CHARTE DE COLLABORATION

Hôpital

CENTRE HOSPITALIER
1, avenue Michel de l'Hospital
02321 SAINT-QUENTIN Cédex

Justice

Police

Gendarmerie

Version n° 4 - Décembre 2009

S O M M A I R E

I – ADMISSION ET HOSPITALISATION ..... page 1

A – Généralités et droits des malades ..... page 3

B – Situations particulières ..... page 3

1) Mineurs et majeurs protégés ..... page 3

2) Mariage à l'hôpital – Mariage in extremis ..... page 6

3) Personnes hospitalisées la veille d'un scrutin électoral ..... page 7

4) Personnalités ..... page 7

5) Gendarmes et policiers ..... page 7

⌦ ***En pratique*** ..... *page 8*

II – PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES ET GESTION DES INCIDENTS ..... page 9

A – Prises en charge spécifiques ..... page 11

1) Tentatives de suicide ..... page 11

- *Personnes hospitalisées après une tentative de suicide* ..... *page 11*
- *Suicide au sein du centre hospitalier* ..... *page 11*

⌦ ***En pratique*** ..... *page 12*

2) Toxicomanes ..... page 12

- *En ce qui concerne l'admission* ..... *page 12*
- *Personne porteuse de drogue* ..... *page 13*

3) Violences conjugales et familiales ..... page 13

⌦ ***En pratique*** ..... *page 14*

4) Personnes privées de liberté ..... page 15

- *Conditions de prise en charge des personnes malades détenues* ..... *page 15*
- *Personnes gardées-à-vue* ..... *page 15*
- *Séjour hospitalier et garde-à-vue* ..... *page 16*

⌦ ***En pratique*** ..... *page 17*

5) Maladies mentales ..... page 18

- *Majeurs protégés* ..... *page 18*
- ⌦ ***En pratique*** ..... *page 19*
- *Personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux* ..... *page 20*
- ⌦ ***En pratique*** ..... *page 21*

6) Accouchement secret ..... page 23

7) Grève de la faim ..... page 24
- ⌦ ***En pratique*** ..... *page 24*

B – Gestion des incidents ..... page 25

1) Vols et dégradations ..... page 25

- *Vols et dégradations au préjudice d'un malade, d'un visiteur ou d'un membre du personnel hospitalier* ..... *page 25*
- *Vols et dégradations au préjudice du centre hospitalier* ..... *page 25*
- *Vols de produits stupéfiants* ..... *page 25*
- *Vols d'ordonnances et de tampons* ..... *page 26*

2) Troubles à l'ordre public, violence et autres infractions contre les personnes ..... page 26

3) Découverte fortuite d'une arme ..... page 27
- ⌦ ***En pratique*** ..... *page 27*

III – SECRET PROFESSIONNEL ..... page 29

A – Généralités ..... page 31

1) Faits couverts par le secret ..... page 31

2) Personnes concernées ..... page 31

3) Exceptions au principe du secret professionnel ..... page 31

B – Situations particulières ..... page 33
- ⌦ ***En pratique*** ..... *page 34*

IV – PROCÉDURES JUDICIAIRES ..... page 37

A – Auditions ..... page 39

1) Auditions des personnes hospitalisées ..... page 39
⌦ ***En pratique*** ..... *page 39*

2) Auditions des personnels hospitaliers ..... page 40
⌦ ***En pratique*** ..... *page 41*

B – Perquisitions et saisies ..... page 41
⌦ ***En pratique*** ..... *page 42*

C – Examens techniques ou scientifiques, certificats médicaux ..... page 43

1) Généralités ..... page 43
⌦ ***En pratique*** ..... *page 44*

2) Cas particuliers : l'accueil des personnes en état d'ivresse ..... page 44
⌦ ***En pratique*** ..... *page 45*

D – Expertises judiciaires ..... page 45

1) Accès de l'expert judiciaire au dossier médical ..... page 46

2) Examens ou prélèvements contre la volonté d'une personne ..... page 47
⌦ ***En pratique*** ..... *page 47*

V – SORTIES ..... page 49

A – Refus de soins et sortie contre avis médical ..... page 51
⌦ ***En pratique*** ..... *page 52*

B – Fugue ou sortie à l'insu du service ..... page 53

1) Procédures internes ..... page 53

2) Procédures externes ..... page 54

C – Modalités en cas de décès ..... page 54

1) Généralités ..... page 54
⌦ ***En pratique*** ..... *page 55*

2) Décès sur la voie publique : transports de corps ..... page 56

VI – UNITÉ DE CONSULTATIONS MÉDICO-JUDICIAIRE D'URGENCE ..... page 57

Chapitre I – Convention générale ..... page 59

1) La médecine légale du vivant ..... page 59
A) Les missions ..... page 59
B) La localisation et le fonctionnement ..... page 60
C) Les moyens ..... page 61
D) Les dispositions financières ..... page 62

2) La thanatologie ..... page 63

Chapitre II – Règlement et fonctionnement de l'U.C.M.U. ..... page 65

1) Consultations réalisées sur réquisitions ou ordonnances du juge d'instruction ..... page 65

2) Consultations réalisées dans le cadre de la médecine d'urgence ..... page 65

3) Réalisation des certificats et des rapports… ..... page 66

4) Principes de fonctionnement ..... page 66

Chapitre III – Annexe financière ..... page 67

1) Objet ..... page 67

2) Organisation des consultations réalisées sur réquisitions ou ordonnances du juge d'instruction ..... page 67

3) Rémunération des praticiens au titre des consultations réalisées sur réquisitions ou ordonnances du juge d'instruction ..... page 67

4) Redevance ou contribution forfaitaire au Centre Hospitalier ..... page 67

Adhésion à l'Unité de Consultations Medico-Judiciaires d'urgence ..... page 68

Chapitre IV – Liste des médecins participant à l'U.C.M.U. ..... page 69

Chapitre V – Permanence des médecins légistes ..... page 70

1) Permanence des médecins légistes ..... page 70

2) Établissement de réquisitions type ..... page 71

3) Examens gynécologiques requis par les enquêteurs dépendants du parquet de Saint-Quentin ..... page 71

4) Rendez-vous obtenus avec un psychiatre de permanence de l'hôpital de Saint-Quentin par les enquêteurs dépendants du parquet de Saint-Quentin en faveur des victimes d'abus sexuels ..... page 71

Chapitre VI – Données chiffrées ..... page 73
- Bilan d'activité 2008 de l'U.C.M.U. ..... page 73

VII – UNITÉ DE VICTIMOLOGIE ..... page 75

DÉFINITION ..... page 77

1) Structure ..... page 77
2) Missions ..... page 77
3) Localisation ..... page 78
4) Fonctionnement ..... page 78
5) En pratique ..... page 79
- Bilan d'activité 2008 ..... page 80
- Délibération du Conseil d'Administration ..... page 81

VIII – ANNEXES ..... page 83

Protocole d'accord entre le Commissariat de Police et le Centre Hospitalier de Saint-Quentin ..... page 85

- I -
ADMISSION ET HOSPITALISATION

A – Généralités et droits des malades

L'article 16-3 du code civil dispose :

"Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui ».

Le **consentement** de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir".

Ces dispositions relatives à l'acte médical sont à rapprocher de l'article 4127-36 du code de déontologie médicale :

"Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas".

La jurisprudence confirme l'importance que revêt la notion de **consentement éclairé**.

B – Situations particulières

1) Mineurs et Majeurs protégés

"Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de **prévenir** ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement" (Article R 4127-42 du code de déontologie médicale et article L.1111-2 du code de la santé publique), sauf application des dispositions de l'article L.1111-5 du code de la santé publique.

En cas **d'urgence**, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les **soins nécessaires** selon l'article L.1111-4 du code de la santé publique issu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002. Selon l'article L.1111-5 de ce même code, « le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix ».

Un texte réglementaire devrait préciser les modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation au titre de la sécurité sociale.

« Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible » (article R 4127-42 du code de déontologie médicale).

« Les intéressés ont le droit de recevoir eux- mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle. » (article L.1111-2 du code de la santé publique).

Les conditions d'admission et d'hospitalisation des **mineurs**, outre les règles générales édictées par le code civil, sont fixées à l'article R 1112-34 du code de la santé publique. Quand l'information ne peut être donnée au représentant légal, avis en est transmis à la Brigade des Mineurs dans le respect des dispositions de l'article L 1111-5 du code de la santé publique.

La protection de la santé de l'enfant incombe à ses père et mère titulaires de **l'autorité parentale**, étant rappelé que l'âge de la majorité est fixé à dix-huit ans révolus (article 388 du code civil), mais que la période de l'enfance et de l'adolescence peut prendre fin dès l'âge de seize ans par l'effet d'une émancipation (articles 476 et suivants du code civil). Toutefois, lorsque les liens de famille sont rompus et qu'une personne mineure bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire (C.M.U.), son seul consentement à l'acte est requis (article L.1111-5 du code de la santé publique).

Exemple : une jeune fille de dix-sept ans et mère d'un enfant se présente au centre hospitalier afin de subir une intervention. Seul son consentement sera recueilli pour pratiquer l'intervention.

Un **acte usuel** peut être pratiqué avec le consentement d'un seul des deux parents (une intervention bénigne par exemple, ne nécessitant pas d'autre anesthésie que strictement locale) chacun des parents étant alors réputé agir avec l'accord de l'autre à l'égard des tiers de bonne foi (article 372-2 du code civil).

Mais si les décisions à prendre sont essentielles pour la santé du mineur et à plus forte raison pour sa survie, il sera nécessaire de recueillir l'accord du père et de la mère, qui exercent en commun l'autorité parentale : article 372 du code civil).

À défaut d'exercice conjoint (cas de certains parents séparés par exemple) l'autorisation du seul parent titulaire de l'autorité parentale suffit, sous réserve du droit de l'autre à être tenu **informé** des choix importants relatifs à la vie de l'enfant (article 373-2-1 du code civil).

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf en cas d'urgence, à la demande des père et mère, du tuteur légal ou de l'autorité judiciaire.

L'autorisation d'opérer donnée par anticipation au geste opératoire par les parents au Directeur d'un établissement scolaire n'a aucune valeur. Les enfants scolarisés sont, pendant les heures de classe, sous la garde du proviseur de l'établissement d'enseignement. Le proviseur est habilité à demander l'admission à l'hôpital d'un enfant scolarisé et à le reprendre à sa sortie sur la base non pas d'une délégation de l'autorité parentale, mais d'une décharge signée à son bénéfice par les parents en début d'année scolaire.

L'article L.1111-4 alinéa 5 du code de la santé publique détermine la procédure à suivre en matière **d'autorisation d'opérer** ou de pratiquer les soins et actes nécessités par l'état de santé de l'enfant en cas de refus de traitement .

« Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. »

Le **devoir d'assistance** aux malades (article R 4127-9 du code de déontologie), dont la violation est d'ailleurs sanctionnée par le code pénal (art. 223-6 : omission de porter secours) impose en effet aux médecins et soignants d'agir dans les plus brefs délais et les dispense d'obtenir ou même de rechercher le consentement des parents. Si l'avis du mineur peut être recueilli, il convient d'en tenir compte dans toute la mesure du possible. L'article R 1112-35 du code de la santé publique trouve son application dans l'hypothèse où les titulaires de l'autorité parentale feraient obstacle aux conditions d'hospitalisation et / ou à la continuité des soins.

Exemple : lorsque les parents s'opposent aux modalités de prise en charge médicale de leur enfant, le médecin responsable du service peut saisir le Procureur de la République afin de provoquer les **mesures d'assistance éducative** lui permettant d'assurer la continuité des soins.

Le médecin apprécie en conscience s'il doit saisir l'autorité judiciaire. "Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage" (article R 4127-43 du code de déontologie). Confronté à un refus obstiné voire agressif des parents, il doit se montrer insistant et persuasif. Il peut également proposer de faire suivre le dossier à un autre médecin.

Le Procureur de la République n'a aucun pouvoir pour modifier lui même les règles de dévolution de l'autorité parentale. Il ne peut que saisir le juge des enfants d'une requête en assistance éducative. Le juge des enfants pourra confier le mineur au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'hôpital. En cas d'urgence, le Procureur de la République a compétence pour prendre une ordonnance de placement provisoire et confier l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'hôpital (article 375-5 du code civil).

L'interruption volontaire de grossesse d'une mineure célibataire enceinte est soumise à certaines conditions : l'autorisation d'un **seul** des parents suffit, à condition qu'il exerce l'autorité parentale. Ce consentement doit être accompagné de celui de la mineure célibataire enceinte, recueilli en dehors de la présence des parents (art. L.2212-7 alinéa 1 du code de la santé publique).

La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception maintient le principe de l'autorisation parentale ou du représentant légal, mais permet à la mineure de passer outre si elle souhaite garder le secret de l'intervention ou si le consentement parental n'est pas obtenu, le médecin ayant dû préalablement s'efforcer de convaincre la mineure de consulter ses parents.

Lorsque l'interruption de grossesse est demandée par la mineure seule, elle doit se faire accompagner par une personne majeure de son choix, selon l'article L.2212-7 alinéa 3.

Dans ce dernier cas, aucune demande de paiement ne peut être présentée à l'assuré ou à l'intéressée. Ces dépenses feront l'objet d'un remboursement par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

2) Mariage à l'hôpital – Mariage in extremis

L'article 75 alinéa 2 du code civil dispose, par exception à l'obligation de célébrer un mariage en mairie « qu'en cas d'empêchement grave, le Procureur de la République du lieu du mariage pourra requérir l'officier d'état civil de se transporter au domicile ou à la résidence de l'une des parties pour célébrer le mariage. »

Ces dispositions ont vocation à s'appliquer, par exemple, en cas d'hospitalisation de longue durée. La remise à la personne hospitalisée d'un certificat médical attestant qu'elle ne peut se rendre à la mairie lui permettra en pratique de formuler une demande auprès de l'officier de l'état civil qui sollicitera l'autorisation du parquet.

En cas de « péril imminent de mort » de l'un des futurs époux, l'officier de l'état civil est autorisé à se transporter au Centre Hospitalier avant toute réquisition ou autorisation du Procureur de la République. Il est préférable que cette situation d'urgence absolue soit dûment constatée par un médecin qui délivrera un certificat.

