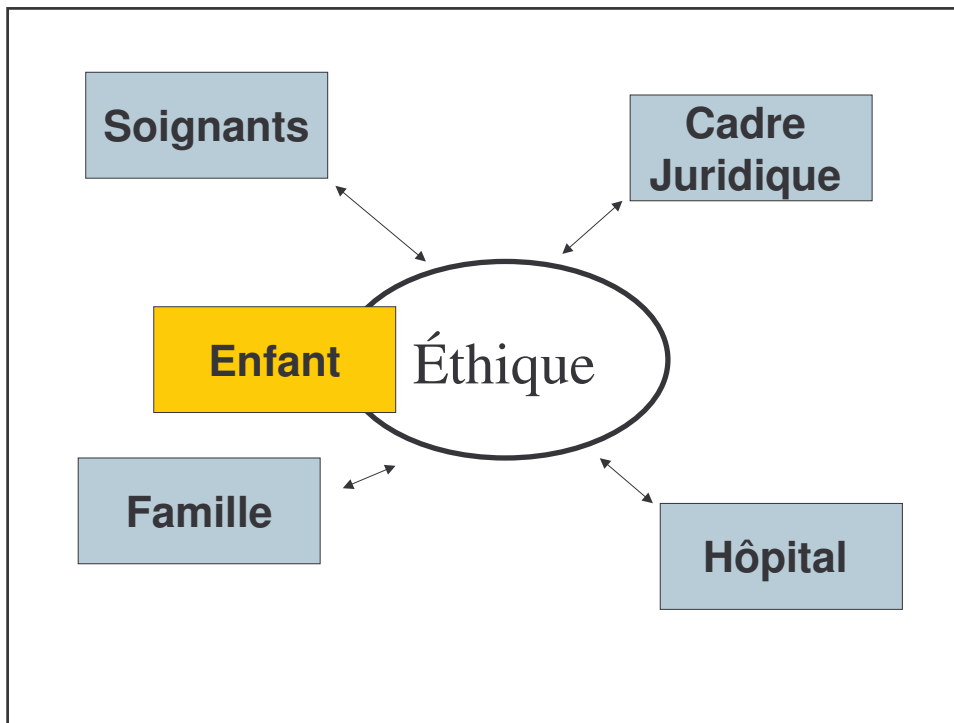


« Éthique des soignants face à la maltraitance infantile »

M Dufourg, J Périssé, Y Chaix
Unité Hospitalière Enfance en Danger
(UHED)

« Éthique des soignants face à la maltraitance infantile »

- **Plan :**
 - Maltraitance Infantile (Y Chaix)
 - Définition, chiffres
 - Accueil de l'enfant maltraité à l'hôpital
 - Cadre Juridique (Y Chaix)
 - Secret médical
 - Obligation de signaler
 - Éthique et Pédiatrie (Y Chaix)
 - Les grands principes
 - Les Soignants (M Dufourg)
 - Réflexions à partir de situations Cliniques (M Dufourg & Y Chaix)



Maltraitance Infantile &
Hôpital

Définitions

- Enfant maltraité: *tout enfant victime de **violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes** ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique*
- Enfant en risque: *tout enfant qui connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien mais n'est pas pour autant maltraité*



Enfants en danger: *Enfant maltraité + Enfant en Risque*

Chiffres - Enfants en danger

Fréquence (Observatoire De l'Action Sociale décentralisée : 1994-2002)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Enfants Maltraités	17000	20000	21000	21000	19000	18500	18300	18000	18500
Enfants à Risque	41000	45000	53000	61000	64000	65000	65500	67500	67500
Enfants en Danger	58000	65000	74000	82000	83000	83500	83800	85500	88000

Chiffres - Mortalité

- Mortalité plus élevée chez les enfants de moins de 1 an:
1.5 / 100 000
- Incidence infanticide parmi les « mort subites inexplicées du nourrisson »: 1 à 5 % (AAP)
- Sous déclaration des morts suspectes chez les nourrissons de moins de 1 an (enquête INSERM)

