



S'inscrire à la newsletter

ZOOM

Entre signalement et secret médical, comment s'y retrouver



Dans plusieurs situations, les professionnels de santé hésitent entre l'obligation de signaler un crime ou un délit aux autorités judiciaires, et la nécessité de respecter le secret médical. Une rencontre a eu lieu, début février à l'ARS, entre le procureur de la République Yves Le Clair, et les responsables d'établissements de santé. La Lettre pro fait le point pour vous.

Un enfant gravement heurté par un engin de chantier, pris en charge en CDPS. Des mules qui sortent de l'hôpital après avoir évacué leurs boulettes de cocaïne. Des victimes de plaies par arme à feu ou arme blanche, prises en charge aux urgences et renvoyées chez elles. Voici quelques exemples de faits qui n'ont pas donné lieu à signalement immédiat. Une situation qui peut rendre l'enquête impossible ou qui peut conduire à ce que l'auteur de la plaie par arme récidive. Plusieurs fois, le procureur de la République, découvrant les faits a posteriori, s'est vu opposer le secret médical ou secret professionnel. Dans d'autres situations, ce sont les craintes que les patients ne viennent plus se faire soigner, ou même des craintes de représailles que des personnels ont exprimées pour justifier l'absence de signalement, ou la non réponse aux demandes d'information. C'est pour préciser les cas où le signalement est obligatoire et où le secret peut être opposé qu'Yves Le Clair a rencontré, début février, des directeurs d'hôpitaux et le Dr Cyril Rousseau, coordinateur des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Il a également rédigé une note sur le sujet.

En pratique

■ « Signaler pour éviter de nouvelles victimes »

« La mission du médecin, quand il prend en charge une potentielle victime d'un crime, c'est de signaler à la justice qu'il se passe quelque chose, insiste Yves Le Clair, procureur de la République. S'il y a une blessure par arme à feu ou arme blanche, il faut que nous puissions rapidement retrouver l'arme et l'auteur, afin d'éviter de nouvelles victimes. »

Il s'agit ici de l'application de l'article 434-1 du code pénal alinéa 1 vise la non-dénonciation de crime : « *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 45 000 € d'amende.* »

La jurisprudence a précisé qu'il ne faut pas entendre la notion de non-dénonciation de crime comme la non-dénonciation du malfaiteur mais celle d'un crime où l'autorité publique (non-avertie de celui-ci) n'a pu être à même de prendre les mesures propres à éviter qu'il achève de produire ses effets, ou qu'il soit suivi d'autres crimes. A titre d'illustration, cela pourrait concerner des représailles contre des tiers faisant suite à des violences contre une personne blessée ayant été hospitalisée.

■ Des exceptions à l'obligation de signalement d'un crime

Sont exceptées de ces dispositions les personnes astreintes au secret par profession (notamment un personnel médical) par application de l'article 226-13 du code pénal, qui précise qu'il est interdit de révéler une information couverte par le secret.

■ Des exceptions à l'exception !

Mais cette protection du secret connaît à son tour une atténuation avec les dispositions prévues par l'article 226-14 du code pénal : il s'agit alors de cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret, notamment:

- au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République (ou de la cellule de recueil, de traitement et

d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être) 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 un **mineur** ou une personne qui n'est **pas en mesure de se protéger** en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire

- au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des **violences exercées au sein du couple**, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

■ Le cas des personnels administratifs

Par une interprétation stricte de la loi pénale, ces textes, et au premier chef l'article 434-1 du code pénal (délit de non-dénonciation de crime), ne s'appliquent pas aux **personnels administratifs** des services hospitaliers. Ainsi, le personnel d'accueil ou de direction d'un hôpital, pourrait faire l'objet de poursuites en refusant de communiquer des informations aux forces de l'ordre.

■ Faciliter le travail d'enquête et protéger les soignants

« La priorité, ce sont évidemment les soins, rappelle-t-il en évoquant le cas du mineur percuté par un engin de chantier. Mais les gendarmes n'ayant pas été informés et ayant découvert les faits deux ou trois jours après, il m'était compliqué de mener les premières investigations sur place. » Ainsi, même s'il n'y a pas ici un risque de récurrence (qui impose alors le signalement), le fait de ne pas être immédiatement informé peut conduire à ne pas enclencher des mesures protectrices : « Je pourrais avoir du mal à protéger le personnel soignant s'il est mis en cause. Plus nous sommes associés en amont, plus cela facilitera les investigations. »

