



qu 049

« Viol sur mineure : de l'opportunité d'un signalement ou de la garantie d'anonymat, que faut-il privilégier ? »

La question adressée au CNAD

Je me permets de vous soumettre une situation rencontrée lors d'un stage en service social hospitalier, et qui me pose question sur la réponse qui a été apportée.

Le centre de dépistage (CDAG) de l'hôpital a organisé au sein d'une MJC des dépistages gratuits et anonymes. Des établissements scolaires s'y sont rendus avec des élèves. Une jeune fille a fait un dépistage. Suite à cela, elle a rejoint sa classe et toujours au sein de la MJC, elle a participé à un atelier théâtre. Elle s'est évanouie pendant la séance de théâtre et un professeur l'a alors accompagnée jusqu'à l'infirmière du centre de dépistage.

L'infirmière s'est entretenue seule avec la jeune, et celle-ci lui a révélé avoir fait ce dépistage car elle avait été violée 5 mois auparavant par un ami de sa sœur. L'infirmière lui a conseillé de rencontrer l'UMJ ou une association locale qui vient en aide aux victimes. La jeune a décliné la proposition et lui a expliqué qu'elle ne s'était confiée qu'en raison de l'anonymat garanti. Elle a également précisé ne pas souhaiter en parler ni à l'infirmière scolaire, ni à qui que ce soit d'autre, surtout pas à l'association citée car elle s'y était rendue un an auparavant, suite au jugement de son oncle qui l'a violée il y a plusieurs années.

Suite à cette information, ne sachant quoi faire, l'infirmière en a reparlé avec ses collègues et le médecin chef de son service. Le service social de l'hôpital n'a pas été informé de cette situation, l'infirmière dira ne pas y avoir pensé, ni elle, ni l'équipe médicale. Le CPEF a été contacté pour éclairage, celui-ci a conseillé de faire un signalement, tout comme l'UMJ. La décision prise lors de cette réunion a été cependant de ne pas faire de signalement en raison de l'obligation de respect de l'anonymat de la jeune. Ce n'est que plus de deux mois après, à l'occasion d'une réunion de service où l'assistante sociale était présente, que nous avons pris connaissance de cette situation.

La jeune fille avait 14 ans au moment du viol, 15 ans lors de la révélation du viol à l'occasion du dépistage. Seuls son prénom et son établissement scolaire sont connus, il serait donc

possible de retrouver la jeune. L'infirmière a expliqué que la jeune était revenue chercher les résultats de son dépistage deux semaines après, et était restée un moment dans le bureau pour reparler du viol. Aucune suite n'a été donnée, la jeune n'a plus donné de nouvelles.

Nous avons souhaité en reparler avec l'équipe médicale. Une réunion a été organisée, nous avons mis en avant le cadre de la protection de l'enfance, et le fait que le secret professionnel devait être levé pour qu'un signalement au procureur soit fait. La jeune étant mineure, nous estimions que le secret professionnel devait être levé. Le chef de service s'est positionné contre le signalement en mettant en avant l'obligation d'anonymat qui s'impose aux personnels des centres de dépistage. Il s'est appuyé sur l'Arrêté du 8 juillet 2010 fixant les conditions de la levée de l'anonymat dans les consultations de dépistage anonyme et gratuit et dans les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles.

Il a également ajouté que, compte tenu de l'anonymat, nous ne sommes pas censés savoir quel âge ont les personnes reçues, et que, dans ce cas, la jeune aurait très bien pu être majeure, ce qui n'aurait pas engendré de signalement.

Aucun signalement ne sera donc fait. Seul l'accord de la jeune l'aurait permis. Cependant, je persiste à m'interroger sur cette situation et sur la décision prise par l'équipe. La jeune est mineure, et malgré l'anonymat, il est difficile de l'ignorer. Si la jeune avait eu 8 ou 10 ans, l'équipe aurait-elle réagi de la même manière? Après avoir lu l'arrêté en question, à aucun moment il n'est question de la protection de l'enfance ou des personnes vulnérables dans les cas d'autorisation de levée de l'anonymat. A ma connaissance, c'est le seul lieu où la protection de l'enfance ne prévaut pas.