3) Personnes hospitalisées la veille d'un scrutin électoral

L'article L.71 du code électoral autorise le vote par procuration pour « les malades, les femmes en couches, les infirmes ou incurables qui en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, seront dans l'impossibilité de se déplacer le jour du scrutin. »

Une procuration peut être établie jusqu'à la veille du scrutin à 12 h. Il sera nécessaire de joindre à cette demande un certificat médical ou un justificatif de l'infirmité (article R.73 du code électoral).

Lorsque l'état de santé d'une personne l'empêche de se déplacer, la procuration peut être établie à l'hôpital par un officier de police judiciaire de permanence au Commissariat Central.

4) Personnalités

A la **demande** de l'intéressé ou de son entourage, le cadre soignant, en accord avec le corps médical, informe le Directeur du Centre Hospitalier de la nécessité de prendre les dispositions qui s'imposent pour veiller au caractère **confidentiel** de l'hospitalisation.

Avec l'accord de la personnalité, dans ce cas, toutes les mesures utiles sont prises, au besoin avec le concours du Commissaire Central de Police, pour tenir éloignés les journalistes et les curieux.

S'il y a impossibilité d'exprimer un consentement, le Directeur est dans ce cas, comme dans les autres, avisé des entrées.

5) Gendarmes et Policiers

En cas d'admission d'un gendarme ou d'un policier blessé dans l'exercice de ses fonctions, le Directeur du Centre Hospitalier signale cette admission au Commandant de la Compagnie de gendarmerie ou au Commissaire Central de police selon le cas.

* EN PRATIQUE *

☆ **Le consentement de la personne soignée doit être recherché dans tous les cas**.

→ *Ce consentement doit être* **éclairé** *par une* **information** *loyale, claire, intelligible et adaptée.*

→ *En cas* **d'urgence vitale** *les soins doivent être* **donnés**.

☆ **L'autorisation parentale est requise pour les mineurs** *sauf s'ils souhaitent garder le secret sur leur état de santé. Dans ce cas, ils se font accompagner par une personne majeure de leur choix. En cas de risque grave pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables.*

→ *Les services de* **police** *et de* **gendarmerie** *prêteront si nécessaire leur concours pour joindre les représentants légaux du mineur.*

→ *Des mesures* **d'assistance éducative** *peuvent aussi être requises en cas de nécessité.*

☆ *L'interruption volontaire de grossesse chez une mineure célibataire est soumise à* **l'autorisation** *d'un* **seul** *des deux parents. Si elle souhaite garder le secret de l'intervention, elle doit se faire accompagner par une personne majeure de son choix.*

☆ *L'admission d'une personnalité doit permettre de* **garantir** *la* **confidentialité** *de l'hospitalisation.*

- II -
PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUES ET GESTION DES INCIDENTS

A – Prises en charge spécifiques

1) Tentatives de suicide

Une tentative de suicide ne constitue **pas un fait punissable**. Seul le fait de provoquer autrui au suicide est réprimé par l'article 223-13 du code pénal, les peines étant aggravées par la loi lorsque la victime a moins de quinze ans.

◆ *Personnes hospitalisées après une tentative de suicide :*

➔ S'il existe un doute sur l'origine des lésions constatées, incompatibles avec la thèse d'une tentative de suicide, un **signalement** peut être adressé au Procureur de la République, que la personne soit ou non consciente et quelle que soit sa version des faits, dès lors que la loi autorise la révélation du secret professionnel (présomptions de sévices sur un mineur ou sur une personne vulnérable ou présomptions de crime sur une autre personne, telle que tentative de meurtre : se reporter au chapitre III - le secret professionnel).

➔ Le **décès** d'un malade admis après une tentative de suicide est une mort soulevant un **obstacle médico-légal** à l'inhumation qui justifie l'ouverture d'une enquête judiciaire.

◆ *Suicide au sein du centre hospitalier :*

Sauf nécessité de porter immédiatement secours à un malade dont la mort ne serait pas certaine et constatée, le corps ne doit pas être déplacé avant l'arrivée de la police et les lieux doivent être préservés en l'état : **gel des lieux**.

Il convient de prévenir le médecin de garde qui se conformera aux dispositions de l'article 81 du Code Civil en avisant l'Officier de Police Judiciaire territorialement compétent, sans préjudice de la constatation par ses soins d'un obstacle médico-légal à l'inhumation.

Le Directeur du Centre Hospitalier sera immédiatement informé.

Sur un plan pratique, un minimum de personnes doivent pénétrer dans la pièce (limitation à ce qui est strictement nécessaire au niveau médical). La ou les personnes concernées restent à la disposition des enquêteurs dès les premières constatations.

Le médecin chef de service ou son représentant devra rédiger **un rapport** précisant le lieu, l'heure, la position du corps, la nature et la provenance des moyens utilisés, le nom des témoins et le nom des personnels présents dans l'unité de soins. Ce rapport sera transmis au Directeur du Centre hospitalier qui en adressera un exemplaire à l'autorité de tutelle.

*** EN PRATIQUE ***

☆ **Si des doutes existent quant à la véracité des circonstances, lors de l'admission d'une personne hospitalisée après tentative de suicide, un signalement peut être effectué au Procureur de la République**

Le décès d'un malade hospitalisé après suicide justifie l'ouverture d'une enquête judiciaire.

☆ **Le suicide au sein du centre hospitalier impose d'adopter une procédure d'information auprès de l'administration qui préviendra les services de police**.

*Le « **gel des lieux** » sera de règle pour les besoins de l'enquête.*

2) Toxicomanes

Selon l'article L.3411-1 du code de la santé publique, la personne usant de façon illicite de l'usage de stupéfiants est placée **sous la surveillance de l'autorité sanitaire**. La prévention et la répression de la toxicomanie sont régies par les lois n° 70-1320 du 31 décembre 1970 et n° 2007-297 du 5 mars 2007.

L'article L.3421-1 du code de la santé publique punit d'un an d'emprisonnement et de 3.750 € d'amende l'usage illicite de stupéfiants.

- *En ce qui concerne l'admission, deux cas doivent être distingués :*

⌦ La personne se présente spontanément (article R 1112-38 du code de la santé publique).

Il s'agit d'une hospitalisation volontaire et donc **librement consentie**, la loi prévoit la protection de la personne (sur sa demande expresse), par le bénéfice de l'anonymat total dans ce cas précis.

Cet **anonymat** ne peut être levé que pour des raisons autres que la répression de l'usage illicite des stupéfiants (C.S.P. L.3414-1).

Les personnes ayant bénéficié d'un traitement dans ces conditions pourront demander au médecin qui les aura traitées un **certificat** nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

À NOTER : Les personnes astreintes par l'autorité judiciaire à une obligation de soins (mesures de contrôle judiciaire ou régime de mise à l'épreuve) doivent pouvoir justifier du respect de cette obligation, dans les mêmes conditions.

- La personne est envoyée par l'autorité judiciaire (injonction thérapeutique) ou par l'autorité sanitaire (signalement par les services médico-sociaux). (articles L 3413-1 et suivants du code de la santé publique).

Lors de l'admission, la personne concernée par la cure ou le traitement doit faire parvenir à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant la date de début des soins, la durée probable du traitement et l'établissement dans lequel ou sous la surveillance duquel aura lieu l'hospitalisation ou le traitement ambulatoire.

En cas **d'interruption** du **traitement**, le Directeur de l'établissement ou le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le parquet. Il n'y a pas lieu de donner une information directe aux autorités judiciaires.

- *Personne porteuse de drogue :*

Dans le respect des déontologies médicales et soignantes, il n'y a **pas lieu de signaler** directement auprès des autorités judiciaires la personne détentrice de drogue.

La procédure en pareille circonstance est la suivante : le Directeur, dans le cadre de ses pouvoirs de police à l'intérieur de l'établissement peut **confisquer** la drogue. Celle-ci sera ensuite remise aux autorités judiciaires sans possibilité d'en identifier nominativement la provenance.

3) Violences conjugales et familiales

Elles posent le délicat problème de la **détection**, du **signalement**, ou de la **dénonciation** aux autorités judiciaires. Hormis les cas prévus par la loi, article 226-14 du code pénal (cf. secret professionnel ci-après), il s'agit de traiter le cas de victimes de violences intra-familiales.

Les violences volontaires constitutives d'atteinte à l'intégrité de la personne sont réprimées par le code pénal et aggravées lorsque celles-ci sont commises par le conjoint ou le concubin. Dès lors, il convient **d'informer** la victime des possibilités qui s'offrent à elle : soit le dépôt de plainte et/ou la prise en charge spécifique (structures spécialisées, numéro vert etc...).

C'est du libre arbitre de la victime elle-même que dépend la suite qu'elle souhaite donner à ces violences.

L'appréciation du danger encouru par la victime peut conduire à faire bénéficier la personne concernée d'une mesure **d'anonymat partiel**.

La loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforce la protection des victimes et garantit leur dignité.

Selon l'article 41 du code de procédure pénale issu de cette loi, « le Procureur de la République peut également recourir à une association d'aide aux victimes (…) afin qu'il soit porté aide à la victime de l'infraction.

* EN PRATIQUE *

☆ **L'admission des toxicomanes se présente sous deux formes :**

- *Hospitalisation* **volontaire** *et librement consentie en respectant les règles de* **l'anonymat total**.

- **L'injonction** *thérapeutique* **judiciaire** *ou le signalement par les* **services médico-sociaux** *sont des procédures au contraire qui* **imposent** *la production de* **certificat médical** *et le signalement d'interruption de traitement.*

☆ **La drogue retrouvée sur une personne doit être remise aux autorités judiciaires sans que l'on puisse identifier l'identité de l'intéressé**.

☆ **La détection des violences conjugales et familiales peut faire l'objet d'un signalement aux autorités judiciaires en accord avec les victimes**.

➔ *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.*

➔ *Il convient* **d'informer** *les victimes de leurs* **droits** *en la matière.*

➔ *Elles peuvent bénéficier du soutien de l'U.C.M.U. et du bureau d'aide aux victimes.*

➔ *En ce qui concerne les violences sur les mineurs, se reporter au chapitre III - le secret professionnel (articles 226-13 et 226-14 du code pénal).*

4) Personnes privées de liberté

La loi Pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 instaure de nouvelles règles dans ce domaine (section 7 de la santé – articles 45 à 56).

◆ *Conditions de prise en charge des personnes malades détenues :*

Elles sont soumises au code de procédure pénale dans ses articles D 391 et suivants, régies par les articles R 1112-30 et suivants du code de la santé publique.

Des **formalités administratives spécifiques** (sur autorisation du ministre de la Justice et à la diligence du préfet) permettent d'admettre et d'hospitaliser les personnes détenues ou prévenues, blessées ou malades dans les établissements de santé.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

Il conviendra d'hospitaliser la personne dans une chambre où un **certain isolement** est possible, permettant la **surveillance** par les services de police ou de gendarmerie sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

La prise en charge médicale et soignante est la même que pour un autre malade. Sur le plan éthique et en particulier vis-à-vis du **secret professionnel** les règles son identiques. Les droits du malade sont respectés tels que définis dans la charte du malade hospitalisé.

Les seules restrictions concernant les droits du malade sont celles qui sont imposées par le code de procédure pénale (sécurité, visites, communications etc...).

La surveillance et la garde incombent exclusivement aux personnels de l'administration pénitentiaire, de la police ou de la gendarmerie et **s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de la police**. Ces dispositions concernant la surveillance s'appliquent également pour les gardes-à-vue : voir ci-dessous.

◆ *Personnes gardées-à-vue :*

Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées:

▫ La garde-à-vue a **débuté dans un service de police ou de gendarmerie** et se **poursuit** à l'hôpital pour des raisons médicales. Les modalités de prise en charge et de surveillance sont identiques à celles du chapitre concernant les détenus.

▫ La mise en garde-à-vue d'une personne **déjà hospitalisée** est possible au sein de l'établissement toujours selon les mêmes modalités, en précisant toutefois certaines procédures spécifiques :

- ➔ L'officier de police judiciaire se présente à l'administrateur de garde en **l'informant** de son intention de prendre (après avis médical), une mesure de garde-à-vue. A ce moment s'établit une **concertation** pour définir précisément les **conditions pratiques** de cette mesure, en respectant les contraintes de la continuité des soins et une certaine discrétion vis-à-vis des autres malades.
- ➔ Lorsque **l'état de santé** du malade n'est pas compatible avec une mesure de garde-à-vue, ou lorsque l'officier de police judiciaire décide de **différer** le moment du placement en garde-à-vue en attendant **la sortie** de la personne concernée, il peut être nécessaire de mettre en place une surveillance. Le secret médical étant absolu et opposable dans le cas particulier, les renseignements utiles à la fin du séjour peuvent être obtenus auprès du bureau des admissions.
- ➔ Une **réquisition** peut être ordonnée qui permettra de fournir les renseignements utiles à l'enquête.

◆ *Séjour hospitalier et garde-à-vue :*

Les enquêteurs, en **concertation** avec le service d'hospitalisation, choisiront la chambre la mieux adaptée en fonction du moment.

Une visite de la chambre d'hospitalisation, des accès et des issues sera opérée par les enquêteurs.

Le **système de fermeture** des portes de la chambre doit être accessible de l'extérieur pour les besoins des enquêteurs. Le dispositif d'ouverture de la fenêtre doit pouvoir être bloqué ou neutralisé.

La personne gardée-à-vue ne peut disposer en principe ni de presse ou de télévision.

Le personnel soignant peut donner des nouvelles uniquement sur **l'état de santé** du malade comme il le ferait dans les autres cas (sauf opposition du malade), sans faire de commentaires sur la situation juridique de la personne.

Les **visites** concernant le malade en garde-à-vue sont soumises à **l'autorisation** du magistrat ou de l'O.P.J. Directeur d'enquête. Il peut, dans les conditions fixées par la loi (art. 63-4 du code de procédure pénale) demander à s'entretenir avec un avocat.

En concertation avec les services de police ou de gendarmerie, il peut être procédé à une mesure **d'anonymat partiel**.