■ « Ce n'est pas le job du médecin de mener l'enquête »

Dans de telles circonstances, il y a toujours la tentation pour les déclarants de commencer l'enquête, et il manque souvent d'éléments. Mais ce n'est pas leur job, c'est le nôtre. Si notre enquête n'aboutit à rien, dont acte. Si elle aboutit, ils ne se seront pas mis en porte-à-faux. Le médecin soigne, le policier enquête et d'autres médecins peuvent leur apporter un éclairage. Signaler, ce n'est pas investiguer. Signaler des faits, ce n'est pas dénoncer un auteur présumé. »

■ Comment cela se passe

« Le secret médical ne m'est pas opposable », rappelle Yves Le Clair. Et pour cause : il ne lira jamais le dossier médical du patient. « Quand nous menons une enquête en matière médicale, je saisis le dossier médical en présence d'un représentant de l'Ordre des médecins. Je le place sous scellés et je le confie à un médecin expert, à qui je fixe la mission de répondre aux différentes questions que je me pose. En pratique, c'est un dialogue entre lui et moi. Moi, ce qui s'est passé entre le médecin et son patient, ce n'est pas mon problème. Le dossier médical, je serais bien incapable de le comprendre. Les réponses du médecin expert vont m'aider à qualifier les faits. »

■ Comment gérer les demandes d'information émises par les gendarmes ?

Il arrive que des gendarmes viennent demander des informations (identité des personnes qui ont accompagné le patient, numéro de chambre du patient) ... Ce type de situation a également été évoqué lors de l'échange avec le Procureur. « Ces informations ne sont pas des informations médicales, et si elles sont demandées c'est qu'elles sont utiles à l'enquête, il convient donc de les donner, après naturellement avoir vérifié la qualité du demandeur (carte professionnelle) ».

■ Réquisition médicale, réquisition judiciaire, perquisition... Comment s'y retrouver ?

Il convient de faire la distinction entre la réquisition aux fins de constatation **médicale** de la réquisition **judiciaire** (pour recueillir des informations intéressant une enquête pénale).

• La réquisition aux fins de constatation médicale

L'article **L.4163-7** du CSP en son (2°) sanctionne d'une amende de 3750 euros le fait pour un médecin de refuser de déférer à réquisition d'une autorité publique. Il faut cependant entendre par cette disposition que tout médecin est tenu d'exécuter sur injonction des autorités judiciaires, toute **mission d'ordre médico-légal** qui lui serait confiée. Cette disposition est applicable sans distinction entre un médecin travaillant dans un hôpital public ou privé (Cour de cassation, chambre criminelle, 18 juin 1927). Les termes de l'ordre de réquisition doivent être suffisamment impératifs mais ne sont soumis à **aucun formalisme particulier**. Ainsi, par exemple, le gynécologue de permanence qui refuserait d'examiner une victime de viol sous prétexte d'une réquisition « orale » des gendarmes pourrait être poursuivi.

• La réquisition judiciaire : principe/exception

Par principe, le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire peut, par tout moyen, requérir de toute personne, de tout établissement ou organisme privé ou public ou de toute administration publique qui sont susceptibles de détenir **des informations intéressant l'enquête**, sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel. La sanction du refus est une amende délictuelle de 3 750 euros (articles 60-1 et 77-1-1 du code de procédure pénale). A défaut de définition par le législateur, l'appréciation du motif légitime est laissée au juge judiciaire.

Dans la situation où des gendarmes se présentent à l'accueil d'un hôpital afin d'obtenir des renseignements (identité, numéro de chambre) sur la victime d'un acte de violence se verraient opposer un refus de répondre à la réquisition, le personnel d'accueil et/ou le responsable de l'établissement encourt ainsi la sanction pénale visée.

Par exception, l'article 60-1 CPP alinéa 1 précise que lorsque les réquisitions concernent un médecin (personne mentionnée à l'article 56-3 du CPP), la remise des informations ne peut intervenir qu'avec son accord. Ainsi, pour une réquisition ayant pour objet d'obtenir le témoignage du médecin sur des faits qu'il a connus au cours de son activité professionnelle et qui auraient trait à un patient pris en charge (Ex : date de consultation, identité et adresse du patient, objet de la consultation, nature du traitement...), le médecin peut opposer le respect du secret médical en réponse à cette réquisition, sans encourir de ce fait aucune sanction. Ce professionnel médecin n'a donc pas d'obligation de répondre favorablement à une réquisition formulée par un officier de police judiciaire ou un magistrat.

