

Aide médicale urgente : problèmes médico-légaux et judiciaires

- J.M.Fontouge-P Branche-G-Durand (Lyon) -

Etude des textes et conclusions pratiques

Ce document présente l'état de la législation en vigueur en 1995. Il fait référence, en particulier, au nouveau code pénal entré en application depuis 1994 et au nouveau code de déontologie médicale paru en septembre 1995. Mais la jurisprudence est constamment évolutive : surtout en matière de droit de la santé. Il convient donc que les personnels de l'aide médicale urgente prennent conscience et respectent dans leurs pratiques professionnelles des règles élémentaires définies par la loi.

Définition des abréviations employées :

- CP : Code Pénal
- CPP : Code de Procédure Pénale
- CSP : Code de la Santé Publique
- CDM : Code de Déontologie Médicale

I : Le refus de soins ou d'hospitalisation exprimé par le patient

1.1. Ce que dit la loi

En faveur du respect de la volonté du patient . Article 36 du Code de déontologie médicale : "Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité. Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42C -

La jurisprudence : "si le malade capable et conscient refuse l'acte envisagé, le médecin ne peut que s'incliner (Cass. crim., 3 janvier 1973, BC n°2, p.4).

"Il ne doit pas cependant le faire trop facilement et sans avoir insisté auprès du malade" (Toulouse, 15 février 1971). "(le médecin) peut en ce cas, à la condition d'assurer la continuité des soins, cesser de soigner le malade; il peut, pour couvrir sa responsabilité, faire constater par écrit l'attitude du patient" (Cass. 7 novembre 1961, BC, 1961, n° 508).

Une décision du Conseil d'Etat, le 6 mars 1981, par l'intermédiaire de sa section disciplinaire, a considéré comme qualifiable d'une "erreur de Droifla sanction infl19ée à un médecin par le Conseil National de l'ordre des Médecins pour avoir prescrit un traitement palliatif à une patiente (qui refusait le traitement efficace).

En faveur de l'acte médical

- **Article 9 du Code de déontologie médicale** : *"Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril (...) doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires"* .
- **Article 223-5 du Nouveau Code Pénal (NCP)** : *"sera puni (de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende) quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance (...) qu'il pouvait lui prêter (...)"*
- **Article 223-3 du NCP** : *"le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500. 000 F d'amende"*.
- **Article 223-4** : *"le délaissement qui a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente est puni de quinze ans de réclusion criminelle. Le délaissement qui a provoqué la mort est puni de vingt ans de réclusion criminelle"*.

1.2. Que faire en pratique quotidienne

Respecter un refus de soins après :

1°) s' être assuré que le patient est majeur, "conscient et capable" ou sain d'esprit, ce qui exclut :

- les patients traumatisés crâniens,
- les patients présentant une intoxication médicamenteuse ou ayant effectué un acte suicidaire, -
- les personnes psychiatriques, sous l'emprise de l'alcool, démentes, etc.

2°) avoir essayé de la convaincre avec simplicité, tact, respect et en lui consacrant du temps...

- l'informer des risques qu'elle encourt (y compris vitaux),
- être insistant.

3°) Faire rédiger, en dernier lieu, exceptionnellement, un Certificat de refus de soins par le patient en présence et contre-signé par 2 témoins. Ce certificat a une valeur contestable mais la Chambre d'accusation de la Cour d'Appel de Paris a rendu une décision favorable en sa faveur : le 25 mai 1971, alors qu'un homme poursuivait un médecin pour homicide involontaire et refus d'assistance à

personne en péril (alors que la patiente avait refusé les soins) en estimant que le médecin (...) n'avait pas été à même de pratiquer certains soins en raison du refus agressif de la patiente""

1.3 Comment rédiger un certificat de refus de soins

Certificat de refus de soins (ou d'hospitalisation)		
Je soussigné, M, Mme X..., certifie refuser les soins qui me sont proposés par M le Dr Y...		
Je reconnais avoir été totalement et clairement informé par le Dr Y... des risques même vitaux engendrés par mon refus.		
Je certifie néanmoins et malgré les conseils insistants formulés par le Dr Y... refuser tous les soins qui me sont proposés et dégage le Dr Y... et son équipe de toute responsabilité résultant de cette décision.		
Date,		
Signature Témoin1,	Témoin2	Signature du Patient

1.4 Cas particuliers

1.4.1. Lors d'un suicide

Deux décisions judiciaires précisent l'attitude médicale : *"Il importe peu que le péril soit volontaire et soit la conséquence par exemple d'une tentative de suicide, le péril où se trouve volontairement la personne ne faisant pas disparaître l'obligation de secours"* (Douai, le 20 décembre 1951 et Limoges, le 20 février 1958. De plus, la loi Evin de 1990 permet de recourir à la procédure d'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (HDT) ou d'Hospitalisation d'office).

