

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

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

**E**n douze ans d'exercice, c'est la deuxième fois que Caroline Le Petit, médecin généraliste dans une petite commune d'Ille-et-Vilaine, a fait part de ses soupçons sur des violences sexuelles familiales en transmettant une « information préoccupante » – la procédure pour alerter le conseil départemental d'un danger ou risque de danger encouru par un mineur. Début avril, « une maman d'une petite fille de 9 ans que je suis, qui a des troubles du comportement, m'a appelée, paniquée, après l'avoir surprise dans la douche en train de faire des gestes qu'elle a jugés inappropriés au niveau de son sexe », décrit la médecin. Après un bref échange avec sa fille, qui accuse des adultes de son entourage d'agressions à caractère sexuel, la mère contacte la docteure Le Petit.

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

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

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

JACQUES BATTISTONI  
médecin et président  
de MG France



Confronté à des signes de maltraitance, sexuelle ou non, sur un mineur, tout professionnel de santé est tenu de garantir sa protection en écrivant à la cellule de recueil des informations préoccupantes du département, ou en faisant un signalement au procureur de la République en cas de danger immédiat. Toutefois, le code de déontologie médicale conditionne cette obligation d'alerter pour le médecin : elle intervient « sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience ». Un flou qui participe au faible nombre de remon-

tées émanant du corps médical, selon la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), chargée d'un état des lieux et de recommandations en la matière et dont la prochaine réunion publique est prévue lundi 16 mai à Paris.

**« MAILLON FAIBLE »**

Dans son rapport intermédiaire, rendu public le 31 mars, la Ciivise se prononce ainsi pour une clarification de l'obligation de signalement des médecins. L'instance assortit

## A l'école, alerter sur les violences sexuelles, une obligation et un défi

Le nombre d'« informations préoccupantes » transmises par le milieu scolaire est estimé à 35 000 par an, celui des signalements à 10 000

**P**lutôt une alerte pour rien que prendre le risque de passer à côté de quelque chose : c'est la conviction d'Elsa Tournay, directrice d'école dans le Valenciennois. En vingt ans de carrière, elle n'a « jamais » hésité à faire « remonter » un signalement ou une « IP » – le sigle qui, chez les professionnels de l'enfance, a remplacé l'expression lourde de sens d'« information préoccupante ».

Lorsqu'elle note un « brusque » changement d'attitude, un « accès de violence » par exemple, ou une « parole inquiétante » d'un élève, cette syndiquée au SNUipp-FSU assume son rôle : transmettre l'information à la cellule spécialisée du département, qui saisira les services sociaux. Voire en référer au procureur de la République en cas de suspicion de « danger imminent ». « Je suis un peu rompue à l'exercice, dit-elle. J'ouvre les guillemets, je me borne à retranscrire ce que j'ai vu, ce qui m'a été rapporté, sans jamais tomber dans l'interprétation ou le commentaire. L'enquête n'est pas de mon ressort. »

**Faible nombre de remontées**

Signaler les présomptions de maltraitance (sexuelle ou d'un autre type) sur un enfant : une obligation légale faite aux enseignants, au titre de l'article 40 du code de procédure pénale, comme « à toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire ». Cela devrait aussi le devenir pour les médecins, a recommandé la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise) dans son rapport diffusé le 31 mars.

En attendant, c'est bien l'école qui joue le rôle de « vigie » de premier plan : on estime à 35 000 le nombre d'IP et à 10 000 celui des signalements réalisés, chaque année, en milieu scolaire. Les difficultés éducatives rencontrées par les parents sont le premier motif d'alerte (de 30 % à 40 %), devant celui en rapport avec le comportement d'un élève. Les violences sexuelles ne concernent qu'un faible nombre de remontées – de l'ordre de 2 % à 7 %. Une preuve de sous-déclaration ? Si 160 000 enfants sont victimes chaque année d'inceste, comme l'a chiffré la Ciivise, alors un certain nombre échappe bien à la vigilance collective.

