



N° 2835

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 juin 2015.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA
LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE LA RÉPUBLIQUE SUR
LA PROPOSITION DE LOI, ADOPTÉE PAR LE SÉNAT, (n° 2623 rect.), *tendant à*
clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance
par les professionnels de santé,

PAR M. OLIVIER MARLEIX
Député

Voir les numéros :

Sénat : 531 (2013-2014), 313, 314 et T.A. 73 (2014-2015).

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I. UNE PROPOSITION DE LOI POUR RENFORCER LE DISPOSITIF DE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	6
A. UNE PROCÉDURE DE SIGNALEMENT ENCORE MÉCONNUE ET TROP PEU UTILISÉE	6
1. La procédure de signalement aujourd’hui en vigueur.....	6
2. ...demeure trop peu connue et utilisée par les professionnels de santé.....	7
B. LA POSITION DU SÉNAT : PRIVILÉGIER L’EXTENSION DE LA PROCÉDURE DE SIGNALEMENT À UNE OBLIGATION SYSTÉMATIQUE DE SIGNALISATION PESANT SUR LES SEULS MÉDECINS	8
1. Le refus d’instaurer par les médecins une obligation systématique de signalisation sans délai au procureur de la République	8
2. L’extension de la procédure de signalement à l’ensemble des professionnels de santé et auxiliaires médicaux	10
3. La réaffirmation sans ambiguïté de l’irresponsabilité civile, pénale et disciplinaire des professionnels de santé auteurs de signalement.....	10
4. 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)	12
5. L’instauration d’une obligation de formation aux procédures de signalement de maltraitements dans la loi du 9 juillet 2010.....	13
II. L’ADOPTION DE LA PROPOSITION DE LOI À L’UNANIMITÉ DE LA COMMISSION DES LOIS	15
DISCUSSION GÉNÉRALE	17

EXAMEN DES ARTICLES	19
<i>Article 1^{er}</i> (art. 226-14 du code pénal) : Extension de la procédure de signalement des situations de maltraitance à l'ensemble des professionnels et auxiliaires médicaux et saisine directe de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes.....	19
<i>Article 2</i> (art. 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) : Création d'une obligation de formation professionnelle à l'identification des situations de maltraitance et à la procédure de signalement.....	20
<i>Article 3</i> (art. 713-3-1 du code pénal) : Application de la proposition de loi dans les collectivités d'outre-mer.....	21
TABLEAU COMPARATIF	23
ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF	27
PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR	29

MESDAMES, MESSIEURS,

La commission des Lois est aujourd'hui saisie en première lecture de la proposition de loi tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé, texte qui a été adopté par le Sénat le 10 mars 2015.

On dénombre actuellement, en France, 98 000 cas connus d'enfants en danger, dont 19 000 sont victimes de maltraitance et 79 000 se trouvent dans des situations à risque. Alors même que ces chiffres sont préoccupants, il semblerait, comme l'a indiqué le docteur Cédric Grouchka, membre du collège de la Haute Autorité de santé (HAS), que les cas de maltraitance soient aujourd'hui très largement sous-évalués. Les extrapolations qui peuvent être faites, notamment à partir d'une étude publiée en juin 2013 par la pédiatre Anne Tursz, directrice de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)⁽¹⁾, ou des témoignages de personnes adultes indiquant avoir été victimes d'inceste dans leur enfance, laissent à penser que nous pourrions ignorer jusqu'à 90 % des situations.

Or, dans le même temps, seuls 5 % des signalements d'enfants en danger sont effectués par le secteur médical⁽²⁾ et, sur ces 5 %, 4 % des signalements proviennent des médecins hospitaliers et 1 % des médecins libéraux. Ce véritable problème de société ne concerne toutefois pas que les seuls enfants et touche également de nombreuses femmes ainsi que des personnes vulnérables, handicapées ou âgées.

La proposition de loi, déposée par Mme Colette Giudicelli, sénatrice, et cosignée par plusieurs de ses collègues⁽³⁾ tend à renforcer l'efficacité du dispositif de détection et de prise en charge des situations de maltraitance, en étendant la procédure de signalement de telles situations à l'ensemble des professionnels et auxiliaires médicaux tout en les protégeant, dans ce cas, contre l'engagement de leur responsabilité civile, pénale et disciplinaire.

(1) Ses travaux ont mis en lumière la forte sous-estimation du nombre d'infanticides (morts de nourrissons de moins d'un an) recensé dans les statistiques officielles. Ainsi, sur la période entre 1996 et 2000, dans les régions de Bretagne, d'Île-de-France et du Nord-Pas-de-Calais, elle a mis en évidence que si dix-sept décès d'enfants étaient officiellement identifiés – certificats médicaux à l'appui – comme liés à un acte de maltraitance, deux cent cinquante-cinq décès seraient en réalité imputables, de manière certaine, à un tel acte. Cet écart s'expliquerait notamment par le manque d'investigations scientifiques ainsi que par des erreurs de diagnostic, certains décès passant pour des morts accidentelles ou des morts subites du nourrisson.