Pourriez-vous m'éclairer sur cette situation ? L'équipe aurait-elle dû faire un signalement ? L'anonymat prévaut-il effectivement sur le signalement dans les centres de dépistage anonymes et gratuits ? Peut-on signaler si nous n'avons pas de données précises sur l'identité de la jeune ?

De plus, le chef de service nous a précisé que, compte tenu de notre rattachement en tant que personnel social de ce service hospitalier, nous étions nous aussi soumis à cette obligation de respect d'anonymat. Qu'en est-il dans le cadre de la loi ? Nous n'avons trouvé aucun texte le justifiant dans le cadre de la protection de l'enfance.

Analyse de la situation

La question émane d'une personne en stage dans un service social hospitalier qui a été informé de la situation d'une jeune fille de 15 ans et se trouve témoin des interrogations des équipes de l'hôpital à ce sujet.

- **Les faits tels que nous les comprenons :**

Des établissements scolaires se rendent avec des élèves à une séance de dépistage organisée par le CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) au sein d'une MJC. Une jeune fille fait un dépistage.

Toujours dans le cadre de la MJC, au cours d'une séance d'atelier théâtre, cette même jeune fille s'évanouit. Un professeur l'accompagne alors vers l'infirmière du CDAG.

La jeune fille révèle à l'infirmière avoir fait ce dépistage car elle avait été victime, cinq mois auparavant, d'un viol commis par un ami de sa sœur. L'infirmière lui conseille de rencontrer l'UMJ (Unité Médico-Judiciaire¹) ou une association locale d'aide aux victimes, démarches qui sont, précisons-le, sous-tendues l'une comme l'autre par la nécessité préalable d'envisager un dépôt de plainte. La jeune fille décline cette proposition. Elle explique ne s'être confiée à elle qu'en raison de l'anonymat garanti et précise ne souhaiter en parler à personne d'autre, et surtout pas à l'association évoquée car elle a déjà eu à faire à eux *« suite au jugement de son oncle qui l'a violée il y a plusieurs années »*.

Revenant chercher les résultats du dépistage deux semaines plus tard, la jeune fille *« reste un moment dans le bureau pour reparler du viol »*.

« Aucune suite n'a été donnée, la jeune fille n'a plus donné de nouvelles ». Mais, *« ne sachant quoi faire »*, l'infirmière en parle dans son équipe médicale. Le CEPF (Centre de Planification et d'Education Familiale) et l'UMJ, *« consultés pour éclairage »*, conseillent de faire un signalement. Mais la décision est prise de *« ne pas faire de signalement en raison de l'obligation de respect de l'anonymat de la jeune fille »*.

« A l'occasion d'une réunion de service », plus de deux mois après, l'assistante sociale *« prend connaissance de cette situation »* (le service social n'avait pas été informé parce que *« ni l'infirmière ni l'équipe médicale n'y avaient pensé »*). Au cours d'une autre réunion organisée à sa demande, l'AS exprime l'opinion que, la jeune fille étant mineure, dans *« le*

¹ Les Unités Médico-Judiciaires (UMJ) sont composées de médecins, d'aides soignants et parfois de psychologues. Ces équipes devraient être capables d'accueillir et d'examiner aussi bien des hommes que des femmes, adultes et mineurs. Elles travaillent en collaboration avec les services de police et interviennent dans le cadre d'une procédure pénale en vue d'un procès. Pour cela, il faut qu'il y ait eu plainte. A partir de celle-ci, la justice établit un ordre de réquisition, cela veut dire que ces médecins n'interviennent que sur ordre d'un magistrat ou d'un officier de police judiciaire. Ils examinent des patients victimes mais aussi des personnes en garde à vue. Pour les victimes, ils doivent établir si oui ou non il y a eu agression. En plus de la prise en charge médicale, chaque unité possède une permanence d'aide psychologique et juridique. Son activité n'est pas une urgence médicale, plutôt une urgence judiciaire pour éviter que les preuves ne se volatilisent et pour respecter les délais de l'enquête. Les médecins peuvent y prodiguer des soins, si nécessaire, mais seulement dans le cadre de la réquisition judiciaire. Ceux-ci ne sont pas tenus au secret médical vis-à-vis de leur patient, puisqu'ils interviennent suite à une demande de justice. Les informations médicales seront utilisées pour l'instruction de l'affaire. En revanche, les membres de l'unité sont tenus au secret professionnel à l'égard de la justice et n'ont pas le droit de révéler des éléments de l'enquête.