1.4.2. Relus de soins pour un mineur de quinze ans

Le nouveau Code Pénal définit dans son article 227-15 concernant la mise en péril des mineurs : *"Le fait, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou toute autre personne exerçant à son égard l'autorité parentale ou ayant autorité sur un mineur de quinze ans, de priver celui-ci d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé est puni de sept ans d'emprisonnement et de 700 000 F d'amende"*, l'article 227-16 punit la personne responsable de trente ans de réclusion criminelle si l'enfant (mineur

de quinze ans) décède. Face à ce type de situation le médecin doit engager la procédure d'assistance éducative (art. 375 et suivants du Code civil) voir "Séviçes à mineur de quinze ans / Syndrome de Silverman". Cette mesure d'Assistance Educative est prononcée par le Juge des enfants et permet au médecin d'effectuer des actes médicaux, de dispenser des soins, de prolonger une hospitalisation, contre l'avis des parents. Cette procédure peut être mise en place immédiatement (accord du procureur par téléphone) pour permettre par exemple une exsanguino-transfusion lors d'incompatibilité foetmaternelle.

L'assistance Educative peut durer quelques heures (le temps de réaliser un acte médical) ou plus longtemps (plusieurs semaines voire plusieurs années). Citons, sur ce sujet, J. Larguier : "Les prérogatives découlant de la puissance paternelle doivent s'exercer dans l'intérêt de l'enfant.

Le code de déontologie médicale précise aussi : Art. 43 "Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage". Art. 44 "(...) S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou 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"

1.4.3. Le refus de soins pour conviction religieuse

Dans une note au Juris-classeur périodique, M. Mongeon écrit : "Si un homme commet une faute en préférant le risque de mort à l'application d'une thérapeutique contraire à ses convictions philosophiques ou religieuses... cela signifie que l'homme n'a plus le droit de disposer de sa vie : la mort par refus de soins ou le suicide devient alors une faute civile"

Le Président Doll (ancien Président de Chambre de la Cour d'Appel de Paris) précise : " Une transfusion urgente chez un sujet comateux ne se discute pas. Si le blessé porte une carte l'interdisant pour des raisons religieuses, le médecin n'est pas obligé d'en tenir compte, son devoir est de tout faire pour sauver le patient. (...) ; l'homme de l'art qui se trouverait confronté avec un tel problème présenté par un adulte, fera bien de tout faire pour tenter de convaincre le patient, de le mettre en face de ses responsabilités et spécialement lorsque dans le cas d'un mineur il s'agit d'un chef de famille, et de procéder à la transfusion salvatrice"

Dans le cas de refus de soins (transfusions) exprimé par les parents pour un mineur de quinze ans --> voir "mise en péril des mineurs".

1.4.4. Le refus de soins à l'approche de la mort

En cas de coma de la personne, ce refus de soins peut être exprimé par les proches. Mais qui sont les proches ? Une définition est apportée par R. et J. Savatier, J.M. Auby et Péquignot : "Les personnes qui assurent, en fait, avec des marques évidentes d'affection et d'attachement, la garde, l'entretien, la protection du malade, devront l'emporter sur des parents ou des alliés plus proches juridiquement mais indifférents dans leur conduite"

La décision finale relève d'un débat d'éthique.

1.4.5. Le refus de soins sans explications

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce type de comportement :

- le patient qui sous-estime la gravité de ses blessures ou de sa maladie,
- le patient qui craint des soins douloureux.

Mais n'oublions pas que plusieurs patients n'ont plus d'assurance sociale, mutuelle de santé...

S'il s'agit d'un enfant, l'absence de moyens de locomotion pour venir à l'hôpital, l'impossibilité de loger près du service de soins, font que certains parents refusent les soins pour des raisons affectives et non pas par défaut d'attention à la santé des leurs...

Citons aussi à ce propos la décision du Juge des enfants du T.G.I. de Pau le 11 février 1974 : "Mais attendu que les parents estiment être hors d'état de prendre position, ni dans le sens d'une autorisation excoessive, ni dans celui d'un refus formel; qu'ils produisent un certificat médical attestant qu'ils ne sont pas actuellement en mesure de prendre une décision quelconque à cet égard (...), qu'en conséquence il convient de pallier cette carence parentale et d'ordonner une mesure d'assistance éducative qui permettra de procurer à la mineure les soins qui s'imposent"

Enfin, que penser de ceux qui ne formulent même pas leur refus de soins ? et dont leurs actes expriment ce refus : par exemple, le cas des enfants abandonnés à la naissance. Notre comportement médical doit être parfois analysé afin de ne pas porter une part de responsabilité... Protégeons les valeurs essentielles propres à notre exercice :

- l'assurance du respect de la volonté du patient,
- la confidentialité des informations et le respect du secret médical,
- la considération de l'individu et de toute sa personnalité.