(2) Chiffres extraits du dossier « Maltraitance des enfants : ouvrir l'œil et intervenir », paru dans la revue « Médecins » n° 38, premier trimestre 2015.

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

I. UNE PROPOSITION DE LOI POUR RENFORCER LE DISPOSITIF DE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

A. UNE PROCÉDURE DE SIGNALEMENT ENCORE MÉCONNUE ET TROP PEU UTILISÉE

1. La procédure de signalement aujourd'hui en vigueur...

Afin d'inviter les médecins à signaler les présomptions de maltraitance, l'article 226-14 du code pénal dispose, actuellement, que les sanctions applicables à la violation du secret professionnel, prévues à l'article 226-13 du même code ⁽¹⁾, ne sont pas encourues par plusieurs catégories de personnes et notamment par le médecin qui 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.

Ce signalement par le médecin suppose toutefois l'accord exprès de la victime, sauf si celle-ci est mineure ou vulnérable, car n'étant pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

Le dernier alinéa de l'article 226-14 du code pénal 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.

Article 226-14 du code pénal

« 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 :

« 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 ;

« 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 ;

« 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. »

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

Comme l'a souligné le rapporteur de la commission des Lois du Sénat, M. François Pillet, « l'autorité saisie par le médecin de l'alerte dépend pour beaucoup des circonstances. Ainsi, si le médecin a un simple doute et en l'absence d'urgence, il saisit davantage l'autorité administrative, à travers notamment la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) ⁽¹⁾. En cas d'urgence et 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 » ⁽²⁾.

2. ...demeure trop peu connue et utilisée par les professionnels de santé

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 détaille la procédure de signalement des cas de maltraitance. Malgré la mise en place de ce dispositif, le recours à la procédure de signalement par les médecins et en particulier par les médecins libéraux reste limité.

Parmi les raisons invoquées pour expliquer l'insuffisante utilisation de cette procédure, figure notamment le défaut de formation des médecins à la reconnaissance des situations de maltraitance et à la procédure de signalement. Comme l'a souligné le rapporteur du Sénat, M. François Pillet, « 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. (...) 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 » ⁽³⁾. Plus largement, il semblerait que 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.

Se sentant ainsi isolés, les médecins craignent en retour les conséquences d'un signalement demeuré sans suite. Ils redoutent notamment les poursuites judiciaires et disciplinaires qu'ils pourraient encourir pour fausse dénonciation en cas de signalement erroné. Par crainte, de surcroît, de manquer à leur devoir de loyauté envers leur patient et d'être à l'origine de la rupture du lien de confiance avec la famille, les médecins sont également dissuadés par le coût humain et social de la mise en œuvre d'une telle procédure, susceptible de conduire, en cas

(1) *Le deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que : « Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations. »*

(2) *Rapport (n° 313, session 2014-2015) de M. François Pillet, fait au nom de la commission des Lois du Sénat sur la proposition de loi tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé, 10 mars 2015, p. 9.*

(3) *Rapport précité (n° 313, 2014-2015), 10 mars 2015, p. 10.*

d'erreur, à la remise en cause de la vie familiale, sociale et professionnelle de la personne soupçonnée d'être l'auteur de maltraitances. Les médecins sont, de la même manière, réticents à émettre des signalements susceptibles de rester sans suite, car ils risquent de voir leur réputation durablement affectée et de perdre une partie de leur clientèle, notamment dans les petites villes et en milieu rural.

Enfin, même lorsque le signalement est fondé, cette démarche reste, comme l'a noté M. François Pillet, « 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 »⁽¹⁾.

B. LA POSITION DU SÉNAT : PRIVILÉGIER L'EXTENSION DE LA PROCÉDURE DE SIGNALEMENT À UNE OBLIGATION SYSTÉMATIQUE DE SIGNALISATION PESANT SUR LES SEULS MÉDECINS

1. Le refus d'instaurer par les médecins une obligation systématique de signalisation sans délai au procureur de la République

Afin de répondre à cet état de fait peu satisfaisant, la présente proposition de loi, dans sa rédaction initiale comprenant un seul article, entendait revoir en profondeur le dispositif de signalement des situations de maltraitance par les médecins.

Dans cette perspective, elle instaurait, au 2° de l'article 226-14 du code pénal, une véritable obligation pour les médecins de signaler systématiquement au procureur de la République, toute présomption de violences commises sur un mineur ou sur une personne qui ne serait pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. Le médecin était ainsi « 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 ».

En contrepartie de cette obligation de signalement, la proposition de loi visait à mieux protéger les médecins, en réaffirmant clairement l'immunité pénale dont ils bénéficient dans ce cadre, à savoir que « le signalement (...) ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du praticien, à moins que sa mauvaise foi n'ait été judiciairement établie ».