• La perquisition

A défaut de remise spontanée par un médecin, une **perquisition**, est néanmoins possible, y compris pour la saisie d'un dossier médical. Les perquisitions et saisies sont les seuls cas où

un médecin se trouve dans l'obligation de remettre les pièces originales couvertes par le secret médical. Une telle perquisition est soumise à un encadrement spécifique. En effet, les perquisitions dans le cabinet d'un médecin sont effectuées par un magistrat et en présence de la personne responsable de l'ordre ou de l'organisation professionnelle à laquelle appartient l'intéressé ou de son représentant (article 56-3 du CPP).

■ Mineur victime, mineur en danger : « Nous nous transmettons les dossiers »

Certains professionnels – de santé ou non – se demandent parfois à qui ils doivent signaler la prise en charge d'un mineur : Justice ou Collectivité territoriale. Le procureur de la République va se saisir des infractions pénales, dans lesquelles le mineur est victime. La cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes (Crip), qui dépend de la Collectivité territoriale (CTG), prend en charge les mineurs en danger, sans qu'une infraction pénale soit nécessairement à l'origine dudit danger. « En pratique, le professionnel n'a pas à se poser la question. Avec la Crip, nous nous transmettons les dossiers quand c'est nécessaire », explique Yves Le Clair.

EN BREF

♦ Projet Régional de Santé : donnez votre avis !



Le Projet Régional de Santé (PRS) est le document stratégique et opérationnel de mise en œuvre de la politique régionale de santé en Guyane. Il englobe tous les champs de compétences de l'ARS mais également de l'ensemble des acteurs de la santé et des institutions : la prévention et la promotion de la santé, les soins hospitaliers et ambulatoires (soins de ville), et le secteur médico-social. L'ARS Guyane a récemment lancé ses travaux de révision de l'actuel PRS, l'échéance réglementaire étant prévue en juin 2024. Ils ont débuté par une phase d'évaluation qui se poursuit jusqu'en avril. Elle doit mobiliser les agents de l'ARS et également tous ses partenaires.

Cette évaluation reposera sur les données suivantes : [un questionnaire en ligne ouvert à tous](#), l'analyse des indicateurs de santé de la Guyane, des fiches bilan sur chacun des axes du PRS réalisées par les équipes de l'ARS, et le compte-rendu des réunions et des contributions en ligne réalisées dans le cadre du CNR (Conseil national de la refondation). C'est pourquoi l'ARS vous propose, sur la base du volontariat, de répondre à son questionnaire à propos du regard que vous portez sur la forme actuelle du PRS, sur l'évolution de la situation de santé de la Guyane depuis 2018, et sur vos attentes pour les années à venir. Il est possible d'y répondre jusqu'au 31 mars.

Vos réponses viendront alimenter l'évaluation du PRS et l'élaboration de sa prochaine phase. Ces documents, une fois rédigés, seront rendus publics et ainsi portés à votre connaissance. De plus, l'ARS vous propose, si vous en faites la demande, de réaliser un entretien avec vous afin d'apporter une contribution plus qualitative et détaillée à l'évaluation du PRS sur la période 2018-2022.

[Projet Régional de Santé : donnez votre avis ici](#)

♦ Un atelier de la recherche sur la santé mentale



Guyane Promo Santé (GPS) organise son prochain atelier de la recherche le 16 mars, de 9 heures à 11 heures, en visioconférence. Il y sera question de la santé mentale. Les intervenants seront :

- Sonia Da Cruz (CHC) : présentation du projet territorial de santé mentale (PTSM) ;
- Johanna Pavier (CACL) : présentation du conseil intercommunal de santé mentale (CISM) ;
- Nadine Grand-Bois (CHC) : étude santé mentale en population générale de la CACL ;
- Nicolas Vignier (AP-HP) : résultats de l'étude Parcours d'Haïti ;
- Chloé Abrias (Comède) : présentation des actions du Comède en Guyane.

Pour réaliser ces Ateliers de la recherche, GPS propose à des intervenants de différents horizons de présenter leurs actions, travaux, recherches autour d'une même thématique. L'objectif principal est de faire connaître les actions de chacun et de faciliter les synergies entre professionnels. Chaque invité présente ses résultats de recherche, son travail, ses missions ou un projet durant 20 minutes. S'ensuit une discussion générale entre les participants.

Inscriptions : <https://gps.gf/agenda/les-ateliers-de-la-recherche-7-la-sante-mentale/> **ou en scannant le QR Code ci-contre.**

Renseignements : contact@gps.gf.

