

Fiche n° 3.3. Le signalement de sévices ou de privations concernant la personne âgée ou en situation de handicap

Date de la modification	Objet de la modification
Février 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Référence aux personnes en situation de handicap - Suppression des références aux MAIA - Ajout de la remarque préliminaire excluant le traitement dans la présente fiche de la dérogation au secret prévue à l'article 226-14 3° du code pénal (violences conjugales).
Septembre 2019 (v4)	<ul style="list-style-type: none"> - Modification de la structure de la fiche pour mieux dissocier le signalement par un professionnel de celui effectué par le représentant d'un service ou un établissement social ou médico-social - Compléments et précisions multiples apportées aux deux parties de cette fiche (signalement par les professionnels, signalement par les institutions).

Remarque préliminaire. La présente fiche ne traite pas des situations de violences conjugales pour lesquelles la loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020, visant à protéger les victimes de violences conjugales, a introduit une nouvelle dérogation au délit de révélation d'une information à caractère secret (article 226-14 3° du code pénal).

I. Le signalement effectué par une personne concourant à l'accompagnement d'une personne âgée ou en situation de handicap

A. Texte de référence fondant la dérogation au devoir de secret

« L'article 226-13 [délict de révélation d'une information à caractère secret] 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 ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République 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, 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 ;

[...]

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 226-14 du code pénal).

B. Analyse

La démarche de signalement, lorsque le professionnel a connaissance ou constate des sévices ou privations dont une personne qui ne serait pas en capacité de se protéger serait victime, doit être suffisamment étayée. Lorsque le professionnel dispose d'indices graves et concordants à ce sujet, l'abstention de toute action pourrait être considérée comme fautive.

1°) Une dérogation au secret permettant le signalement

Levée de l'obstacle du secret sous réserve du respect des conditions énoncées par la loi. L'article 226-14 du code pénal a pour objet d'énoncer une dérogation au devoir de secret.

Les situations concernées : les « sévices » ou les « privations ». Le législateur vise les situations de « privations » ou de « sévices y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles ». Il semble opportun de faire référence à ces notions dans le libellé d'un éventuel courrier de signalement plutôt que de viser une situation de « maltraitance », notion qui ne constitue pas une qualification pénale et dont les contours peuvent se révéler incertains.

Définition du « sévice ». Le sévice est défini de la façon suivante : « mauvais traitements » (dictionnaire Le Robert).

Définition de la « privation ». La privation est définie comme « l'action de priver d'une chose dont l'absence entraîne un dommage » (dictionnaire Le Robert).

Les personnes pour lesquelles un signalement est envisageable. La dérogation au devoir de secret vise les situations qui concernent, outre les mineurs, les « personnes n'étant pas en mesure de se protéger en raison de [leur] âge ou de [leur] incapacité physique ou psychique ».

Le législateur n'a pas souhaité être plus précis afin de permettre une appréciation individualisée des situations. Ainsi, ce n'est pas l'atteinte d'un seuil d'âge qui justifie le signalement mais l'impossibilité de se protéger au regard de ce critère. Il en est de même s'agissant du critère d'incapacité physique ou psychique. Le partage d'informations entre professionnels concourant à l'accompagnement de la personne doit permettre de corroborer la pertinence du signalement.

Un délit de non signalement de mauvais traitements non constitué. Lorsque les professionnels assurant la prise en charge de la personne âgée en perte d'autonomie ou en situation de handicap sont soumis à un devoir de secret, ils ne peuvent pas faire l'objet de poursuites au titre de non signalement de mauvais traitements aux autorités judiciaires ou administratives. « Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent [non information des autorités judiciaires ou administratives de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger [...] les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 » (article 434-3 du code pénal).

2°) Nécessité d'un signalement suffisamment étayé

Dérogation au devoir de secret. Le professionnel concourant à l'accompagnement d'une personne âgée en perte d'autonomie ou en situation de handicap est délié de son devoir de secret lorsqu'il a connaissance ou, s'agissant d'un professionnel de santé, lorsqu'il constate une privation ou un sévice dont une personne n'étant pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique serait victime.

Exigence d'un signalement suffisamment motivé. Si le professionnel est délié de son devoir de secret, cela n'implique pas qu'il soit tenu d'effectuer un signalement dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible de lui laisser penser qu'il y a sévice ou privation. La proposition de loi soumise au Parlement en 2015 prévoyait qu'un médecin était « tenu » de porter « sans délai » à la connaissance du procureur de la République les constatations qu'il avait effectuées à ce sujet. Cette rédaction a été rejetée lors de la discussion parlementaire. Les professionnels doivent pouvoir apprécier chaque situation en conscience. Un délai est parfois nécessaire pour confirmer une suspicion initiale au moyen, par

exemple, d'examens médicaux ou d'une demande d'avis d'un autre professionnel. Il s'agit d'éviter un signalement peu étayé.

