

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

ANNÉE 2019

2019 TOU3 1638

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
MÉDECINE SPÉCIALISÉE CLINIQUE

Présentée et soutenue publiquement

par

Julien DA COSTA

le 27 novembre 2019

DEFINITIONS, DEROGATIONS ET APPLICATIONS DU SECRET
PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DES SOINS PENALEMENT
ORDONNES

Revue de la littérature juridique et sanitaire française depuis 1998

Directeur de thèse : Dr Anne-Hélène MONCANY

JURY

Monsieur le Professeur Christophe ARBUS

Président

Monsieur le Professeur Philippe BIRMES

Assesseur

Monsieur le Professeur Norbert TELMON

Assesseur

Monsieur le Docteur Etienne VERY

Assesseur

Madame le Docteur Anne-Hélène MONCANY

Suppléant

TABLEAU du PERSONNEL HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
des Facultés de Médecine de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2019

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LARENG Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAZORTES Yves
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. TKACZUK Jean
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur LARENG Louis
Professeur ARBUS Louis	Professeur LAURENT Guy
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur LAZORTES Yves
Professeur BOCCALON Henri	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur BONEU Bernard	Professeur MANELFE Claude
Professeur CARATERO Claude	Professeur MASSIP Patrice
Professeur CHAMONTIN Bernard	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CHAP Hugues	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur CONTE Jean	Professeur MURAT
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur DABERNAT Henri	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur SIMON Jacques
Professeur JOFFRE Francis	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE

Doyen : **Didier CARRIE**

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1^{ère} classe

2^{ème} classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E.)	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVILLE Paul (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'urgence
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques.
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie Cellulaire et Cytologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre
M. OUSTRIC Stéphane

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Neurologie

Mme PAVY-LE TRAON Anne

Professeur Associé en Bactériologie - Virologie ; Hygiène Hospitalière

Mme MALAVAUD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1^{ère} classe

Doyen : Elie SERRANO

P.U. - P.H.

2^{ème} classe

M. ACAR Philippe Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E) Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E) Biophysique
M. BUJAN Louis (C. E) Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E) Hépato-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E) Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E) Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier Chirurgie Vasculaire
M. CHIRON Philippe (C.E) Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud Rhumatologie
M. COURBON Frédéric Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric Hématologie
M. DELORD Jean-Pierre Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E) Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E) Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E) Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E) Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prév.
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E) Endocrinologie
M. KAMAR Nassim Néphrologie
M. LARRUE Vincent Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E) Biochimie
M. MALECAZE François (C.E) Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREUW Juliette Dermatologie
M. MINVILLE Vincent Anesthésiologie Réanimation
M. OTAL Philippe Radiologie
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E) Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E) Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E) Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E) Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E) Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E) Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E) Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E) Urologie
M. SUC Bertrand Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E) Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E) Gériatrie

M. ARBUS Christophe Psychiatrie
M. AUSSEIL Jérôme Biochimie et biologie moléculaire
M. BERRY Antoine Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice Radiologie
M. BOUNES Vincent Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHAYNES Patrick Anatomie
Mme DALENC Florence Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre Maladies Infectieuses
Mme FARUCH-BILFELD Marie Radiologie et Imagerie Médicale
M. FAGUER Stanislas Néphrologie
M. FRANCHITTO Nicolas Addictologie
M. GARRIDO-STÔWHAS Ignacio Chirurgie Plastique
M. GATIMEL Nicolas Médecine de la reproduction
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric Urologie
Mme LAPRIE Anne Radiothérapie
M. LAURENT Camille Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric Génétique
M. MARCHEIX Bertrand Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe Cardiologie
M. MEYER Nicolas Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice Chirurgie Digestive
M. REINA Nicolas Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein Réanimation
M. SOLER Vincent Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan Physiologie
M. VERGEZ Sébastien Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre
M. STILLMUNKES André

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme BELLIERE-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie ; Transfusion
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAÛNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie; Hygiène Hospit.
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie ; Addictologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'Adultes ; Addictologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr CHICOULAA Bruno
Dr FREYENS Anne
Dr PUECH Marielle

Dr BIREBENT Jordan
Dr BOURGEOIS Odile
Dr LATROUS Leila
Dr. BOUSSIER Nathalie

SERMENT D'HIPPOCRATE

Sur ma conscience, en présence de mes maîtres et de mes condisciples, je jure d'exercer la médecine suivant les lois de la morale, de l'honneur et de la probité.

Je pratiquerai scrupuleusement tous mes devoirs envers les malades, mes confrères et la société.

« Mon orgueil s'est coloré avec la pourpre de ma honte »

Jean Genet, Journal du Voleur, 1949.

Aux oubliés du monde.

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Christophe Arbus

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Je vous suis reconnaissant pour la qualité de votre enseignement, votre disponibilité et votre accompagnement tout au long de notre internat et votre bienveillance.

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de juger ce travail.

Monsieur le Professeur Philippe Birmes

J'ai grandement apprécié vos qualités de chercheur et d'enseignant.

Je suis fier d'avoir pu être accueilli au sein de votre unité où j'ai appris tant sur le plan théorique, que pratique et humain.

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de juger ce travail.

Monsieur le Professeur Norbert Telmon

Je vous suis reconnaissant pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

Je salue votre investissement auprès des étudiants.

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de juger ce travail.

Monsieur le Docteur Etienne Very

Que dire, si ce n'est merci pour ta bienveillance, tes connaissances et ta finesse clinique.

Je reste admiratif devant ta capacité à toujours mettre le patient au cœur des prises en charge et j'espère un jour pouvoir prétendre à autant de professionnalisme, de bienveillance et d'humanité.

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Madame le Docteur Anne-Hélène Moncany

Je pense que les mots me manquent pour te dire ô combien je te suis reconnaissant.

Je ne pourrai jamais suffisamment te remercier pour ton soutien, même dans les moments les plus difficiles.

J'ai eu tant de chance de croiser ta route, que ce soit au CRIAVS, à l'UHSA ou dans tous les groupes de travail et autres congrès que nous avons fréquentés.

Ce travail, nous l'avons effectué ensemble et j'espère en avoir été digne.

Merci pour tout !

A Monsieur le Docteur Mathieu Lacambre, Madame le Docteur Sabine Mouchet-Mages et Madame Cécile Miele, merci de m'avoir accordé votre confiance dans ce travail et d'y avoir apporté votre regard et vos commentaires tant constructifs qu'enrichissants. A travers ces écrits, c'est l'Audition Publique de juin 2018 qui continue de vivre, et parce que ceci n'aurait jamais pu exister sans votre investissement, je vous en suis reconnaissant.