Le rapporteur de la commission des Lois du Sénat, M. François Pillet, a toutefois estimé que ce dispositif initial était inadapté pour plusieurs raisons.

En premier lieu, l'obligation pour le médecin de saisir sans délai et de manière systématique le procureur de la République posait d'importantes difficultés pratiques, dans la mesure où les situations de maltraitance sont peu aisées à caractériser dans la très grande majorité des cas. Or, en ne signalant pas

(1) Ibid.

une telle situation conformément à l'obligation qui lui serait désormais faite, le médecin aurait pu voir sa responsabilité civile engagée⁽¹⁾. Au contraire, pour satisfaire à cette obligation, les médecins auraient été contraints de signaler le moindre fait, rendant dès lors très difficile pour le procureur de la République d'identifier les signalements de situations particulièrement dangereuses.

Une telle obligation était également susceptible, selon les termes du rapporteur pour le Sénat, « d'apparaître comme 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 », étant précisé qu'« 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 »⁽²⁾.

De surcroît, la proposition de loi prévoyait que ce signalement devait se faire « sans délai ». Or, la gravité de la situation ne justifie pas toujours une intervention en urgence, un délai pouvant parfois être nécessaire pour confirmer une suspicion initiale au moyen d'exams médicaux complémentaires ou d'une demande d'avis d'un autre professionnel de santé.

En second lieu, telle qu'elle était initialement rédigée, cette nouvelle obligation aurait pu constituer un danger pour les victimes elles-mêmes, lesquelles risquaient 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, en ne visant que les mineurs et les personnes vulnérables, le texte initialement proposé avait pour conséquence, en raison d'une rédaction inappropriée, d'exclure les signalements de situations de maltraitance à l'égard de personnes majeures non vulnérables. Ainsi, une femme battue ou une personne âgée, ne se trouvant pas dans un état d'incapacité physique ou psychique, n'entrait pas dans le champ de la procédure de signalement, ce qui constituait un recul notable de la protection des victimes de maltraitance.

Pour l'ensemble de ces raisons, la commission des Lois du Sénat a adopté un amendement de son rapporteur, réécrivant intégralement l'article 1^{er} de la proposition de loi et supprimant, à ce titre, l'obligation pour les médecins de signaler toute présomption de violences commises sur un mineur ou une personne vulnérable, estimant que les dispositions actuellement en vigueur au 2^o de l'article 226-14 du code pénal, sous réserves d'éventuels aménagements (*cf. infra*) étaient plus adaptées.

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

« Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

« Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13. »

(2) Rapport précité (n° 313, 2014-2015), 10 mars 2015, p. 12.

2. L'extension de la procédure de signalement à l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires médicaux

En contrepartie de la suppression de l'obligation systématique pour le médecin de signaler sans délai au procureur de la République toute situation de maltraitance présumée, la commission des Lois du Sénat a étendu, à l'**article 1^{er}** de la présente proposition de loi, sur l'initiative de son rapporteur, l'immunité pénale à la violation du secret professionnel, prévue à l'article 226-14 du code pénal, à l'ensemble des membres des professions médicales et auxiliaires médicaux⁽¹⁾ susceptibles d'intervenir auprès des personnes potentiellement victimes de maltraitances, les enfants en particulier. Ainsi, seront désormais couverts par cette immunité les médecins, mais également les sages-femmes ou les infirmières – notamment scolaires –, ainsi que les gardes malades, les aides-soignants, les aides médicaux, qui sont actuellement concernés par les dispositions relatives au respect du secret professionnel. En conséquence de l'extension du champ de la présente proposition de loi, la commission des Lois du Sénat a adopté un amendement de son rapporteur en modifiant le titre pour le rendre plus conforme à son nouvel objet.

3. La réaffirmation sans ambiguïté de l'irresponsabilité civile, pénale et disciplinaire des professionnels de santé auteurs de signalement

L'article unique de la présente proposition de loi prévoyait, dans sa rédaction initiale, que le médecin opérant un signalement – envisagé alors comme obligatoire et systématique (*cf. supra*) – dans les conditions prévues à l'article 226-14 du code pénal, ne pouvait voir sa responsabilité engagée, « à moins que sa mauvaise foi n'ait été judiciairement établie ».

