



# Le secret médical en prison

*ou l'évasion des principes...*

---

Prof. Dominique Sprumont  
Institut de droit de la santé  
Université de Neuchâtel

1. Rappel des principes
2. Enjeux actuels
3. Projets cantonaux de limitation du secret médical pour les détenus dangereux
4. Compatibilité avec le droit fédéral
5. Regard vers le futur

Que protège le secret médical?

A quoi sert-il?

Sur quelles bases légales repose-t-il?

Est-il différent prison?

## 1. Que protège le secret médical?

---

Le secret médical vise d'une part à protéger la sphère privée des patients et, d'autre part, à préserver la confiance que les patients sont en droit d'avoir en leur médecin.

La protection de la sphère privée n'est pas le but en soi, mais un élément essentiel pour l'exercice de professions qui reposent sur un rapport de confiance.

## 1. Protection du rapport de confiance afin de pouvoir remplir sa tâche

---

« Certaines dispositions du présent chapitre sont applicables à de *simples particuliers*... : [...] toute une série de personnes astreintes au secret professionnel (art. 285). **On doit réellement avoir vis-à-vis d'elles la même confiance que vis-à-vis de fonctionnaires**, et on doit savoir que s'ils s'en montrent indignes ils sont punissables ». (Message du CF du 23 juillet 1918, FF 1918 IV 1, p. 74)

« ... pour élucider les faits, le contrôleur spécial doit être mis au courant de secrets d'affaire. **C'est la raison pour laquelle il est expressément tenu à l'obligation de discrétion** ». (Message du CF du 23 février 1983, FF 1983 II 757, p. 937)

## 1. A quoi sert le secret médical?

---

Il est nécessaire afin d'encourager le patient à ne rien cacher à son médecin pour qu'il puisse le soigner. C'est le souci de transparence dans la relation patient – soignant qui exige en contrepartie que les informations ainsi dévoilées soient protégées de toute immixtion extérieure.

Le secret professionnel est une condition essentielle de la bonne pratique médicale. Il relève aussi bien de l'intérêt public que de l'intérêt privé.

Art. 321 du Code pénal (StGB) (Violation du secret professionnel)

Cercle limité des professionnels concernés: les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevet, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, ainsi que leurs auxiliaires

Loi **fédérale** sur la protection des données (DSG)

Lois cantonales sur la protection des données

Lois **fédérales** sur l'exercice des professions médicales universitaires et sur les professions relevant du domaine de la psychologie (projet pour les autres professionnels de la santé)

Lois cantonales sur les droits des patients et les obligations des professionnels de la santé

Art. 394 du Code des Obligations (OR) (Contrat de mandat)

**NON**

Principes d'équivalence des soins et de l'indépendance des médecins

**Mais**

Il y a une confusion dans le grand public et certains politiques sur le fait qu'entre la sphère privée du détenu et la sécurité, le doute doit bénéficier à la société.



---

Pour des raisons de formation continue

(art. 40 lit. b LPMéd / MedBG):

- Adolescent de 15 ans amené aux urgences avec un haut taux d'alcoolémie. Sa mère appelle le lendemain pour avoir des précisions sur son passage à l'hôpital
- Médecin reçoit une demande d'un assureur pour qu'il lui transmette le dossier d'un patient. La demande n'est pas accompagnée du formulaire de levée du secret professionnel.

Les médecins ne sont pas toujours au clair sur les exigences liées au secret professionnel. Il n'y a pas vraiment de différence à ce propos entre la Suisse alémanique et la Romandie. Il convient de rappeler régulièrement les principes.

## Pour des raisons d'actualité

- Affaires Marie (Vaud) et Adeline (Genève)
- Recommandations CLDJP (octobre 2013)
- Projets de révision de la législation d'application du Code pénal dans les cantons du Jura, Genève, Valais et Vaud

## 2. Pourquoi parler du secret médical aujourd'hui?

---

Pour des raisons d'actualité (bis)

Le secret médical est sous pression en prison... et ailleurs (renvois forcés/  
zwangsweise Rückführungen, LCR / SVG, Loi fédérale concernant l'amélioration de  
l'échange d'informations entre les autorités au sujet des armes / Bundesgesetz über  
Verbesserungen beim Informationsaustausch zwischen Behörden im Umgang mit  
Waffen, etc.)