A mes parents, qui ont tant donné pour me permettre de devenir médecin, votre générosité est cet exemple que je veux insuffler dans mes prises en charge. A mes sœurs, merci d'exister. Je suis si fier de ce que nous sommes devenu.es. A Annie, je te fais une place rien qu'à toi dans ces remerciements car tu es à part. Tu es celle qui m'a accompagné dans tous les moments difficiles. Tu m'as appris que parfois, une simple présence peut se substituer aux mots. A ma famille, merci d'avoir accepté mes absences. Merci pour le soutien que vous m'avez témoigné pendant toutes ces années. Je vous aime.

Au Gratin de Farfouettes, merci d'avoir répondu présent.es pendant ces dix années d'études. Merci pour les rires gras, les raclettes en été, les chorégraphies au sol endiablées, les « gate » à n'en plus finir. La vie de ce groupe me rend si fier et si heureux. Je ne pouvais espérer meilleures rencontres.

Aux membres de la Compagnie Pattafyx ce que nous avons accompli pendant ces treize années et ce que nous sommes devenu.es restera ma plus grande fierté. Ici, je souhaite vous rendre hommage à la hauteur de la confiance que vous m'avez témoigné. Une pensée toute particulière pour Nathalie sans qui ce rêve n'aurait pu naître, sans qui je n'aurais pas connu le sens des responsabilités et le goût de l'engagement.

A mes amies infirmières ou presque, merci pour ces parures de bijoux prêtées, ces soirées Céline Dion, ces visionnages d'émissions de télé-réalité affalé.es sur le canapé. A mes co-externes, merci pour ces voyages, ces soirées à la Caisse d'Ep, ces sous-colles ascientifiques et cette présence qui a fait de Clermont-Ferrand, la ville qui m'a rosi le cœur. A mes co-internes, merci de m'avoir fait me sentir à Toulouse comme chez moi. A la Coordipsy et son président si investi, merci pour tout ce que vous avez fait pour nous offrir la plus belle

formation et promotion qui soit.

Aux « débatteurs invétérés » (Charbel et Sylvain), merci de m'avoir maintenu réveillé des nuits entières pour me maintenir éveillé au monde qui m'entoure.

Aux équipes médicales et soignantes de l'UFHC de Leyme, de la Clinique Saint-Salvadou d'Albi, du CMPEA de Castres, de l'UMD d'Albi, de l'UF1 du CHU, de l'aile B de l'UHSA et de la Consult'Ado de l'Hôpital Gérard Marchant vous rencontrer lors de ma formation m'aura permis de comprendre que le médecin ne peut pas tout. Vous êtes ce rempart contre la toute-puissance, cette épreuve d'humilité dont nous avons tant besoin. Vous êtes ce diamant d'humanité qui accueille la souffrance de nos patients, et pour cela, je n'ai qu'admiration et gratitude à vous témoigner.

A la compagnie Euphoric Mouvance, à Vichy Val d'Allier Natation, merci d'avoir rythmé mes journées d'enfant puis d'adolescent. Merci de m'avoir appris la bienveillance, la persévérance et le travail.

A mes amis d'hier, d'aujourd'hui et de demain.

A ceux qui ne sont plus là.

Aux patients.

LISTE DES ABBREVIATIONS

- FFCRIAVS : Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
- HAS : Haute Autorité de Santé
- CRIAVS : Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- RSA : Revenu de Solidarité Active
- SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
- CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
- PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CRCI : Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
- InVS : Institut de Veille Sanitaire

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	14
MÉTHODOLOGIE.....	15
SECTION 1 : DU (DES) SECRET(S) PROFESSIONNEL(S)	17
DÉFINITIONS.....	17
1. Les personnes soumises au secret professionnel.....	18
2. Le cas particulier des psychologues	19
3. Les informations couvertes par le secret médical	20
4. A propos de l'échange d'informations entre les professionnels de santé et les autres professionnels des champs social et médico-social.....	20
LES DÉROGATIONS AU SECRET PROFESSIONNEL.....	21
SECTION 2 : LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS DANS LE CADRE DES SOINS PÉNALEMENT ORDONNÉS	24
DANS LE CADRE D'UNE INJONCTION DE SOINS	24
1. Que dit la loi ?.....	24
2. Des dérogations qui font débat.....	27
DANS LE CADRE D'UNE OBLIGATION DE SOINS	28
CONCLUSION.....	29
BIBLIOGRAPHIE	30
ANNEXE - STRATEGIES DE RECHERCHE.....	34

INTRODUCTION

Le secret professionnel, et *a fortiori* médical, est un principe fondamental de la relation soignant-soigné. En effet, « il n’y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret » (1). Garanti par plusieurs dispositions juridiques et déontologiques, il est le prérequis indispensable à toute prise en charge. Cependant, depuis l’inscription dans la loi des soins dits pénalement ordonnés, certaines informations peuvent faire l’objet d’un partage entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes condamnées à des soins pénalement ordonnés.

En effet, dans ce cadre tout à fait singulier où viennent s’articuler le sanitaire et le judiciaire, et notamment dans le cas l’injonction de soins qui fait intervenir un médecin coordonnateur, ce dernier est dans l’obligation légale « de transmettre au juge de l’application des peines ou à l’agent de probation les éléments nécessaires au contrôle de l’injonction de soins » (2).

Cette disposition pose donc plusieurs questions. Qu’entend-on par « éléments nécessaires au contrôle de l’injonction de soins » ? Quid du partage d’informations dans le cadre d’une obligation de soins ? Dans quelle mesure les différents intervenants peuvent-ils partager ces informations sans pour autant trahir le secret professionnel auquel ils sont chacun soumis ?

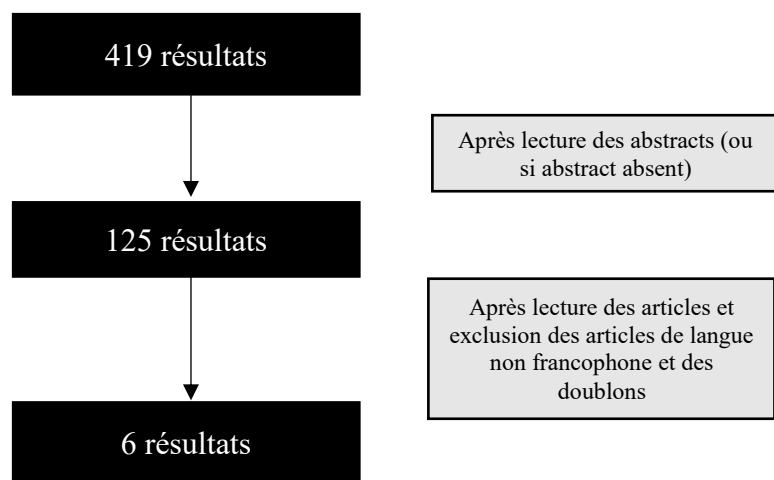
Afin d’apporter des éléments de réponse, une revue de la littérature a été menée sur ce sujet dans le cadre de l’audition publique « Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge » promue par la FFCRIAVS en juin 2018 (3). Le présent article se propose de faire une synthèse de cette revue.