3°) Les devoirs des professions de santé constituées en ordre

■ Devoir déontologique du médecin

Texte de référence. « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit [...] d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives » (article R. 4127-44 du code de la santé publique).

Analyse du Conseil national de l'Ordre des médecins. Le CNOM précise que « dans les cas moins évidents [que les cas flagrants de maltraitance], le médecin traitant ne doit pas rester seul. Il doit faire appel au concours d'une équipe pluridisciplinaire (pédiatre, psychiatre, gynécologue, assistant social...) afin que dans tous les cas le diagnostic de maltraitance repose sur des éléments indiscutables étant donné les répercussions d'un tel diagnostic, la nécessité d'un bilan global et d'une prise en charge adaptée.

Cependant, l'article 44 est nuancé, il recommande au médecin d'agir avec prudence et circonspection et d'alerter les autorités administratives et judiciaires pour protéger au mieux la personne, en fonction de plusieurs facteurs :

- un signalement aux autorités sur de simples présomptions peut déstabiliser une famille ;
- l'hospitalisation [...] de l'adulte peut être une mesure de sauvegarde et de mise à l'abri du risque ;
- une surveillance étroite et un accompagnement du milieu familial en équipe pluridisciplinaire (enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux) peuvent être suffisants ;

Le médecin aura à peser les différents avantages et inconvénients, dans la situation considérée, les solutions possibles avant de prendre une décision » (Conseil national de l'Ordre des médecins, commentaire du code de déontologie médicale).

■ Devoir déontologique de l'infirmier

Texte de référence. « Lorsque l'infirmier discerne qu'une personne auprès de laquelle il est amené à intervenir est victime de sévices, de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles, il doit mettre en œuvre, en faisant preuve de prudence et de circonspection, les moyens les plus adéquats pour la protéger.

S'il s'agit [...] d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie ou de son état physique ou psychique, l'infirmier doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives » (article R. 4312-18 du code de la santé publique, tel qu'il est issu du décret du 25 novembre 2016).

■ Devoir déontologique du masseur-kinésithérapeute

Texte de référence. « Lorsqu'un masseur-kinésithérapeute discerne qu'une personne à laquelle il est appelé à donner des soins est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit [...] d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, il alerte les autorités judiciaires, médicales ou administratives » (article R. 4321-90 du code de la santé publique).

4°) Exclusion de la responsabilité juridique du professionnel qui signale

Une responsabilité exclue pour tout professionnel qui signale. Le dernier alinéa de l'article 226-14 du code pénal énonce que « 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 226-14 du code pénal).

Apports de la loi du 5 novembre 2015. Cette exclusion a été introduite par la loi du 5 novembre 2015. Au cours des débats parlementaires, il est ressorti que si les médecins étaient jusqu'alors effectivement protégés contre leur engagement de leur responsabilité civile, pénale et disciplinaire, cette conclusion procédait d'une « lecture combinée de plusieurs textes » et d'« une connaissance approfondie de l'articulation qui existe entre les différents types de responsabilité ». Les règles relatives à l'immunité pénale ou civile figuraient dans d'autres dispositions législatives ou étant d'origine jurisprudentielle.

La loi du 5 novembre 2015 opère ainsi une extension à l'ensemble des personnes susceptibles d'être déliées du secret professionnel et non uniquement les professionnels de santé signalant des situations de sévices ou des privations. L'exclusion vise, par exemple, les travailleurs sociaux, tels les assistants de service social. Ce principe d'irresponsabilité pénale, civile et disciplinaire couvre désormais l'ensemble des professionnels susceptibles de signaler.

Limite à cette exclusion : la preuve que le professionnel n'a pas agi de bonne foi. L'irresponsabilité du professionnel a pour limite « s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi ».

5°) La responsabilité du professionnel s'abstenant de tout signalement

Lorsque le professionnel dispose d'indices suffisants lui permettant de présumer l'existence de sévices ou de privations, son abstention pourrait relever d'une qualification pénale, notamment celle d'omission de porter secours, délit référencé à l'article 223-6 du code pénal. Il y est énoncé que « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

6°) Les modalités de signalement

L'autorité réceptrice du signalement. Lorsqu'il s'agit d'un professionnel de santé, le constat d'un sévice ou d'une privation sur personne relevant du champ de la dérogation au secret peut être adressé au procureur de la République.