Actuellement, les médecins auteurs de 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 pour dénonciation calomnieuse sur le fondement de l'article 226-10 du code pénal, ce délit n'étant 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 davantage de poursuites, l'article 434-3 du code pénal disposant expressément que les personnes astreintes au secret professionnel, dans les conditions de l'article 226-13 du même code⁽²⁾, ne peuvent être poursuivies lorsqu'elles ne

(1) *Les auxiliaires médicaux interviennent sur la prescription d'un médecin. Ils sont définis par le livre III du code de la santé publique et regroupent les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthoprothésistes et pédicures-podologues, les ergothérapeutes et psychomotriciens, les orthophonistes et orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les audioprothésistes, opticien-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et les diététiciens.*

(2) *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 ».*

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'application combinée des articles 226-13, 226-14 et 434-3 du code pénal conduit à un dispositif cohérent, dans lequel les personnes non couvertes par le secret professionnel et ayant connaissance d'une situation de maltraitance sur un mineur ou une personne vulnérable sont tenues de les dénoncer sous peine de poursuites en application de l'article 434-3. Par exception, ces poursuites ne sont pas applicables aux personnes couvertes par le secret professionnel – aux termes du dernier alinéa de l'article 434-3 –, lesquelles sont, à l'inverse, sanctionnées en cas de manquement au secret professionnel dans les conditions prévues à l'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 pour manquement au secret professionnel. Ainsi, 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 pour faute du médecin, en l'absence de faute disciplinaire ou pénale, elle ne pourra pas davantage être engagée, dans la mesure où le signalement de sévices et privations, prévu au 2^o de l'article 226-14 du code pénal, est constitutif d'un fait justificatif, qui a pour effet de supprimer l'élément légal de l'infraction visée à l'article 226-13 du code pénal ⁽¹⁾ et de retirer aux actes leur caractère délictueux, de sorte que l'illicéité de l'acte est effacée et la faute de l'agent disparaît. Les médecins ne peuvent donc pas voir leur responsabilité civile engagée pour faute s'ils rapportent seulement des faits en application de la loi.

Dans ces conditions, en application des règles actuellement en vigueur, les praticiens auteurs de 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. Cependant, le rapporteur de la commission des Lois du Sénat a estimé que « ces dispositions n'étaient pas suffisamment lisibles (...) leur compréhension nécessit[ant] une lecture combinée de plusieurs textes et une connaissance approfondie de l'articulation qui existe entre les différents types de responsabilités » ⁽²⁾. En effet, le texte de l'actuel article 226-14 du code pénal ne vise expressément que l'absence de poursuite disciplinaire en cas de signalement opéré par le médecin, les règles relatives à l'immunité pénale ou civile figurant à ce jour dans d'autres dispositions législatives ou étant d'origine jurisprudentielle.

(1) *En l'espèce, la violation du secret professionnel.*

(2) *Rapport précité (n° 313, 2014-2015), 10 mars 2015, p. 15.*

Sur proposition de son rapporteur, la commission des Lois du Sénat a donc approuvé la réaffirmation, à l'**article 1^{er}** de la présente proposition de loi, de l'irresponsabilité tant civile, pénale que disciplinaire des professionnels de santé auteurs de signalement. Cette disposition permet de rappeler sans ambiguïté et de manière parfaitement explicite le principe selon lequel le médecin, le professionnel ou l'auxiliaire médical qui signale une présomption de maltraitance dans le respect des conditions de l'article 226-14 du code pénal ne peut voir sa responsabilité, quelle qu'elle soit, engagée.

La commission des Lois du Sénat a cependant apporté deux modifications à la réaffirmation de ce principe. Elle a, d'une part, dans un souci de sécurité juridique, substitué à la référence à la preuve de la mauvaise foi celle à la preuve de l'absence de bonne foi du médecin. Elle a, d'autre part, choisi de placer cette disposition à la fin de l'article 226-14, afin de permettre son application à l'ensemble des personnes prévues à cet article et pas seulement aux médecins ⁽¹⁾.

Votre rapporteur tient à souligner que les modifications ainsi opérées par le Sénat opèrent une véritable extension du champ de la protection accordée à l'ensemble des personnes susceptibles d'être déliées du secret professionnel en application de l'article 226-14 du code pénal – et pas uniquement aux seuls professionnels et auxiliaires médicaux signalant des situations de maltraitance – et couvre, de manière inédite, l'ensemble des régimes de responsabilité – pénale, civile et disciplinaire – dont l'application à ces personnes est expressément exclue.

4. 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)

Le rapporteur de la commission des Lois du Sénat a souligné que si les médecins étaient particulièrement réticents à s'adresser directement à l'autorité judiciaire – en l'espèce le procureur de la République –, ils étaient, en revanche, beaucoup plus enclins à solliciter la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP), lorsqu'ils ont de simples doutes sur une situation.

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) ⁽²⁾ relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Ces informations « préoccupantes » recouvrent les indices de danger auxquels l'enfant est exposé. La transmission n'est donc pas limitée aux

(1) En effet, corrélativement à la mise en place du régime général d'irresponsabilité civile, pénale et disciplinaire des médecins, la proposition de loi supprimait initialement 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.

(2) Article L. 226-3 du code de l'action et des familles.

seules informations susceptibles de déclencher un signalement judiciaire, elle recouvre toutes celles constituant un motif de préoccupation pour le professionnel concerné mais devant être recoupées ou approfondies par le biais d'une enquête sociale.