Année	Homicides	
	Source des informations	
	Police et Gendarmerie nationales	INSERM (SC8/CépiDc)
1996	85	68
1997	68	50
1998	108	40
1999	74	40
2000	81	71

Accueil des Enfants Maltraités

Place de l'Hôpital (1)

- Rôle de l'hôpital (textes de lois et des circulaires depuis 1945):
 - Circulaire du 16 juin 1992 encourage création de **cellules d'accueil spécialisées**
 - Circulaire du 27 mai 1997 demande la création **Pôle de Référence régionaux** pour la prise en charge des victimes de **violences sexuelles**
 - Circulaire du 13 juillet 2000 étend les missions des Pôles de Référence aux mineurs victimes de **violences autres que sexuelles**

Accueil des Enfants Maltraités

Place de l'Hôpital (2)

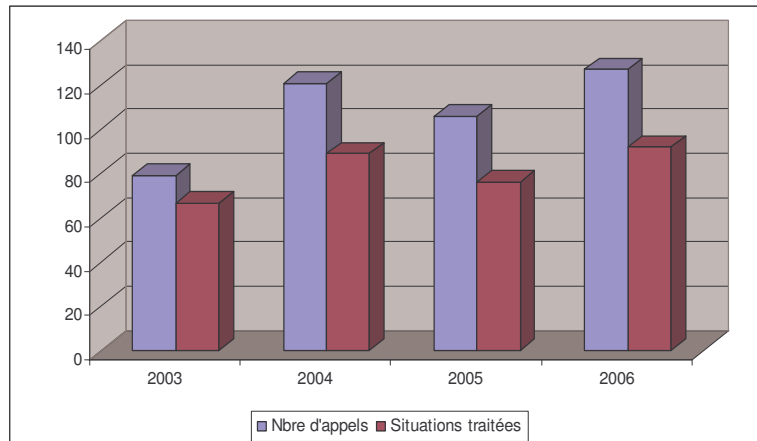
- ARH désigne au sein de chaque établissement public de santé **Pôles de Références régionaux:**
 - Accueil 24h/24h
 - Plateau pluridisciplinaire: SAU - Pédiatrie - Gynéco-Obstétrique
 - Liaison service Médecine légale & Psychiatrie
 - Collaboration avec services Conseil Général
- **Rôles:**
 - Accueil & prise en Charge
 - Formation et Information professionnel de Santé
 - Recueil et traitement des informations liées à leur activité

Accueil des Enfants Maltraités

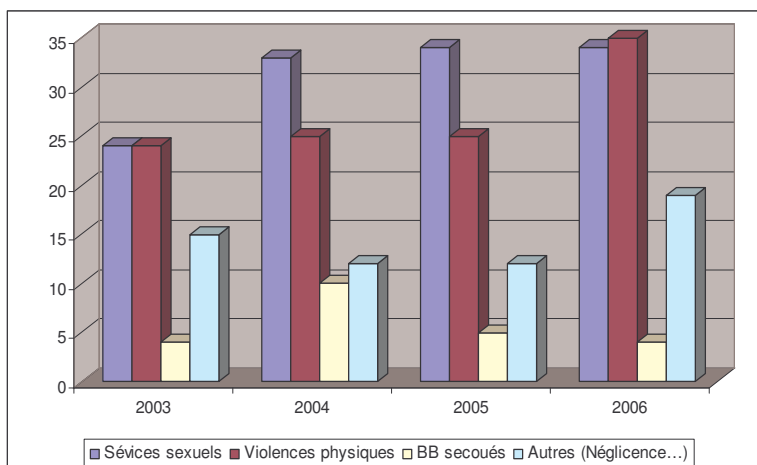
Place de l'Hôpital (3)