II : Les sévices à un enfant de moins de 15 ans

Syndrome de Silvetman Un crime n'est pas seulement le fait de tuer (ou de vouloir tuer) une personne. Plusieurs autres fautes constituent, dans le droit français, un crime. Il en est ainsi de commettre des sévices sur un enfant de moins de quinze ans. Les sévices sur un mineur de 15 ans relèvent des articles 222-3 et suivants du CF. Il n'appartient pas à un médecin ou à un personnel soignant de dire si une personne a commis ou non un crime. ils ne sont pas des juges. par contre, ils peuvent informer la justice lorsqu'ils pensent qu'une lésion peut être due à des violences dans le cas où elle concerne un mineur de quinze ans : Article 226.14 du NCP.

2.1. Ce que dit la loi

Quel est le cheminement de la loi ?

- 1°) La justice estime que tout citoyen doit empêcher la réalisation d'un crime ou d'un délit contre l'intégrité corporelle :

- **Article 223-6 du NCP** : *"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 500 000 F 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"*.
- **Article 223-3 du NCP** : *"Le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende".."*
- **Article 223-4 du même code** : *"Le délaissement qui a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente est puni de quinze ans de réclusion criminelle. Le délaissement qui a provoqué la mort est puni de vingt ans de réclusion cri minelle"*

2°) Le secret médical :

- **Article 4 du code de déontologie médicale** : *"Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret oeuvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris"*
- **Article 72 du même code** : *"Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment"*
- **Article 226-13 du NCP** : *"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 100 000 F d'amende "*.

3°) Mais dans le cas de sévices ou privations infligés à un mineur de quinze ans, la loi (CP) relève les soignants de leurs obligations liées au secret médical :

- **Article 226-14** : *"L'article 226.13 n'est pas applicable dans le cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou*

administratives de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ans (...)". Le code de déontologie médicale précise aussi : Art. 43 *"Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage "*.

- **Art. 44** "(...) *Sil s'agit d'un mineur de quinze ans ou 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, saut circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives"*

2.2. Conduite à tenir

1°) **Rester toujours très correct avec les parents**

Se rappeler qu'il n'est pas du rôle des soignants de jouer au juge.

2°) **Faire systématiquement hospitaliser l'enfant**

3°) **Prévenir l'autorité médicale du service**

4°) **L'autorité médicale du service prévient les autorités :**

- Le Médecin Inspecteur Départemental (MID), le juge des enfants.
- Le Procureur de la République ou son substitut joignable au Parquet : Tribunal de Grande Instance = TGI **et, la nuit**, par le n° 17 mais sans donner le nom de l'enfant à la police).

2.3. Les suites de cette information

Les suites de l'action médicale dépendent du Procureur de la République qui peut :

- sauvegarder l'enfant, confirmer l'hospitalisation,
- déclencher une enquête par des moyens de police (Police ou Gendarmerie),
- nommer un juge d'instruction pour étudier l'affaire.

En cas de non-information des autorités judiciaires, le soignant peut être tenu pour responsable au titre des articles 223-3 et 223-4 du NCP concernant le délaissement ou de l'article 223.6 concernant l'omission de porter secours.

2.4. Conclusions

Cette procédure est pénible pour chacun mais l'enfant mineur doit être protégé. La loi ne demande pas au soignant de donner le nom d'un responsable, à la limite, elle ne demande pas de lettre écrite. Elle demande à un soignant qui

suspecte une violence (sur un mineur) de faire part à la justice de ses craintes...

III : Le secret médical

3.1 Ce que dit la loi en faveur du secret

- **Article 4 du Code de déontologie médicale** : *"Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris"*
- **Article 72 du même code** : *"Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment"*.
- **Article 35 du même code** : *"... pour des raisons légitimes que le médecin apprécie en conscience, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves. Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation au désigné les tiers auxquels elle doit être faite"*
- **Article 226-13 du NCP** : *"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 100 000 F d'amende"* (s'oppose au 434.1 : crime dont il est possible de prévenir ou de limiter les effets ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés...).

3.2. Les dérogations au devoir de secret

- Pas de dérogation entre médecins (ou leurs collaborateurs) sauf s'ils participent aux soins.
- Au médecin de la DASS : seulement les maladies à déclaration obligatoire.
- Aux autorités lors des procédures de la loi Evin (HDT-HO).
- Lors de la rédaction des certificats : d'accidents du travail, de maladie professionnelle, de naissance.
- Aux autorités médicales, administratives ou judiciaires, dans 2 cas précis :
 - **Article 226-14** : *"L'article 226-13 n'est pas applicable dans le 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 **séances ou privations dont il a eu connaissance** et qui ont été 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 ou de son état physique ou psychique.