À l'initiative de M. François Pillet, la commission des Lois du Sénat a donc jugé pertinent de préciser, à l'**article 1^{er}** de la proposition de loi modifiant l'article 226-14 du code pénal, que les professionnels et auxiliaires médicaux pourraient désormais adresser leurs signalements directement, non pas au procureur de la République, mais à la CRIP, laquelle pourra 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.

Il convient, à cet égard, de souligner que les cas avérés de sévices ou de privations constatés, sur le plan physique ou psychique, par le professionnel ou l'auxiliaire médical ont vocation à être signalés directement auprès du procureur de la République, alors que les informations préoccupantes sont, pour leur part, davantage susceptibles d'être transmises à la CRIP en vue d'une évaluation plus approfondie de la situation avant la saisine de l'autorité judiciaire.

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

Le rapporteur de la commission des Lois du Sénat a enfin estimé que le principal défaut de l'actuelle procédure de signalement des situations de maltraitance résidait dans l'absence de formation des médecins et professionnels médicaux à l'identification de ces situations de maltraitance et à la procédure de signalement mise à leur disposition par l'article 226-14 du code pénal. Or, pour M. François Pillet, « le signalement est un devoir déontologique et il doit être conçu comme un soin à part entière, enseigné dans les universités de médecine » ⁽¹⁾.

À son initiative, la commission des Lois du Sénat a donc jugé essentiel de compléter la présente proposition de loi par un nouvel **article 2**, lequel instaure, à 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, une obligation de formation des médecins à la détection et au signalement des situations de maltraitance.

En effet, 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 d'ores et déjà une obligation de formation initiale et continue aux violences intrafamiliales, aux violences faites aux femmes et aux mécanismes d'emprise psychologique, pour toute une liste de professionnels intervenant au contact des victimes

(1) Rapport précité (n° 313, 2014-2015), 10 mars 2015, p. 18.

potentielles, dont les médecins, les personnels médicaux et paramédicaux, ainsi que les travailleurs sociaux ou les magistrats. Mais cet article ne prévoit pas une telle formation pour ce qui est des situations de maltraitance. Plus largement, comme l'a indiqué à votre rapporteur le conseil national de l'ordre des sages-femmes, les professionnels de santé ne sont pas formés à l'identification des signes d'alerte des situations de maltraitance et connaissent mal les outils mis à leur disposition, qu'il s'agisse de la CRIP ou de la possibilité de saisir le procureur de la République.

Au-delà de la seule formation des médecins, l'article 2 de la présente proposition de loi permettra de sensibiliser tous les professionnels de santé qui pourraient être confrontés aux situations de maltraitance.

Des efforts ont d'ores et déjà été engagés dans ce domaine. Ainsi, 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 détaille la procédure de signalement. Plus largement, des initiatives ont cherché à répondre aux besoins de formation, aussi bien initiale que continue, des professionnels de santé à la prise en charge des situations de maltraitance. Par exemple, l'association pour la formation des médecins libéraux propose, en 2015, une formation intitulée « maltraitance à enfant et violences conjugales : information et signalement ».

Face aux situations de maltraitance et aux violences susceptibles de faire l'objet d'un signalement, le renforcement de la formation sur ces questions a plus particulièrement vocation à s'adresser aux étudiants en médecine, comme l'a relevé une enquête nationale réalisée, en 2013, à l'initiative de l'association nationale des étudiants en médecine de France, l'Université Pierre et Marie Curie (Paris VI) et la mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains.

Il ressort des résultats de cette enquête que plus de 80 % des étudiants affirment ne pas avoir reçu de formation sur les violences – tant sexuelles, physiques, verbales que psychologiques –, alors même que plus de 50 % d'entre eux déclarent avoir eu affaire, durant leur stage, à des patients victimes de telles violences, notamment des femmes. En définitive, 95 % des étudiants en médecine déclarent être intéressés par une formation sur les violences, afin de mieux les repérer et de pouvoir ainsi mieux prendre en charge les victimes concernées.

Les résultats de cette enquête confirment donc la nécessité de mettre en place, au cours des études médicales comme après celles-ci, un plan de formation sur les situations de maltraitance susceptibles de faire l'objet d'un signalement. Des initiatives ont d'ores et déjà prises dans ce domaine. Ainsi, depuis plus de quinze ans, le diplôme d'État de sage-femme intègre la prévention et le dépistage des violences faites aux femmes. Votre rapporteur souhaite que de telles initiatives puissent être étendues, notamment dans le cadre des épreuves classantes nationales pour l'accès à l'internat, à l'identification et au signalement des situations de maltraitance.

