de l'existence d'un danger ou risque de danger pour un *mineur* par l'intermédiaire de la cellule départementale (CRIP) qui évalue la situation, décide des actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier, si nécessaire alerte le procureur pour procédure juridique<sup>7</sup>.

### Certificat médical

Si la demande vient de la victime, le certificat lui est remis en mains propres (ou à son représentant légal) « *ouvert, lisible et compréhensible* » même pour un non-médecin (double à garder). Il ne peut être remis à l'autorité judiciaire que sur réquisition, et aux services enquêteurs seulement si la réquisition le prévoit<sup>8</sup>. Il n'est pas un préalable nécessaire au recueil de la plainte, qui est un droit de la victime. Le certificat est le constat clinique et/ou paraclinique objectif et neutre de l'état de santé, en aucun cas tendancieux ou de complaisance. Le médecin n'a pas à apprécier la véracité des faits ni à les imputer à l'auteur désigné par la victime. Il peut préciser la durée de l'ITT si c'est possible (ce n'est pas la durée d'arrêt de travail) : au sens pénal, elle s'applique à tous, enfants compris<sup>8</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

**La violence sous toutes ses formes a atteint en France en 2009 le plus fort taux enregistré depuis 1996**<sup>8</sup> (plus de 7 cas pour 1000 habitants, 4 en 1996). L'âge de la victime (moins de 15 ans) ou un lien privilégié avec l'auteur des violences sont des circonstances aggravantes. Le médecin doit parfois prendre l'initiative de rompre le secret médical (avec l'accord de la victime si elle est majeure) et ne peut jamais refuser un certificat médical initial. La HAS et le CNOM<sup>7,8</sup> proposent des conseils pratiques et modèles pour ces certificats, ainsi que les références téléphoniques de contacts nationaux utiles<sup>8</sup>.

**Il y aurait chaque année près de 100 000 enfants en danger de maltraitance**<sup>7</sup>. Une partie seulement fait l'objet d'un signalement ; cette maltraitance est parfois mortelle. La Loi du 5 mars 2007 implique fortement les médecins dans le circuit d'alerte, en collaboration – non optionnelle – avec les conseils généraux.

#### Références

- 1- Code de déontologie, art 44 (R.4127-44 du code de la santé publique)
- 2- Code pénal, art 226-14.
- 3- Loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance.
- 4- Code pénal, art 226-10.
- 5- Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.
- 6- CNOM. Article 44 – Sévices. 22/12/2004.
- 7- CNOM. Protection de l'enfance : tous concernés ! Bull Inform. 2011;15:22-7.
- 8- HAS. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. Octobre 2011.