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les **sérvices qu'il a constatés** dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises."

L'alinéa 1° concerne "celui (qui) a eu connaissance."..., il ne précise pas la profession de la personne et ne demande pas non plus que le fait soit constaté ou prouvé. L'alinéa 2° précise par contre "le médecin (qui) a constaté". Dans ce cas des sérvices sexuels, il faut préciser que le terme de viol (Loi n°80-1041 du 23 déc. 1980, ancien article 378 § 4 du CP) est remplacé par les termes de "violences sexuelles" et que celles-ci peuvent être retenues lorsqu'elles concernent un enfant, une femme ou un homme et même au sein d'un couple.

- A la justice, lorsque le soignant fait l'objet d'une réquisition.

3.3. A qui doit-on opposer le secret médical ?

Les commentaires du code de déontologie médicale précisent :

P personne ne peut délier le médecin du secret et, traditionnellement, le malade lui-même ne peut pas délier son médecin. En clair le secret doit être respecté constamment.

Les commentaires du code de déontologie médicale concluent : "Personne en vérité n'est "propriétaire" du secret; ni le malade, qui n'en connaît pas bien le contenu, ni le médecin qui ne peut en faire ce qu'il veut. Le médecin en est le dépositaire et le secret n'appartient à personne.

3.4. Quelques cas particuliers

- **Au téléphone** : ne communiquer des informations qu'aux parents d'un enfant, au conjoint ou aux enfants d'un adulte (et encore avec discrétion). La rigueur souhaiterait que le silence soit de règle pour tous les autres demandeurs.
- **Le Police** : sans réquisition, les services de police n'ont pas à obtenir d'informations médicales.

▀ Suicide ou crime déguisé en suicide ? : le médecin doit cochor la case "obstacle médico-légal à l'inhumation" du certificat de décès d'une personne décédée suite à un suicide, s'il n'a pas la certitude qu'il s'agit bien d'un suicide. Le suicide, s'il est avéré, n'est pas un délit. Le médecin ne doit donc pas prévenir la police.

▀ Hospitalisation d'un blessé par armes à feu ou autres : la circulaire en provenance de la Direction des Hôpitaux, Ministère de la Santé n° 1796 du 20 avril 1973 précise : "la déclaration systématique aux services de Police de l'admission de blessés par armes à feu ou autres, reste prohibée ainsi que la fourniture éventuelle de tous renseignements dans cette circonstance..."

Il faut ici noter que l'article 223-6 du NC P (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 taire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500000 F 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) n'a pas repris l'intégralité du texte de l'article 62 & 1 du CP qu'il remplace et qui ajoutait : "qu'une dénonciation pourrait prévenir.

Mais l'article 434-1 du NC P ajoute : "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 commettre 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 300 000 F d'amende" Suite à l'affaire Cardon, le ministre de la justice s'est prononcé sans ambiguïté : "Hormis les cas où la loi oblige ou autorise le médecin à dénoncer certains faits aux autorités, cas parmi lesquels ne figure pas celui d'un criminel en fuite dont l'état exige des soins, le secret médical est de portée générale et absolue"

► **ITT (Incapacité Temporaire Totale)** : le fait de répondre (ou, de fournir un certificat d'ITT) à une personne des services de Police qu'un patient sera hospitalisé plus de huit jours sans réquisition peut permettre d'entrer dans le cadre d'application de l'article 222-11 du NCP : "Les violences ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende. Il en est de même avec les articles : 222.19.20 (> 3 mois ou < 3 mois) concernant les atteintes involontaires à l'intégrité de la personne.

► **Les compagnies d'assurances** : Le code de déontologie fait une distinction selon l'organisme demandeur (public ou privé). Art. 50 : Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommément désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

► Aucun certificat ne doit être adressé à une compagnie. Le médecin peut remettre au patient un certificat médical descriptif, il le lui remettra "en main propre".

Il appartient au médecin de fournir ou non, en son âme et conscience, ce certificat. . Suite à un décès, en matière d'Assurance-Vie, le médecin peut, lorsque c'est le cas, préciser seulement dans son certificat qu'il s'agit d'une mort "naturelle ou encore si elle paraissait étrangère aux risques exclus par la police qui leur a été communiquée" (in Commentaires du CDM).

3.5. Saisies de dossiers médicaux et perquisitions

Les commentaires du code de déontologie médicale précisent : "Un juge d'instruction* (ou un magistrat délégué par lui, ou encore un officier de police judiciaire muni d'une commission rogatoire peut perquisitionner chez un médecin ou dans un service médical et se saisir de documents médicaux. Le médecin ne peut s'y opposer mais la perquisition ne peut être effectuée qu'en sa présence (à l'hôpital en présence du chef de service). (...).