cadre de la protection de l'enfance », « le secret professionnel devait être levé afin qu'un signalement soit fait ».

« Le chef de service se positionne contre le signalement en mettant en avant l'obligation d'anonymat qui s'impose aux personnels des centres de dépistage », ajoutant que le personnel du service social hospitalier était également soumis à cette obligation, et précisant que « compte-tenu de l'anonymat nous ne sommes pas censés savoir quel âge ont les personnes reçues ».

Mais chacun sait que la jeune fille est mineure, *« et, malgré l'anonymat, il est difficile de l'ignorer ».*

Des interrogations subsistent néanmoins

Notre compréhension de la situation exposée laisse subsister des interrogations. Les réponses qui pourraient leur être apportées seraient susceptibles de nuancer ce que nous percevons de la réalité vécue par les uns et les autres.

- La jeune fille s'est confiée à l'infirmière : pas dès le dépistage, mais dans un 2^{ème} temps après son malaise, puis dans un 3^{ème} temps en venant chercher les résultats. Elle avait manifestement besoin d'en parler à quelqu'un de confiance. Qu'attendait-elle de cette personne ? Ne pas redonner de nouvelles est-il un signe de satisfaction ou le signe d'une attente déçue ? Ou peut-être simplement n'avait-elle plus de prétexte pour revenir, ou un autre sens encore ? Que lui a précisément conseillé l'infirmière ? Comment a-t-elle réagi à l'évidente minorité de la jeune fille ?
- Cette jeune fille dit avoir été victime de deux viols malgré son jeune âge : le deuxième à 14 ans (est-ce elle-même qui a précisé son âge ?), le premier « *plusieurs années* » auparavant, et les deux dans le cercle des proches (un oncle, un ami de sa sœur). Ceci constituerait une situation préoccupante qui aurait pu alimenter une réflexion sur l'engagement de mesures d'investigation et de protection dont tout enfant victime est en droit de bénéficier. Qu'en a-t-il été pour cette jeune fille ? Quel service (social, soin) a-t-il été (ou est-il encore) mobilisé pour sa protection ? Ses parents – ou autre personne détentrice de l'autorité parentale – sont-ils en mesure d'assumer leurs responsabilités à son égard ? Pourquoi refuse-t-elle de leur en parler ou d'en parler à qui que ce soit d'autre ?
- Les modalités de fonctionnement de la structure hospitalière ne sont pas explicites :
 - comment et pourquoi les éléments de cette situation sont-ils transmis par les uns aux autres ? L'infirmière a-t-elle évoqué cette situation à l'intention du service social, ou l'a-t-elle fait simplement « en leur présence » ?
 - quels sont les liens entre service social et centre de dépistage ?
 - quelles sont la nature et les objectifs des différentes réunions ?
 - comment et par qui les décisions sont-elles prises et assumées ?

Les questions qui sont posées au CNAD :

- L'équipe aurait-elle dû faire un signalement ?
- Dans les CDAG, l'anonymat prévaut-il sur le signalement ?
- Peut-on signaler si l'on n'a pas de données précises sur l'identité de la jeune ?
- Le personnel d'un service hospitalier est-il soumis à l'obligation d'anonymat qui s'impose au personnel du CDAG du même hôpital ?