Le transfèrement de la personne gardée-à-vue vers un plateau technique (bloc, radio...) se fait en concertation avec les enquêteurs et les modalités **d'accompagnement** se font au cas par cas, selon l'appréciation des services de police ou de gendarmerie.

Des **mesures de précaution** doivent être prises en ce qui concerne la **sécurité**, en particulier les couverts qui seront fournis pour les repas seront en plastique de préférence (utilisation recommandée de couverts à usage unique).

À noter qu' en cas de placement en détention à l'hôpital faisant suite ou non à une mesure de garde-à-vue : après avoir informé l'administrateur de garde et le médecin chef de service, le juge d'instruction, le greffier, le Procureur de la République et l'avocat se déplacent dans l'unité pour les besoins de la procédure judiciaire. Sauf en cas de transfert vers un autre établissement, le chef de greffe du centre pénitentiaire concerné se déplace pour les formalités d'écrou.

* EN PRATIQUE *

☆ **L'hospitalisation d'un détenu ou d'un prévenu doit respecter des règles permettant un certain isolement, comprenant des mesures de surveillance par les services de police ou de gendarmerie :**

→ *Les droits du malade, parmi lesquels le respect du secret professionnel, sont identiques au régime commun des malades hospitalisés, seules des restrictions spécifiques sont imposées par le respect des dispositions du code de procédure pénale.*

☆ **La personne dont la garde-à-vue a débuté à l'extérieur de l'hôpital et qui nécessite une hospitalisation est soumise aux mêmes procédures que celles applicables aux prévenus et aux détenus :**

…/…

→ *La mise en garde-à-vue d'une personne déjà hospitalisée nécessite une collaboration entre les services soignants, les autorités judiciaires et l'administration de l'hôpital.*

À NOTER : Un exemplaire du certificat médical de garde-à-vue suit la procédure judiciaire sous pli fermé

☆ **Pour tous les cas précités :**

→ *Les* **locaux** *d'hospitalisation seront* **choisis** *en concertation avec les enquêteurs.*

→ *Une* **visite** *de la chambre et des* **accès** *sera opérée.*

→ *Les systèmes de* **fermeture** *seront vérifiés.*

→ *Les* **visites** *et* **communications** *seront soumises à* **autorisation** *des autorités judiciaires.*

→ **L'anonymat partiel** *pourra être instauré.*

→ *Des mesures de* **précaution** *seront prises quant à la* **sécurité** *(couverts en plastique, présence si nécessaire de deux soignants au moment des soins...).*

→ *Le placement en détention via l'hôpital vers un établissement pénitentiaire pourra être effectué sur place en appliquant les* **modalités** *du code de procédure pénale.*

5) Maladies mentales

◆ *Majeurs protégés :*

Lorsque les facultés mentales d'une personne majeure sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge, il doit être pourvu à ses intérêts par un **des régimes de protection** prévus par la loi. Il en est de même si l'altération des facultés corporelles d'une personne empêche l'expression de sa volonté (article 425 du code civil).

La personne majeure qui a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile peut être placée sous **sauvegarde de justice**. Cette mesure **temporaire** est particulièrement adaptée au cas des personnes au psychisme affaibli qui ne sont pas pour autant incapables de s'occuper de leurs affaires. Elle permet de prononcer la nullité ou la rescision[1] pour simple lésion des engagements excessifs qui auraient été souscrits par le majeur protégé.

La sauvegarde de justice peut prendre deux formes :

- La **sauvegarde médicale** décidée par le **médecin** et résultant d'une déclaration faite par lui-même au Procureur de la République. Cette mesure se périme par deux mois mais est susceptible de prolongations.

- La **sauvegarde judiciaire** prononcée par le **juge** des tutelles pour la durée de l'instance en tutelle ou curatelle et qui ne peut excéder un an.

Lorsque la personne est soignée dans un hôpital public habilité à recevoir des malades mentaux, tout médecin hospitalier qui constate que cette personne a besoin d'être protégée, a l'obligation d'en faire la **déclaration au Procureur de la République**. A elle seule, cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice (article L 3211-6 du code de la santé publique).

Cette démarche du médecin est compatible avec le **secret médical**. Il lui est demandé d'apprécier les répercussions de la maladie, de l'infirmité ou du grand âge sur les facultés mentales ou l'expression de la volonté. Le médecin auteur de la déclaration doit **informer** le malade ou sa famille.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé indique que pour toute intervention, le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision (article L.1111-4 du code de la santé publique).

Ces dispositions doivent être examinées dans le cadre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur le 1er janvier 2009.

* EN PRATIQUE *

☆ **Le centre hospitalier de SAINT-QUENTIN est un établissement public de santé habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux.**

→ *La sauvegarde de justice par déclaration médicale concerne tout praticien hospitalier quel que soit le service d'hospitalisation du malade concerné.*

→ *Le formulaire de déclaration aux fins de sauvegarde de justice doit être visé par le Directeur de l'hôpital et adressé au Procureur de la République.*

→ *Le consentement du majeur sous tutelle doit être recherché systématiquement s'il est apte à exprimer sa volonté. En cas de risques graves pour la santé du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables.*

☆ *Si la personne a besoin d'être représentée de manière continue ou d'être contrôlée dans les actes de la vie civile, du fait de l'altération de ses facultés mentales ou corporelles, il y a lieu à ouverture d'une* **tutelle ou curatelle**.

Ces mesures de protection interviennent, le plus souvent, sur initiative familiale ou judiciaire. Mais l'article 493 alinéa 2 du code civil invite également le médecin traitant et le Directeur de l'établissement de soins à alerter le juge des tutelles qui a le pouvoir de se saisir d'office du cas dont il a connaissance ou qui lui est signalé. Il s'agit pour le juge d'une simple faculté relevant de son pouvoir discrétionnaire.

[1] *Rescision : Droit civil – Terme désignant la destruction, par décision judiciaire, d'un acte lésionnaire.*

- *Personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux :*

Toute personne hospitalisée **avec son consentement** pour des troubles mentaux hospitalisation libre) dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux reconnus aux autres malades (article L 3211-2 du code de la santé publique).

➔ Le malade hospitalisé **sans son consentement** (hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers) bénéficie de la **protection** juridique organisée par la loi n° 90-527 du 27 juin 1990. Par référence à l'article 490-2 du code civil, il conserve son domicile aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. L'internement d'un malade dans un hôpital psychiatrique n'entraîne pour lui-même aucune conséquence sur sa capacité et la gestion de ses biens.

Le malade n'ayant pas fait l'objet d'une mesure de protection (cf. supra, majeurs protégés), peut bénéficier, sur décision judiciaire, de la désignation d'un **curateur à la personne du malade** qui veille à l'emploi de ses revenus disponibles et, dès lors que son état le permet, au libre exercice de la totalité de ses droits (article L.3211-9 du code de la santé publique).

Ce type de mesure paraît devoir être réservé à des situations particulières telles qu'une situation familiale conflictuelle, une hospitalisation contestée ou médiatisée.

➔ Les **droits des malades** placés sans leur consentement sont énumérés de façon non limitative par l'article L 3211-3 du code de la santé publique auquel il convient de se reporter.

En ce qui concerne les **traitements médicaux** auxquels sont soumis les malades, l'article L.3211-4 du code de la santé publique dispose que "tout protocole thérapeutique pratiqué en psychiatrie ne peut être mis en oeuvre que dans le strict respect des règles déontologiques et éthiques en vigueur".

Une question spécifique est celle du consentement du malade aux **traitements autres** que psychiatriques qu'il subit durant son hospitalisation ou aux actes importants, telle une intervention chirurgicale.

➔ Dans le cas du majeur protégé qui est hors d'état de prendre une décision valable à ce sujet, ce consentement doit être demandé à ses **représentants légaux.**

(Cf. Chapitre I – Admission et Hospitalisation).

➔ Pour le sujet qui conserve une **aptitude au consentement**, **l'accord** est requis comme pour les autres malades selon l'article 16-3 du code civil et l'article L.1111-4 du code de la santé publique.

Les **autorités judiciaires** (juge des tutelles, président du Tribunal de Grande Instance, Procureur de la République), dans le cadre de la mission qui leur est dévolue par l'article L.3222-4 du code de la santé publique, **visitent** périodiquement les établissements psychiatriques et reçoivent les **réclamations** des personnes hospitalisées ou de leur conseil.

Elles vérifient la bonne application des articles L.3211-1 à L.3211-3 du même code (cas dans lesquels un malade mental est hospitalisé sans son consentement, droits des personnes librement hospitalisées pour troubles mentaux, caractère limité des restrictions à la liberté des personnes hospitalisées sans leur consentement) et signent le **registre d'entrées** et **sorties** des malades (articles L.3222-4 et L.3212-11).

Toute personne hospitalisée sans son consentement (de même que ses représentants légaux et ses proches) peut saisir le Président du Tribunal de Grande Instance qui a le pouvoir d'ordonner sa sortie immédiate, après avoir procédé aux vérifications nécessaires (expertise psychiatrique).

De plus, il existe une commission départementale des hospitalisations psychiatriques chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité de la personne. Elle examine les plaintes et les requêtes de ces personnes.

Elle adresse chaque année un rapport d'activités au Procureur de la République et au représentant de l'Etat dans le département (article L.3223-16 du Code de la Santé Publique).

* EN PRATIQUE *

☆ **L'hospitalisation sous contrainte d'une personne doit répondre aux exigences prévues par la loi du 27 juin 1990 et la loi n° 2002- 303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.**

→ **L'hospitalisation** *à la* **demande** *d'un* **tiers** *concerne la nécessité thérapeutique.*

→ **L'hospitalisation d'office** *concerne surtout les* **risques de danger imminent pour la sûreté des personnes** *(Cf. gestion des incidents, violences contre les personnes).*

…/…

PRECISION : La question de la responsabilité civile du tiers signataire lors d'une hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), n'est pas pertinente :

- **La décision d'hospitalisation à la demande d'un tiers est une responsabilité médicale.**
- **L'hospitalisation est une responsabilité du Directeur de l'établissement.**
- **L'hospitalisation d'office se distingue sous deux régimes :**

  - *L'hospitalisation d'office de* **droit commun**.
  - *L'hospitalisation d'office en* **urgence**.

  → *Dans ce cas (risques de danger imminent pour la sûreté des personnes), le* **fait justificatif** *(commandement de l'autorité légitime) peut être invoqué.*

JURISPRUDENCE DU CONSEIL D'ÉTAT : ARRÊT GRANATA 17 NOVEMBRE 1997

« Une personne majeure présentant des signes de maladie mentale et dont le comportement paraît présenter un danger imminent pour sa propre sécurité ou celle d'autrui, peut être retenue contre son gré dans un établissement d'hospitalisation général ou spécialisé, pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures d'internement d'office ou d'hospitalisation sur demande d'un tiers, prévues par le code de la santé publique ».

☆ **À NOTER, dans le cadre du contentieux de l'hospitalisation d'office, si la prévention de l'internement arbitraire ou abusif est la préoccupation éthique majeur :**

→ *La jurisprudence confirme les* **responsabilités** *du fait d'une* **absence fautive** *d'hospitalisation d'office. Conseil d'Etat Ass. 23 janvier 1931.*

→ *Le régime de l'hospitalisation d'office n'est pas contraire aux articles 5.6.14 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.*

☆ **Hospitalisation sous contrainte et droits des malades :**

Les personnes hospitalisées sous contrainte bénéficient de certains principes relatifs à leur conditions d'hospitalisation prenant en compte les divers régimes et précisant les modalités d'isolement et de consentement.

→ *La Convention Européenne de* **Bioéthique**[1] *dans son article 7 prévoit des règles* **éthiques** *adaptées aux personnes souffrant de trouble mental grave.*

→ *La circulaire DGS / SP 3 nº 48 du 19 juillet 1993 portant sur le rappel des principes relatifs à* **l'accueil** *et aux* **modalités** *de* **séjour** *des malades hospitalisés pour troubles mentaux.*

La commission départementale des hospitalisations psychiatriques veille au respect des libertés individuelles et de la dignité de ces personnes.

☆ **À NOTER, dans le cadre du contentieux de la responsabilité des hôpitaux psychiatriques en cas de suicide :**

→ *L'arrêt de la Cour de Cassation (1ère civile) du 10 juin 1997 confirme la* **responsabilité** *de* **l'établissement** *en* **cas** *de* **suicide** : **« Il convient de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir un risque suicidaire.».**

[1] *Ainsi que plusieurs textes éthiques internationaux.*

6) Accouchement secret

La loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat définit de nouvelles modalités quant à l'accouchement secret.

Toute femme peut demander, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité par un établissement de santé (article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles).

Le décret n° 2002-781 du 3 mai 2002 relatif au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles et à l'accompagnement et l'information des femmes accouchant dans le secret, institue certaines règles.

Un entretien est organisé pendant son séjour dans l'établissement avec un référent du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles afin de recueillir les éléments de son histoire, l'informer des différentes possibilités qui s'offrent à elle, et l'informer de ses droits et de ceux de l'enfant.

Lors de cet entretien, un document lui est remis précisant les effets juridiques de sa demande, les modalités de levée du secret, les conséquences de son choix en matière de filiation, la nature des renseignements qu'elle est invitée à laisser dans l'intérêt de l'enfant (renseignements sur la santé de la mère et du père, les origines de l'enfant, les circonstances de sa naissance…) et lui est également remis un modèle de lettre de demande de restitution de l'enfant.

La mère est invitée à laisser son identité sous pli fermé, qui sera conservé sous la responsabilité du président du conseil général et versé au dossier de l'enfant détenu par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Le service de l'aide sociale à l'enfance du département d'implantation de l'hôpital règle les frais de séjour.

7) Grève de la faim

Le refus d'alimentation constitue une **liberté individuelle**, exprimée par l'article 5 de la déclaration des droits de l'homme. La prise en charge des personnes placées dans cette situation varie selon leur statut juridique.

- ➔ S'il s'agit d'un sujet agissant en **pleine conscience**, **apte** à exprimer une volonté ou un consentement, le médecin va se trouver confronté à un **conflit d'éthique**, partagé entre le devoir d'assistance à personne en danger et le **respect** du libre choix de l'individu.
  Le respect de la déontologie médicale, des textes fondamentaux des droits de l'individu, impose un strict respect de la **volonté de la personne**, il ne peut être question dans ces cas de procéder à une alimentation forcée.