L'assistance d'un membre du conseil départemental de l'ordre à ces perquisitions de saisie est fortement recommandée. (...). Le conseiller veillera à ce que la saisie ne porte que sur les pièces strictement nécessaires à l'enquête dont il s'agit et à ce que les pièces saisies soient aussitôt placées sous scellés. Le code de procédure pénale (Article 96§3) fait d'ailleurs obligation au magistrat de "provoquer préalablement toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel. La saisie de certains documents jugés indispensables pour l'enquête (...) ne saurait être l'occasion d'une saisie globale du fichier ou d'une saisie de documents sans rapport avec l'affaire"

IV : Réquisition d'un soignant

4.1. Ce que dit la loi

Article 60 du code de procédure pénale (CPP) dit : *"S'il y a lieu de procéder à des constatations ou des examens techniques ou scientifiques qui ne peuvent être différés, l'officier de police judiciaire (OPJ) a recours à toutes personnes qualifiées"* Précisons que c'est l'autorité judiciaire qui estime "qui" est qualifié.

L'article 74 du même code rajoute : *"en cas de découverte d'un cadavre (...) si la cause en est inconnue ou suspecte (...) l'officier de police judiciaire (...) se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature et les circonstances du décès"*

D'autre part, le code de la santé publique (CSP) précise dans son article 367 : *"Tout médecin est tenu de déférer aux réquisitions de l'Autorité publique "* Les peines pour un refus sont une amende de 1 500 F à 8 000 F

L'article 105 du code de déontologie médicale dit : *"Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade". Et dans son article 106, il ajoute : "(...) le médecin doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner (...)"*

4.2. Qui peut être requis ?

Tous les médecins, docteurs en médecine, mais aussi les étudiants en fin d'étude à partir du moment où ils sont habilités administrativement à effectuer des remplacements de médecine générale peuvent être requis. Mais de façon générale, mises à part les expertises médicales, la justice peut requérir toute personne capable de lui fournir des informations permettant la connaissance des faits.

4.3. Qui peut requérir ?

Le plus souvent les réquisitions sont présentées par l'autorité judiciaire :

- officier de police judiciaire,
 - procureur de la République ou son substitut,
 - juge d'instruction par commission rogatoire,
 - le président de cour d'assises en usant de son pouvoir discrétionnaire.
- Mais l'Autorité Administrative peut également requérir :
- le préfet ou un sous-préfet,
 - le maire.

P Michaux précise dans le Concours Médical du 21.02.87 que *"la réquisition peut être verbale pour être exécutoire. Dans ce cas, il s'agit d'une mission urgente. Le requérant doit faire expressément connaître son identité et les fonctions qu'il exerce dans le cadre actuel de son action. La réquisition est le plus souvent écrite"*¹

La personne requise effectuera les investigations ou actes d'expertise mais ne remettra son rapport qu'après production de la réquisition écrite.

4.4. Quand peut-on se récuser face à une réquisition ?

L'ordre des Médecins dans son bulletin de janvier 1989 cite quatre cas :

1°) L'exemption morale

Il s'agit d'un parent ou d'un allié.

2°) L'exemption déontologique

Le médecin doit se récuser lorsqu'il a qualité de médecin traitant de la personne à examiner (cf. article 105 du Code de déontologie médicale).

3°) L'exemption physique

Le médecin peut se récuser s'il est malade et dans l'incapacité réelle et absolue de se déplacer.

4°) L'exemption technique

Le médecin peut se récuser si les constatations à effectuer ne sont pas de sa compétence : autopsie, examen psychiatrique... (Art. 106 du CDM). La justice estime que si un médecin se récuse pour cette raison, il doit proposer un confrère compétent en la matière afin d'effectuer néanmoins l'expertise.

4.5. Règles à respecter face à une réquisition

1°) Prévenir la personne à examiner que l'examen prévu n'est pas justifié par son état, mais qu'il s'agit d'une expertise demandée par la justice (Art. 102 du CDM). La personne peut refuser et assumera les dispositions prévues en ce cas par le CPP

2°) Respecter le secret médical.

La réquisition ne libère pas le médecin du respect du secret médical. Ainsi, il doit se limiter à des constatations médicales et "dans la rédaction de son rapport (il) ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées" (article 108 du Code de déontologie médicale). De plus, le médecin réalisera l'examen médical hors de la présence d'un tiers.

3°) Etablir un compte-rendu ou un rapport .

Ce compte-rendu doit être rédigé avec sérieux et pondération. Le médecin ne doit faire état que de constatations objectives. Il restera prudent sur les causes des lésions (ex. : "Comme celles causées par.") et les conséquences possibles. Lorsqu'il fixe la durée d'une incapacité temporaire ou totale, le médecin doit avoir à l'esprit la répercussion pénale de ses déclarations.