MÉTHODOLOGIE

Suivant la méthodologie et avec l'accompagnement de la HAS, une revue exhaustive de la littérature juridique et sanitaire a été menée.

Les différentes bases de données telles que PubMed, Théséas, Lissa, SantéPsy et Legifrance. Les stratégies de recherche sont exposées dans le tableau joint en annexe.

Diagramme de flux :



Concernant la littérature juridique, en ce qui concerne les articles de loi sur Legifrance, nous avons procédé à une lecture de chaque loi de leur création à leur version actuelle, afin de pouvoir mettre en lumière les évolutions majeures sur le plan juridique concernant les soins pénalement ordonnés tout comme le secret professionnel et médical. Les différents mots-clés utilisés pour cette recherche ont été « soins pénalement ordonnés », « injonction de soins », « obligation de soins », « secret ». Nous avons par ailleurs inclus les arrêts de Cour de Cassation ou encore les bulletins officiels de certains ministères (Justice, Santé) depuis 1998 concernant le secret professionnel (ou médical).

Afin de permettre plus de clarté dans notre exposé, le cadre de l'injonction thérapeutique a été exclu de cette revue, cette dernière mesure de soins pénalement ordonnés étant moins fréquemment prononcée par les tribunaux.

En parallèle, d'autres sources de « littérature grise » ont servi à l'élaboration de cette revue (notamment des rapports parlementaires ou des guides de bonnes pratiques).

La restitution de cette revue se fera en deux temps ; après avoir vu ce que recoupe le secret professionnel, et plus particulièrement le secret médical, tant en termes de définitions que de dérogations, il s'agira ensuite de s'intéresser aux diverses applications de ce dernier dans le cadre des soins pénalement ordonnés (injonction et obligation de soins).

SECTION 1 : DU (DES) SECRET(S) PROFESSIONNEL(S)

Le secret professionnel correspond à l'interdiction légale faite à celui qui y est soumis de divulguer les informations dont il a été dépositaire. Il est une obligation et non un droit pour le professionnel qui y est soumis.

DÉFINITIONS

En vigueur depuis l'instauration du nouveau code pénal en 1994, l'article 226-13 pose le principe de l'atteinte au secret professionnel. En effet, ce dernier énonce que « 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 15 000 euros d'amende » (4). Le non-respect du secret professionnel, outre les sanctions pénales énoncées, peut faire encourir des sanctions civiles mais aussi disciplinaires.

Le secret professionnel est à distinguer du :

- **Devoir de réserve** : « tout agent public doit faire preuve de réserve et de mesure dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles. Cette obligation ne concerne pas le contenu des opinions, mais leur mode d'expression. » (5). La violation de ce devoir ne peut être sanctionnée que sur les plans disciplinaire ou administratif ;
- **Devoir de confidentialité ou de discrétion professionnelle** : énoncé par l'article 26 de la loi du 13 juillet 1983, il affirme le principe selon lequel « les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal. Les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les fonctionnaires ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent » (6). La violation de ce devoir ne peut être sanctionnée que sur les plans disciplinaire ou administratif ;

- **Respect de la vie privée :** « chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé. » (7). Sa violation est sanctionnée sur le plan civil.

Définition large du secret professionnel, nous verrons que celui-ci possède des applications plus spécifiques et qu'il ne s'applique pas uniquement aux professionnels de santé mais également à d'autres acteurs intervenant auprès, notamment, des personnes condamnées à des soins pénalement ordonnés.

1. Les personnes soumises au secret professionnel

Reprenant la définition de l'article 226-13 du code pénal, on distingue quatre situations de soumission au secret professionnel : par état, par profession, par fonction ou mission temporaire. Dans chacune de ces situations, un texte législatif ou réglementaire doit mentionner cette obligation au secret professionnel.

a. Soumises au secret professionnel par état

Concernant les ministres du culte, une circulaire de 2004 (8) ainsi qu'une jurisprudence de 1891 (8) ont permis de préciser le contour des obligations en matière de secret professionnel. On retiendra notamment que le secret s'applique lorsque la parole est confiée dans le cadre et/ou en raison même de la qualité de ministre du culte

b. Soumises au secret professionnel par profession

Il est indispensable qu'existe un texte de loi stipulant que cette profession est soumise au secret pour que cette obligation lui soit applicable à ce titre. Sont ainsi concernées les professions suivantes : les infirmiers (9, 10), les sages-femmes (11), les médecins (12), les assistants de service social (13), les pharmaciens (14), les avocats (15), les policiers et gendarmes (16) ainsi que le personnel de l'administration pénitentiaire (17).

c. Soumises au secret professionnel par fonction ou mission temporaire

Les professionnels, quel que soit leur métier, qui exercent dans le cadre des missions ou fonctions suivantes sont astreints au secret professionnel : mission ASE (18), mission PMI (19), mission RSA (20), les professionnels des SPIP (21), les personnels des CHRS (22), les personnes intervenant dans l'instruction, l'évaluation et l'orientation d'une demande SIAO (23), les personnels participant à un service de soin (24), les professionnels concourant aux enquêtes et instructions judiciaires (25), les professionnels du service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (26), les personnels de la PJJ (27), les médiateurs et délégués du Procureur (28), les membres des CCAS et CIAS intervenant dans l'instruction (29), l'attribution et la révision des admissions à l'aide sociale, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours, les personnels de l'assurance maladie mais également ceux des organismes de sécurité sociale (30), ainsi que certains professionnels intervenant dans le système de santé et des professionnels du social ou médico-social qui travaillent dans certains établissements ou services relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles (24).

2. Le cas particulier des psychologues

Une attention toute particulière doit être portée aux psychologues. En effet, bien que professionnels du champ sanitaire, aucun texte de loi ne vient stipuler explicitement que ceux-ci sont soumis au secret professionnel. Ainsi ces derniers ne sont-ils pas soumis au secret professionnel, du moins par profession.

Bien qu'existe un code de déontologie des psychologues (31) affirmant que « les obligations concernant le respect du secret professionnel s'imposent quel que soit le cadre d'exercice » et stipulant que « le psychologue évalue avec discernement la conduite à tenir en tenant compte des dispositions légales en matière de secret professionnel », ce code n'a pas de valeur légale au même titre que le code de déontologie médicale, dont tous les articles sont inscrits dans le code de la santé publique.

