



CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1982-1983

3 FEVRIER 1983

PROPOSITION DE DECRET

RELATIVE A LA PROTECTION DES ENFANTS MALTRAITES
DEPOSEE PAR M. **R. GILLET** ET CONSORTS

DEVELOPPEMENTS

Les enfants sont les victimes les plus courantes de la violence humaine, les plus méconnues et les plus muettes.

L'opinion publique est, de temps à autre sensibilisée à cette pénible réalité par la presse qui révèle quelques drames spectaculaires; mais la population n'a, généralement, pas conscience de l'ampleur de ce fléau qui atteint toutes les catégories sociales.

On peut, prudemment, estimer qu'il y a actuellement, en Belgique, chaque année plusieurs centaines, voire des milliers d'enfants maltraités, moralement ou physiquement ou gravement négligés par ceux qui en ont la garde.

Depuis une trentaine d'années, les problèmes spécifiques à l'enfance maltraitée ont été étudiés de manière scientifique et résumés sous le vocable « syndrome de l'enfant battu ».

On a introduit la notion d'un lien entre la situation socio-culturelle globale des parents et la façon dont ceux-ci traitent leurs enfants.

La violence envers les enfants trouve son origine dans la conjonction de facteurs biologiques, sociologiques et culturels : santé des parents, tension nerveuse, préoccupations professionnelles, nombre d'enfants, naissances rapprochées, logement, misère au sens large du terme et, surtout, le fait que les parents ont, eux-mêmes, dans leur jeunesse subi violence et insécurité.

Le Code pénal a prévu certaines incriminations spécifiques pour des sévices déterminés commis envers des mineurs d'âge et assortit de peines plus importantes certains méfaits quand ils sont commis par des personnes qui détiennent la garde des mineurs d'âge.

Cependant la répression n'amène pas nécessairement la solution à ce problème et son pouvoir dissuasif reste incertain.

Le sort des enfants maltraités pourrait être amélioré si les sévices et les négligences étaient signalés à temps par ceux qui sont amenés à les constater; il s'agit, le plus souvent des médecins et du personnel paramédical dont le silence résulte de l'obligation de respect du secret professionnel sanctionné par l'article 458 du Code pénal, mais aussi du corps enseignant.

Diverses propositions de loi ont été précédemment déposées; elles visaient à modifier l'article 458 du Code pénal et à délier les person-

nes qui y sont soumises de l'obligation de respecter le secret professionnel lorsqu'elles informent les autorités judiciaires ou les organismes d'aide et de protection de la jeunesse quand elles constatent des sévices ou des privations dont des personnes mineures sont victimes.

Si cette mesure est positive, elle est également insuffisante. Il paraît indispensable de proposer des initiatives constructives.

Dès 1972, les Pays-Bas ont mis sur pied des équipes comprenant un pédiatre, un coordonnateur et un travailleur social; ces équipes ont pour objectif la détection et le traitement de l'enfance maltraitée.

En 1974, le Québec a entamé une expérience similaire. En Belgique, une proposition de loi qui avait les mêmes objectifs a été déposée au Sénat, il y a quelques années déjà.

En raison de la relation de confiance qu'ils ont avec leurs patients, les médecins répugnent à saisir la Justice de certains faits.

D'autre part, les enfants victimes de mauvais traitements ont rarement un médecin traitant qui suit leur évolution. Ces enfants sont, le plus souvent, amenés en catastrophe, dans les services d'urgence des hôpitaux sans qu'il y ait nécessairement ou éventuellement constat de la répétition des accidents dont les enfants sont victimes.

La proposition de décret a pour but de créer une fonction habilitée à recevoir toutes les communications concernant les enfants maltraités et à organiser, éventuellement, l'assistance adéquate.

Cet office donnera au médecin qui n'est pas expert en la matière et qui pense avoir affaire à un cas de mauvais traitement d'enfant la possibilité de consulter, sous le sceau du secret partagé, un médecin spécialisé.

Il est possible qu'au moment où le médecin-confident est avisé, d'autres services sociaux aient déjà entrepris une action visant à assister un mineur d'âge.

Il paraît, alors, indispensable que le médecin-confident soit averti de ces actions pour pouvoir les coordonner avec les siennes.

Par ailleurs, un certain nombre de familles d'enfants victimes déménagent fréquemment et les services sociaux qui s'en occupent perdent le contact.

Certains indices isolés ne sont pas nécessairement significatifs, mais leur conjonction permet d'établir un diagnostic de mauvais traitements.

Les enfants maltraités sont souvent soignés par des médecins différents, dans des services ou des hôpitaux différents.

La sauvegarde des enfants victimes de mauvais traitements, de privations ou de graves négligences sera, dès lors, plus efficacement assurée si un office spécialisé centralise les renseignements, même de simples soupçons, et met sur pied une action d'assistance positive, sans nécessairement faire appel aux autorités judiciaires.

R. GILLET.

PROPOSITION DE DECRET

RELATIVE A LA PROTECTION DES ENFANTS MALTRAITES

ARTICLE 1^{er}

Le médecin-confident est un médecin spécialisé dans le dépistage et le traitement des enfants victimes de mauvais traitements, de privations ou de graves négligences.

Il agit soit d'office, soit à la requête de quiconque connaît ou soupçonne les sévices, les privations ou les graves négligences dont un mineur d'âge serait victime.

ART. 2

Toute personne ou tout organisme qui a connaissance ou qui soupçonne l'existence de mauvais traitements, de privations ou de graves négligences dont un mineur d'âge est victime est tenu d'en faire la déclaration écrite ou orale au médecin-confident compétent en raison de la résidence du mineur d'âge.

Les personnes visées à l'article 458 du Code pénal n'encourent aucune sanction lorsqu'elles informent les médecins-confidents ou les organismes de protection de la jeunesse des sévices, des privations ou des graves négligences dont un mineur d'âge serait victime.

ART. 3

Le médecin-confident a pour mission de constater la réalité des mauvais traitements, privations ou des graves négligences et de prendre toutes les mesures médico-sociales nécessaires, en collaboration, le cas échéant, avec le médecin traitant de l'enfant.

Il avise le Comité de Protection de la Jeunesse et, le cas échéant les autorités judiciaires, si la gravité et l'urgence du cas, ou l'échec des traitements l'exigent.

ART. 4

L'Exécutif de la Communauté désigne des médecins-confidents et détermine leur compétence territoriale en tenant compte des besoins de la population.

Il fixe leur statut, les conditions d'accès, les modalités d'exercice de la fonction et sa rémunération.

ART. 5

L'Exécutif de la Communauté organise un ou plusieurs centres comprenant un secrétariat administratif et un service psycho-médico-social spécialisé qu'il met à la disposition des médecins-confidents.

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et notamment l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, et II, 1^o, il y aura au moins un médecin-confident et un centre sera créé dans la région de Bruxelles. Les modalités de fonctionnement en seront fixées en application du présent décret.

R. GILLET.

J. LEPAFFE.

A. LAGASSE.

Mme M. BONIFACE.