- Lieu repérage et dépistage non stigmatisant
- Protection de l'enfant dans un lieu neutre
- Compétences multiples et pluridisciplinarité
- Collégialité de la réflexion
- Cadre contenant aux révélations et prise en charge

Unité Hospitalière Enfance en Danger *Activité (1)*



Unité Hospitalière Enfance en Danger *Activité (2)*



Le Cadre Juridique

Fondements du secret médical

- Base de la relation de confiance entre patient et soignant
- Code de Santé Publique souligne les personnes concernées:
 - « Le secret s'impose à tout professionnel de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenants dans le système de santé » (Loi du 4 mars 2002)
- Attribut du droit déontologique (Code de Déontologie médicale, Décret des compétences des infirmiers)
- Attribut du droit pénal (Le code pénal sanctionne le non respect du secret médical ~ Article 226-13)

Accueil des Enfants Maltraités

Positionnement des professionnels (1)

- Art 40 Code de procédure pénale:
 - « *Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui dans l'exercice de ces fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au Procureur de la république et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès verbaux et actes qui y sont relatifs* »

Accueil des Enfants Maltraités

Positionnement des professionnels (2)

- Art 43 & 44 Code de Déontologie médicale:
 - Le médecin doit « *être le défenseur de l'enfant malade lorsqu'il estime que l'intérêt de la santé de celui-ci est mal compris ou mal servi par l'entourage* »
 - Le médecin « *doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour protéger l'enfant victime en faisant **preuve de circonspection** mais en n'hésitant pas si cela est nécessaire, à alerter les autorités compétentes s'il s'agit d'un mineur de 15 ans* ».

Accueil des Enfants Maltraités

Positionnement des professionnels (3)

- L'article 226-13 n'est pas applicable : « *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 mineure, son accord n'est pas nécessaire** ».* (Art 226-14 - Code pénal)

Accueil des Enfants Maltraités

Positionnement des professionnels (4)

- Art 226-13 & 226-14 du Code Pénal
 - Le personnel de santé est soumis au secret professionnel
 - La levée du secret professionnel est autorisée pour les mauvais traitements sur mineurs de 15 ans
 - Ainsi:
 - Pas d'obligation d'informer les autorités judiciaires
 - Mais possibilité d'informer sans sanctions pénales
 - Priorité aux soins

Accueil des Enfants Maltraités

Statut du personnel

- *Médecins: statut à part qui ne répond pas à celui de fonctionnaire
- *Personnel paramédical (Loi 4 mars 2002):
notion d'équipe de soins dont le responsable est le médecin de l'unité
- *Travailleurs sociaux: statut de fonctionnaire ou assimilé au sein de la structure hospitalière

Rôle des soignants face à la maltraitance

- Rôle qui se décline schématiquement en 4 missions :
 - *Repérer*
 - *Protéger*
 - *Alerter*
 - *Prévenir*

Informer ~ Signaler

- **Informer** = porter à la connaissance des équipes de professionnels par voie orale ou écrite la situation d'un enfant potentiellement en danger
- **Signaler** = alerter l'autorité administrative ou judiciaire, après une évaluation (pluridisciplinaire si possible) de l'enfant, en vue d'une intervention institutionnelle

Éthique et Pédiatrie

Éthique et Médecine

Les grands principes (1)

- Autonomie:
 - signe du respect de la personne
 - personnes dont l'autonomie est diminuée doivent être protégées
- Bienfaisance:
 - devoir de faire du bien
 - d'agir au mieux des intérêts du malade

Éthique et Médecine

Les grands principes (2)

- Non malfaisance:
 - améliorer les conditions des personnes malades peut-être cause de souffrance
 - « primum non nocere »
- Justice ou équité:
 - traitement identique pour tous les patients