Le code de déontologie des psychologues constitue donc une norme déontologique et non une norme légale. Le secret dont il est question représente ici plus un enjeu de bonnes pratiques professionnelles qu'une obligation juridique. Enfin, et à ce jour, on note qu'il n'existe aucun d'ordre des psychologues qui pourrait être amené à ordonner des sanctions disciplinaires en cas de non-respect de ce code.

Cependant, le secret professionnel pouvant s'appliquer aux professionnels exerçant dans le cadre des missions ou fonctions précitées, un psychologue travaillant dans un des services mentionnés au paragraphe précédent sera soumis au secret professionnel. Enfin qu'il s'agisse de l'exercice libéral ou d'une autre modalité d'exercice, les psychologues demeurent tenus au respect de la vie privée de leurs patients tel que défini dans le code civil (7).

3. Les informations couvertes par le secret médical

Même si le code pénal ne propose pas de définition spécifique des informations couvertes par le secret professionnel, se contentant de sanctionner « la révélation d'une information à caractère secret » (4), l'article 4 du code de déontologie médicale, précise quant à lui que « 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. » (12), principe réaffirmé par plusieurs décisions de justice telles que la décision du 24 septembre 2014 de la chambre disciplinaire nationale, ensuite confirmée par le Conseil d'Etat (32).

4. A propos de l'échange d'informations entre les professionnels de santé et les autres professionnels des champs social et médico-social

Un décret de 2016 (33) est venu préciser les modalités d'échanges d'informations entre les professionnels de santé et les autres professionnels des champs social et médico-social.

Ainsi, ce décret vient-il poser la double limite de ce partage aux « seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité de soins, à la prévention, ou au suivi médico-social » (34) du patient et circonscrit ce partage au seul « périmètre de leurs missions » (34).

En outre, il nomme les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager, avec les professionnels de santé, des informations relatives à une personne. Il s'agit, notamment des assistants de service social, des ostéopathes, des chiropracteurs, des psychologues, des psychothérapeutes non professionnels de santé, des assistants maternels, des éducateurs (35).

Par ailleurs, le consentement préalable de la personne (ou de son représentant légal si le patient bénéficie d'une mesure de protection type tutelle) devra systématiquement être recherché après informations délivrées quant au contenu des échanges, mais aussi sur

l'identité des destinataires de ces informations. Dans le cas où la personne serait hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel de l'obligation d'information préalable. Néanmoins, la personne devra être informée a posteriori des échanges et partages d'informations dont elle a fait l'objet dès que son état de santé le permettra (et il devra en être fait mention dans son dossier médical) (36).

LES DÉROGATIONS AU SECRET PROFESSIONNEL

Le droit français a posé un certain nombre de dérogations au secret professionnel que l'on retrouve à travers différents textes.

Premièrement, l'article 223-6 du code pénal pose le principe de « l'entrave aux mesures d'assistance et de l'omission de porter secours ». Il énonce que « 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 75 000 euros 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. » (37).

De plus, l'article 40 du code de procédure pénale affirme que « toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. » (38). A notre connaissance, peu d'informations sont venues préciser l'application de cet article aux professionnels de santé. Aussi, la notion "d'autorité constituée" n'est-elle pas clairement définie par le code de procédure pénale. Enfin, le terme de fonctionnaire s'entend par "tous les agents publics" (titulaires mais également contractuels et vacataires). Cependant, dans la mesure où, selon le principe de hiérarchie des normes en droit, les lois spéciales (cas de l'article 226-13 du code pénal) priment sur les lois générales (cas de l'article 40 du code de procédure pénale), et sachant que le non-respect de l'article 40 du code de procédure pénale ne fait encourir aucune sanction sur le plan pénal (principe réaffirmé à de

nombreuses reprises et notamment par la Cour de Cassation dans son arrêt du 13 octobre 1992 (39)), il est à considérer que pour un médecin fonctionnaire, l'obligation de secret prévaut.

L'article 226-14 du code pénal, énonce quant à lui que « l'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret » (40). En outre il n'est pas applicable dans les cas suivants :

- « A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations 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 ;
- 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, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, 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 ;
- 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 leur intention d'en acquérir une. ».

Ce même article dispose également que « le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

En ce qui concerne les autres dérogations au secret médical, la loi impose au médecin la déclaration des éléments suivants : déclaration des naissances (41), déclaration des décès (42), déclaration au médecin de l'ARS des maladies contagieuses dont la liste est fixée par voie réglementaire (43), indication du nom du patient et des symptômes présentés sur les certificats d'admission en soins psychiatriques (articles L3212-1 à L3213-10 du code de la santé

publique), établissement pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences (44, 45), fournir à la demande des administrations concernées des renseignements concernant les dossiers des pensions militaires et civiles d'invalidité ou de retraite (46), transmission à la CRCI ou à l'expert qu'elle désigne, au fonds d'indemnisation, des documents détenus sur les victimes d'un dommage (accidents médicaux, VIH, amiante...), transmission au médecin responsable de l'antenne des constatations évoquant une pratique de dopage (47), déclaration au procureur de la République de la nécessité de placer une personne sous sauvegarde de justice (48, 49), communication à l'InVS des informations nécessaires à la sécurité, veille et alerte sanitaires (50, 51) et la communication lorsqu'il exerce dans un établissement de santé, au médecin responsable de l'information médicale, des données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité (52).

Enfin, le médecin peut être autorisé : à transmettre au président du Conseil Départemental toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être (53) et à communiquer les données à caractère personnel qu'il détient strictement nécessaires à l'exercice de leur mission aux médecins conseils du service du contrôle médical, aux médecins inspecteurs de l'inspection générale des affaires sociales, aux médecins inspecteurs de la santé, aux médecins inspecteurs des agences régionales de santé (54), aux médecins-conseils des services du contrôle médical (55), aux médecins experts de la HAS (56), aux inspecteurs médecins de la radioprotection (57).

Cependant, et comme le soulignait le Conseil National de l'Ordre des Médecins dans son commentaire de l'article 4 du code de déontologie médicale à propos du secret médical, « ces dérogations [...] prescrivent ou autorisent seulement une certaine révélation et pas n'importe quelles indiscretions, à n'importe qui, de n'importe quelle manière ».

SECTION 2 : LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS DANS LE CADRE DES SOINS PÉNALEMENT ORDONNÉS

Depuis la loi du 17 juin 1998 et la création de l'injonction de soins, le secret médical est régulièrement débattu au gré des différents projets de loi. En l'état actuel, seule l'injonction de soins est concernée par des dérogations spécifiques au secret médical, ce qui n'est pas le cas de l'obligation de soins.