♦ Les réseaux de santé et le Carg déménagent

Installés jusque-là dans le centre de Cayenne, le Centre d'appui aux réseaux de Guyane (Carg), ainsi que les réseaux de santé (Kikiwi, DSRC Onco Guyane, Périnat Guyane) déménagent à compter le 15 mars. Ils s'installent 6, rue des Cèdres, 97354 Rémire-Montjoly. La Maia – réseau géronto démanagera le 2 avril à cette même adresse.

♦ Un site internet pour la CPTS centre-littoral



La communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS) centre-littoral a [lancé son site internet](#). Le grand public y trouvera :

- Un annuaire des professionnels de santé avec la possibilité, pour certains, de prendre rendez-vous en ligne ;
- Une carte avec la location de chacun de ces professionnels ;
- La présentation des missions et des fiches actions de la CPTS, avec la possibilité de donner son avis en ligne ;

- Les appels à projets de l'ARS et diverses actualités.

Un espace du site internet est réservé aux professionnels de santé. Les adhérents de la CPTS pourront y accéder à la plateforme collaborative.

La CPTS est également présente sur les réseaux sociaux : [Facebook](#) et [LinkedIn](#).

♦ Marie-Louise Nouvellet nous a quittés



Vendredi, de nombreux professionnels de santé, l'association Awono La'a Yana dont elle était la cofondatrice, des représentants des réseaux de santé, des associations L'Ebène, France Alzheimer, La Terranga... ont rendu hommage à Marie-Louise Nouvellet, décédée le 17 février à l'âge de 49 ans. Née à Dakar (Sénégal), arrivée en Guyane en 2006 après des études de philosophie puis un master de santé publique à Rennes, elle fut tour à tour coordinatrice du CIC Corevih auprès du Pr Mathieu Nacher, coordinatrice du réseau de gérontologie Alzheimer, puis directrice de la Maia – Réseau de gérontologie au sein de l'association L'Ebène. Catherine Fataccy, présidente

d'Awono La'a Yana, salue la mémoire d'une « femme dévouée, très à l'écoute, très engagée, compétente, mais aussi quelqu'un de discret qui avait fait de brillantes études ».

La minute CHRU

Retrouvez dans cette minute hebdomadaire les informations relatives au projet CHRU et à l'avancée des différents chantiers associés. Pour toute question, nous vous invitons à vous rapprocher du référent de votre filière ou contacter l'adresse mail suivante :

accompagnementprojetCHRU@eurogroupeconsulting.com

■ Huit chantiers autour du projet de CHRU



Chaque mois, les référents (ARS et établissements) de chaque chantier se réunissent pour faire un point d'avancement sur les travaux inscrits dans leur feuille de route. Les premières réunions mensuelles se tiendront d'ici la mi-mars : les principales avancées seront partagées dans cette nouvelle rubrique « La Minute CHRU ».

■ Comment les filières préparent le projet médico-soignant

A l'issue du séminaire du groupement hospitalier de territoire (GHT) qui s'est tenu début décembre, les communautés médicales ont émis le souhait de travailler de façon prioritaire et collégiale sur le projet médico-soignant du territoire. L'objectif de ce projet médico-soignant est triple :

- Répondre au besoin de soins de la population guyanaise ;
- Assurer un accès au parcours de soins en tout point du territoire ;
- Fédérer les équipes autour d'une vision commune.

Les présidents de commission médicale d'établissement (CME) et directeurs ont identifié un ensemble de filières (38) à traiter dans ce projet ainsi que les référents* associés à chacune d'entre elles. Le rôle des référents est double :

- Au sein de leur établissement, ils ont la charge du pilotage du projet en interne ;
- En lien avec les autres établissements, ils ont la charge de l'animation de la réflexion territoriale.

Une méthodologie de travail a été construite de sorte qu'elle s'adapte au besoin d'accompagnement des filières pour le territoire. Elle repose entre autres sur un canevas de réflexion commun à toutes les filières qui a été transmis à l'ensemble des référents. Ce canevas reprend tout à la fois des éléments d'état des lieux (activités, forces/faiblesses) ainsi qu'une réflexion sur les projets à mener en matière de soins, de recherche et d'enseignement, sur les futurs besoins à couvrir et sur les modalités de coopération à mettre en place à l'échelle du territoire.