4°) Rester le garant de l'éthique l'article 10 du code de déontologie est explicite "*Le médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, serait-ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité. S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire* "

V: Conduite à tenir face à un décès : rédaction du certificat de décès

La rédaction d'un certificat de décès est un acte important qui engage de façon durable la responsabilité du médecin. Depuis l'arrêté du 16 juillet 1987, les constats de décès doivent être rédigés sur les feuillets bleu "carte-lettre", délivrés par les mairies.

La partie supérieure est destinée à l'état civil de la commune sur laquelle se produit le décès. Cette partie a un rôle administratif (délivrance du permis d'inhumer) et judiciaire (suite à un obstacle médico-légal à l'inhumation).

La partie inférieure, confidentielle et anonyme, est destinée au médecin de santé publique attaché à la DASS. Les renseignements qu'elle renferme permettent l'établissement de statistiques et de données épidémiologiques.

Comment remplir un certificat de décès :

1°) **Indiquer correctement le nom de la commune, l'identité, âge et domicile du patient.**

2°) **Dater le certificat au moment exact du constat de décès :** le ... à ... heures. Le médecin affirme alors que la mort est réelle et constante.

3°) **Remplir les différentes cases :**

Obstacle médico-légal

d'inhumation.....OUI NON

Répondre NON si on pense que la mort est naturelle, c'est-à-dire la conclusion d'un état pathologique ou le résultat d'un accident sans intervention volontaire d'un tiers. L' article 81 du code civil précise : Lorsqu' il y aura des signes ou des indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront à le soupçonner on ne pourra taire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre, et des circonstances relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

Face à une mort violente ou suspecte, il faut donc cocher la case OUI.

Qu'est-ce qu'une mort suspecte ?

- toute mort violente peut être considérée comme suspecte,
- une mort inattendue (sujet jeune sans pathologie évolutive), .
- le suicide n'est pas un délit en France mais certains suicides cachent d'authentiques crimes.

Si la case OUI est cochée, toutes les autres cases doivent être cochés NON. Lors d'une intervention SMUR, le régulateur du SAMU doit être prévenu. Il peut prévenir le Parquet mais jamais directement les services de police.

Don du corps OUI NON

La personne qui désire faire don de son corps doit porter une carte délivrée par l'établissement auprès duquel elle a pris, antérieurement, contact et qui l'accueillera. Les maladies contagieuses responsables des obligations de mise immédiate en cercueil simple ou hermétique font obstacle au don du corps.

Obligation de mise immédiate en cercueil hermétique

.....OUI NON

Cochez OUI si :

Variole et autres orthopoxviroses, choléra, charbon, fièvres hémorragiques virales.

Obligation de mise immédiate en cercueil simple

..... OUI NON

Cochez OUI si :

Peste, hépatite virale sauf hépatite A confirmée, rage, SIDA, mauvais état du corps.

Accord du médecin pour la pratique éventuelle des opérations suivantes

On ne peut répondre OUI à une de ces questions que si AUCUNE des questions précédentes n'a été cochée OUI

Crémation

OUI NON

Si une autopsie peut s'avérer nécessaire, il semble logique de refuser la crémation. [Suicide si l'obstacle médico-légal à l'inhumation n'a pas été retenu, accident du travail, décès secondaire à un accident de la route (surtout après un accident bénin ou si le décès survient de façon différée), maladies professionnelles, pensions militaires.

Soins de conservation

OUI NON

Lire les précisions apportées au paragraphe : transport avant mise en bière

Transport de corps avant mise en bière

OUI NON

Ce transport est possible vers le domicile de la personne :

- 18 h après le décès si le corps n'a pas fait l'objet de soins de conservation,
- 24 h après le décès s'il y a eu prélèvement d'organes,
- 36 h après le décès si le corps a bénéficié de soins de conservation. Ce transport est possible vers une chambre funéraire (funerarium) :
- 24 h après le décès si le corps n'a pas fait l'objet de soins de conservation,
- 48 h après le décès si le corps a bénéficié de soins de conservation.

Les délais de 24 ,36, ou 48 h débutent à l'heure et minutes du décès de la personne et doivent avoir pris fin à l'heure d'arrivé à destination

CAS PARTICULIERS

1°) Les embryons

Les embryons de moins de 180 jours (6 mois) et qui sont nés morts ne nécessitent pas la rédaction d'un certificat médical et n'ont pas à être déclarés aux services d'Etat-Civil. Les embryons de plus de 180 jours doivent être déclarés. Dans les causes du décès, les mort-nés sont déclarés "nés sans vie".

2°) Les victimes Non Identifiées ou Non identifiables

L'acte de décès d'une victime qui ne peut être identifiées doit comporter son signalement le plus complet (art. 87 du code civil).