Le but de cette section sera donc de préciser le cadre de la transmission d'informations en fonction du type de soins pénalement ordonnés (injonction thérapeutique exclue).

DANS LE CADRE D'UNE INJONCTION DE SOINS

1. Que dit la loi ?

Dans le cadre d'une injonction de soins, plusieurs dispositions existent quant au partage d'informations. Ainsi, l'article L.3711-1 du code de la santé publique rappelle que le médecin coordonnateur est chargé « de transmettre au juge de l'application des peines ou à l'agent de probation les éléments nécessaires au contrôle de l'injonction de soins » (2).

Ainsi, M.N. Vacheron (58) détaillait ce que pouvait recouvrir ces informations, à savoir « un rapport écrit mentionnant le type de mesure de soins ou de surveillance médicale mis en place, la régularité du suivi et, sous réserve du secret médical, tous autres renseignements permettant d'apprécier l'effectivité de l'adhésion de l'intéressé à cette mesure. ». Pour l'auteur donc, le médecin coordonnateur renseigne sur « une évaluation longitudinale de l'impact du soin. Il ne partage pas toutes les informations avec le juge mais sert de médiation entre l'espace judiciaire et l'espace de soins. Le médecin peut également conclure son rapport par une proposition motivée de modification, de prorogation ou d'arrêt de la mesure de soins ou de surveillance. ».

L'article R.3711-10 du code de la santé publique stipule quant à lui que « le juge d'application des peines adresse au médecin coordonnateur la copie des pièces de la procédure

utiles à l'exercice de sa mission. Le médecin coordonnateur lui restitue ces pièces lorsqu'il cesse de suivre la personne » (59).

De plus, l'article L.3711-2 du code de la santé publique (60) apporte plusieurs éléments venant préciser la transmission d'informations entre les différents acteurs de la prise en charge des personnes soumises à une injonction de soins. Ainsi le juge de l'application des peines communique-t-il « au médecin traitant, par l'intermédiaire du médecin coordonnateur, copie de la décision ayant ordonnée l'injonction de soins. Le juge communique également au médecin traitant, à la demande de ce dernier ou à son initiative, par l'intermédiaire du médecin coordonnateur, copie des rapports des expertises médicales réalisées pendant l'enquête ou l'instruction, du réquisitoire définitif, de la décision de renvoi devant la juridiction de jugement, de la décision de condamnation ainsi que des rapports des expertises qu'il a ordonnées en cours d'exécution de la peine. Le juge peut, en outre, adresser au médecin traitant toute autre pièce utile du dossier. ».

R. Goumilloux (61) explicitait en 2014 ce que pouvait contenir ces pièces à savoir : l'ordonnance de désignation du médecin coordonnateur, le procès-verbal de notification des obligations de la mesure de suivi socio-judiciaire, le procès-verbal de l'audition par le juge de l'application des peines, le jugement, l'ordonnance de mise en accusation établie par le juge d'instruction, le réquisitoire établi par le procureur de la République, les expertises psychiatriques (expertises sur réquisition effectuées au début de la procédure, expertises demandées par le juge d'instruction, expertises demandées en fin de peine par le juge de l'application des peines, expertises psychologiques, enquêtes de personnalité).

Par ailleurs, il indiquait que ce « dossier peut être transmis, en partie ou en totalité, au psychiatre ou au psychologue traitant », et proposait une manière de procéder, notamment par contact téléphonique. « Le psychiatre ou le psychologue peut alors indiquer s'il souhaite recevoir ce dossier (la plupart le souhaitent). ». A ce jour la transmission de ce dossier est obligatoire et le psychiatre ou le psychologue traitant doivent recevoir celui-ci via le médecin coordonnateur.

En outre, la loi demande la transmission d'informations d'ordre médical des praticiens chargés de dispenser des soins en milieu pénitentiaire au médecin coordonnateur afin qu'il les transmette à son tour au médecin traitant (62).

Enfin, ce même article (60) impose au thérapeute de délivrer au condamné, des attestations de suivi à intervalles réguliers, afin que ce dernier puisse justifier auprès du juge de l'application des peines de l'accomplissement de la mesure.

L'article L.3711-3 du code de la santé publique (63) expose quant à lui les cas où les médecins coordonnateurs et traitant peuvent être amenés à dévoiler des informations au juge de l'application des peines ou à l'agent de probation. Ces dérogations portent notamment sur les éléments suivants :

- **En cas d'interruption du traitement** : le thérapeute est habilité à en informer le juge de l'application des peines ou l'agent de probation et en avise immédiatement le médecin coordonnateur ;
- **Lorsque le refus ou l'interruption intervient contre l'avis du thérapeute** : le thérapeute signale cette information au médecin coordonnateur qui en informe immédiatement le juge de l'application des peines, dans le respect des dispositions relatives au secret médical. Si le médecin coordonnateur est indisponible, le médecin traitant peut alors informer directement le juge de l'application des peines ;
- **En cas de difficultés survenues dans l'exécution du traitement** : le thérapeute peut en informer le médecin coordonnateur qui est habilité à prévenir le juge de l'application des peines ou l'agent de probation.

A noter que concernant le suivi de l'injonction de soins, le Guide de l'injonction de soins (64), paru en 2009 et qui n'a pas de valeur juridique, précise que « le médecin coordonnateur est alerté par le juge de l'application des peines, ou l'agent de probation, d'événements susceptibles d'influer sur l'efficacité du suivi ou l'engagement de la personne (déménagement, changement d'emploi, attitudes ou propos lors des rendez-vous...). De plus, il communique avec les représentants de la justice en tant que de besoin. Il transmet au juge de l'application des peines au moins une fois par an un rapport comportant les éléments nécessaires au contrôle du respect de l'injonction de soins (lorsque la personne a été condamnée pour un crime mentionné à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale (65), ce rapport est adressé au moins deux fois par an). Ce rapport doit dresser un bilan précis de la mise en œuvre de l'injonction de soins. Le cas échéant, il comporte des éléments d'appréciation sur l'évolution de la personne au regard de son besoin de soins ainsi que des propositions sur les modalités de poursuite de la mesure. Enfin le médecin traitant et/ou le psychologue traitant peut solliciter à tout moment le médecin coordonnateur pour une concertation, une question technique ou une difficulté. ».

2. Des dérogations qui font débat

Bien que la loi ait énoncé le cadre des dérogations au secret médical dans le cadre d'une injonction de soins, certains auteurs ont relevé les difficultés de la mise en pratique de telles dispositions.