L'installation du sujet dans le débat public, avec la publication du livre *La Familia grande* (Seuil, 2021), de Camille Kouchner, a braqué les projecteurs sur le rôle des équipes éducatives (enseignants, infirmiers, assistants sociaux et médecins scolaires) qui, autour des élèves, doivent être capables d'identifier, de signaler, de prévenir et, in fine, de protéger.

**EN 2021, EMMANUEL MACRON A DEMANDÉ À LA COMMUNAUTÉ ÉDUCATIVE DE PERMETTRE LA LIBÉRATION DE LA PAROLE ET PROMIS D'INSTAURER « DEUX RENDEZ-VOUS DE DÉPISTAGE »**

Une responsabilité rappelée aux intéressés par le chef de l'Etat, le 23 janvier 2021 : en pleine déférente du mot-dièse #metooinceste, Emmanuel Macron a demandé à la communauté éducative de permettre la libération de la parole « en saisissant chaque signe », et promis l'instauration de « deux rendez-vous de dépistage » – l'un au primaire, l'autre au collège – dans le cadre du cycle des visites médicales obligatoires.

**Exercice de repérage difficile**

L'une a lieu à 3 ans, à l'entrée en maternelle ; l'autre à 12 ans, au collège. La visite des 6 ans n'est plus systématique depuis 2021. « Ce ne sont pas les cinquante postes créés sous le quinquennat [écoulé] qui vont nous permettre de relever ce défi », juge Saphia Guerreschi, porte-parole des infirmières du Snics-FSU. Dans les rangs des infirmières (elles sont 7700) comme des médecins scolaires (un millier), on dresse le même constat : « La parole ne se déverrouille pas sur commande. »

Quand se déverrouille-t-elle, alors ? Ce peut être à la veille des vacances, quand les enfants savent que le « huis clos familial les menace », rapporte Céline Sierra, directrice d'école à Nantes, elle aussi au SNUipp. Ou après une séquence d'éducation à la sexualité – le code de l'éducation en prévoit trois par an, sans qu'il soit possible d'en vérifier l'application –, quand des mots ont été mis, en classe, sur le consentement, l'intimité. C'est ce qu'ont vécu Céline Sierra et sa collègue de CM2. « Au lendemain d'une séquence, une de nos élèves a profité d'une sortie pour confier à une maman ac-

compagnatrice qu'elle avait été violée. Le médecin scolaire l'a vue dans la foulée. Nous avons reçu la famille, rédigé un signalement... Et continué à prendre en charge cette enfant aussi normalement que possible : c'est le maintien du cadre de l'école qui fait que l'élève se sent plus en sécurité. »

Parfois aussi, l'enfant met en mots l'agression subie quand c'est au tour d'un petit frère ou d'une petite sœur d'être menacé. Mais, souvent, les mots ne viennent pas, et il faut « savoir faire sans », explique Patricia François, infirmière dans un collège de Caen : « A nous de décrypter un faisceau de signaux, des maux variés qui poussent l'élève à venir frapper à notre porte toutes les semaines. C'est le corps qui parle... »

« Chez les petits, on peut avoir une baisse des résultats, de l'attention, associée à des comportements inadaptés sur le plan de la pudeur », rapporte Mélanie Dhaussy, infirmière au Havre. Ou à des maladies, comme des troubles urinaires, de l'encoprésie, des problèmes dermatologiques... Chez les adolescents, nos clinquants s'allument dès qu'on perçoit qu'ils se mettent en danger, quand ils ont une image de leur corps perturbée, en les disent ou en montrent trop sur les réseaux sociaux... » Au collège et au lycée, certaines confidences viennent à l'écrit, au hasard d'un devoir.

A cet exercice de repérage, les personnels sociaux et de santé scolaire sont rodés. Les enseignants, moins, en dépit des formations promises. « Les collègues ont besoin de pouvoir croiser leurs doutes, relève Guislaine David, porte-parole du SNUipp.

Est-ce qu'on ne voit pas ? Est-ce qu'on ne veut pas voir ? Est-ce qu'on a les moyens de voir ? » Dans « chaque école », il faudrait pouvoir s'appuyer sur une « équipe pluridisciplinaire ».