II. L'ADOPTION DE LA PROPOSITION DE LOI À L'UNANIMITÉ DE LA COMMISSION DES LOIS

La présente proposition de loi a été adoptée en termes conformes et à l'unanimité par votre Commission, soulignant ainsi la convergence de vue qui s'est faite entre les différents groupes parlementaires sur un texte, dont l'économie générale, telle qu'elle est issue des travaux du Sénat, assure à la fois la sécurité juridique et l'applicabilité immédiate. Votre rapporteur souhaite que le consensus qui s'est dégagé en commission des Lois se prolonge lors de l'examen en séance publique pour une entrée en vigueur la plus rapide possible de ce texte au bénéfice des personnes aujourd'hui victimes de maltraitance en France.

DISCUSSION GÉNÉRALE

Au cours de sa séance du mercredi 3 juin 2015, la Commission examine, sur le rapport de M. Olivier Marleix, la proposition de loi tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé.

Après l'exposé du rapporteur, une discussion générale s'engage.

Mme Colette Capdevielle. Le groupe Socialiste, républicain et citoyen partage l'objectif de cette proposition de loi qui a fait l'objet d'un consensus au Sénat : mieux protéger les enfants en permettant l'intervention la plus précoce et la plus efficace possible. Les chiffres du rapport sénatorial que vous avez cités, monsieur le rapporteur, donnent le vertige : dans notre pays riche et développé, un enfant sur dix serait victime de maltraitance. Toutes les enquêtes démontrent que celle-ci est protéiforme et touche toutes les catégories sociales sans exception. Il faut donc la détecter le plus tôt possible, notamment lorsque les victimes ne parlent pas – les formes les plus sournoises de la maltraitance étant celles qui ont les conséquences les plus dramatiques sur l'avenir des enfants et la construction de leur personnalité d'adultes. Les professionnels de santé sont les premiers à pouvoir les détecter et les signaler. Or force est de constater que trop peu de médecins et de membres des professions médicales le font : 5 % seulement des signalements sont effectués par des médecins – 4 % par des médecins hospitaliers et 1 % par leurs homologues libéraux. On peut débattre des causes de cette réalité, mais nous partageons le constat de l'insuffisance du dispositif aujourd'hui en place et la conviction qu'il s'agit d'un véritable problème.

De nombreux textes encadrent cette question, mais se révèlent incomplets. Notre groupe croit aux vertus du travail pluridisciplinaire pour rassurer le médecin libéral – trop isolé et mal formé. Entre dénoncer – en prenant le risque de se tromper et peut-être d'être poursuivi – et choisir de se taire, le texte propose une voie médiane qui consiste à partager une préoccupation avec d'autres professionnels qui évalueront collectivement la situation et les risques qu'elle présente.

La loi de 2007 donne déjà un cadre légal au partage d'informations entre professionnels ; mais les membres des professions médicales, peu et mal formés, méconnaissent les procédures existantes. Le but étant de ne pas décourager les initiatives, l'apport essentiel de ce texte est d'affirmer clairement dans le code pénal le principe d'irresponsabilité pénale, civile et disciplinaire des professionnels de santé qui effectuent un signalement, sauf si l'on prouve leur mauvaise foi – un véritable renversement de la charge de la preuve. L'objectif est clair : inciter les médecins et les professionnels de santé à plus et mieux signaler sans leur faire prendre le moindre risque. Cette immunité générale sera élargie à

l'ensemble des membres des professions médicales et aux auxiliaires médicaux, qui pourront choisir entre deux voies : pour les cas les plus graves, la saisine directe du procureur de la République, et pour tous les autres dossiers, celle de la CRIP. La voie pénale n'est donc désormais plus la seule.

L'idée d'introduire dans le texte une obligation de signalement, initialement prévue, a été abandonnée. Difficile à mettre en œuvre – d'autant que le texte ne prévoyait aucune sanction –, elle risquait d'avoir un effet contreproductif.

Enfin, il aurait été logique d'insérer ces dispositions, par voie d'amendement, dans la proposition de loi relative à la protection de l'enfant, récemment débattue ; cela nous aurait fait gagner du temps. Malgré cette remarque, le groupe Socialiste, républicain et citoyen votera ce texte.

M. François Vannson. Globalement favorable à l'économie générale de ce texte, je voudrais attirer votre attention sur le fait que certaines maltraitances ont des conséquences pathologiques ; ce sont donc les médecins qui sont les mieux à même d'en détecter la nature et la forme. Mais les chiffres cités montrent que les médecins ne disposent peut-être pas de suffisamment de moyens pour déceler ces cas ; étendre la procédure de signalement aux auxiliaires de santé me semble donc salubre.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. En matière de maltraitance, il reste beaucoup de chemin à parcourir. Si ce texte constitue une avancée, il ne résout pas pour autant toutes les difficultés que rencontrent les présidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les maires. Le suivi du signalement fait souvent l'objet d'un laisser-aller, voire d'une omerta, tant de la part du procureur de la République que du médecin, de la gendarmerie ou des services du conseil départemental. Je salue cette proposition de loi, mais il faudra aller au-delà pour bien circonscrire le sujet.