Les premières réserves concernant les dérogations au secret médical ont été énoncées dès le début de la mise en place de ce type de soins pénalement ordonnés. J. Aubut (66) nuancait ces inquiétudes en opposant le fait qu'« il ne s'agit pas de révéler le verbatim des rencontres, mais de faire état des grands mouvements de la thérapie, des avancées et des résistances. La règle essentielle à respecter par ailleurs, est d'en informer le patient, dès le début de la thérapie, de préciser les règles du jeu et d'obtenir son consentement. », puis d'ajouter que « il ne s'agit pas d'adopter des attitudes draconiennes, mais plutôt d'évaluer chaque situation au mérite et surtout d'être proactif dans le dénouement de situations à risque. Celles-ci ne sauraient être niées ou évacuées au simple nom de confidentialité. ».

Ensuite, G. Dubret (67) alertait sur les risques inhérents aux échanges d'informations entre le domaine sanitaire et le champ judiciaire, à savoir que « sans confidentialité, la première difficulté sera celle de thérapies vides, de consultations où il ne se passe rien, avec des sujets qui viendront répéter inlassablement que tout va bien. ». Cependant, l'auteur mettait déjà en avant une nécessité de « trouver une articulation avec ces services du tribunal. A terme, il s'agit de mettre en place un travail de partenariat. », et d'ajouter que « le premier objectif est donc une meilleure connaissance mutuelle du travail de l'autre : c'est-à-dire de ses possibilités, mais surtout de ses limites. ».

F. Cochez, et al. (68) soulevaient quelques questions à ce sujet. En effet, les auteurs soulignent que ces dérogations « rendent la pratique soignante complexe voire antinomique car ce n'est pas en fonction d'un état de santé ou d'une situation, mais d'un cadre, que la dérogation existe ou non » selon que le condamné sera soumis à une injonction de soins ou à une obligation de soins (où les dérogations au secret médical précitées ne sont pas applicables). En outre, les auteurs reviennent également sur les notions de « refus de traitement » et « d'interruption de traitement », réaffirmant que « le médecin ne fait que proposer les soins qui lui semblent les plus adaptés au cas du patient ». Enfin, ils rappellent que « le Conseil national de l'ordre des médecins s'est prononcé contre le partage du secret médical entre médecin traitant et médecin coordonnateur, décision qui s'explique par le fait

que le médecin coordonnateur n'est pas considéré comme un soignant » intervenant dans la prise en charge du patient.

Il semblerait que le Guide de l'injonction de soins (64) réaffirme le caractère absolu du secret médical, considérant que les médecins et/ou psychologues traitants « n'ont pas à transmettre les informations qui les incitent à entrer en contact avec le médecin coordonnateur ou le juge de l'application des peines [...] ils n'ont pas à justifier leur position ou à argumenter leur point de vue ; ils doivent simplement (leur) permettre de réinterroger l'évolution de la personne et les besoins d'accompagnement ou de contrainte. ».

Enfin, dans la mesure où un psychologue en libéral peut être amené à intervenir auprès des personnes faisant l'objet d'une injonction de soins, et que ce professionnel n'est soumis à aucun secret professionnel par état, profession, fonction ou mission temporaire, la question de la transmission d'informations à caractère secret reste en suspens dans ce cadre-là.

DANS LE CADRE D'UNE OBLIGATION DE SOINS

Définie par les articles 132-45 du code pénal (62) et 138 – 10° du code de procédure pénale (69), l'obligation de soins consiste en l'obligation de « se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation. ». Une copie de la décision ordonnant ces mesures est adressée par le juge de l'application des peines/juge d'instruction au soignant qui doit suivre la personne condamnée. Les rapports des expertises réalisées pendant la procédure sont adressés au thérapeute, à sa demande ou à l'initiative du juge de l'application des peines ou du juge d'instruction. Ceux-ci peuvent également adresser au médecin toute autre pièce utile du dossier.

Le Guide de l'injonction de soins, sur la question du secret médical et du partage d'informations, précisait que « le dispositif repose sur la production d'un justificatif de suivi par l'intéressé ; la concertation entre l'autorité judiciaire et le personnel de santé reste à la discrétion des acteurs de terrain. » (64).

F. Cochez résumait assez bien cette différence en 2017 en énonçant que « pour faire court, à situation clinique identique, le soignant doit se taire dans le cadre d'une obligation de soins et doit alerter dans une situation d'injonction. » (70).

CONCLUSION

Se distinguant du devoir de réserve, du respect de la vie privée ou du devoir de confidentialité, le secret professionnel s'applique à différents acteurs intervenant auprès de personnes condamnées à des soins pénalement ordonnés, en particulier aux soignants. Selon la profession, son non-respect peut faire l'objet de sanctions pénales, civiles ou disciplinaires.

Néanmoins, si le partage d'informations dans l'obligation de soins suit les règles classiques de respect du secret médical, dans le cadre de l'injonction de soins, la loi a prévu certaines nouvelles dérogations au secret médical, tout en garantissant son respect ; la bonne connaissance de ces cadres particuliers de soins par les professionnels est fondamentale, à la fois pour exercer en sérénité, dans le respect des règles juridiques et déontologiques, mais aussi pour pouvoir énoncer clairement le cadre de la prise en charge aux patients.

Cependant, au cours de notre revue de la littérature, il a été difficile d'obtenir des précisions quant à la nature exacte des informations partageables entre les différents intervenants auprès des personnes faisant l'objet de soins pénalement ordonnés. L'audition publique exprimait alors, dans son rapport du 17 juin 2018, la proposition de « concevoir un livret sur le secret professionnel des intervenants auprès des personnes placées sous main de Justice », qui permettrait d'approfondir ces questionnements et auquel les professionnels pourraient se référer. Par ailleurs, si l'échange d'informations utiles sur des situations singulières doit rester strictement nécessaire et se justifier par des circonstances énoncées par la loi, la commission d'audition proposait de « promouvoir des lieux et temps de rencontre entre les différents intervenants en charge du condamné », dans le but de favoriser la complémentarité et d'améliorer la connaissance mutuelle du fonctionnement, des missions et des contraintes de chacun (3).