- ➔ S'il s'agit **d'une personne détenue**, l'article D 364 du code de procédure pénale interdit toute thérapeutique sans **son consentement**, sauf lorsque **son état de santé** s'altère gravement et seulement sur décision et sous surveillance médicale.

- ➔ Dans le cas d'un malade atteint de troubles mentaux, dans **l'inaptitude** à exprimer un consentement (le refus d'alimentation pouvant constituer une manifestation de la maladie mentale), l'équipe médicale doit **prendre les mesures nécessaires** dans l'intérêt du malade.

* EN PRATIQUE *

- ☆ *L'accouchement secret défini par la loi du 22 janvier 2002 permet à l'individu, sujet de droit, de connaître ses origines, par une volonté commune de levée du secret.*

- ☆ **La grève de la faim est une liberté individuelle, renforcée par les dispositions de l'article 16-3 du code civil (il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt d'autrui).**
  Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas ou son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

À NOTER : concernant les détenus : l'article D 364 du code de procédure pénale confirme les droits de la personne soignée à refuser un traitement forcé, sauf altération grave de son état de santé.

Sur un plan général, hors secret médical, l'article 40 du code de procédure pénale fait obligation à tout fonctionnaire qui a connaissance, dans l'exercice de ses fonctions, d'un crime ou d'un délit, d'en informer immédiatement le Procureur de la République.

B – Gestion des incidents

D'une façon générale, toute infraction constatée ou signalée doit faire l'objet **d'un avis téléphonique** dans les plus brefs délais au commissariat qui déterminera les mesures d'urgence à prendre le cas échéant (enquêtes sur place, recherche de traces...).

1) Vols et les Dégradations

- *Vols ou dégradations au préjudice d'un malade, d'un visiteur ou d'un membre du personnel hospitalier :*

La victime **déposera plainte** auprès du commissariat central de police. Les fonctionnaires de police se déplaceront si nécessaire auprès du malade hospitalisé afin de recevoir sa plainte, après en avoir **informé l'administrateur** et le **médecin** chef de service.

En cas de **crime ou délit flagrant**, la loi reconnaît à toute personne le pouvoir d'appréhender l'auteur des faits (article 73 du code de procédure pénale). **L'individu arrêté** sera remis aux mains des policiers, prévenus par la Direction du Centre Hospitalier.

Les services de police seront **prévenus** par la **direction** de l'établissement en cas de **dégradations** de **véhicules** sur les **parkings**.

- *Vols ou dégradations au préjudice du Centre Hospitalier :*

Le Directeur du Centre Hospitalier ou son représentant **portera plainte** auprès du Commissariat Central de Police ou directement auprès du Procureur de la République.

- *Vols de produits stupéfiants :*

Tout vol de médicaments classés comme stupéfiants doit faire l'objet d'une **déclaration** aux services de la police nationale et de **rapports** : au responsable du service concerné, au pharmacien et au Directeur de l'établissement.

- *Vols d'ordonnances et de tampons :*

La personne qui constate le délit prévient la **direction** de l'établissement, qui informera le **Conseil de l'Ordre** des médecins et des pharmaciens, ainsi que les services de police.

2) Troubles à l'ordre public, violences et autres infractions contre les personnes.

Lorsqu'un malade ou un visiteur, **dûment averti**, cause des **désordres persistants**, le Directeur du Centre Hospitalier ou son représentant prend, avec l'accord du médecin chef de service ou de son représentant, les **mesures appropriées** qui peuvent aller jusqu'à l'expulsion de l'intéressé, au besoin **avec l'aide de la police**. Cette intervention, qui vise à sécuriser le service concerné, doit s'effectuer avec discrétion vis-à-vis de l'ensemble des personnes hospitalisées.

L'intervention de la police est nécessaire lorsque sont en jeu la **sécurité du personnel ou des malade**s (ébriété, menaces, port d'armes etc.).

Par ailleurs, la procédure **d'hospitalisation d'office** a vocation à s'appliquer au sein même de l'établissement de soins à toutes les personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes (article L.3213-1 du code de la santé publique).

En cas de **danger imminent** attesté par un avis médical, il appartient **au Maire** de prendre à l'égard de ces personnes toutes les mesures nécessaires en attendant une décision préfectorale (article L.3213-2 du même code). En pratique, l'intéressé est appréhendé et conduit dans le service de psychiatrie.

L'article L.3212-3 du code de la santé publique concerne le placement d'office ou sur demande d'un tiers d'une personne déjà hospitalisée. Si un malade est atteint de troubles mentaux qui le rendent dangereux pour lui-même, le Directeur de l'établissement doit saisir dans les 48 heures le **Préfet**, qui décidera d'une hospitalisation d'office ou le **Maire**, compétent pour prendre des mesures provisoires.

Dans le cadre juridique d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, « à titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin, **le Directeur de l'établissement** peut prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil » selon l'article L.3212-3 du code de la santé publique.

Exemple : une femme ayant commis une tentative de suicide est hospitalisée mais veut quitter l'établissement. Le Directeur peut donc contraindre cette femme à rester hospitalisée puisqu'il existe un péril imminent pour la santé de celle-ci.

Les **médecins** ainsi que les **personnels hospitaliers** sont, en qualité de "personnes chargées d'une mission de service public", **spécialement protégés** par la loi contre les menaces, violences, actes d'intimidation et outrages (articles 222-8 et suivants, 433-3 et 433-5 du code pénal). En effet la loi prévoit des **sanctions** pénales **plus lourdes** dans cette hypothèse contre les auteurs d'infractions.

La victime peut **déposer plainte** directement auprès des services concernés, et informera le Directeur de l'établissement de cette démarche. Conformément aux dispositions du statut général de la fonction publique, le Directeur pourra faire assister la victime selon la nature et l'importance du préjudice subi.

3) Découverte fortuite d'une arme

Les dispositions réglementaires qui régissent la sécurité au sein des établissements de santé s'opposent à ce qu'une personne puisse détenir une arme ou tout autre objet dangereux pour la sécurité publique, sans omettre les dispositions de l'article 226-14 – paragraphe 3 du Code Pénal.

Dans le respect des déontologies médicales et soignantes, il n'y a pas lieu de signaler directement auprès des autorités judiciaires la personne porteuse d'une arme.

La procédure en pareille circonstance est la suivante : le Directeur, dans le cadre de ses pouvoirs de police à l'intérieur de l'établissement, peut confisquer l'arme. Elle sera ensuite remise aux autorités judiciaires sans possibilité d'en identifier nominativement la provenance.

* EN PRATIQUE *

- ☆ **Une personne (malade ou visiteur), qui par son comportement (troubles mentaux), compromet l'ordre public ou la sécurité de l'établissement, est appréhendée si nécessaire avec le concours de la force publique. Elle est remise aux services de police requis.**

- ☆ **En cas de vols ou violences à l'intérieur de l'établissement, les régimes de protection du droit commun s'appliquent à l'hôpital.**

…/…

- → *Les autorités judiciaires peuvent intervenir dans l'enceinte de l'hôpital en collaboration avec les services administratifs et soignants.*

- → *Un protocole d'accord (conclu le 3 avril 2009) entre le Commissariat de Police et le Centre Hospitalier de Saint-Quentin en définit les modalités pratiques.*

- → *Les fonctionnaires hospitaliers bénéficient de protections particulières (injures, menaces, voie de fait) en tant que personnes chargées d'une mission de service public.*

- → *Les vols de produits stupéfiants doivent faire l'objet d'une déclaration spécifique aux services de police et de procédures administratives.*

- → *Les pouvoirs de police du Directeur du Centre Hospitalier permettent la confiscation d'une arme ou de tout objet dangereux pour la sécurité.*

- III -
SECRET PROFESSIONNEL

A – Généralités

L'obligation de respecter le secret professionnel, instituée dans l'intérêt des malades, permet d'assurer la confiance nécessaire à l'exercice de la médecine. Elle s'impose non seulement au médecin mais également à tous ceux qui, dans l'exercice de leurs fonctions, participent aux soins et à la mission du service public.

L'article 226-13 du code pénal, sans énumérer la liste des professionnels tenus au secret, pose en effet la définition générale suivante : sont soumises au secret professionnel les personnes dépositaires soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, d'informations à caractère secret. Aux termes du même article, la violation du secret professionnel est passible d'un an d'emprisonnement et de 15.000,00 € d'amende.

1) Faits couverts par le secret

L'article R 4127-4 du code de déontologie précise 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".

Le **secret médical**, inclus dans le secret professionnel, a une portée générale et un caractère absolu. C'est ainsi qu'un fait reste secret même s'il est susceptible d'être connu par d'autres personnes ou fait l'objet d'une simple rumeur.

2) Personnes concernées

L'article R 4127-72 du code de déontologie médicale étend le principe du secret aux **collaborateurs** du médecin, sous la responsabilité de ce dernier. C'est ainsi que les **soignants**, **secrétaires** et d'une façon générale **l'ensemble des personnels** hospitaliers sont astreints au secret professionnel.

3) Exceptions au principe du secret professionnel

L'article 226-14 du code pénal mentionne les situations dans lesquelles le secret professionnel peut être levé.

Dans certains cas, la loi impose ou autorise la **révélation** du secret. Les **dérogations** peuvent être résumées dans le tableau de la page suivante, extrait des commentaires du code de déontologie médicale (code de la santé publique 2009).

En outre, le secret médical **n'est pas applicable** notamment dans deux séries d'hypothèses :

- ➔ La **révélation** des **sévices infligés à un mineur** ou à une personne incapable de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique peut être faite non seulement aux autorités médicales ou administratives mais également directement à l'autorité judiciaire.

- ➔ Le **médecin** est autorisé, **avec l'accord de la victime**, à porter à la connaissance du Procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des **violences sexuelles, physiques ou psychiques** de toute nature ont été commises.

DEROGATIONS AU SECRET PROFESSIONNEL		
DEROGATIONS LEGALES		**JURISPRUDENCE**
Déclarations obligatoires	**Permissions de la loi**	
Naissances.		
Décès.		*Rente viagère.*
Maladies contagieuses.		
Maladies vénériennes.		*Testament.*
Hospitalisation sous contrainte : - Hospitalisation d'office. - Hospitalisation sur demande d'un tiers.	*Mauvais traitements infligés à un mineur ou une personne incapable de se protéger.*	
Alcooliques présumés dangereux.		*Assurance vie*
Incapables majeurs.	*Sévices permettant de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques.*	
Accidents du travail.		*Réquisition.*
Maladies professionnelles.	*Recherche dans le domaine de la santé.*	
Pension militaire d'invalidité.		*Expertises.*
Pension civile et militaire de retraite.	*Evaluation de l'activité dans les établissements de santé.*	
Indemnisation des personnes contaminées par le VIH.		
PMSI : codage des actes.		

Source : Ordre national des médecins, « Commentaire du code de déontologie médicale »

La loi n° 2004-1 du 2 juin 2004 a en outre prévu une autre dérogation (article 224-14 du code pénal) : les 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'un acquérir une.

La loi Pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 instaure de nouvelles règles dans ce domaine – article 45 (Cf. article L 6141-5 du Code de la Santé Publique).

B – Situations particulières

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 institue une situation particulière de respect du secret puisque le mineur peut garder le secret sur son état de santé : ainsi, le médecin ne peut consulter les titulaires de l'autorité parentale (article L.1111-5 du code de la santé publique) – (Cf. imprimé M.30 – désignation de la personne majeure).

De même, cela vaut pour la mineure qui veut garder le secret d'une interruption volontaire de grossesse : l'article L 2212-7 du code de la santé publique précise qu'elle peut garder le secret de cette intervention aux titulaires de l'autorité parentale, à condition de se faire accompagner par une personne majeure de son choix (Cf. imprimé M.30 – désignation de la personne majeure).

Dans ces deux cas, le médecin est tenu au secret.

Le code pénal exempte les personnes tenues au secret professionnel de l'obligation de dénoncer les **crimes** (article 434-1) et les **sévices** sur mineurs ou personnes vulnérables (article 434-3). Pour résoudre les conflits d'éthique, la loi laisse en effet à la seule conscience de ces personnes la décision de signalement. Sous les **réserves importantes** exposées ci-après.

En cas de mauvais traitements mettant en danger la vie ou l'intégrité physique d'un **mineur** ou d'une **personne vulnérable**, autrement dit si un danger imminent menace la victime (risque de réitération des sévices par exemple), le médecin et les soignants ont le devoir d'agir.

En effet, la loi ne justifie **pas une attitude passive** de la part du médecin ou des soignants, dans la mesure où les dispositions de l'article 223-6 du code pénal qui répriment la non-assistance à personne en péril sont applicables aux professionnels soumis au secret.

Leur intervention peut se traduire par l'hospitalisation de la victime, moyen le plus approprié et le plus efficace pour la **protéger** temporairement, ou encore par un signalement aux autorités judiciaires, médicales ou administratives, puisque dans une telle hypothèse le secret est levé : il s'agit alors d'une révélation justifiée. Par ailleurs, une sortie prématurée (fugue, sortie contre avis médical) devrait toujours être signalée à l'autorité judiciaire.

Le fait de signaler des mauvais traitements qui mettent en danger la vie du malade ne revient **pas à dénoncer** une personne mais consiste à révéler des faits, l'identification de leur auteur relevant de la compétence des services de police ou de gendarmerie saisis pour enquête par le Procureur de la République.

À NOTER : Il n'y a pas lieu de déclarer aux services de police l'admission de blessés par arme à feu ou arme blanche (que le malade soit victime ou auteur d'un crime ou délit). Par ailleurs, toute personne a le droit de demander l'anonymat de l'hospitalisation.

Pour autant, les dates de début et de fin d'hospitalisation, comme tous les **renseignements administratifs**, ne sont pas couverts par le secret médical. De même, les services de police ou de gendarmerie peuvent consulter le registre des entrées après en avoir informé la Direction du Centre Hospitalier. Si nécessaire, les services de police locaux interrogent téléphoniquement le service des urgences et/ou les admissions qui les renseignent à l'occasion d'un contre-appel.