M. le rapporteur. Madame Capdevielle, le Gouvernement n'a pas souhaité intégrer ces dispositions, par voie d'amendement, dans la proposition de loi « Meunier-Dini » que nous avons examinée récemment. Je partage votre réflexion : combiner l'article 4 de ce texte, qui instaure un médecin référent en matière de protection de l'enfance, et la possibilité de saisine de la CRIP permettra au médecin libéral de ne pas en rester au choix binaire entre l'inaction et l'appel au procureur de la République.

La Commission en vient à l'examen des articles du projet de loi.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

(art. 226-14 du code pénal)

Extension de la procédure de signalement des situations de maltraitance à l'ensemble des professionnels et auxiliaires médicaux et saisine directe de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes

Intégralement réécrit par la commission des Lois du Sénat, sur l'initiative de son rapporteur, M. François Pillet, le présent article modifie, à plusieurs égards, l'article 226-14 du code pénal, afin d'améliorer l'efficacité de la procédure de signalement des situations de maltraitance par les professionnels de santé.

En premier lieu, le **a)** du 1^o du présent article modifie le 2^o de l'article 226-14, en vue d'élargir le champ d'application du dispositif à l'ensemble des membres des professions médicales et auxiliaires médicaux ⁽¹⁾ et non pas, comme actuellement, aux seuls médecins. En effet, le médecin de famille n'est parfois pas le mieux placé pour déceler ces situations, tandis que d'autres professionnels de santé interviennent auprès des victimes potentielles de maltraitements – infirmières scolaires, sages-femmes, etc. – et sont davantage en mesure de signaler d'éventuelles maltraitements.

En deuxième lieu, le **b)** du 1^o du présent article précise, au 2^o du même l'article 226-14 du code pénal, que le signalement d'une situation de maltraitance par un professionnel de santé pourra désormais être fait auprès de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) ⁽²⁾. En effet, les médecins sont parfois réticents à saisir directement le procureur de la République lorsqu'ils n'ont que de simples doutes. Il convient, à cet égard, de souligner que les cas avérés de sévices ou de privations constatés, sur le plan physique ou psychique, par le professionnel ou l'auxiliaire médical ont vocation à être signalés directement auprès du procureur de la République, alors que les informations préoccupantes sont, pour leur part, davantage susceptibles d'être transmises à la CRIP en vue d'une évaluation plus approfondie de la situation avant la saisine de l'autorité judiciaire.

(1) *Les auxiliaires médicaux interviennent sur la prescription d'un médecin. Ils sont définis par le livre III du code de la santé publique et regroupent les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthoprothésistes et pédicures-podologues, les ergothérapeutes et psychomotriciens, les orthophonistes et orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les audioprothésistes, opticien-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et les diététiciens.*

(2) *Le deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que : « Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations. »*

En troisième lieu, le 2° du présent article réécrit le dernier alinéa de l'article 226-14 du code pénal, afin de réaffirmer clairement le principe selon lequel les médecins, les professionnels de santé ou les auxiliaires de justice qui signalent des présomptions de maltraitance, ne peuvent voir leur responsabilité civile, pénale ou disciplinaire engagée, sauf s'il est établi qu'ils n'ont pas agi de bonne foi.

En revanche, le présent article ne prévoit plus, comme dans sa rédaction initiale, une obligation de signalement systématique et sans délai au procureur de la République par les seuls médecins, sans recueil de l'accord préalable de la victime. Cette obligation posait, en effet, d'importantes difficultés car, si le médecin ne signalait pas une situation de maltraitance, il risquait de voir sa responsabilité civile engagée, alors même que ces situations sont, dans la très grande majorité des cas, difficiles à caractériser. À l'inverse, pour satisfaire à cette obligation, les médecins auraient été contraints de signaler le moindre fait. Il serait dès lors devenu très difficile pour le procureur de la République d'identifier les situations particulièrement dangereuses.

Cette nouvelle obligation présentait également le risque de mettre en danger les victimes mineures ou incapables, risquant de se voir privées de soins, les auteurs des sévices hésitant à présenter la victime à un médecin par crainte d'être dénoncés. Quant à la disparition de la nécessité pour le médecin de recueillir l'accord préalable de la victime, qui n'est pas mineure ou incapable, elle aurait pu se révéler dangereuse pour les victimes elles-mêmes. Le retrait de cette condition risquait de rompre le lien de confiance entre le médecin et la victime de maltraitance et d'avoir ainsi pour effet de dissuader celle-ci de venir consulter, de peur que le médecin ne fasse un signalement contre son gré.

La Commission adopte l'article 1^{er} sans modification.