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
De Médecine Ranguell

E. SERRANO

31/10/19 

Le 12/09/19
Vu le président
du jury

Professeur Christophe ARBUS
~~Professeur des Universités - Praticien Hospitalier~~
SERVICE UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE
ET PSYCHOLOGIE MÉDICALE
CHU TOULOUSE - 330, avenue de Grande-Bretagne
TSA 70034 - 31059 TOULOUSE CEDEX 9
N° FINESS : 31 002 507 7 - N° RPPS : 10002909538

BIBLIOGRAPHIE

1. Hoerni B, Glorion B. Ethique et déontologie médicale: permanence et progrès. Paris: Masson; 2000.
2. République Française. Article L3711-1. Code de la santé publique.
3. Delarue J, al. Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge. Rapport de la Commission d'audit du 17 juin 2018.
4. République Française. Article 226-13. Code pénal.
5. République Française. Devoir de réserve, discrétion et secret professionnel dans la fonction publique [Internet]. Service-Public.fr. 2018 [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F530.com>
6. République Française. Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Loi dite loi Le Pors.
7. République Française. Article 9. Code civil.
8. Bulletin Officiel du Ministère de la Justice. Circulaire relative au secret professionnel des ministres du culte et aux perquisitions et saisies dans les lieux de culte. CRIM 2004-10 E1/11-08-2004. NOR : JUSD0430163C
9. République Française. Article L4314-3. Code de la santé publique.
10. République Française. Article R4312-4. Code de la santé publique.
11. République Française. Article R4127-303. Code de la santé publique.
12. République Française. Article R4127-4. Code de la santé publique.
13. République Française. Article L411-3. Code de l'action sociale et des familles.
14. République Française. Article R4235-5. Code de la santé publique.
15. République Française. Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques - Article 66-5.
16. République Française. Article R434-8. Code de la sécurité intérieure.

17. République Française. Décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire.
18. République Française. Article L221-6. Code de l'action sociale et des familles.
19. République Française. Article L2112-9. Code de la santé publique.
20. République Française. Article L262-44. Code de l'action sociale et des familles.
21. République Française. Article D581. Code de procédure pénale.
22. République Française. Article L345-1. Code de l'action sociale et des familles.
23. République Française. Article L345-2-10. Code de l'action sociale et des familles.
24. République Française. Article L1110-4. Code de la santé publique.
25. République Française. Article 11. Code de procédure pénale.
26. République Française. Article L226-9. Code de l'action sociale et des familles.
27. République Française. Décret n° 2013-977 du 30 octobre 2013 modifiant le décret n° 2007-1573 du 6 novembre 2007 relatif aux établissements et services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse.
28. République Française. Article R15-33-34. Code de procédure pénale.
29. République Française. Article L133-5. Code de l'action sociale et des familles.
30. République Française. Article L161-29. Code de la sécurité sociale.
31. Groupe Inter organisationnel de Réglementation de la Déontologie des Psychologues. Code de déontologie des psychologues, version révisée 2012.
32. Conseil d'Etat. 4ème SSJS, 17/06/2015, 385924. Inédit au recueil Lebon.
33. République Française. Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.
34. République Française. Article R1110-1. Code de la santé publique.

35. République Française. Article R1110-2. Code de la santé publique.
36. République Française. Article R1110-3. Code de la santé publique.
37. République Française. Article 223-6. Code pénal.
38. République Française. Article 40. Code de procédure pénale.
39. Cour de Cassation. Chambre criminelle, du 13 octobre 1992, 91-82.456, Publié au bulletin.
40. République Française. Article 226-14. Code pénal.
41. République Française. Article 56. Code civil.
42. République Française. Article L2223-42. Code général des collectivités territoriales.
43. République Française. Article L3113-1. Code de la santé publique.
44. République Française. Article L441-6. Code de la sécurité sociale.
45. République Française. Article L461-5. Code de la sécurité sociale.
46. République Française. Article L31. Code des pensions civiles et militaires de retraite.
47. République Française. Article L232-3. Code du sport.
48. République Française. Article 434. Code civil.
49. République Française. Article L3211-6. Code de la santé publique.
50. République Française. Article L1413-4. Code de la santé publique.
51. République Française. Article L1413-5. Code de la santé publique.
52. République Française. Article L6113-7. Code de la santé publique.
53. République Française. Article L226-2-2. Code de l'action sociale et des familles.
54. République Française. Article L1112-1. Code de la santé publique.
55. République Française. Article L315-1. Code de la sécurité sociale.
56. République Française. Article L1414-4. Code de la santé publique.
57. République Française. Article L1333-19. Code de la santé publique.

58. Vacheron N. Le point sur l'injonction de soins et le médecin coordonnateur. *Nervure J Psychiatr.* 2009;22(1):3-4.
59. République Française. Article R3711-10. Code de la santé publique.
60. République Française. Décret n° 2008-1129 du 4 novembre 2008 relatif à la surveillance de sûreté et à la rétention de sûreté - Article 8.
61. Goumilloux R. Médecin coordonnateur de suivis socio-judiciaire : une nouvelle fonction. *Inf Psychiatr.* mars 2014;90:213-9.
62. République Française. Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle - Article 34.
63. République Française. Article L3711-3. Code de la santé publique.
64. Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Justice. Guide de l'injonction de soins. Ministère de la Santé; 2009.
65. République Française. Article 706-53-13. Code de procédure pénale.
66. Aubut J. Réflexion éthique autour de la prise en charge des agresseurs sexuels. *Rev Psychiatr Légale.* 1999;(21):16-8.
67. Dubret G. Obligation et continuité de soins pour les auteurs d'infractions sexuelles : modalités d'accès aux soins, difficulté du suivi ambulatoire. *Inf Psychiatr.* 2001;77(5):476-82.
68. Cochez F, Guitz I, Lemoussu P. Chapitre V. La prise en charge thérapeutique. *Actual Soc Hebd.* juin 2010;(2664 : le traitement judiciaire des auteurs d'infractions judiciaires):111-35.
69. République Française. Article 138. Code de procédure pénale.
70. Bouchard J, Cochez F. La meilleure des lois ne fera jamais l'économie d'une réflexion sur le terrain. *Soins Psychiatr.* 2017;38(309):36-9.

ANNEXE - STRATEGIES DE RECHERCHE

<i>Bases de données</i>	PubMed	Théséas
<i>Langues</i>	français / anglais	français
<i>Période</i>	2007 – 12/2017	après le 01/01/1998
<i>Mots-clés</i>	("Sex Offenses"[Majr] OR "Child Abuse, Sexual"[majr] OR "sexual assault prevention"[tiab] OR "sexual abuse prevention"[tiab] OR sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] OR rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR "Sex Offenses"[Mesh:NoExp]) AND (professional secrecy[Title/Abstract] OR "Community-Institutional Relations"[Mesh] OR "Hospital-Physician Relations"[Mesh] OR "Interprofessional Relations"[Mesh] OR "Interdisciplinary Communication"[Mesh] OR interprofessional collaboration[Title] OR cooperative behavior[MeSH Terms] OR collaborative practice[Title] OR (health[Title] AND justice[Title]) OR social worker[Title] OR educator*[Title])	Expression booléenne (« secret médical » « secret professionnel » « secret partagé »)
<i>Résultats</i>	62	97

ANNEXE - STRATEGIES DE RECHERCHE (suite)