Enfin, il est conseillé au chirurgien qui extrait **des corps étrangers** au cours d'une intervention (projectiles, lames de couteaux etc.) de prendre toutes mesures conservatoires (par exemple en conservant les vêtements du blessé) dans l'éventualité d'examens techniques ou expertises qui seraient ordonnés par l'autorité judiciaire et d'établir un compte-rendu opératoire précis.

* EN PRATIQUE *

☆ **Le secret professionnel à l'hôpital inclut le secret médical. Doivent être néanmoins distingués :**

→ *La* **confidentialité** *visant les* **renseignements administratifs** *nécessaires à l'hospitalisation tels que :*

- *Identité / Résidence / Personnes à prévenir.*
- *Prise en charge sécurité sociale et régime complémentaire.*
- *Jour d'entrée et jour de sortie.*
- *Inventaire contradictoire du malade.*

À NOTER : Ces **renseignements administratifs** *sont* **accessibles** *aux autorités judiciaires et aux enquêteurs.*

→ **Le secret visant les informations médicales (diagnostic, pronostic, traitements) qui a une portée générale et un caractère absolu.**

☆ **Les dérogations et exceptions légales au secret professionnel sont d'ordre public, administratif et sanitaire.**

→ *En ce qui concerne les sévices sur mineurs ou personnes incapables de se protéger, il faut* **distinguer** *la notion de détection-signalement de celle de dénonciation qui revêt un caractère nominatif des* **auteurs présumés** *de l'infraction.*

☆ **Le conflit d'éthique justifie que les personnes concernées agissent en leur intime conviction : la révélation est-elle justifiée ?**

→ **On ne peut empêcher le renouvellement des faits qu'en les révélant.**

→ **« La dénonciation sert de justification à la violation du secret ».**

→ **« Le respect du secret sert de justification à la non-dénonciation ».**

- IV -
PROCÉDURES JUDICIAIRES

Une **enquête** peut être demandée par le parquet ou être laissée à la discrétion de la **police judiciaire** sous le contrôle du parquet (enquête préliminaire, enquête sur un crime ou délit flagrant).

Le juge d'instruction, qui tient de la loi le pouvoir de procéder à tous actes utiles à la **manifestation de la vérité** (article 81 du code de procédure pénale), **délègue aux officiers de police judiciaire** le pouvoir d'effectuer certains actes (auditions, transports, perquisitions, saisies...) dans le cadre de l'exécution de **commissions rogatoires**.

A – Auditions

1) Auditions des personnes hospitalisées :

Dans le cadre d'une enquête pénale, il peut être nécessaire de procéder à l'audition d'une personne hospitalisée et ni la direction de l'hôpital ni les personnels médicaux ne peuvent s'y opposer à moins que **l'état du malade ne le justifie**.

La personne entendue peut l'être en qualité de **témoin** ou de **victime** (voir Chapitre II – Les prises en charge spécifiques et la gestion des incidents) ou encore de **suspect**, auquel cas un officier de police judiciaire peut être amené à prendre une mesure de garde à vue (voir Chapitre II – Les prises en charge spécifiques et la gestion des incidents).

Concernant **l'audition** des **mineurs** et majeurs protégés, **aucun texte** ne prescrit qu'elle doit avoir lieu avec l'autorisation ou en présence des parents ou du représentant légal.

Dans tous les cas, le médecin est obligatoirement consulté par les enquêteurs sur le point de savoir si l'état de santé du malade est compatible avec son audition.

*** EN PRATIQUE ***

✰ *Avant un transport à l'hôpital en vue de l'audition d'une personne hospitalisée, les policiers ou gendarmes informent le Directeur du Centre Hospitalier et le Médecin concerné. Ce dernier apprécie si le malade est en état d'être entendu.*

2) Auditions des personnels hospitaliers :

➔ Elle peut être effectuée sur leur **lieu de travail** au Centre Hospitalier, à **domicile** ou dans un **service de police** ou de gendarmerie. Le code de procédure pénale (articles 62 et 78) prévoit que les personnes convoquées aux fins d'audition sont **tenues de comparaître**. En cas de refus, le Procureur de la République peut les y contraindre par la force publique.

En cas d'enquête menée sous l'autorité du Procureur de la République (enquête préliminaire ou de flagrance), le personnel hospitalier bénéficie **des mêmes droits** que ceux accordés à tout citoyen. Un simple témoin est libre de répondre ou non aux questions et s'il reste muet ou réticent, il ne peut être mis en garde à vue pour ce seul motif, le refus de déposer n'étant pas sanctionné par la loi.

Néanmoins, les fonctionnaires, astreints de façon générale au **secret professionnel**, doivent apporter leur **témoignage** en vertu des dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale (voir Chapitre II – Les prises en charge spécifiques et la gestion des incidents).

Lorsque l'affaire est confiée à un juge d'instruction, dans le cadre de l'ouverture d'une information judiciaire, la personne citée comme témoin doit comparaître, prêter serment et déposer sous réserve des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal sur le secret professionnel. L'audition peut être réalisée par le juge d'instruction lui-même ou par un officier de police judiciaire agissant sur commission rogatoire de ce magistrat.

➔ Le personnel soignant et le témoignage :

Le médecin et ses collaborateurs **ne peuvent être déliés du secret médical** qui présente un caractère absolu. La **comparution** est une **obligation** dans le cadre d'une enquête ou d'un procès, toutefois pour des raisons qu'il apprécie en conscience, le personnel soignant, dans le cadre d'une procédure judiciaire, **peut refuser de parler** en se référant à la notion de secret professionnel. Il faut tenir compte dans le cas d'espèce des éléments suivants : hormis les exceptions précitées (secret professionnel), la forme que prend le témoignage ne doit pas :

* Faire obstacle à la manifestation de la vérité.
* Provoquer d'entrave au bon fonctionnement de la justice.
* Laisser condamner un innocent.

* EN PRATIQUE *

- ✩ *Lorsque le médecin ou l'un de ses collaborateurs doit se défendre en justice, la licité du témoignage est* **soumise à trois conditions** *:*

  - *Qu'il s'agisse de* **défendre uniquement** *un* **intérêt moral, honneur, dignité professionnelle, probité**.

  - *Qu'il n'existe pas d'autres moyens pour assurer leur défense que la révélation du fait confidentiel.*

  - *Que la défense par le biais d'une révélation se fasse dans le cadre d'une procédure judiciaire ou d'un procès.*

- ✩ *Le Directeur de l'établissement est préalablement informé en cas d'audition d'un membre du personnel administratif ou médical sur son lieu de travail.*

B – Perquisitions et Saisies

La **perquisition** peut être définie comme la pénétration dans un lieu clos où une personne morale ou physique peut se dire chez elle (domicile, lieux professionnels...) en vue d'y **rechercher** activement des **indices** d'infraction et d'en appréhender les auteurs.

Que l'enquête soit menée sous la direction du Procureur de la République ou du juge d'instruction, les magistrats ou les enquêteurs doivent prendre "toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel et **des droits de la défense**" (articles 56, 76 et 96 du code de procédure pénale).

La perquisition dans le **cabinet d'un médecin** (on peut y assimiler les services hospitaliers), qu'elle s'inscrive dans le cadre d'une enquête ou d'une information judiciaire, ne peut être effectuée que par un magistrat, Procureur de la République ou juge d'instruction selon le cas, en présence de la personne responsable de **l'Ordre** ou de son représentant, le Directeur étant informé.

Le magistrat, qui opère matériellement, peut **saisir tous documents** utiles sans que l'on puisse lui opposer le secret professionnel (il peut, par exemple, saisir des documents comptables relatifs à l'exploitation d'un cabinet médical).

Il est admis toutefois que la **remise volontaire** d'un objet, d'un dossier ou de documents à la demande des magistrats ou des enquêteurs, sans appréhension forcée**, ne constitue pas une perquisition** (arrêt de la Cour de Cassation, chambre criminelle du 20 septembre 1995, validant la remise volontaire par un médecin hospitalier d'un dossier médical à un officier de police judiciaire, sur commission rogatoire d'un juge d'instruction).

La saisie d'un **dossier médical** peut donc intervenir non seulement dans le cadre d'une perquisition mais également sur réquisition des magistrats ou d'un officier de police judiciaire délégué à cette fin.

Il va sans dire que le médecin a **l'obligation** de remettre le dossier médical et **ne peut entraver** l'action de la Justice, le fait de faire obstacle à la manifestation de la vérité au cours d'une procédure judiciaire étant passible des peines de l'article 434-4 du code pénal (3 ans d'emprisonnement et 45.000,00 € d'amende).

Des problèmes peuvent être posés notamment par **l'informatisation** des dossiers d'hospitalisation. Il est du devoir des médecins de faciliter la saisie des dossiers médicaux en procédant eux mêmes aux recherches nécessaires, hormis le cas des perquisitions, de façon à éviter la divulgation de renseignements étrangers à l'affaire (Cf. annexes page 87)

RAPPEL : L'arrêté du 5 mars 2004 et l'article R 710-2-2, issu de Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002, du code de la santé publique énumère les documents contenus obligatoirement dans le dossier médical (liste non exhaustive). Les notes personnelles ne sont pas communicables au malade mais font partie intégrante de dossier médical.

* EN PRATIQUE *

Les **formalités** *à respecter par les magistrats et officiers de police judiciaire en cas de transport au Centre Hospitalier aux fins de saisie de documents médicaux sont les suivantes :*

- **Informer** *au préalable le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'AISNE qui délègue un de ses membres pour* **assister** *aux opérations et en* **contrôler** *la* **régularité**.
- **Prévenir** *la* **Direction** *du Centre Hospitalier.*
- *Se faire remettre les dossiers médicaux,* **aussitôt placés sous scellés ouverts**, *en* **présence** *du* **médecin** *concerné et/ou du chef de service, du représentant de l'Ordre et du Directeur.*

- *En cas de saisie par un officier de police judiciaire, les* **scellés** *seront, en* **présence** *des* **mêmes personnes**, *placés dans des enveloppes opaques,* **fermées** *et* **cachetées** *par un tampon hospitalier ou médical, à l'attention du magistrat mandant.*

Dans tous les cas, une **copie** *du* **dossier** *doit être réalisée aux fins de conservation dans les* **archives** *du service.*

À NOTER :

→ *La recherche d'éléments informatisés du dossier du malade peut être effectuée avec la collaboration du médecin responsable du Service d'Information Médicale.*

→ *Une* **perquisition** *dans un service hospitalier, si les nécessités de l'enquête l'exigent, ne peut être effectuée que par un magistrat, Procureur de la République ou Juge d'instruction.*

C – Examens techniques ou scientifiques, certificats médicaux

1) Généralités

Lorsqu'il est nécessaire, dans le cadre d'une **enquête** ouverte à la suite d'un crime ou délit, de procéder à des **constatations d'ordre médical** ou **à des examens techniques ou scientifiques** qui ne peuvent être différés (exemples: examen clinique médical et prise de sang, examen de victime, examen psychiatrique, analyses...), le Procureur de la République ou les officiers de police judiciaire ont recours à toutes personnes qualifiées.

Ces personnes **prêtent serment** d'apporter leur concours à la justice en leur honneur et leur conscience, si elles ne sont pas inscrites sur une liste d'experts (articles 60 et 77-1 du code de procédure pénale, article 74 du même code, en ce qui concerne les examens de cadavres et autopsies).

Les médecins ou plus généralement les personnes appelées à prêter leur concours ont l'obligation de déférer à ces réquisitions sous peine d'amende (articles L.4163-7 du code de la santé publique et R 642-1 du code pénal). Le médecin ne peut **refuser** de répondre à une réquisition que **dans quatre hypothèses** :

- S'il est le médecin traitant de la personne à examiner (article 105 du code de déontologie).
- S'il est parent de cette personne.
- S'il estime que la personne concernée n'est pas en état de subir l'examen ou le prélèvement demandé.
- S'il estime ne pas avoir la compétence nécessaire.

*** EN PRATIQUE ***

✰ *L'exécution des réquisitions judiciaires sera assurée par l'unité de consultations médico-judiciaires d'urgence.*

→ *En dehors de ce cadre, le Procureur de la République ou les officiers de police judiciaire, avant de requérir un médecin du Centre hospitalier de procéder à un examen médical ou à des analyses s'assurent de l'accord préalable de ce médecin.*

→ *Ils font parvenir au médecin ou à l'unité fonctionnelle une* **réquisition écrite** *ou même simplement* **verbale** *mais qui sera suivie à bref délai d'un écrit.*

✰ *Les* **résultats** *de l'examen sont* **communiqués** *dans les plus brefs délais sous forme de* **certificat** *et si nécessaire oralement à l'autorité requérante (par exemple lorsqu'il est fait mention d'une urgence particulière : individu en garde à vue, affaire grave nécessitant des investigations rapides...)*

2) Cas particuliers : accueil des personnes en état d'ivresse

L'ivresse **publique** et **manifeste** nécessite la production de certificats de non-hospitalisation (appelés également certificats de comportement), article 76 C du code des débits de boissons.

Les services de police sont **tenus d'amener** à l'hôpital les personnes trouvées en état d'ivresse sur la voie publique : Articles L.3341-1 du code de la santé publique et R 4 du code des débits de boissons.

Les personnes sont soumises le plus rapidement possible à un examen médical afin d'établir un bilan de leur état. L'objectif de cet examen est de **déceler** certaines affections qui se traduisent par des signes cliniques identiques à ceux de l'ivresse ou des traumatismes non apparents susceptibles de mettre en danger la vie de ces personnes ou encore **d'évaluer** le **risque** de coma éthylique.

A la suite de cet examen, la personne est soit **hospitalisée**, soit **remise** au **service** de **police** qui l'a conduite à l'hôpital. Dans ce cas, **un certificat de non hospitalisation** est délivré par le médecin de garde ou l'interne.

La prise en charge des personnes en état d'ivresse manifeste sur la voie publique constitue une mesure de police administrative, **sans qu'il y ait lieu** à établissement d'une **réquisition**.

*** EN PRATIQUE ***

☆ **Certificats médicaux :**

A la demande des victimes de violences volontaires ou d'accidents (de la circulation routière, du travail...) le médecin doit leur délivrer un certificat descriptif des lésions ou maladies, certificat remis en mains propres mentionnant la durée de l'incapacité totale de travail.