Il faudrait aussi qu'existe le « bon espace », dit Sophie, professeure dans le secondaire et membre de l'Arevi, association qui regroupe des victimes d'inceste. C'est en tout cas ce qui émerge, explique-t-elle sous le couvert de l'anonymat : « Beaucoup de groupes racontent ne pas avoir trouvé dans leur établissement de lieu où se libérer du poids des violences subies. L'institution s'en empare quand il y a chez l'élève un comportement à risque, qui perturbe la classe. L'objectif est d'y mettre un terme. Pas d'engager la discussion. »

Sur le terrain, on revendique faire « au mieux ». « En quinze ans de carrière, des enfants en souffrance, j'en ai accueilli, témoigne Faustine Ottin, directrice d'école dans le Nord, elle aussi déléguée syndicale. Mais, parfois, je l'avoue, je me sens démunie. Il faut y aller à tâtons, présumer des choses... Mais si on se trompe, on dit quoi, après, aux parents qu'on voit chaque matin ? On répare comment les dégâts ? »

**« Il faut agir en équipe »**

Elle n'est pas la seule à poser ces questions. Des professeurs confient leurs regrets de n'avoir « jamais signalé » et être « toujours habités par le doute ». D'autres, le regret de l'avoir fait. « J'avais cet élève dont je savais la mère en grande souffrance, raconte une enseignante. A la troisième tentative de suicide de la maman, j'ai

**« PARFOIS, JE ME SENS DÉMUNIE. IL FAUT Y ALLER À TÂTONS, PRÉSUMER DES CHOSES. MAIS SI ON SE TROMPE, ON DIT QUOI, APRÈS, AUX PARENTS ? »**

FAUSTINE OTTIN  
directrice d'école

fait une IP. La seule chose qui a été proposée à l'enfant, ça été son propre placement en unité psy. Pour lui permettre de « souffler »... C'était il y a dix ans. Depuis, sa mère s'est tuée. Je le croise parfois. Il ne me regarde jamais. Je ne me le pardonne pas. »

D'autres, s'interrogent sur l'« après ». « Une fois l'IP envoyée, on ne sait pas toujours à quoi ça aboutit », relève un professeur de collège. « On perd parfois de vue la famille et, avec elle, l'élève qu'on voulait protéger, parce que, une fois l'information transmise, elle déménage », témoigne une professeure du primaire qui l'a vécu « deux fois ».

« Il faut agir en équipe, selon Hervé Lalle, directeur d'une maternelle à Paris. Le bon signalement ne peut être que collectif. » C'est la leçon que ce syndiqué au SE-UNSA a tirée d'une formation suivie à l'aube des années 1990 : « A l'époque, on ne parlait pas d'inceste, mais de maltraitance au sens large. Souvent, au fil d'une carrière, on oublie les formations suivies. Celle-là, trente ans après, continue de me servir. » ■

MATTEA BATTAGLIA



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

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

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

#### « DOUTE SUFFISANT »

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

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

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

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

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

SOLÈNE CORDIER ET CAMILLE STROMBONI

cette recommandation de celle de la suspension des poursuites disciplinaires à l'encontre des médecins qui effectuent des signalements, afin de les protéger d'éventuelles plaintes émanant de l'adulte agresseur.

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

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

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

#### « FUITE DE LA FAMILLE »

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

Contrairement aux personnels de l'éducation nationale, qui sont au contact des enfants au quotidien, les médecins n'ont bien souvent qu'un échange succinct avec ces derniers, et majoritairement en présence des parents, relèvent nombre d'entre eux. « La problématique, pour les médecins, c'est d'abord d'avoir l'occasion de voir les enfants, surtout après 6 ans, souligne Alice Perrain,

## Baccalauréat : les élèves du lycée français d'Haïti dans le flou

Catherine n'imaginait pas clore sa scolarité de cette façon. A quelques jours de ses épreuves de spécialité du baccalauréat, l'élève de terminale du lycée français Alexandre-Dumas d'Haïti ne sait même pas si elles auront lieu, mercredi 18 et jeudi 19 mai. « Le gouvernement nous doit une réponse, souffle-t-elle. Ça nous inquiète vraiment, c'est notre futur dont on parle maintenant. » Pour elle et ses 29 camarades de classe, le flou devient insoutenable.