<i>Bases de données</i>	Lissa	SantéPsy
<i>Langues</i>	français	français
<i>Période</i>	2007 – 12/2017	1998 – 12/2017
<i>Mots-clés</i>	(communication OU secret professionnel OU (partage et information*)) ET ((agresseur OU agresseurs OU violence OU violences) ET (Sexuel OU sexuels OU sex) OU pedophile OU violeur OU viol)	Titre Contient (agresseur sexuel) Ou Titre Contient (agresseurs sexuels) Ou Titre Contient (abus sexuels) Ou Titre Contient (abus sexuel) Ou Titre Contient (abuseurs sexuel) Ou Titre Contient (abuseur sexuel) Ou (Titre Contient (agresseur) Et (Titre Contient (infractions sexuelles) Ou Titre Contient (agressions sexuelles))) Ou (Mots-clés (AUTEUR DE VIOLENCE SEXUELLE Ou AGRESSION SEXUELLE EXTRAFAMILIALE Ou AGRESSION SEXUELLE INTRAFAMILIALE Ou AGRESSION SEXUELLE) ET (Mots-clés (PRISE EN CHARGE Ou PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE Ou PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE Ou THERAPIE ALTERNATIVE Ou PSYCHOTHERAPIE Ou TRAITEMENT Ou PRESCRIPTION MEDICALE Ou THERAPIE AU LONG COURS Ou THERAPIE CENTREE SUR LA PERSONNE Ou THERAPEUTIQUE DE CONFRONTATION Ou THERAPIE COMPORTEMENTALE Ou THERAPIE CONTEXTUELLE Ou THERAPIE CIBLEE Ou THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE Ou OBLIGATION DE SOINS Ou RECIDIVE Ou PREVENTION Ou PREVENTION MEDICALE Ou EVALUATION THERAPEUTIQUE Ou EVALUATION Ou COMMISSION EVALUATION DEMANDE INTERVENTION Ou ECHELLE D'EVALUATION Ou JUSTICE Ou SOIN SUR DECISION DE JUSTICE Ou GROUPE DE PAROLE Ou PASSAGE A L'ACTE Ou LEGISLATION Ou COORDINATION DES SOINS Ou SECRET PROFESSIONNEL Ou HORMONOTHERAPIE Ou CASTRATION Ou ANTIANDROGENE)
<i>Résultats</i>	35	225

Definition, derogation and application of the professional secrecy within the frame of court ordered cares : a systematic review of the French legal and health literature since 1998

INTRODUCTION: *Guaranteed by several legal and deontological dispositions, the professional secrecy is an essential aspect of medical cares, especially concerning the therapeutic alliance. Since the creation in the French law of court-ordered treatment, some information is likely to be shared between actors either from the field of healthcare or justice. Thus, that it questions the type of information that can be shared and the variances existing between the different types of court-ordered treatments, which must be known by the professionals.*

METHODS: *Following the methodology of the French HAS, a systematic review of the legal and health literature has been conducted. Different databases such as PubMed, Cairn and Legifrance have been reviewed with the following keywords: « secret », « injonction de soins » (court-ordered treatment) and « obligation de soins » (obligation of care). Only the French literature beginning from 1998 has been retained and because it is often less pronounced by the courthouses, the case of the therapeutic injunction, which represents the third type of court-ordered care, has been excluded.*

RESULTS: *Concerning the court-ordered treatment, on the one hand, the coordinating physician addresses the elements required in the control of measure to the Executive Magistrate. On the other hand, the Executive Magistrate sends a copy of the piece of the procedure to the coordinating physician, who transmits it to the general practitioner. The therapist can derogate from the medical secrecy in some circumstances as said in the law, either through the coordinating physician or the Executive Magistrate. In the case of obligation of care, where there is no coordinating physician, the general practitioner is still submitted to the classical rules of the medical secrecy. He only has to produce certificates of the follow-up with the patient.*

DISCUSSION: *Some authors have expressed their reservations about these new laws of derogation, especially concerning the blurred lines of the exception to these laws. Others have underlined the astonishing differences between court-ordered treatment and the obligation of care for almost similar clinical situation.*

CONCLUSION: *The rules of shared information must be known by the professionals and stated clearly to the patient at the beginning of treatment. Then, professionals are invited to remain thoughtful concerning the nature of this information. Finally, and as the public hearing, promoted by the FFCRIAVS, of June 2018 said, it could be interesting to promote meeting spaces between the different actors of the management of people under court ordered cares, so as to better identify the limits of each one.*

KEY WORDS: *secrecy, court-ordered treatment, obligation of care, forensic, psychiatry*

**DEFINITIONS, DEROGATIONS ET APPLICATIONS DU SECRET
PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DES SOINS PENALEMENT
ORDONNES : Revue de la littérature juridique et sanitaire française
depuis 1998**

Toulouse, le 27 novembre 2019

OBJECTIF : Connaître les règles du partage d'informations dans le cadre des soins pénalement ordonnés et comprendre les différences pouvant exister entre obligation de soins et injonction de soins. **MATERIELS ET METHODES :** Une revue de la littérature juridique et sanitaire a été menée. Différentes bases de données ont été interrogées avec les mots-clés « secret », « injonction de soins » et « obligation de soins ». Seule la littérature francophone depuis l'année 1998 a été retenue. Le cas de « l'injonction thérapeutique » a été exclu. **RESULTATS :** Dans l'injonction de soins, le médecin coordonnateur adresse au juge d'application des peines les éléments nécessaires au contrôle de la mesure. Le juge transmet au médecin coordonnateur, qui communique au médecin traitant, la copie des pièces de la procédure. Le thérapeute peut déroger au secret médical dans certaines circonstances via le médecin coordonnateur ou, directement, le juge d'application des peines. Dans l'obligation de soins, le médecin reste soumis aux règles classiques, produisant seulement des justificatifs de suivi. **DISCUSSION :** Plusieurs auteurs émettent des réserves quant à ces dérogations, aux limites parfois floues. D'autres soulignent l'étonnante différence entre injonction et obligation de soins, pour des situations cliniques proches. **CONCLUSION :** Les règles de partage d'informations doivent être connues des professionnels et explicitées au patient dès le début des soins. Il conviendra d'être vigilant quant à la nature des informations échangées et de promouvoir des espaces de rencontres entre acteurs afin de mieux identifier les limites de chacun.

TITRE EN ANGLAIS : DEFINITION, DEROGATION AND APPLICATION OF THE
PROFESSIONAL SECRECY WITHIN THE FRAME OF COURT-ORDERED CARES :
A systematic review of the French legal and health literature since 1998

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Psychiatrie

MOTS-CLÉS : secret, soins pénalement ordonnés, injonction de soins, obligation de soins,
psychiatrie

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :
Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de médecine Toulouse-Purpan,
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directeur de thèse : Anne-Hélène MONCANY