### 3. Affaires Marie et Adeline: recommandations CLDJP

---

Recommandation du 31 octobre 2013 relative à l'échange d'informations et à la non-opposabilité du secret médical et/ou de fonction en rapport avec la dangerosité d'un détenu et pouvant avoir une incidence sur son évaluation ou sur les conditions d'allègement dans l'exécution

Ce texte ne crée pas d'obligation d'information mais garantit seulement une levée du secret professionnel dans les cas de:

- Suivi ordinaire d'une mesure thérapeutique
- Evaluation de la dangerosité d'un détenu par l'autorité compétente

Ne sont pas couverts les cas de nécessité (qui relèvent de l'article 17 CP) et les Information sur les risques induits par un état pathologique

**Loi sur l'exécution des peines et mesures - RSJU 341.1** (adoptée le 17 décembre 2014) (cf. recommandations CLDJP)

**Art. 20a (nouveau)** Les autorités cantonales et communales, les médecins, les psychologues et tous autres intervenants thérapeutiques en charge d'une personne qui s'est vu ordonner un traitement institutionnel (art. 59 CP), un traitement ambulatoire (art. 63 CP) ou un internement (art. 64 CP) ou dont le caractère dangereux est admis ou encore lorsqu'une personne est sous assistance de probation (art. 93 CP) ou sous le coup de règles de conduite à caractère médical (art. 94 CP), sont libérés du secret de fonction et du secret médical dès lors qu'il s'agit d'informer l'autorité compétente sur des faits importants, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité, pouvant avoir une influence sur les mesures en cours ou sur les allègements dans l'exécution ou, d'une manière générale, sur l'appréciation de la dangerosité de la personne considérée.

### 3. recommandations CLDJP:

#### Vaud

---

Projet de loi modifiant la loi du 4 juillet 2006 sur l'exécution des condamnations pénales (LEP) – adopté par la Commission des Affaires Judiciaires: rapport transmis au Grand Conseil le 8 janvier 2015)

Art. 33f. – Information lors de traitements ordonnés

1 Dans les cas de traitements ordonnés par la justice, par l'Office d'exécution des peines (OEP) ou en cas de mesure prononcée conformément aux articles 56 à 64c CP, les professionnels de la santé mandatés par l'autorité renseignent cette dernière, à sa demande, sur le suivi, l'évolution du traitement et le respect des conditions spécifiées dans le mandat médico-légal.

**2 Le consentement du patient est nécessaire. En cas de refus de ce dernier, les professionnels de la santé ne peuvent renseigner que sur l'existence du traitement et sur sa fréquence.**

3 Le Conseil d'Etat précise par directive les éléments concernés par le suivi et l'évolution du traitement et leurs modalités de transmission

---

## Projet de loi modifiant la loi du 4 juillet 2006 sur l'exécution des condamnations pénales (LEP) – adopté par la Commission des Affaires Judiciaires: rapport transmis au Grand Conseil le 8 janvier 2015)

Art. 33e. – Information

1 **Lorsqu'un état de nécessité l'exige**, les professionnels de la santé informent, par écrit et dans les plus brefs délais, la direction de l'établissement concerné ou celle de l'Office d'exécution des peines des faits importants dont ils ont connaissance et qui pourraient porter atteinte à la sécurité de la personne détenue, celle de l'établissement, du personnel, des intervenants, des co-détenus ou sur la sécurité publique.

2 La communication de faits importants incombe au médecin responsable. Il en informe le Médecin cantonal.

3 Constituent des faits importants les éléments clairement objectivables ne relevant pas d'une appréciation médicale. Sont notamment considérés les situations suivantes :

**a. Les menaces**

**b. Les informations concernant une agression imminente ou à venir**

**c. Les informations concernant une évasion en préparation**

**d. Les informations en lien avec le non respect des conditions spécifiées dans le mandat médico-légal.**

4 Pour le surplus, le Conseil d'Etat précise par directive les modalités de la communication prévue aux alinéas précédents.