Les victimes ont le libre choix du médecin. Elles ont aussi la faculté de s'adresser à l'unité fonctionnelle d'urgence médico-judiciaire.

☆ **Accueil au centre hospitalier des personnes en état d'ivresse :**

→ *Le certificat de comportement ou de non hospitalisation ne nécessite pas de réquisition.*

→ *La responsabilité médicale consiste à déterminer quels sont les* **sujets** *qui doivent être* **maintenus en milieu hospitalier**.

D – Expertises judiciaires

Dans tous les cas où se pose une **question d'ordre technique**, une expertise peut être ordonnée par la juridiction saisie (juridiction pénale : tribunal correctionnel, juge d'instruction, juridiction civile ou administrative).

L'expert est un **collaborateur occasionnel** du service public de la justice. Il intervient ponctuellement pour accomplir une mission qui lui est confiée et ne tire ses pouvoirs que de cette mission, dans le cadre des dispositions qui régissent la matière.

Il convient de distinguer les expertises judiciaires de celles réalisées par les médecins conseils des compagnies d'assurances qui ne peuvent en aucun cas se prévaloir de la qualité d'experts.

1) Accès de l'expert judiciaire au dossier médical

La question du point de savoir si un médecin expert peut venir consulter le dossier d'un malade, en même temps qu'il procède à son examen, sans se voir opposer le secret médical est régie par le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002.

En matière pénale, la Cour de Cassation estime que si les juges ne peuvent prescrire le versement de documents hospitaliers aux débats sans s'exposer à la révélation de faits couverts par le secret professionnel, ils peuvent **donner mission** au médecin expert, qu'ils commettent pour examiner un blessé, de consulter le dossier hospitalier (arrêts de la Chambre criminelle des 20 janvier et 16 novembre 1976).

Il existe deux autres voies possibles d'accès au dossier médical :

- La première est issue de la loi du 4 mars 2002 et du décret du 29 avril 2002 : c'est la procédure d'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels de santé.
  La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé autorise toute personne à avoir accès aux informations médicales la concernant. Le décret d'application du 29 avril 2002 et l'arrêté du 5 mars 2004 en précisent les modalités : les personnes autorisées à demander ces informations sont la personne elle- même, ses ayants droit en cas de décès, les titulaires de l'autorité parentale ou le médecin désigné comme intermédiaire.
  Le délai de communication du dossier est de 48 heures minimum, et huit jours au plus.
  Pour les informations datant de plus de cinq ans, le délai est porté à deux mois.
  Dans tous les cas, une proposition d'accompagnement médical doit être faite au demandeur.
  L'accès au dossier médical peut s'effectuer soit par une consultation sur place, soit par un envoi de copies aux frais de l'intéressé.

  La personne concernée étant libre de disposer comme elle l'entend des copies de son dossier, elle peut le transmettre, si elle le désire, à un expert ou toute autre personne.

- La seconde est, en **matière pénale** et en ultime recours, la **saisie** du dossier médical (voir supra).

2) Examens ou prélèvements contre la volonté d'une personne

Les articles 16-1 et 16-3 du code civil posent le principe de **l'inviolabilité du corps** humain à l'intégrité duquel il ne peut être porté atteinte qu'en cas de nécessité médicale pour la personne.

Le **refus** de se soumettre à certains examens ou prélèvements imposés par la loi constitue cependant un délit puni de peines d'emprisonnement et d'amende :

- **Le prélèvement sanguin** destiné à prouver l'imprégnation alcoolique d'un automobiliste (article L1er du code de la route).

- **L'examen corporel** ordonné par le président du Tribunal de grande instance en cas d'ingestion présumée de stupéfiants (article 60 bis du code des Douanes)

L'article 16-11 du code civil autorise **l'identification** d'une personne **par ses empreintes génétiques** dans le cadre d'une procédure judiciaire ou à des fins médicales. Alors que le texte subordonne la mise en œuvre de cette technique au consentement de l'intéressé lorsque l'identification génétique est recherchée en matière civile ou à des fins médicales ou de recherche scientifique, aucune condition n'est posée en matière pénale.

Dans la mesure où la loi protège l'intégrité corporelle de toute personne, il semble exclu de réaliser un prélèvement par la force.

* EN PRATIQUE *

Les expertises judiciaires se différencient des missions confiées aux médecins des compagnies d'assurance.

→ *L'accès au dossier médical pour les besoins de l'enquête ne peut se réaliser que dans les conditions respectant les règles du secret médical.*

→ *En cas de nécessité lors d'une enquête pénale, la saisie du dossier est possible.*

→ *Les examens ou prélèvements sur les personnes ne peuvent être pratiqués qu'avec leur consentement.*

- V -
SORTIES

A – Refus de soins et sortie contre avis médical

Lorsqu'un malade refuse les soins, interventions, examens ou consultations prescrites par le ou les praticiens qui s'occupent de lui, se posent **deux problèmes** :

- Celui du respect de la volonté du malade lui-même,

- Celui de la responsabilité correspondant à cette situation.

Le cadre juridique est celui de :

- la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique,
- de l'article 16-3 du code civil,
- de l'article R 4127-36 du code de déontologie médicale,
- de l'article R 1112-62 du code de la santé publique.

Pour appréhender les deux aspects : liberté du malade, responsabilité de l'hôpital et des personnels, il faut se rappeler quelques points primordiaux et essentiels :

- Le **principe fondamental** est le respect du **choix du malade**, l'information conditionnant le consentement éclairé.

- Corollaire direct de ce principe : connaître et **apprécier l'aptitude au consentement** du malade, qui permettra l'expression d'un **refus**. Le statut juridique joue ici un rôle capital : mineur, émancipation, majeur protégé, incapables...

- Si le malade persiste à refuser les soins proposés nécessaires à son état : il devra manifester une **volonté réitérée d'un refus obstiné**. Le caractère agressif de ce refus a d'ailleurs été noté comme fait justificatif par la jurisprudence.

« Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de son choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables », article L.1111-4 du code de la santé publique.

Cas particulier de la sortie contre avis médical d'une femme enceinte : La loi ne protége pas l'enfant à naître. L'embryon ou le fœtus n'a pas d'existence juridique autonome en dehors de la personne de la femme. Ce n'est qu'à sa naissance, et à condition de naître vivant et viable, que la personne acquiert un état civil.

Les atteintes à la vie prévues par le code pénal ne concernent que les personnes dotées de la personnalité juridique. C'est ainsi qu 'un arrêt de la Cour de Cassation, rendu en Assemblée plénière le 29 juin 2001 énonce que les dispositions du code pénal relatives à l'homicide involontaire ne sont pas applicables à l'embryon ou au fœtus (ainsi que Crim, 25 juin 2002).

La femme enceinte est donc considérée comme tout autre malade et peut librement sortir contre avis médical. Cette sortie, qui aurait des conséquences dommageables pour le fœtus, n'engage pas la responsabilité du médecin.

* EN PRATIQUE *

La procédure doit tenir compte des trois dimensions administrative, médicale et juridique :

- *Il faut* **informer** *oralement, de façon claire, loyale et intelligible le* **malade** *ou ses* **parents** *(mineur) sur sa* **pathologie**, *sur le* **traitement** *proposé et sur les* **risques** *encourus s'il refuse la prise en charge médicale proposée.*

  - *Si le malade* **persiste : mettre par écrit les informations données oralement (en respectant les règles concernant le secret professionnel).**

  - *La rédaction du document et sa remise au malade sont effectuées en* **présence d'un tiers soignant (infirmière) : IL EST À NOTER LE CARACTÈRE IMPÉRATIF DE L'INFORMATION MÉDICALE DONNÉE PAR UN MÉDECIN.**

    La signature par le malade ou son représentant, en cas de handicap nécessitant l'assistance d'un tiers (rôle de la famille), sera précédée par une relecture orale en s'assurant que tous les termes sont compris.

  - *Si le malade refuse de signer, faire établir un* **procès verbal** *de constat de* **refus** *de signer toujours en présence d'un tiers soignant.*

- *Si le malade est* **inapte** *au consentement ce qui doit être médicalement constaté,* **seule une mesure d'hospitalisation sous contrainte permet de protéger le malade contre lui-même ou contre les autres**.

✰ **Si toutes les conditions** *précitées sont réunies et l'information adaptée, la* **sortie** *du malade est* **possible**. *Les règles de la plus élémentaire prudence permettent de compléter ces procédures formelles (en respectant bien entendu la déontologie médicale) à savoir :*

→ **Informer** le **médecin traitant puis adresser un courrier lui** *précisant les conditions de la sortie de son malade.*

→ *Adresser un* **courrier** *au* **malade** *lui rappelant les nécessités du traitement et la possibilité qui lui est toujours offerte de revenir sur sa décision. Laisser des consignes claires et précises pour joindre facilement le bon interlocuteur .*

→ **S'assurer du retour à domicile du malade**.

B – Fugue ou sortie à l'insu du service

La notion de sortie à l'insu du service (fugue), doit être distinguée de la sortie contre avis médical et du refus de soins, bien qu'elle puisse en être dans certains cas la conséquence naturelle.

Néanmoins, la sortie à l'insu du service peut engager sérieusement la **responsabilité** de l'hôpital selon les différents contextes et faits de l'espèce.

→ Il est ainsi fondamental et primordial de connaître le **statut du malade** :
- S'agit-il d'un malade au comportement habituel ?
- D'un malade au comportement agité, nécessitant une surveillance spécifique
- S'agit-il d'un mineur ou d'une personne protégée?

→ La réponse à ces questions conditionne la **responsabilité** de l'établissement, qui serait engagée par la mise en cause d'un **défaut de surveillance**.

1) Procédures internes

→ Lorsqu'il s'agit de la sortie à l'insu du service d'un adulte dans les conditions habituelles[1], il faut faire effectuer une recherche dans les abords immédiats du service et de la structure.

→ Informer l'équipe de sécurité et la loge de l'Etablissement.

[1] *Tous les cas de figure ne peuvent être envisagés, par* ***exemple*** *le cas d'un malade ayant reçu une* ***prémédication*** *avant* ***intervention chirurgicale*** *sera à traiter en complétant la procédure interne par les procédures externes ci-dessous décrites*

→ **Informer** l'administrateur et le cadre soignant de garde.

→ Etablir et remplir le **document type** dont les exemplaires sont destinés au dossier malade, au Directeur, au médecin traitant, voire à la famille.

→ L'administrateur de garde pourra solliciter le PC de sécurité afin de visualiser les éléments de vidéoprotection.

2) Procédures externes

Ces procédures sont applicables pour les **mineurs** et/ou les **personnes protégées**. Elles sont mises en oeuvre en complément des mesures internes.

→ **Alerte**[2] des services de police.
→ Prévenir la **famille** ou le tuteur.
→ Prévenir le **médecin traitant**.

C – Modalités en cas de décès

1) Généralités

«Le rôle de l'équipe soignante se poursuit après le décès du malade dans le but d'assurer le suivi du deuil et de prévenir autant que possible l'apparition d'une pathologie consécutive à la perte d'un proche.».

Selon l'I.N.S.E.R.M. près de 75 % des décès en France ont lieu dans un établissement de soins ou d'hébergement. La prise en considération des modalités en cas de décès à l'hôpital revêt donc une importance considérable dans la **mission des personnels hospitaliers**.

Les textes de référence sont les suivants :

- Décret n° 2006-965 du 1er août 2006 relatif aux personnes décédées et aux enfants pouvant être déclarés sans vie à l'État-Civil,
- Articles R 1112-70 – 1112-75 – 1112-76 et 1111-76-2 du code de la santé publique,
- Article 79-1 du code civil.

[2] *À NOTER : Dans ces cas, il est important de préciser clairement aux services concernés la dangerosité ou non pour l'état du malade des conséquences de sa sortie. Cela conditionnera la réponse des forces de l'ordre qui informeront le centre hospitalier qui prendra les dispositions relatives aux modalités de retour.*

Ces modalités sont issues des dispositions relatives à l'accompagnement des malades en fin de vie et à l'accès aux soins palliatifs. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades en fin de vie. Articles L 1110-11 et L 1111-10 à L 1111-13 du code de la santé publique.

DEUIL PÉRINATAL

Le décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif au certificat médical d'accouchement pris en application de l'article 79-1 du code civil permet d'effectuer les formalités relatives au deuil périnatal. Pour la procédure relative aux enfants pouvant être déclarés sans vie, se reporter aux imprimés spécifiques M.549, M.550 et M.551.

* EN PRATIQUE *

✰ *Prévenir la famille ou les proches en utilisant les* **deux procédures successivement** *:*

→ **L'avis d'aggravation.**

→ **L'avis de décès.**

Si la ou les personnes concernées sont injoignables,
laisser un message téléphonique, adresser un courriel
ou un courrier en recommandé avec accusé de réception.

✰ *S'il s'agit d'une personne étrangère décédée et sans famille, prévenir le* **Consulat** *le plus proche.*

✰ *Dans les cas de* **signes** *ou* **d'indices** *de* **mort violente** *ou* **suspecte**, *le Directeur prévenu par le médecin concerné, avise* **l'autorité judiciaire**, *conformément au code civil.*

✰ **Deux procédures** *sont à distinguer :*

→ **Le constat de mort.**
Le dossier constaté par le médecin est noté dans le dossier du malade avec la mention « **Le décès paraît réel et constant** » *suivie de la date, de l'heure et de la* **signature** *du médecin.*

→ **Le certificat de décès.**
Seul *le certificat de décès* **rédigé** *par* **un docteur en médecine** *permet d'accomplir les formalités nécessaires au regard du code civil (fermeture du cercueil, transport de corps avant mise en bière, absence de problème médico-légal...).*

.../...

✰ **2 modèles** *de certificats de décès sont utilisables selon qu'il s'agit d'un décès survenu jusqu'au* **27ème jour**, *ou d'un décès survenant à partir du* **28ème jour**.