Éthique et Pédiatrie sociale

- L'Enfant a droit à une aide et une assistance spéciale (*Déclaration universelle des droits de l'homme - 1948*)
- L'Enfant est une personne, douée d'un certain discernement et dont le point de vue doit être pris en compte (*Convention internationale des droits de l'enfant - 1989 & Convention européenne de bioéthique - 1996*)
- Les parents doivent protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne (*Loi 4 mars 2002, relative à l'autorité parentale*)

Éthique et Signalement

- Éviter de polariser sur les seuls mauvais traitements / les ressources mêmes latentes des protagonistes doivent être évoquées. Le signalement doit
 - Décrire ce qui ne va pas et nécessite et justifie le signalement
 - Lister ce qui paraît, au moins potentiellement, positif et sur quoi on doit s'appuyer pour tenter d'améliorer la situation

Éthique et Évolution Médecine

- Éthique une notion évolutive avec le temps:
 - ré interrogation permanente
 - médecine qui évolue (arrivée de nouvelles technologies)
 - Paradoxe: « plus la médecine est performante, plus elle exclut »:



Quelle place à l'hôpital pour les enfants victimes de sévices ?

Les Soignants au sein de la structure hospitalière

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Missions de l'hôpital
 - ↳ lieu de soins de l'enfant malade
 - ↳ lieu de signalement de l'enfant en danger (circulaire 1983)
 - administratif
 - judiciaire

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Position inversée :

De la position protectrice avec la recherche d'alliance thérapeutique ➡
à la position évaluative du risque de danger de l'enfant
(suspicion et interrogation)

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Position de porte-à-faux et de malentendus

↪ Famille qui cherche de la réassurance sur le plan de la santé physique et psychique de leur enfant

↪ Famille mal informée sur la mission de l'hôpital en matière d'enfant en danger (Loi du 10 juillet 1989)

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Position du soignant

↪ Découverte d'une maltraitance au décours d'une maladie grave

↪ Identification du soignant à l'enfant et/ou à la famille

↪ Attitude inquisitrice du soignant :
de rassurant on devient persécuteur

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Position déontologique:

Si les éléments d'une évaluation nous révèlent une mise en danger, nous sommes dégagés du secret professionnel et nous en informons les parents, on ne transmet :

- ↪ que les éléments concernant l'enfant
- ↪ que les éléments concernant l'enfant en rapport avec ses parents
- ↪ aucun élément sur la vie privée des parents
- ↪ aucun élément sur le mode de vie des parents

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Position de neutralité notamment vis-à-vis du syndrome d'aliénation parentale

↪ Manipulation de l'enfant par un parent sur l'autre parent :

- rencontrer les deux parents
- ou liaison avec le secteur (PMI et/ou ASE)

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Position de neutralité

↳ Désaccord de la famille avec la décision de l'équipe :

- vis-à-vis des situations d'abus sexuel que l'enfant a pu connaître temporairement mais qui est maintenant protégé

- vis-à-vis de l'enfant/l'ado qui n'est pas d'accord

- vis-à-vis de l'enfant qui ne veut pas en informer ses parents (nouvelle Loi d'information du 04 mars 2002)

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Position délicate

↳ Rédaction d'un signalement judiciaire sans voir les parents ou le parent abuseur

↳ éléments cliniques ambigus ou incertains pour l'établissement d'un diagnostic :

- syndrome du Bébé secoué

- ostéogenèse imparfaite

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

- Réflexions :

La complexité du sujet nous amène à être extrêmement vigilant au plan déontologique et au plan éthique :

Dans la littérature, la déontologie serait l'ensemble de règles qui doivent inspirer les conduites professionnelles envers leurs patients, leurs confrères et la société.

L'éthique, quant à elle, propose des éléments pour faciliter un choix responsable et éclairé, sur la base de principes dérivés de la morale sociale.

Éthique des médecins et des soignants devant la maltraitance infantile

Ainsi, pour Jean Bernard, "l'éthique, c'est la compétence" alors que pour B. Bouquet, l'éthique va au-delà de la compétence technique et propose la finalité, le sens de l'intervention et des modalités de l'action.