VI : Règles pratiques face au risque d'une procédure judiciaire

Le Pr. D. Truchef (Université de Droit Paris II) analyse les causes de ces procédures : "Il y a d'abord la mauvaise circulation de l'information au sein de l'équipe médicale. C'est malheureusement un cas fréquent donnant le sentiment que l'information circule mal d'un service à l'autre et même, à l'intérieur d'un service, d'une personne à l'autre. Il y a de nombreux arrêts où le dommage est dû au fait que les analyses demandées n'ont pas été faites ou mal faites ou que le résultat n'a pas été transmis sans que personne s'en émeuve. Le personnel soignant constate des symptômes inquiétants chez un patient et ne prévient pas les médecins ou laisse traîner; quand il le fait, c'est trop tard

6.1. Pourquoi un tiers (une famille) dépose une plainte ?

- Souvent par défaut de communication de l'équipe soignante.
- Parce qu'ils ont été témoins de dissensions au sein de l'équipe soignante.
- Pour obtenir, parfois, un dédommagement financier suite à un préjudice réel ou non.

6.2 Que faire face à une menace de plainte ?

- Prévenir le médecin responsable du service (qui peut décider de prévenir l'administration).
- Imposer à toute l'équipe une totale discrétion.
- Recevoir la famille, lui consacrer du temps, la laisser s'exprimer et répondre avec des mots simples à toutes les questions qu'elle pose.
- Vérifier le dossier du patient et consigner lisiblement et complètement toutes les constatations cliniques, les démarches para-cliniques et thérapeutiques.
- Ne rien écrire, ne rien dire sans le conseil d'une personne qualifiée (juriste, avocat).
- Ne rien communiquer à la presse (sauf décision de l'administration).

6.3. Que faire en prévention des plaintes

- Ne jamais afficher devant des tiers des dissensions au sein d'une équipe.
 - Ne jamais se mettre en colère ou être indélicat à l'égard d'un patient ou de sa famille.
 - Ne pas écrire dans un dossier médical des commentaires ou propos désobligeant sur un acte ou un soignant (du style : !, oh !, !!, "erreur", double soulignement, etc...).
- Sur le plan préventif, l'article 56 du code de déontologie médicale définit en ce sens les relations entre médecins : ® Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. (...). Les médecins se doivent assistance dans l'adversité .
- Sur un plan plus pratique, chaque médecin ou infirmier devrait être assuré en responsabilité professionnelle qui garantit :
 - la prise en charge des frais en responsabilité civile,

- la prise en charge des frais judiciaires lors d'une procédure : avocats... surtout lorsque celle-ci fait suite à une faute lourde (détachable du service) ou met en cause l'employeur (administration).

VII : Règles déontologiques et cadre juridique concernant les enregistrements des appels téléphoniques médicaux

Les enregistrements de communications téléphoniques sont une pratique nécessaire au fonctionnement des services d'urgence afin :

- de permettre une réécoute immédiate des informations (adresse, digicode, identité, n° de téléphone, etc.) mal comprises lors de la réception de l'appel pour diriger l'envoi des secours,
- apporter une preuve du déroulement des opérations en cas de contestation (ou de procédure judiciaire).

Ce type de données, au départ très confidentiel (à cause de la complexité des appareils) est devenu très accessible grâce à une plus grande convivialité offerte par les derniers matériels (simples cassettes audio, DAT etc.).

Les enregistrements téléphoniques (sauf dans des cas très précis) sont interdits en France. Ils sont acceptés dans le cadre des missions des SAMU afin de leur permettre de remplir leur fonction avec plus grande efficacité et sécurité.

Pour la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), depuis la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ces enregistrements entrent dans le cadre des dispositions prévues par cette loi. En effet, cette loi concerne le traitement des données nominatives et par ces termes, la CNIL entend : **'la collecte, l'enregistrement, la conservation de données nominatives**, ou à l'exploitation de fichiers ou base de données en particuliers les interconnexions, rapprochements...'

En ce qui concerne les données médicales, elle précise : "Les mesures de sécurité adoptées (important) pour garantir la confidentialité des données médicales : procédure de mots de passe, cryptage, séparation des données d'identité et des renseignements médicaux"

Les écoutes des entretiens téléphoniques sont définies par plusieurs textes juridiques et ordinaux.

1 L'informatique qui permet de gérer l'activité des SAMU nous communique bien le nom d'un patient, le jour et l'heure de son appel et c'est à partir de ces données qu'il est possible de retrouver l'écoute, copier et réécouter un appel. Cette utilisation de l'informatique permet donc de faire entrer l'utilisation des écoutes dans le champ de compétence de la CNIL.

2 La communication de noms et de bilan clinique d'un patient permettent de considérer ces entretiens comme un élément du dossier médical du patient et

relève donc du secret médical auquel est tenu chaque praticien. L' article 4 du code de déontologie médical précise : "Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris Article 72 du même code : "Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conformenti.