→ *La* **préparation** *du corps par les équipes soignantes sera effectuée avec toutes les précautions nécessaires, le contenu de* **l'inventaire** *de la personne étant remis à la direction des services économiques et au receveur pour les objets de valeur.*

→ *Il faut* **informer** *les familles sur les diverses possibilités (en tenant compte de la réglementation) qui s'offrent à elles : transport de corps avant mise en bière à résidence, ou en chambre funéraire.*

✰ *En cas de* **difficultés** *familiales (par exemple, divergences sur les modalités de reprise de corps),* **le juge d'instance** *statuant en* **référé** *est saisi à la requête de la partie la plus diligente. Le Procureur de la République peut être saisi de ce problème.*

2) Décès sur la voie publique : transports de corps

D'une façon générale, les transports de corps de personnes décédées sur la voie publique ou en dehors de leur domicile sont effectués vers l'hôpital (sapeurs pompiers ou ambulances privées) à la demande des services de police ou de gendarmerie.

Deux cas de figure sont à envisager :

⇨ Soit le décès ne présente **pas de problème médico-légal** :

Après constatation médicale du décès, les services de la mairie doivent être joints pour contacter **l'officier d'état-civil** qui donnera son accord à la délivrance **du permis d'inhumer**.

En l'absence de réquisition judiciaire visant à faire conserver le corps en vue d'un examen médico-légal ou d'une autopsie, les frais de conservation du corps sont à la charge de la famille ou de la commune.

⇨ Soit il existe des **indices de mort violente ou suspecte** :

C'est la **procédure judiciaire** qui détermine la conduite à tenir : enquête, réquisition, autopsie. Des **réquisitions** sont faites par les magistrats ou le service enquêteur aux fins de conservation du corps. A partir de l'instant où le magistrat aura délivré le permis d'inhumer, la réquisition judiciaire prend fin.

- VI -
UNITÉ DE CONSULTATION MÉDICO-JUDICIAIRE D'URGENCE

Chapitre I : Convention générale

Vu le décret nº 94-210 du 30/12/94 portant création du conseil supérieur de la médecine légale.

Vu la circulaire DH/AF1 nº 98-137 du 27/02/98 relative à la création de consultations médico-judiciaires d'urgence.

Il a été convenu ce qui suit entre :

Le Centre Hospitalier de SAINT-QUENTIN représenté par Monsieur JALLU, Directeur, d'une part,

et

Le Procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance de Saint-Quentin, d'autre part :

L'unité de consultations médico-judiciaires d'urgence (U.C.M.U.) du Centre Hospitalier de SAINT-QUENTIN a pour mission d'assurer dans le cadre de la présente convention, en liaison avec les services judiciaires, les activités de médecine légale du vivant et de thanatologie.

1 – La médecine légale du vivant

La médecine légale du vivant comprend les activités médico-légales ci-après définies :

A) Les Missions

1) Répondre dans le cadre d'une permanence aux réquisitions des magistrats du Parquet ou de l'instruction et des officiers de police judiciaire en matière médico-légale dans les meilleurs délais, une prise de contact téléphonique préalable peut être envisagée en cas de besoin :

- Examens, expertises et accueil de victimes (fixation d'I.T.T. en matière de blessures volontaires, d'accidents de la circulation, d'accidents du travail...).

- Examens et expertises de mis en cause, de gardés à vue, de toxicomanes. Dans le cadre des gardes à vues, les examens médicaux obligatoires n'ont pas vocation à être réalisés dans les locaux du Centre Hospitalier mais dans ceux des services de Police ou de Gendarmerie.

- Examens, expertises et accueil de victimes d'abus sexuels, de mineurs victimes de sévices ou de mauvais traitements..., en liaison avec l'Unité de Victimologie.

- Examens et expertises psychiatriques et médico-psychologiques.

- Prélèvements pour analyses toxicologiques (stupéfiants, alcool...).

2) *Rédiger un compte-rendu des diligences accomplies et remettre les conclusions de l'examen ou de l'expertise à l'autorité mandante.*

3) *Accueillir les personnes venant spontanément en vue de se voir délivrer un certificat médical.*

4) *Répondre aux demandes du Département de Médecine d'Urgence (D.M.U.)*

B) La localisation et le fonctionnement

L'U.C.M.U. est une unité fonctionnelle du D.M.U. Elle est placée sous la responsabilité du chef de département de médecine d'urgence et coordonnée par un médecin légiste.

Elle est installée dans les locaux des consultations externes de l'hôpital.

L'activité psychiatrique est localisée au Centre de Psychothérapie de SAINT-QUENTIN dépendant du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN.

Les missions gynécologiques sont diligentées au sein du service de gynécologie du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN.

Les missions liées à la pédiatrie sont effectuées au sein du service de pédiatrie de SAINT-QUENTIN.

Les médecins pourront diligenter leurs missions au sein de leur service, de leur cabinet ou dans les locaux de l'U.C.M.U.

Une liste des médecins participant au fonctionnement de l'U.C.M.U. est établie (Chapitre II).

Une secrétaire dépendant du D.M.U. est affectée à l'U.C.M.U. Cette secrétaire a pour missions :

- De recevoir du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures 30, les appels téléphoniques des magistrats (du Parquet ou l'Instruction), gendarmes et policiers et de leur obtenir le plus rapidement possible un rendez-vous avec le médecin choisi par l'autorité requérante.

- Si ce dernier n'est pas disponible, la secrétaire devra tenter de joindre en priorité un autre médecin expert judiciaire, à défaut un autre praticien figurant sur la liste de l'U.C.M.U. qui sera proposée à l'autorité requérante.

- D'assurer chaque fois que cela s'avérera nécessaire la dactylographie des certificats médicaux et rapports des praticiens de l'U.C.M.U..

- De coordonner sur le plan administratif l'activité de l'U.C.M.U..

En dehors des heures de fonctionnement de l'U.C.M.U., il est fait appel aux médecins légistes suivant les règles fixées dans la convention en annexe, ou aux spécialistes hospitaliers de permanence (Chapitre V).

C) Les moyens

L'U.C.M.U. dispose d'une équipe de médecins hospitaliers ou libéraux, experts judiciaires ou non. Cette liste est établie et modifiée sur proposition du médecin légiste la coordonnant, après avis conforme du Directeur de l'hôpital et du Procureur de la République (Chapitre IV).

Le Directeur de l'hôpital et le Procureur de la République peuvent aussi modifier cette liste.

Le magistrat ou l'Officier de Police Judiciaire requérant conserve pour chaque mission le choix de l'expert ou de la personne qualifiée qu'il entend désigner.

Le médecin sollicitant son inscription sur la liste s'engage à y rester durant toute l'année civile. Il peut démissionner en cours d'année pour motif grave. S'il désire ne plus faire partie de l'U.C.M.U., il devra au moins un mois avant la fin de l'année civile faire connaître sa décision au médecin coordonnateur par courrier recommandé.

Tout praticien peut être exclu de la liste sur simple décision du Directeur de l'hôpital ou du Procureur de la République en cas d'irrespect de la présente convention, du règlement intérieur de l'U.C.M.U., de la convention financière ou d'insuffisances constatées dans les missions confiées.

L'unité dispose d'un numéro de téléphone spécifique, d'un fax ainsi que d'un secrétariat assuré par une secrétaire dotée d'un téléphone portable. Le Directeur du centre hospitalier s'engage à mettre à disposition de l'Unité fonctionnelle, le matériel médical et de secrétariat adapté et performant pour l'accomplissement de ses missions.

L'équipe médicale accomplit ses missions en toute liberté et sous son entière responsabilité sous réserve du respect du règlement intérieur du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN, du secret professionnel et des règles de déontologie médicale.

Les médecins libéraux s'engagent à souscrire une assurance en responsabilité civile dans le cadre de l'activité du l'U.C.M.U.

D) Les dispositions financières

Les médecins de l'U.C.M.U. sont rémunérés quand ils travaillent dans le cadre de réquisitions judiciaires ou d'ordonnances du Juge d'Instruction sur la base des honoraires et indemnités prévus par les articles R 116-1, R 117, et R 120 du code de procédure pénale. Ils perçoivent personnellement le montant de leurs prestations par le biais du service de la régie du tribunal.

L'U.C.M.U. reçoit :

- Soit une redevance proportionnelle versée par les médecins chaque fois qu'ils sont appelés par la secrétaire de l'U.C.M.U. pour effectuer une mission sur réquisition ou sur ordonnance du juge d'instruction,

- soit une redevance forfaitaire.

Une convention est signée entre le Directeur de l'hôpital et l'ensemble des médecins (praticiens hospitaliers ou libéraux) appartenant à l'U.C.M.U. prévoyant le montant de la redevance et ses modalités de perception (Chapitre III).

L'U.C.M.U. est aussi sollicitée dans les deux situations suivantes :

- Par les justiciables venant de leur propre initiative recevoir des soins ou effectuer un examen au centre hospitalier de SAINT-QUENTIN suite à une infraction et qui souhaitent se faire délivrer un certificat médical.

- Par les justiciables qui se présentant dans un service enquêteur démunis de certificat médical dans une matière ou celui-ci est indispensable, sont informés de l'existence de l'U.C.M.U. et invités à s'y rendre à défaut de faire le choix d'un autre médecin.

L'U.C.M.U. a débuté ses activités le 01 Janvier 2000.

2 – La thanatologie

L'ensemble des activités de thanatologie des ressorts judiciaires de SAINT-QUENTIN et une partie de celles du Tribunal de Grande Instance de LAON s'exercent, avec l'accord des magistrats concernés (Chapitre VI), au sein du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN .

Il convient de rappeler que les trois mêmes médecins légistes (participant au fonctionnement de l'U.C.M.U.), interviennent déjà dans les ressorts des deux T.G.I. précités, et assurent déjà une permanence 07 jours sur 07 pour les examens de corps et autopsies (Chapitre V).

Les activités de thanatologie sont rattachées au fonctionnement de l'U.C.M.U. et s'exercent au sein de la morgue de l'hôpital de SAINT-QUENTIN.

Le Centre Hospitalier de SAINT-QUENTIN s'engage à organiser une demi-journée de formation sur les problèmes d'ordre médico-judiciaires.

A ce titre les articles 2,3,4 susvisés leur sont applicables.

La présente convention est signée pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction sauf à être dénoncée par l'une des parties signataires avec respect d'un préavis de trois mois.

Elle pourra être aussi résiliée à tout moment sous réserve d'un préavis de trois mois par l'une ou l'autre partie signataire en cas de non respect de ses clauses.

Fait à SAINT-QUENTIN le,

Le Directeur du Centre Hospitalier de SAINT-QUENTIN	**Le Procureur de la République à SAINT-QUENTIN**
Monsieur JALLU	**Monsieur SAVARZEIX**

Chapitre II : Règlement et fonctionnement de l'U.C.M.U.

1 – Consultations réalisées sur réquisition ou ordonnance du juge d'instruction

Les consultations sont demandées soit par un Magistrat, soit par un enquêteur en utilisant le numéro de téléphone dédié à cet effet. Cette ligne téléphonique fonctionne de 09 h 00 à 17 h 00 les jours ouvrables.

Cette secrétaire :

- prend connaissance de la nature de la réquisition,
- contacte le spécialiste concerné (en priorité un expert judiciaire) en fonction du choix de l'autorité requérante à savoir :
  - **urgence psychiatrique** (Mme Dr BAKHACHE, Dr CATALAN,),
  - **urgence pédiatrique** (Dr DOLHEM, Dr DESPREZ) (prise en charge de maltraitances à enfants),
  - **urgence gynécologique** (Melle Dr DUFOUR, Dr SADER, Mme DUSART, Mme Dr DRON-SERUZIER, Mme Dr COURTOIS, Dr CLOSSET, Dr MANCHERON, Dr DAHMANI) (sévices sexuels),
  - **urgence adulte** (Dr DUNAUD, Dr DEVENDEVILLE, Dr BERNARD, Dr BRACONNIER, Mme Dr DAVIGNY).

En cas de non réponse, une tentative est réalisée pour joindre un autre spécialiste concerné qui sera proposé à l'autorité requérante.

La secrétaire recontacte l'appelant pour lui rendre compte du résultat : spécialiste contacté et heure possible de la consultation et du lieu (salle de consultation niveau 3 ou non)

2 – Consultations réalisées dans le cadre de la médecine d'urgence

Toute personne justifiant d'un certificat (coups et blessures, A.V.P., A.T., ...) émanant du service des urgences (sur réquisition ou non) est reconvoquée, sauf urgence particulière, au niveau 3 préférentiellement le matin de 09 h 00 à 10 h 00 et l'après-midi de 14 h 30 à 15 h 30.

3 – Réalisation des certificats et des rapports

Par le secrétariat de l'U.C.M.U. dans des délais courts dès réception du compte-rendu.

Signature du document par le médecin et envoi à l'autorité requérante ou remise aux intéressés avec signature du document et du mémoire de frais, accompagné de la réquisition.

4 – Principes de fonctionnement

- Tous les appels passent par le secrétariat de l'U.C.M.U. pendant le fonctionnement normal des jours ouvrables,

- Seuls les rapports réalisés dans le cadre de ces appels seront réalisés au niveau du secrétariat de l'U.C.M.U.,

- Les médecins participant à l'U.C.M.U. doivent avoir signé une convention avec le centre hospitalier,

- Seuls les médecins figurant sur la liste prévue à l'article 3 de la convention peuvent participer au fonctionnement de l'U.C.M.U.

- Réunion de l'équipe médicale pour : principe et rédaction des certificats et mise en place de certificats, rapports types ...

Une secrétaire temps plein est affectée au pool D.M.U. – S.M.U.R. - SERVICE PORTE - ACCUEIL.

Dr J-C. NATTEAU
Médecin Chef
du Département de Médecine d'Urgence

Chapitre III : Annexe financière

1 – Objet

La présente annexe a pour objet de définir les modalités de participation des médecins à l'unité de consultations médico-judiciaires d'urgence (U.C.M.U.) mise en place au centre hospitalier de SAINT-QUENTIN et dont les conditions de fonctionnement ont été fixées par la convention signée le /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ par le Procureur de la République et le Directeur du centre hospitalier.

2 – Organisation des consultations réalisées sur réquisition ou ordonnance du juge d 'instruction

Le centre hospitalier de SAINT-QUENTIN met à la disposition des médecins hospitaliers et libéraux travaillant pour le compte de l'U.C.M.U. un local de consultations ainsi qu'un secrétariat assurant outre, la gestion des appels et des rendez-vous, la dactylographie et l'envoi des certificats, rapports médicaux et des états de frais.