La semaine du 13 mars, de premiers groupes de travail inter-établissement vont être réunis en présentiel par filières. Ces groupes de travail auront pour objectifs de :

- Repartager les éléments d'état des lieux ;
- Travailler sur une vision commune et des projets coordonnés entre les 3 sites ;
- Définir les modalités organisationnelles à l'échelle du territoire.

Pour faciliter la collaboration des référents inter-établissement, un dossier partagé a été mis à disposition. Y sont déposés : le modèle de canevas à compléter, des informations additionnelles au sujet des filières, un rappel de la méthodologie ainsi qu'un exemple de projet médico-soignant d'un autre CHU**.

*sous condition que l'offre de soins soit présente sur le site.

** exemple du projet médico-soignant du CHU Toulouse et ses explications

■ Séminaire des filières : faites connaître vos disponibilités !

Les cabinets de consultants organisent actuellement un séminaire de restitution et d'échanges intermédiaires autour des travaux menés par les filières dans le cadre de la construction du projet médico-soignant du futur CHRU. Plusieurs dates ont été proposées aux médecins de chaque filière, pour avril. Vous pouvez communiquer vos disponibilités dans le Doodle qui vous a été envoyé par mail afin que la date puisse être confirmée. Le lieu et l'ordre du jour vous seront communiqués prochainement.

■ Les prochains webinaires de l'Agence du numérique en santé

L'Agence du numérique en santé propose un programme de webinaires autour de tous les projets phares de la e-santé. Structures de santé, professionnels de santé, porteurs de projets, fournisseurs de solutions numériques, sociétés de conseil en santé... vous pourrez participer et échanger avec les experts de l'ANS sur les thématiques qui impactent votre quotidien. Les prochains webinaires, d'une durée d'une heure et demie :

- **Jeudi.** Ask me anything. Posez vos questions en [cliquant sur ce lien](#).
- **16 mars** (6 heures, heure de Guyane). INS : comment améliorer le taux de qualification des identités de votre structure ?
- **17 mars** (10 heures, heure de Guyane). Le portail RPPS+ : accompagner les ESMS dans le déploiement.
- **21 mars** (10 heures, heure de Guyane). Tout comprendre sur le dispositif de financement SONS pour le secteur médico-social.

Agenda



Samedi

► « **Fo Zot Savé** » : le Dr Bill Wankpo, médecin interniste au service d'oncologie du Chog, le Dr Balandougou Sylla, hépato-gastro-entérologue, le Dr Michèle-Sandra Monlouis-Deva, présidente du centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), Rosine Maroudy, présidente de la Ligue contre le cancer, et José Manantsara, président de l'URPS pharmaciens, répondront aux questions de Fabien Sublet sur le cancer colorectal, à

9 heures sur Guyane la 1ère.

Lundi

► **Retrouvez Yana Santé**, l'émission de santé du Dr Jawad Bensalah en partenariat avec la Lettre pro, à 20 heures sur [Facebook](#) et sur la chaîne Youtube de l'émission.

Vendredi 3 mars

► **Journée internationale des maladies rares**. Stands d'information de 8 heures à 14 heures au Chog ; conférence-débat grand public, de 17 heures à 20 heures, à la mairie de Saint-Laurent du Maroni.

Jeudi 9 mars

► **EPU du Corevih et du réseau Kikiwi** : prise en charge des hépatites, par le Dr Camille Thorey, infectiologue au Chog. A 18h30 à la mairie de Saint-Laurent du Maroni.

► **Conférence d'André Therrien**, psychosociologue, sur l'écoute expérientielle à destination de tous les professionnels, organisée par Guyane promo santé (GPS), de 19 heures à 22 heures, à Cayenne. [S'inscrire sur ce lien](#).

Mardi 14 et mercredi 15 mars

► **Journées nationales du numérique** à l'hôpital. [S'inscrire sur ce lien](#).

Jeudi 16 mars

► **Atelier de la recherche sur la santé mentale**. Organisé par GPS, de 9 heures à 11 heures en visioconférence. Avec Sonia Da Cruz (CHC), Johanna Pavie (CACL), Nadine Grand-Bois (CHC), Nicolas Vignier (AP-HP) et Chloé Abrias (Comède). S'inscrire. <https://gps.gf/agenda/les-ateliers-de-la-recherche-7-la-sante-mentale/>

Faites connaître vos évènements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à pierre-yves.carlier@ars.sante.fr

Le message du jour



[Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro](#)

Agence régionale de santé Guyane

Directeur de la publication : Clara de Bort

Conception et rédaction : ARS Guyane Communication

Standard : 05 94 25 49 89



www.guyane.ars.sante.fr

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)