S'agissant d'informations préoccupantes, recouvrant les indices de danger auxquels la personne âgée ou en situation de handicap est exposée, le législateur n'a pas introduit à ce jour un dispositif équivalent à celui créé au bénéfice des mineurs : des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP).

Les pouvoirs publics ont initié des expérimentations d'une « coordination départementale des situations préoccupantes » (voir, notamment, la circulaire du DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014) mais l'article 226-14 du code pénal n'y fait pas référence.

Modèle de courrier de signalement. Le Conseil national de l'Ordre des médecins propose sur son site Internet un exemple de courrier de signalement auquel les médecins peuvent avoir recours.

Conservation du courrier de signalement dans le dossier individuel. Lorsqu'un document relève de pièces d'une procédure judiciaire, il n'est pas accessible à l'occasion d'une demande d'accès au dossier individuel détenu par le professionnel ou, le cas échéant, l'institution qui concourt à l'accompagnement de la personne âgée ou en situation de handicap. Sa communication est régie par les règles de procédure du code de procédure pénale. Dans le respect de ces règles, ces documents sont accessibles à toutes les personnes et parties qui participent à l'enquête et à la procédure (enquêteurs, magistrats, greffiers, avocats, etc.). La demande d'accès doit être adressée à l'autorité judiciaire.

Par exemple, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a considéré que « les dossiers constitués par les services du département relatifs à des mauvais traitements infligés aux mineurs, ont en principe le caractère de documents administratifs régis par la loi du 17 juillet 1978. Ils sont donc accessibles, sous certaines réserves et conditions, aux personnes directement mises en cause tant qu'ils n'ont pas été transmis à l'autorité judiciaire (CADA, 27 août 1992, *président du conseil général de l'Essonne*). Mais si la demande de communication est présentée alors que l'autorité judiciaire est déjà saisie, la CADA considère que leur communication ne peut plus intervenir sur le fondement de la loi de 1978 et qu'elle est alors entièrement soumise aux règles de la procédure juridictionnelle. S'agissant des rapports de signalement présentés sous la forme d'enquêtes sociales et transmis au procureur de la République, la [CADA] estime généralement qu'ils relèvent de l'autorité judiciaire et ne peuvent être communiqués sur le fondement de la loi du 17 juillet 1978 » (CADA, 9^{ème} Rapport d'activité, 1995-1998, pp. 52-53).

II. Le devoir de signalement incombant aux services sociaux et médico-sociaux

Principal texte de référence. « Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées » (article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la loi du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement).

Informations à communiquer. Selon les travaux parlementaires, cet article « fournit la première définition légale des situations pouvant entraîner la maltraitance des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux » (Assemblée nationale, Rapport du 17 juillet 2014, p. 218).

« Tout dysfonctionnement grave dans la gestion et l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits » : il ressort des travaux parlementaires que cette première partie de la définition « recouvre clairement l'origine institutionnelle de la maltraitance ».

« Tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées » : cette deuxième partie de la définition « regroupe tant certaines conséquences de dérives organisationnelles que les actions individuelles proprement délictuelles ».

Les dysfonctionnements et événements à signaler sont recensés dans une liste figurant à l'arrêté du 28 décembre 2016. Parmi ceux-ci, nous recensons ceux imputables aux professionnels tels « les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance » et, plus largement, « les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge ». Pour ces dernières situations, le formulaire fournit quelques exemples : « violence physique, psychologique ou morale, agression sexuelle, négligence grave, privation de droit, vol, comportement d'emprise,

isolement vis-à-vis des proches, défaut d'adaptation des équipements nécessaires aux personnes à mobilité réduite... ».

Anonymat. « L'information transmise ne contient aucune donnée nominative et garantit par son contenu l'anonymat des personnes accueillies et du personnel » (article R. 331-8 du code de l'action sociale et des familles).

Formulaire. Le formulaire de signalement, figurant en annexe de l'arrêté du 28 décembre 2016, précise « la nature des dysfonctionnements et événements dont les autorités administratives doivent être informées ainsi que le contenu de l'information et notamment la nature du dysfonctionnement ou de l'événement, les circonstances de sa survenue, ses conséquences, ainsi que les mesures immédiates prises et les dispositions envisagées pour y mettre fin et en éviter la reproduction.

L'information transmise ne contient aucune donnée nominative et garantit par son contenu l'anonymat des personnes accueillies et du personnel » (article R. 331-8 du code de l'action sociale et des familles).