Tout commence la veille de la rentrée scolaire, en septembre 2021. Sur décision du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, l'établissement français de Port-au-Prince est fermé pour raisons sécuritaires, notamment à cause d'affrontements récurrents entre les gangs dans la capitale haïtienne.

Presque neuf mois plus tard, les cours se tiennent toujours exclusivement à distance, et ce jusqu'à nouvel ordre. « On se bat depuis pour un retour au moins partiellement en présentiel », résume Thierry Attié, président du comité de gestion de l'Association des parents d'élèves (APE).

#### Le Défenseur des droits saisi

« Il y a des soucis de sécurité sur l'île, reconnaît-il. Mais notre école est la seule d'Haïti fermée depuis septembre. » Une solution est mise sur la table du ministère des affaires étrangères, appuyée par l'ensemble des enseignants, parents et élèves : « Le double hybride ». Comprendre, le choix entre distanciel et présentiel pour les élèves et les professeurs selon les situations personnelles. Mais, malgré des travaux de sécurisation de l'établissement (caméra, clôtures, alarmes...), ses portes restent closes. Sauf pour accueillir des bureaux de vote pour l'élection présidentielle mi-mai.

Plus la date des examens s'approche, plus l'inquiétude des parents et des enfants augmente. Après ces longs mois derrière leurs écrans, les élèves ont vu leur apprentissage en pâtir. Connexions instables, manque

d'interactivité, absence de contact humain... Le tout dans un climat sécuritaire anxieux. « L'apprentissage est vraiment difficile, soupire Amanda, camarade de Catherine. Psychologiquement, je ne me sens pas prête pour un examen. Ce serait une vraie inégalité de le passer. »

Appuyée par une lettre des professeurs et un rapport alarmant de la psychologue scolaire, l'Association des parents d'élèves réitère, une énième fois, sa demande de contrôle continu. Ce 27 avril, l'association saisit le Défenseur des droits pour l'exiger pour les 84 élèves de 3<sup>e</sup>, 1<sup>re</sup> et terminale. « Afin de prévenir toute discrimination, nous demandons qu'on leur applique le même régime que les autres élèves français lorsqu'ils étaient confinés », explique leur conseil, M<sup>e</sup> Valérie Piau.

Mais toujours aucune instruction officielle sur les épreuves des 18 et 19 mai. Contacté, le ministère des affaires étrangères l'affirme : « Différentes options sont examinées en lien avec le ministère de l'éducation nationale. » Mais la peur d'examens décalés en septembre croît chez les élèves. Ce qui les pénaliserait dans leur candidature pour l'enseignement supérieur.

D'autant plus qu'une autre menace plane sur l'établissement pour la rentrée 2022 : sa fermeture pure et simple. « Beaucoup d'élèves déçus ont quitté l'établissement, déplore Thierry Attié. Pour les écoles américaines notamment, ou même pour l'étranger. » De 650 en septembre 2021, il évoque moins de 250 élèves désormais.

En trois mots, selon le président du comité de gestion de l'Association, des parents d'élèves : « Un flou complet. » ■

PIERRE KRON

DEPUIS SEPTEMBRE 2021, LES COURS SE TIENNENT À DISTANCE POUR DES RAISONS SÉCURITAIRES



L'AVENIR EST NUMÉRIQUE, DEVENEZ LEADER SUR LE MARCHÉ !

## THE LIONBRIDGE LA'NGUAGE CLOUD™

LA PLATEFORME DE LOCALISATION LA PLUS COMPÉTITIVE

Notre plateforme basée sur l'IA vous permet de gagner en efficacité, de réduire les coûts et de localiser au-delà de ce que vous pensiez possible.

Lionbridge La'ngage Cloud automatise l'ensemble du cycle de votre contenu :

- Extraction efficace
- Analyse approfondie pour améliorer vos performances
- Utilisation du meilleur outil de traduction automatique pour traduire sans limite – Localize everything™
- Automatisation des décisions et des processus de localisation
- Accès à notre communauté de traducteurs™

Réduisez les interactions et développez votre entreprise grâce à un contenu pertinent.



PLUS D'INFORMATIONS SUR LIONBRIDGE.COM/FR