

Le nouvel article 61 du Code de déontologie médicale¹

Fernand Geubelle² et Anne Thiebault³

Antérieurement, l'article 61 se limitait aux cas de sévices, de privation d'aliments ou de soins, et n'imposait le recours aux autorités que dans le cas de séquestration arbitraire ou de tentative d'empoisonnement : *"Lorsque le médecin estime qu'un mineur est l'objet de sévices, de privation d'aliments ou de soins, il en informera les parents tuteurs ou les autorités judiciaires"* et *"Si le médecin acquiert la connaissance de séquestration arbitraire ou de tentative d'empoisonnement, il en informera les autorités judiciaires"*.

Depuis le 16 novembre 2002, cet article a été précisé et compte désormais deux paragraphes: le premier concerne l'enfant maltraité et le second, le patient incapable de se défendre en raison d'une maladie, d'un handicap ou de son âge.

Seul le premier paragraphe fera l'objet de la présente analyse :

"Si un médecin soupçonne qu'un enfant est maltraité, est abusé sexuellement ou subit les effets graves d'une négligence, il doit opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation, par exemple en faisant appel à une structure conçue spécifiquement pour gérer cette problématique.

Lorsqu'un médecin constate qu'un enfant est en danger grave, il doit sans délai prendre les mesures nécessaires pour le protéger.

Si ce danger est imminent et s'il n'y a pas d'autres moyens pour protéger l'enfant, le médecin peut communiquer ses constatations au procureur du Roi.

Les parents ou le tuteur de l'enfant seront informés des constatations du médecin et des initiatives que celui-ci compte prendre sauf si cette information peut nuire à l'intérêt de l'enfant.

Avant de prendre toute initiative, le médecin doit en parler au préalable avec l'enfant dans la mesure où les capacités de discernement le permettent."

¹ Bulletin d'informations de l'action enfance maltraitée n° 56, Juillet - Août 2003

² Professeur Honoraire de pédiatrie à l'Université de Liège, Médecin pédiatre, équipe SOS Enfants-Aide et Prévention de Liège

³ Juriste, responsable du service SOS Enfants de l'ONE

- ✓ *"Si un médecin soupçonne qu'un enfant est maltraité, est abusé sexuellement ou subit les effets graves d'un négligence (...)"*
-

Si la notion antérieure de « sévices » a été précisée, la notion introduite de « négligence » ne peut être aussi aisément définie! Certains invoquent l'obligation de satisfaire "les besoins de l'enfant": leur "non-satisfaction" constituerait une entrave à son épanouissement et un tel comportement serait, dès lors, maltraitant pour autant qu'il ne soit pas "le résultat... des défaillances sociales" (ou "des défaillances de la société" ?).

D'autres s'en tiennent à la Convention internationale des droits de l'enfant (article 19) : *"Toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physique ou mentale, d'abandon, de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle"*, qui ne précise pas plus ces notions.

- ✓ *"(...)il (le médecin) doit opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation, par exemple en faisant appel à une structure conçue spécifiquement pour gérer cette problématique (...)"*
-

Manifestement, l'article 61 vise les Équipes SOS-Enfants, dont la spécificité est l'approche pluridisciplinaire : médicale, psychologique, sociale et juridique. Cette obligation nouvelle faite au médecin tient ainsi compte de l'expérience acquise au cours des deux dernières décennies, par les équipes SOS-Enfants. En effet, dès 1985, fort des résultats des recherches-actions menées par les trois universités francophones, le législateur de la Communauté française a établi les conditions de cette pluridisciplinarité en prévoyant dans ces Équipes : un psychiatre, un psychologue, un travailleur social, un juriste et un médecin généraliste ou pédiatre - qui peut être l'interlocuteur privilégié de tout médecin confronté à une situation de maltraitance.

S'il existe des Services de Santé mentale ("Centres de guidance") organisés par la Région Wallonie-Bruxelles qui ont fréquemment l'occasion de prendre en charge les enfants et les adultes impliqués dans les problèmes de maltraitance, il ne s'agit pas de leur mission spécifique. En outre, bien que ces Services soient composés d'un psychiatre, de psychologues et de travailleurs sociaux, ils ne disposent pas des services d'un médecin généraliste ou pédiatre, ni de ceux d'un juriste, ni - sauf exceptions - de ceux d'un pédopsychiatre qui pourraient les aider à réaliser un bilan et une évaluation complète de la situation de maltraitance.

De même, en Communauté française, outre les Équipes SOS-Enfants, aucune structure amenée à intervenir en matière de maltraitance ne possède la pluridisciplinarité visée par l'article 61 du code de déontologie médicale:

L'Inspection Médicale scolaire, appelée depuis peu « Équipe de Promotion de la Santé à l'École » (PSE) ne dispose que de médecins et d'assistants sociaux.

Les Centres Psycho-médico-sociaux (CPMS) sont uniquement desservis par des psychologues, des travailleurs sociaux et des infirmier(e)s.