Qui doit informer ? L'obligation de signalement s'applique à l'ensemble des services et établissements sociaux et médico-sociaux qui se voient délivrer l'autorisation de fonctionnement. Cette obligation concerne donc, par exemple, les services d'aide à domicile.

Modalités d'information. « Cette transmission est effectuée selon un formulaire pris par [un arrêté [ministériel, actuellement annexé à l'arrêté du 28 décembre 2016]. Elle est faite « sans délai et par tout moyen » (article R. 331-8 du code de l'action sociale et des familles).

Autorité(s) à informer

L'autorité délivrant l'autorisation. « Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 [autorisation des établissements et services sociaux ou médico-sociaux] ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 [établissements d'accueil des mineurs soumis à déclaration] et L. 322-1 [personne physique ou toute personne morale privée qui veut héberger, à titre gratuit ou onéreux, des adultes dans un établissement qui ne relève pas du régime d'autorisation]... » (article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles).

L'autorité compétente varie selon la catégorie de population accompagnée par la structure, l'origine des financements ou la nature des prestations. Selon ces critères, il peut s'agir du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), du président du conseil départemental ou du préfet de région. La délivrance de l'autorisation peut émaner de plusieurs autorités en cas de compétences conjointes.

Dans le cas où le signalement concerne un service social ou médico-social pour lequel l'autorisation est délivrée par le Conseil départemental, le formulaire complété doit être adressé au président de cette autorité.

Une déclaration au directeur général de l'Agence régionale de santé dans le cas d'un événement indésirable grave associé aux soins.

Texte de référence. Lorsqu'il s'agit d'un événement indésirable grave associé à des soins, la déclaration effectuée par le responsable du service social ou médico-social doit également être accomplie auprès du directeur général de l'ARS. « En cas d'événement indésirable grave associé à des soins, la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé prévue aux articles

L. 1413-14 et L. 1413-15 du code de la santé publique vaut information de cette autorité au titre de l'article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles. Lorsque la structure concernée par cet événement relève d'une autre autorité administrative compétente, le directeur ou, à défaut, le responsable de la structure doit également l'en informer dans les conditions prévues à l'article R. 331-8 » (article R. 331-9 du code de l'action sociale et des familles).

Définition des « événements indésirables graves liés aux soins ». Les événements concernés par le dispositif déclaratif auprès de l'ARS sont précisés comme étant « une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention » (article L. 1413-14 du code de la santé publique).

Question-réponse

Lorsqu'un professionnel de santé constate un événement indésirable grave, faut-il qu'il informe lui-même le directeur général de l'ARS ou la communication auprès du responsable de l'institution dans laquelle il exerce suffit ? « Un professionnel de santé qui informe par écrit le représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement ou du service médico-social dans lequel il exerce de la survenue d'un événement indésirable grave associé à des soins dans cet établissement ou service est réputé avoir satisfait à son obligation de déclaration prévue à l'article L. 1413-14 [obligation du professionnel de santé ayant constaté une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention d'en faire la déclaration au directeur général de l'ARS] » (article R. 1413-68 du code de la santé publique).

Information du conseil de la vie sociale. « Le conseil de la vie sociale de l'établissement, du service, du lieu de vie ou du lieu d'accueil concerné ou, à défaut, les groupes d'expression prévus au 1° de l'article D. 311-21 sont avisés des dysfonctionnements et des événements mentionnés à l'article L. 331-8-1 qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure. Le directeur de l'établissement, du service, du lieu de vie ou du lieu d'accueil ou, à défaut, le responsable de la structure communique à ces instances la nature du dysfonctionnement ou de l'événement ainsi que, le cas échéant, les dispositions prises ou envisagées par la structure pour remédier à cette situation et en éviter la reproduction » (article R. 331-10 du code de l'action sociale et des familles).

Points de vigilance

- La faculté de signaler, lorsque les conditions légales permettent de déroger au devoir de secret, doit permettre d'éviter les signalements hâtifs en cas d'incertitude sur la réalité des sévices ou privations. Elle doit permettre de favoriser une analyse concertée lorsque cela est nécessaire.
- Lorsque les conditions légales sont vérifiées, l'abstention du professionnel qui dispose pourtant d'éléments suffisants pourrait être jugée comme fautive.
- Les services sociaux ou médico-sociaux concourant à l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap sont soumis à un devoir de signalement à l'autorité administrative qui leur a délivré leur autorisation de fonctionnement.

Principaux textes de référence

Article 226-14 du code pénal

Signalement par les structures sociales et médico-sociales

Article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles (créé par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015)

Articles R. 331-8 et R. 331-9 du code de l'action sociale et des familles (créé par le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016)

Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales