

## Sérvices à mineur : modèle type de signalement

L'article 44 du code de déontologie médicale (art. R. 4127-44 du code de la santé publique) impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sérvices dont il est victime.

L'article 226-14 du code pénal délíe le médecin du secret professionnel et l'autorise à porter à la connaissance du Procureur de la République (joignable 24h/24, 7J/7) ou de la Cellule de recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) (joignable aux horaires d'ouverture des bureaux) les sérvices ou privations constatés et les informations relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.

Afin d'aider le médecin dans cette démarche, un modèle de signalement judiciaire a été élaboré en concertation entre le Ministère de la justice, le Ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées, le Ministère délégué à la famille, le Conseil national de l'Ordre des médecins et les associations de protection de l'enfance. Ce modèle a été actualisé.

Le signalement des sérvices ou privations constatés doit être adressé directement par le médecin au Procureur de la République ou des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être au médecin de la CRIP du conseil départemental (ex conseil général).

Si, dans l'urgence, le signalement au Procureur est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double.

Cachet du médecin



**TRIBUNAL JUDICIAIRE  
PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE**  
RUE WALDECK ROUSSEAU  
49043 ANGERS CEDEX 01  
02 41 20 51 00

Copie au  
**CONSEIL DEPARTEMENTAL DU MAINE ET LOIRE**  
DSS-ASE  
Unité Enfance en danger (UED)  
CS 94104  
49941 ANGERS CEDEX 09  
02 41 81 47 57

## **SIGNALEMENT**

### **Pour personne mineure (moins de 18 ans)**

(veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
- année :
- heure :

**Le mineur :**

- nom :
- prénom :
- date de naissance (en toutes lettres) :
- sexe :
- adresse :

Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec le mineur) :

- la personne accompagnatrice nous a dit que : «

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ »

- le mineur nous a dit que : «

---

---

---

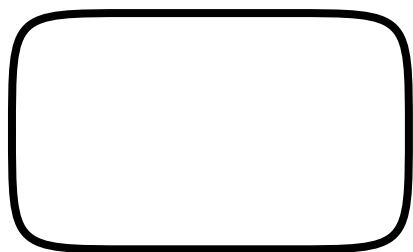
---

---

---

\_\_\_\_\_ »

Cachet du médecin



- Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :  
(rayer la mention inutile)

Oui

Non

- Description du comportement du mineur pendant la consultation :

- Description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine :

- 
- 
- 
- 
- 

**Compte-tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.**

**Signalement adressé au Procureur de la République et copie à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du conseil départemental (ex conseil général)**

Fait à \_\_\_\_\_, le

**Signature du médecin ayant examiné le mineur :**