- **Que dit la loi ?**

Anonymat : c'est l'arrêté du 8 juillet 2010 qui fixe les conditions de levée de l'anonymat dans les CDAG.

« En application des articles L.3121-2 et L.3121-2-1 du code de la santé publique, un des principes essentiels qui régit l'activité des CDAG pour le VIH et celle des CIDDIST est l'anonymat ».

Il est rappelé que « le principe de l'anonymat est distinct du principe du secret professionnel et du secret médical, qui s'impose à l'ensemble des professionnels exerçant dans les CDAG et CIDDIST et qui leur impose de ne pas révéler les informations personnelles et médicales qu'ils sont amenés à détenir. »

Dans son article L 3121-2, le code de la santé publique fixe les conditions de la levée possible d'anonymat: « En cas de nécessité thérapeutique et dans l'intérêt du patient, le médecin peut procéder à la levée de l'anonymat sous réserve du consentement exprès, libre et éclairé de la personne intéressée dans des conditions définies par arrêté.»

Tel qu'indiqué au II de l'annexe de l'arrêté du 8 juillet 2010, la procédure de levée de l'anonymat doit respecter trois étapes successives dont les deux premières sont préalables à toute éventualité de la levée : 1 l'information du consultant ; 2 le recueil de son consentement (par écrit).

Il est bien précisé que « dans la mesure où le consultant a porté à la connaissance du médecin qu'il est mineur, le médecin doit s'efforcer, après lui avoir délivré une information adaptée à son degré de maturité, de rechercher son consentement à la levée et d'obtenir son consentement à la consultation des titulaires de l'autorité parentale ».

Le critère premier pour autoriser la levée de l'anonymat, à savoir le consentement de l'intéressé, n'est pas présent dans cette situation. Y a-t-il eu d'ailleurs recours au médecin pour tenter de l'obtenir ?

Secret et Confidentialité

De manière générale, même en cas de consentement à la levée de l'anonymat, celui-ci ne libère pas pour autant de l'obligation de secret professionnel ou médical, qui impose aux intervenants de ne pas révéler les informations personnelles ou médicales qu'ils sont amenés à détenir.

Le fondement de l'obligation au secret professionnel est double :

- garantir le droit de la personne au respect de sa vie privée et de son intimité ;
- assurer la confiance indispensable à l'exercice de certaines professions ou missions d'intérêt général.

C'est ce second fondement qui justifie une sanction pénale en cas de violation du secret.

Le code pénal ne définit pas le secret professionnel mais seulement sa violation :

« La révélation d'informations 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 15000 euros d'amende » (article 226-13 du code pénal).

Dans la situation présente, le secret professionnel s'impose tant à l'infirmière qu'à l'assistante sociale et cela à double titre : du fait de leur profession et du fait du cadre de leur exercice, comme stipulé dans l'article 1110-4 du CSP : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant... »

Mais dans certains cas il peut être obligatoire ou possible de déroger à l'obligation de respecter le secret professionnel. Ainsi, l'article 226-14 du code pénal énonce :

« 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 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 mineure, 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 l'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. »

Partage d'informations :

En ce qui concerne les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance, on se réfère aux lois du 5 mars 2007 (loi sur la protection de l'enfance – loi sur la prévention de la délinquance) qui, elles aussi « par exception à l'article 226-13 du code pénal », autorisent – et non obligent - le partage

d'informations à caractère secret entre elles et en se limitant à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de leur mission.

Concernant la non-dénonciation de crimes et délits et la non-assistance à personnes en danger, le code pénal stipule :

Article 434-1 : « Le fait pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Sont exceptés des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs de 15 ans :

- les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;
- le conjoint de l'auteur ou du complice du crime (...).

Sont également exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 ».

Article 434-3 : « Le fait pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligées à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger (...), de ne pas informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 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 ».