Article 2

(art. 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)

Création d'une obligation de formation professionnelle à l'identification des situations de maltraitance et à la procédure de signalement

Issu d'un amendement du rapporteur au nom de la commission des Lois du Sénat, M. François Pillet, le présent article entend répondre au principal défaut du dispositif de signalement des maltraitements résultant de l'absence de formation des médecins à l'identification de ces situations et à la procédure de signalement prévue à l'article 226-14 du code pénal.

Le présent article propose donc d'inscrire une obligation de formation à ces problématiques à 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.

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 d'ores et 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. Mais cet article ne prévoit pas, à l'heure actuelle, de formation pour ce qui concerne les maltraitances.

Cette formation au repérage et au signalement des maltraitances, s'adressera donc plus largement à tous les professionnels qui pourraient être confrontés à ces situations.

La Commission adopte l'article 2 sans modification.

Article 3

(art. 713-3-1 du code pénal)

Application de la proposition de loi dans les collectivités d'outre-mer

Issu d'un amendement du rapporteur, M. François Pillet, adopté en séance publique par le Sénat suivant l'avis favorable du Gouvernement, le **I** du présent article rend applicable l'article 1^{er} de la proposition de loi dans les collectivités territoriales d'outre-mer, que sont la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française ainsi que les îles Wallis et Futuna.

De la même manière, le **II** du présent article insère, dans le code pénal, un nouvel article 713-3-1, afin d'adapter l'application de l'article 1^{er} de la proposition de loi dans ces collectivités, la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) n'étant présente que dans les départements de métropole et d'outre-mer, et non dans les collectivités d'outre-mer.

La Commission adopte l'article 3 sans modification.

Puis elle adopte l'ensemble de la proposition de loi sans modification.

*

* *

En conséquence, la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République vous demande d'adopter la proposition de loi, adoptée par le Sénat, tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé (n° 2623 rect.), dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<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° À 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;">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>L'article 226-14 du code pénal est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du 2° :</p> <p>a) Le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « membre d'une profession médicale ou à un auxiliaire médical » ;</p> <p>b) Après les mots : « procureur de la République », sont insérés les mots : « ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent</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>(Sans modification)</i></p>

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

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.

Code de l'action sociale et des familles

Art. L. 226-3. – Cf. annexe

**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 pénitentiaires comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que

de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, » ;

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*)

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

(*Sans modification*)

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
sur les mécanismes d'emprise psychologique.	d'emprise psychologique » sont remplacés par les mots : « , sur les mécanismes d'emprise psychologique, ainsi que sur les modalités de leur signalement aux autorités administratives et judiciaires ».	
Code pénal	Article 3 (<i>nouveau</i>) I. – L'article 1 ^{er} de la présente loi est applicable en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie et dans les îles Wallis et Futuna. II. – Après l'article 713-3 du code pénal, il est inséré un article 713-3-1 ainsi rédigé :	Article 3 (<i>nouveau</i>) (<i>Sans modification</i>)
<i>Art. 226-14. – Cf supra, art. 1^{er}</i>	« <i>Art. 713-3-1. – Pour l'application de l'article 226-14 :</i>	
Code de l'action sociale et des familles	« 1° Au 2°, les mots : « ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, » sont supprimés ;	
<i>Art. L. 226-3. – Cf. annexe</i>	« 2° Au dernier alinéa, les mots : « civile, » et les mots : « ou disciplinaire » sont supprimés. »	

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Code de l'action sociale et des familles

Art. L. 226-3. – Le président du conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations.

Après évaluation, les informations individuelles font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Les services publics, ainsi que les établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger ou qui risquent de l'être, participent au dispositif départemental. Le président du conseil départemental peut requérir la collaboration d'associations concourant à la protection de l'enfance.

Les informations mentionnées au premier alinéa ne peuvent être collectées, conservées et utilisées que pour assurer les missions prévues au 5° de l'article L. 221-1. Elles sont transmises sous forme anonyme à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance prévu à l'article L. 226-3-1 et à l'Observatoire national de l'enfance en danger prévu à l'article L. 226-6. La nature et les modalités de transmission de ces informations sont fixées par décret.

PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR

Auditions :

- **Ministère de la Justice - direction des affaires criminelles et des grâces**
 - M. François CAPIN-DULHOSTE, sous-directeur de la justice pénale générale
 - Mme Marie PESSIS, rédactrice au bureau de la législation pénale générale
- **Conseil national de l'Ordre des médecins**
 - Dr Irène KAHN-BENSAUDE, vice-présidente
- **Haute Autorité de Santé**
 - Dr Cédric GROUCHKA, membre du collège
- **Défenseur des droits**
 - Mme Geneviève AVENARD, Défenseuse des enfants
 - Mme France de SAINT-MARTIN, en charge des relations avec le Parlement
- **GIP Enfance en danger**
 - Mme Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS, directrice générale

Contribution écrite :

- **Conseil national de l'Ordre des sages-femmes**