PL 11404 modifiant la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale (LaCP - E 4 10) -

#### Devoir d'information

Débat du 15 janvier 2015 de la commission des affaires judiciaires du Grand Conseil – nouveau projet du Conseil d'Etat

Devoir d'information **sur requête** concernant:

- les éléments nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives (communication ordinaire, cf. CLDJP)
- les faits dont ils ont connaissance et qui seraient de nature à faire naître des craintes imminentes relatives à la sécurité (état de nécessité)

MAIS la personne condamnée doit être consultée et elle doit donner son **consentement**. A défaut, il faut demander la levée du secret médical.



#### Valais - Devoir de signalement (projet Conseil d'Etat, 20 mars 2014)

*Art. 28b (nouveau)*

1 Le professionnel de la santé (art. 61 de la loi sur la santé) en charge d'un condamné dont le caractère dangereux est présumé (art. 75a al. 1 let. a et al. 3 CP) et qui est astreint:

- a) à un traitement institutionnel (art. 59 CP),
- b) à un traitement pour graves troubles du développement de la personnalité (art. 61 CP),
- c) à un traitement ambulatoire (art. 63 CP),
- d) à un internement (art. 64 CP),
- e) à une assistance de probation (art. 93 CP),
- f) à une règle de conduite à caractère médical ou psychothérapeutique (art. 94 CP),

est tenu, en dépit du secret professionnel qui le régit, d'informer l'autorité administrative ou judiciaire chargée de l'exécution de la sanction sur les faits pertinents qui peuvent avoir une influence, du point de vue de la sécurité publique, sur les mesures en cours, sur les allègements dans l'exécution (art. 75a al. 2 CP) ou, d'une manière générale, sur l'appréciation de la dangerosité de la personne suivie.

2 L'autorité administrative ou judiciaire compétente en matière d'exécution de la sanction informe le professionnel de la santé sur le statut du condamné à l'égard duquel il a un devoir de signalement.

3 Le Conseil d'Etat arrête dans une ordonnance les faits pertinents à signaler

4 Le professionnel de la santé apprécie de cas en cas si l'état de fait dont il a connaissance lui impose un devoir de signalement au sens de l'alinéa 1.

5 Il ne doit pas transmettre un diagnostic ni se prononcer sur un risque de récidive.

**Genève:** devoir d'information **sur requête** mais avec le **consentement du patient**

**Jura:** levée du secret médical si communication d'information **sur requête** de l'autorité chargée d'évaluer la dangerosité d'une personne condamnée

**Valais:** devoir d'information sur les faits importants qui peuvent avoir une influence sur l'appréciation de la dangerosité

**Vaud:** devoir d'information restreint à des situations spécifiques en cas de nécessité et levée du secret médical dans les autres cas, sur requête, mais avec le **consentement du patient**

Il y a eu, surtout jusqu'au printemps 2014, une crispation entre les milieux concernés avec une méconnaissance des réalités sur le terrain, notamment des différences entre le rôle d'expert ou de thérapeute.

Aucun des projets ne permettrait d'éviter les drames qui ont motivé leur élaboration

Il y a parfois une confusion entre les informations transmises dans le suivi ordinaire d'une mesure thérapeutique ou d'une procédure d'évaluation de la dangerosité d'un détenu et les situations qui relèvent de l'état de nécessité

Est-ce que les cantons alémaniques disposent de bases légales équivalentes à celles proposées en Suisse romande?

**NON**

Incompatibilité avec l'article 171 CPP/StPO de la loi sur la santé de BS qui prévoit un devoir général de dénonciation: arrêt du TF du 20 août 2013 (1B\_96/2013)

<http://www.bger.ch/fr/index/jurisdiction/jurisdiction-inherit-template/jurisdiction-recht/jurisdiction-recht-urteile2000.htm>

Il faut s'interroger sur l'existence d'une véritable différence de mentalité entre Alémaniques et Romands dans ce domaine (cf. remarques sur la formation continue)

## 4. le médecin comme thérapeute v. comme expert

---

Le médecin – expert remplit une fonction vis-à-vis de tiers privés (assurances ou employeur) ou publics (autorités judiciaires civiles, pénales, etc). Il ne doit pas agir contre les intérêts de la personne qu'il évalue, mais il n'agit pas non plus directement dans ses intérêts.