Selon notre correspondant, « *la jeune étant mineure, nous estimions que le secret professionnel devait être levé* ». Au regard des textes de loi, on peut toutefois se demander si, même avec un consentement de la jeune fille à la levée de l'anonymat, la levée du secret aurait été réellement une obligation. Les éléments qui permettront de répondre à cette question dépendent à la fois de :

- la mission dévolue au service dans lequel la jeune a été reçue (et non pas de la profession de celui qui reçoit) : le CDAG, service hospitalier, est-il chargé de mettre en œuvre la politique de protection de l'enfance ou de lui apporter son concours ?
- la nature des faits : la jeune est en effet une mineure de 15 ans, mais doit-on qualifier ce viol comme un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés ? ou le qualifier d'atteinte sexuelle infligée à un mineur de 15 ans ?
- la situation de danger est-elle toujours présente et le signalement est-il la seule manière, ou en tout cas la manière la plus efficace, de la faire cesser ?

Le CNAD ne dispose pas de suffisamment d'éléments d'information pour répondre à ces différentes questions, mais nous pensons qu'elles peuvent être utiles pour guider la réflexion face à cette situation dont nous reconnaissons qu'elle est complexe et ne peut laisser les intervenants indifférents. C'est pourquoi, au-delà du cadre légal, une réflexion éthique et déontologique, spécifique à cette situation, s'impose.

- **Réflexion éthique et déontologique**

La problématique à discuter est celle de la « garantie d'anonymat », d'une part, et de l'« opportunité d'un signalement », d'autre part.

Prendre position ne résulte pas forcément de la simple application d'une procédure. On oppose parfois éthique de conviction et éthique de responsabilité. La première pousserait à décider en fonction d'un principe, d'une valeur, quels que puissent être les résultats, c'est-à-dire, dans le cas présent : la personne souhaiterait faire un signalement sans se préoccuper de ses conséquences. La deuxième demande que l'on tienne compte des conséquences, proches et lointaines, de la décision, et ici l'ensemble des paramètres à prendre en compte rendraient le signalement inenvisageable dans la mesure où l'on ignore tout des raisons qui poussent cette jeune fille à se taire et des enjeux potentiels d'une révélation du secret.

Il est nécessaire de maintenir entre ces deux formes d'éthique une tension dialectique. C'est pourquoi une décision éthique responsable ne peut résulter que d'une délibération (GREJ - 2004 – Une approche éthique de la responsabilité).

Dans la situation présente, un signalement aurait-il pour objet de dénoncer un crime ou de donner à cette jeune fille la possibilité de bénéficier d'un accompagnement adapté ? Dans cette deuxième hypothèse, ne pourrait-on pas accepter de garder le secret sur le viol tout en obtenant son autorisation d'informer non pas le procureur mais ses parents et si besoin le conseil général de son besoin d'accompagnement éducatif et thérapeutique pour état de souffrance psychologique ?

Comme le soulignent les Références déontologiques dans leur article 2.5 : « La confidentialité des informations recueillies sur la vie privée de l'utilisateur est pour lui un droit fondamental. Ce droit ne peut céder, en application de la loi, que pour protéger l'intérêt supérieur de la personne ».

Ici, la garantie d'anonymat du CDAG (qui n'a pas empêché que l'âge de la jeune fille soit connu) doit-elle céder devant un signalement qui s'imposerait au regard de la réglementation de la protection de l'enfance ?

Les Références déontologiques précisent également dans leur article 3.7 : « Le respect du secret professionnel, l'obligation de discrétion concernant l'utilisateur vis-à-vis des tiers imposent des règles quant aux traitements et à la transmission des informations (...)».

Dans un hôpital tel que celui concerné ici, quelle réglementation interne définit les modalités de transmission d'informations concernant les usagers : nécessités, limites, informations médicales, informations sociales. Qui en est garant ? Comment personnels de services sociaux et personnels médicaux répondent-ils à leurs obligations respectives ?