Certains praticiens pensent qu'entre médecins, le secret médical n'est pas exigé. C'est une erreur. Un médecin peut communiquer l'identité d'un patient à un confrère seulement si celui-ci participe aux soins. Mais il n'est pas acceptable de parler de cas nominativement hors du partage ou de transmissions pour assurer la continuité des soins.

3 Le nouveau code pénal définit des dispositions précises face au secret médical en général et au secret lié aux télécommunications en particulier. L' article 226.13 du CP est précis : "*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 100 000 F d'amende*"

L' article 226-15 stipule : "*(...) Est puni des mêmes peines* le fait, commis de mauvaise foi, d'intercepter de détourner d'utiliser ou de divulguer des correspondances émises, transmises ou reçues par la voie des télécommunications (...)*".
* un an d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende.

L' article 226.17 ajoute : "*Le fait de procéder ou de faire procéder à un traitement automatisé d'informations nominatives sans prendre toutes les précautions utiles pour préserver la sécurité de ces informations et notamment empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 2 000 000 F d'amende*".

L' article 226-21 ajoute : "*Le fait par toute personne détentrice d'informations nominatives à l'occasion de leur enregistrement (...), de leur transmission ou de toute autre forme de traitement, de détourner ces informations de leur finalité telle que définie par la disposition législative ou l'acte réglementaire (...) est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 2 000 000 F d'amende*".

Enfin, l'article 226-22 : "*Le fait, par toute personne qui a recueilli, à l'occasion de leur enregistrement, (...) de leur transmission ou de toute autre forme de traitement, des informations nominatives dont la divulgation aurait pour effet de porter atteinte à la considération de l'intéressé ou à l'intimité de sa vie privée, de porter sans autorisation de l'intéressé, ces informations à la connaissance d'un tiers qui*

n'a pas qualité pour les recevoir est puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende''.

Cet article a la particularité de protéger autant le patient que les personnes de l'équipe de régulation sur les écoutes des entretiens professionnels (et privés...).

- Sur un plan pratique, il est important de rappeler qu'un enregistrement de communications téléphoniques est destiné à des buts très définis :
- permettre (si nécessaire) une réécoute immédiate pour permettre l'acheminement des secours,
- garder une trace de l'appel en cas de litige secondaire.

Les enregistrements de communications téléphoniques sont interdits hors de ce cadre.

On peut donc s'interroger sur l'utilisation de ces enregistrements pour d'autres finalités : enseignement, évaluation des pratiques, contrôle des prestations, etc... L'intervenant de la structure SAMU, toujours facilement identifiable n'a pas non plus (sauf avec son accord ?) à devenir acteur d'une évaluation ou d'un enseignement alors que sa mission lors de l'entretien était une mission de conseil et de choix d'intervention.

L'appelant n'est jamais informé de l'écoute de sa conversation (mais il devrait l'être !). Il est donc difficilement acceptable que ses propos soient utilisés dans un autre but que ceux justifiant l'envoi de secours.

Références

1. Les aspects actuels ou méconnus de la responsabilité médicale - Actes du colloque du CERSAMS, Litec, Paris, 1992 : 112 pages.
2. AUBYJ.-M. - Le Droit de la Santé. Presses Universitaires de France, Paris, 1981.
3. AUBYJ.-M. - Droit médical et hospitalier. Litec, Paris. 1994.
4. Code de déontologie médicale - Décret N° 95-1000 du 6 septembre 1995,
5. Code Civil. 6. Code Pénal.
7. Code de Procédure Pénale.
8. Code de la Santé publique.
9. Commentaires du Code de déontologie médicale - Ordre National des Médecins, Paris, 1987 : 175 pages.
10. Encyclopédie Médicale d'Anesthésie-Réanimation - Paris. 1984 : A1 0-7, 19 pages.
11. FONROUGE J.-M. - Les problèmes médico-légaux posés aux médecins par l'exercice de la médecine d'urgence extra- hospitalière. Mémoire de DEA de Droit de la Santé. Université de Droit de Bordeaux, 1991 : 75 pages.
12. LECLERC H. - Le nouveau Code pénal. Editions du Seuil, Paris, 1994 :

362 pages.

13. LOIRET R - La théorie du Secret Médical. Masson, Paris, 1988 : 279 pages.

14. M• METEAU G. - Le Droit Médical. Jurisprudence française. Tome 4, Litec, 1985 : 543 pages.

15. SOUTOUL J.-H. - Le Médecin face à l'assistance à personne en danger et à l'urgence. Maloine, Paris, 1991 : 317 pages.

16. THOUVENIN D. - La responsabilité médicale. Flammarion. Paris, 1995 : 125 pages.

17. LECLERC H. - Le nouveau Code Pénal. Editions du Seuil. 1994.

18. CNIL - Notice explicative (Extrait Ch R13).