Le thérapeute est tenu d'agir directement et quasi-exclusivement dans l'intérêt de son patient. En principe, il ne rend des comptes qu'à ce-dernier.

Attention: Le thérapeute ne peut être simultanément expert (cf. **Art. 56 Motifs de récusation** et **Art. 183 Qualités requises de l'expert** du **Code de Procédure Pénale**)

## 4. le médecin comme thérapeute v. comme expert

<sup>3</sup> Pour ordonner une des mesures prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 ou en cas de changement de sanction au sens de l'art. 65, **le juge se fonde sur une expertise**. Celle-ci se détermine:

- a. sur la nécessité et les chances de succès d'un traitement;
- b. sur la vraisemblance que l'auteur commette d'autres infractions et sur la nature de celles-ci;
- c. sur les possibilités de faire exécuter la mesure.

<sup>4</sup> ***Si l'auteur a commis une infraction au sens de l'art. 64, al. 1, l'expertise doit être réalisée par un expert qui n'a pas traité l'auteur ni ne s'en est occupé d'une quelconque manière.***

<sup>4bis</sup> Si l'internement à vie au sens de l'art. 64, al. 1<sup>bis</sup>, est envisagé, le juge prend sa décision en se fondant sur les expertises réalisées par au moins deux experts indépendants l'un de l'autre et expérimentés qui n'ont pas traité l'auteur ni ne s'en sont occupés d'une quelconque manière.<sup>1</sup>

<sup>5</sup> En règle générale, le juge n'ordonne une mesure que si un établissement approprié est à disposition.

<sup>6</sup> Une mesure dont les conditions ne sont plus remplies doit être levée.

### Art. 171 Droit de refuser de témoigner fondé sur le secret professionnel (Code de procédure pénal)

<sup>1</sup> Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs, notaires, conseils en brevet, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues ainsi que leurs auxiliaires **peuvent refuser** de témoigner sur les secrets qui leur ont été confiés en vertu de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de celle-ci.<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Ils **doivent témoigner**:

- a. lorsqu'ils sont soumis à l'obligation de dénoncer;
- b. lorsqu'ils sont déliés du secret, selon l'art. 321, ch. 2, CP<sup>2</sup>, par le maître du secret ou, en la forme écrite, par l'autorité compétente.

<sup>3</sup> **L'autorité pénale respecte le secret professionnel même si le détenteur en a été délié lorsque celui-ci rend vraisemblable que l'intérêt du maître au maintien du secret l'emporte sur l'intérêt à la manifestation de la vérité.**

---

**Art. 17** Etat de nécessité licite

Quiconque commet un acte punissable pour préserver d'un danger imminent et impossible à détourner autrement un bien juridique lui appartenant ou appartenant à un tiers agit de manière licite s'il sauvegarde ainsi des intérêts prépondérants.



### 4 cas de figure:

- Suivi ordinaire d'une mesure thérapeutique
- Evaluation de la dangerosité d'un détenu
- Etat de nécessité
- Information sur les risques induits par un état pathologique

En principe, le thérapeute ne transmet des informations que sur requête et avec le consentement de son patient.

## 5. What's next?

---

Nécessité de faire une interprétation conforme au droit fédéral des textes cantonaux.

Nécessité de clarifier la nature, l'étendue des informations qui peuvent être transmises et les modalités de transmission, par exemple sur le modèle des Directives du canton de Vaud concernant l'échange d'informations entre les professionnels de la santé délivrant des soins aux personnes détenues ou condamnées et les autorités pénitentiaires et judiciaires (2014)

## Conclusion

---

Il faut définir entre les partenaires des services judiciaires, pénitentiaires et médicaux quelles informations transmettre et à quelles conditions.

La CMPS, avec le soutien de la FMH, doit relancer le dialogue au niveau suisse avec les partenaires concernés afin de développer des directives sur le modèle vaudois qui définissent le rôle et les responsabilités de l'ensemble des intervenants en clarifiant la nature, l'étendue des informations qui peuvent être transmises et les modalités de transmission.

**Merci pour votre attention**