De même qu'est centrale la question de savoir ce que la jeune fille attendait de l'infirmière en se confiant à elle, nous nous heurtons également à la question de savoir quelle était l'attente de l'infirmière en partageant cette information avec des membres du service social. Dans son article 1010-4, le CSP énonce : « Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. » Ici, la jeune n'est pas prise en charge par une équipe de soins – donc ce fait pourrait être mis en lien avec la manière dont l'infirmière a échangé avec la jeune. Lui a-t-elle dit que sa situation la préoccupait et qu'elle allait devoir parler de la conduite à tenir avec ses collègues ? L'équipe aurait-elle pu décider de faire un signalement sans que la jeune soit déjà informée que l'on allait échanger en équipe sur sa situation ? Si signalement il y avait eu, la jeune et en tout cas ses parents auraient dû en être informés, à moins que ce ne soit contraire à l'intérêt supérieur de la jeune. Mais comment le savoir ?

Avis du Comité

La jeune fille « *ne s'est confiée qu'en raison de l'anonymat garanti* » par le CDAG. Si cette clause n'est pas respectée à qui pourra-t-elle encore faire confiance ?

Pour le CNAD, cette question est le fondement même de la problématique présentée et des interrogations des différents acteurs.

Mais cette jeune fille avait besoin de parler à quelqu'un – ce qu'elle a fait à deux reprises. Elle est en droit de bénéficier d'une aide, voire d'une protection ; toutefois ce droit n'est-il pas vécu par elle comme une menace ? Sans doute devrait-elle d'abord être aidée à sortir du secret pour trouver le lieu et la personne en capacité d'engager avec elle un processus de soin et de réhabilitation.

La priorité des différents professionnels amenés à connaître une telle situation n'est-elle pas de veiller à ce que le danger couru par la jeune fille ait cessé ?

Quels traumatismes subsistent-ils chez une jeune fille ayant été victime de viol au moins à deux reprises et à un aussi jeune âge ? Comment s'évaluent « nécessité thérapeutique » et « intérêt du patient » ? (voir art. L3121-2 du code de la santé publique).

Cette jeune fille n'aurait-elle pas dû être reçue par un médecin ? Le lui a-t-on proposé ?

Quant à l'anonymat d'une personne dont on connaît l'âge, le prénom et le lieu de scolarisation, comment doit-il être considéré ? Il est ici partiellement rompu et il nous semble que ceci crée des obligations : à l'assistante sociale (soumise au secret professionnel) qui doit peut-être se déterminer sur la question du signalement indépendamment de toute influence médicale ; à l'infirmière qui est la personne à qui une jeune fille a dit avoir subi un viol alors qu'elle avait moins de 15 ans et qui doit peut-être ne pas s'en tenir à l'absence de « nouvelles » de sa part.

Il peut être utile d'indiquer que, quelle que soit la situation, c'est toujours d'une personne qu'il s'agit, ce qui entraîne le respect de sa dignité, inséparable du respect de son intimité et de son droit à la confidentialité.

Le dépositaire de l'information est un professionnel responsable d'une mission qui exige de pénétrer dans l'intimité des personnes et ne peut s'exercer sans avoir leur confiance.

La délibération consistera à peser les arguments pour et contre chaque solution, à hiérarchiser les enjeux en fonction de la mission et de l'intérêt, des besoins et des droits de la personne accompagnée, et au regard des règles institutionnelles.

Dans chaque cas il faut rechercher comment concilier le respect de la confidentialité, la nécessité de protéger les personnes et les exigences de la mission confiée à l'institution.

La décision sera prise par celui qui est dépositaire du secret. Ce sont sa déontologie professionnelle et son éthique personnelle qui emporteront son choix, qui lui permettront de dire : « *Il vaut mieux...* » (GREJ – 2007 – Secret professionnel et travail social aujourd'hui).

En conclusion, il nous semble important d'énoncer deux séries de réflexions :

- 1) concernant la jeune fille, n'est-il pas prioritaire de s'assurer que tout danger soit écarté, et qu'elle soit aidée et suivie, y compris sur le plan thérapeutique ?
- 2) concernant les dispositifs constituant le contexte de cette situation, ne serait-il pas pertinent qu'une démarche de clarification des places, des missions et des liens entre les différents acteurs soit entreprise ?