Les Services d'Aide à la Jeunesse (SAJ), sont dirigés par un Conseiller de l'Aide à la Jeunesse, dont l'équipe est constituée de travailleurs sociaux et d'agents administratifs. Il n'existe pas dans cette équipe d'interlocuteur "médical".

L'Équipe SOS-Enfants relevant de l'O.N.E., est donc la structure visée par l'article 61 du Code de déontologie médicale "spécifiquement conçue pour gérer cette problématique (de la maltraitance)" et ce, grâce à "une approche pluridisciplinaire, médicale, psychologique, sociale et juridique".

✓ *"(...) Lorsqu'un médecin constate qu'un enfant est en danger grave, il doit sans délai prendre les mesures nécessaires pour le protéger.
Si ce danger est imminent et s'il n'y a pas d'autres moyens pour protéger l'enfant, le médecin peut communiquer ses constatations au procureur du Roi. (...)"*

L'article 61 du Code de déontologie médicale rappelle le principe d'assistance à personne en danger, sanctionné par l'article 422bis du Code pénal.

Celui-ci impose aux personnes confrontées à une situation de péril grave pour autrui dont elles ont connaissance, tel un acte de maltraitance sur un enfant, d'agir pour faire cesser cet acte, quitte à déroger au secret professionnel.

L'on considère en effet que la défense de l'intégrité physique et psychique d'autrui et le devoir de solidarité passent avant les valeurs protégées par le secret professionnel.

Venir en aide pour faire cesser l'acte de maltraitance n'implique pas automatiquement d'agir seul ; d'autres formes d'aides sont possibles, comme par exemple prévenir quelqu'un. Au contraire, intervenir seul alors que s'imposait l'intervention d'un tiers constitue une faute.

Mais se limiter à prévenir peut quelquefois ne pas suffire. Ainsi, celui qui se trouve confronté à une situation de danger et est apte à procurer cette aide ne peut pas se contenter de prévenir quelqu'un. Le premier devoir est d'apporter l'aide. Recourir à l'aide d'un autre ne peut servir que de complément à l'action immédiate et directe.

Les institutions et services auxquels peuvent être signalé l'acte de maltraitance sont laissés au libre choix du professionnel ; cela peut être une équipe SOS-Enfants, le conseiller de l'aide à la jeunesse, etc. De même, si cela s'avère plus opportun, l'information peut se faire auprès des autorités judiciaires. En tous les cas, le choix de l'institution ou du service le plus approprié doit être réfléchi. Il doit répondre le plus adéquatement à la situation de maltraitance rencontrée.

- ✓ *"(...)Les parents ou le tuteur de l'enfant seront informés des constatations du médecin et des initiatives que celui-ci compte prendre sauf si cette information peut nuire à l'intérêt de l'enfant(...)".*
-

L'article 61 du Code de déontologie médicale rappelle ici un des grands principes introduits par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient : le droit qu'a celui-ci à une information claire au sujet de sa santé et des soins qui lui sont proposés. A une exception toutefois : lorsque la communication des informations précitées risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel ⁽⁴⁾.

A noter qu'au cas où le patient est mineur, ce droit à l'information est exercé par les parents du mineur ou par son tuteur ⁽⁵⁾, comme le confirme l'article 61 du Code de déontologie médicale.

- ✓ *"(...)Avant de prendre toute initiative, le médecin doit en parler au préalable avec l'enfant dans la mesure où les capacités de discernement le permettent".*
-

Si les droits fixés par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient sont exercés par ses parents ou son tuteur, le patient mineur doit toutefois être associé à l'exercice de ses droits, suivant son âge et sa maturité. Le patient mineur peut même exercer ses droits de manière autonome s'il est estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts ⁽⁶⁾.

Pour apprécier la capacité de discernement de l'enfant, le médecin et son équipe devront porter une appréciation prudente et consciencieuse, en tenant compte de tous les facteurs utiles comme la personnalité de l'enfant, la nature de la prestation médicale, les conditions familiales et sociales, ... ⁽⁷⁾.

Conclusion

L'on constate que le nouvel article 61 du Code de déontologie médicale est plus précis quant à l'attitude à adopter par les médecins confrontés à des cas de maltraitance d'enfants au sens large. Le Code préconise ainsi le recours à des structures spécialisées et pluridisciplinaires dans cette problématique, telles les Équipes SOS-Enfants. Il rappelle également quelques grands principes applicables à la problématique, à savoir : le principe d'assistance à personne en danger (article 422bis du Code pénal) et le droit du patient, qu'il soit mineur ou non, à être informé sur son état de santé et les soins qui lui sont apportés, introduit par la récente loi du 22 août 2002.

⁴ article 7 loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

⁵ article 12, §1 loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

⁶ article 12, §1 loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

⁷ cf avis du Conseil National 20 septembre 1997