3 – Rémunération des praticiens au titre des consultations réalisées sur réquisition ou ordonnance du juge d'instruction

Quand ils travaillent pour le compte de l'U.C.M.U., les médecins perçoivent directement leurs honoraires et indemnités par le biais du service de la régie du tribunal conformément aux dispositions de la convention susvisée.

4 – Redevance ou contribution forfaitaire due au centre hospitalier

En compensation des moyens humains et matériels mis à leur disposition par l'U.C.M.U., les médecins reversent au centre hospitalier de SAINT-QUENTIN :

- soit une redevance correspondant à 5 % du montant de leurs mémoires de frais,
- soit une contribution forfaitaire mensuelle de 22,87 € perçue annuellement (sur la base de 11 mois).

Chaque médecin opte pour un des deux modes de reversement lors de son adhésion à l'U.C.M.U.

ADHÉSION À L'UNITÉ DE CONSULTATIONS MÉDICO-JUDICIAIRES D'URGENCE

Je soussigné, _____

- ayant pris connaissance de la convention générale créant l'U.C.M.U., de son règlement intérieur et de l'annexe financière liant le Centre Hospitalier de SAINT-QUENTIN et le Parquet du Tribunal de Grande Instance,

- déclare adhérer à l'unité de consultations médico-judiciaires d'urgence,

- opte pour le mode de reversement suivant :

  - ❑ redevance de 5 %

  - ❑ contribution forfaitaire

Fait à Saint-quentin, le /____/____/_____/

M. le Dr _____	**Le Directeur**	**Le Procureur**
Mme le Dr_____	**du Centre Hospitalier**	**de la République**
	J-L. JALLU	**D. SAVARZEIX**

Chapitre IV : Liste des médecins participant à l'U.C.M.U.

MÉDECIN LÉGISTE

- Docteur DEVENDEVILLE

MÉDECINS HOSPITALIERS

- Docteur DUNAUD
- Docteur BERNARD
- Docteur BRACONNIER
- Docteur LEMOINE
- Docteur BEN SLAMIA
- Docteur BRIE
- Docteur LAYA
- Docteur PATOUT

MÉDECINS SPÉCIALISTES

➢ ***GYNECOLOGIE-OBSTÉTRIQUE :***

- Docteur CLOSSET
- Mme le Docteur DUFOUR
- Docteur SADER
- Mme le Docteur DUSART
- Mme le Docteur DRON-SERUZIER
- Mme le Docteur COURTOIS
- Docteur MANCHERON
- Docteur DAHMANI
- Docteur ATTIER

➢ ***PÉDIATRIE :***

- Docteur DOLHEM
- Mme le Docteur BOUGHOL
- Docteur EL HASSANI

➢ ***PSYCHIATRIE :***

- Docteur CATALAN
- Mme le Docteur BAKHACHE
- Docteur KHELIF
- Docteur LAMRANI

PSYCHOLOGUES

- Madame DAGNICOURT
- Mademoiselle BEGHERSA
- Madame DOLHEM

Chapitre V : Permanence des médecins légistes

1 – Permanence des médecins légistes

Une permanence est mise en place dans les ressorts judiciaires des Tribunaux de Grande Instance de SAINT-QUENTIN, LAON en collaboration avec les docteurs CARON, et DEVENDEVILLE.

Lors de la découverte d'un corps, sauf si la mort est à l'évidence d'origine naturelle, le médecin légiste de permanence sera requis après avis donné au magistrat du parquet de permanence, sauf urgence ou situation particulière.

S'il n'a pas rappelé dans les 15 minutes après avoir été contacté, l'enquêteur tentera de joindre l'un des médecins disponibles aux numéros suivants :

- **Docteur L. BRACONNIER :**
  - Professionnel : ✆ 03.23.06.72.02
  - Personnel : ✆ 03.23.62.48.97
  - Portable : ✆ 06.11.70.76.28
- **Docteur M. CARON :**
  - Personnel : ✆ 03.23.07.95.31
  - Portable : ✆ 06.14.60.69.52
- **Docteur J. DEVENDEVILLE :**
  - Professionnel : ✆ 03.23.08.16.92
  - Personnel : ✆ 03.23.67.06.71
  - Portable : ✆ 06.03.06.08.20
- **Docteur Z. LAYA :**
  - Professionnel : ✆ 03.23.06.72.07
  - Personnel : ✆ 03.23.04.22.97
  - Portable : ✆ 06.13.88.62.19
- **Docteur E. LEMOINE:**
  - Professionnel : ✆ 03.23.06.71.09
  - Personnel : ✆ 03.23.67.42.93
  - Portable : ✆ 06.43.85.00.81
- **Docteur M. BERNARD (non légiste) :**
  - Professionnel : ✆ 03.23.06.72.02
  - Personnel : ✆ 03.23.67.43.17
  - Portable : ✆ 06.08.75.01.46

2 – Établissement de réquisitions type

Des réquisitions type destinées aux services de police, gendarmerie et aux magistrats du parquet sont établies en matière d'autopsie, d'examen gynécologique, d'examen toxicologique et anatomopathologique.

Ces imprimés seront exclusivement utilisés par l'ensemble des services à compter de leur diffusion.

Seules les personnes effectuant directement et personnellement les missions confiées doivent être requises à l'exclusion de tous directeurs ou responsables de service ou laboratoire ou institut.

3 – Examens gynécologiques requis par les enquêteurs dépendants du parquet de Saint-Quentin

Peuvent être requis le médecin de garde de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier de Saint-Quentin (✆ 03.23.06.71.71 – bip 4965).

Participent à cette garde :

- Le Docteur CLOSSET
- Mme le Docteur DUFOUR
- Le Docteur SADER
- Mme le Docteur DUSART
- Mme le Docteur DRON-SERUZIER
- Mme le Docteur COURTOIS
- Le Docteur MANCHERON
- Le Docteur DAHMANI
- Le Docteur ATTIER

4 – Rendez-vous obtenus avec un psychiatre de permanence de l'hôpital de Saint-Quentin par les enquêteurs dépendants du parquet de Saint-Quentin en faveur des victimes d'abus sexuels

Il conviendra, à compter de la diffusion de la présente note, que soit proposé systématiquement, aux victimes d'abus sexuels majeurs ou mineurs, avec l'accord de leur civilement responsable pour ces derniers, un rendez-vous avec un psychiatre assurant une permanence à l'hôpital de SAINT-QUENTIN.

Le rendez-vous pourra permettre aux victimes qui le souhaitent, de rencontrer rapidement selon les circonstances et la disponibilité du médecin, un psychiatre.

En raison de la confidentialité liée au numéro de téléphone, l'enquêteur devra lui-même prendre le rendez-vous pour la victime.

Le psychiatre de permanence pourra être joint par l'enquêteur aux numéros suivants :

✆ 03.23.06.71.30
✆ 03.23.06.71.31
✆ 03.23.06.71.34 (le week-end)

Le Procureur de la République de SAINT-QUENTIN

UNITÉ DE CONSULTATION MÉDICO-JUDICIAIRE D'URGENCE
BILAN 2008

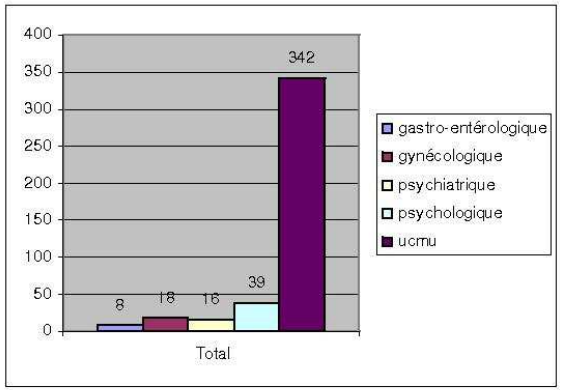
Année 2008		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sep.	Oct.	Nov.	Déc.	TOTAL
Spécialités	Psychiatrie	1	2	4	0	0	2	0	1	2	2	2	3	19
	Psychologie	2	4	6	1	1	10	3	1	4	6	1	1	40
	Gynécologie	1	3	3	1	1	4	0	0	2	2	1	3	21
	Proctologie	2	2	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	8
Médecine d'urgence														
	AVP	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	4	0	11
	Réquisition	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	3	0	10
	Sans réquisition	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Révision d'ITT	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	0	8
	Réquisition	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	0	8
	Sans réquisition	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Violence volontaire	20	13	25	29	26	41	34	32	27	34	22	29	332
	Réquisition	1	1	5	4	5	8	3	4	1	5	3	7	47
	Sans réquisition	19	12	20	25	21	33	31	28	26	29	19	22	285
	Violence Conjugale	3	1	0	3	1	4	1	1	0	1	0	0	15
	Réquisition	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	Sans réquisition	3	1	0	3	0	4	0	1	0	1	0	0	13
	Autre	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	7
	Réquisition	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	Sans réquisition	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
TOTAL		31	27	41	37	29	62	44	36	36	49	33	36	461

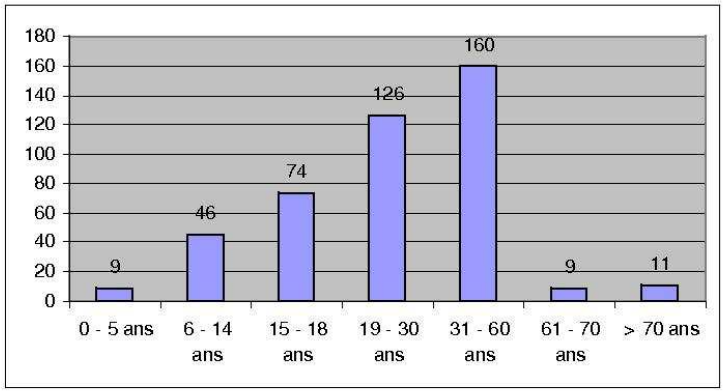
Activité médecine légale du vivant

	0 - 5 ans	6 - 14 ans	15 - 18 ans	19 - 30 ans	31 - 60 ans	61 - 70 ans	> 70 ans	TOTAL
Nombre	9	46	74	126	160	9	11	435

Expertise	gastro-entérologique	gynécologique	psychiatrique	psychologique	ucmu	Total
	8	18	16	39	342	423

Expertise	CS Externe	gendarmerie	parquet	police	Total
	278	99	1	44	422





Activité de la chambre mortuaire (médecine légale du mort, funérarium)

Activité médecine légale du mort (autopsie) :

TRIBUNAL					
LAON	PERONNE	St QUENTIN	CAMBRAI	MEDICAL	Total
25	10	11	2	4	52

Activité Médico-légale	**52**
Autopsie Médico-légale	**48**
Autopsie médicale	**4**
Garde a vue	**569**
Levée de corps	**72**

- VII -
UNITÉ DE VICTIMOLOGIE

DÉFINITION

La victimologie a pour objet de prendre en charge toutes les victimes d'agressions de quelque nature que ce soit (physique ou morale, d'abus sexuels, d'accidents de la voie publique, d'accidents du travail).

1) Structure

La victimologie est une unité du Département de Médecine d'Urgence.

Elle est placée sous la responsabilité du Chef du Département de Médecine d'Urgence et au service des ressorts judiciaires de Saint-Quentin et Péronne.

Elle est localisée au Centre Hospitalier de Saint-Quentin.

2) Missions

- Répondre aux demandes des magistrats du Parquet et des Officiers de Police Judiciaire pour la prise en charge des victimes,
- Assurer la prise en charge des victimes reçues dans le cadre de l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire d'Urgence,
- Réaliser l'évaluation psychologique et le suivi que nécessite l'état de la victime,
- Fournir sur demande d'une autorité requérante un compte-rendu de l'évaluation de la prise en charge et du suivi d'une victime d'agression,
- Accueillir les personnes venant spontanément pour un suivi psychologique,
- Répondre aux demandes du Département de Médecine d'Urgence.

3) Localisation

L'Unité de Victimologie est installée au niveau des consultations externes de l'hôpital à proximité des bureaux de l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire d'Urgence.

4) Fonctionnement

a) Consultations réalisées sur demande de l'autorité requérante :

Une secrétaire du Département de Médecine d'Urgence est affectée à la victimologie.

La secrétaire a pour mission :

- De recevoir, du lundi au vendredi, de 09 h 00 à 17 h 30, les appels téléphoniques des magistrats (du Parquet ou l'Instruction), gendarmes et policiers, et de leur obtenir un rendez-vous,
- De contacter la psychologue pour fixer un rendez-vous,
- De contacter l'autorité requérante pour donner le nom de la psychologue, la date, l'heure et le lieu de rendez-vous,
- D'assurer, chaque fois que cela s'avérera nécessaire, la dactylographie des rapports de la psychologue
- De coordonner, sur le plan administratif, l'activité de victimologie, en assurant le bilan qui sera transmis aux Parquets et aux responsables de l'unité.

b) Consultations réalisées dans le cadre de la médecine d'urgence :

Si une victime se présente au Département de Médecine d'Urgence, elle sera tout d'abord dirigée vers l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire d'Urgence pour être examinée par un médecin qui assurera les soins, puis, si la victime le souhaite, lui délivrera un certificat médical.

A la suite de cette prise en charge, la victime pourra être dirigée vers l'Unité de Victimologie où un soutien psychologique lui sera proposé si cela apparaît approprié.

c) Principes de fonctionnement :

Les psychologues participant à la victimologie doivent avoir signé une convention avec le Centre Hospitalier.

5) En pratique

L'Unité de Consultation Médico-Judiciaire d'Urgence répond à toutes les missions d'urgence, sur réquisition ou non permettant l'examen des victimes et de fournir tous les documents nécessaires à l'action judiciaire.

L'Unité de Victimologie a pour but d'assurer **secondairement** la prise en charge psychologique des victimes et leur suivi.

Il n'y a pas de réquisition, la démarche est volontaire de la part de la victime.

Il est donc très important que l'expertise médico-psychologique, si elle est nécessaire, soit réalisée sur réquisition (Unité de Consultation Médico-Judiciaire d'Urgence) dès que possible et que dans tous les cas, elle **précède** la prise en charge par l'Unité de Victimologie.

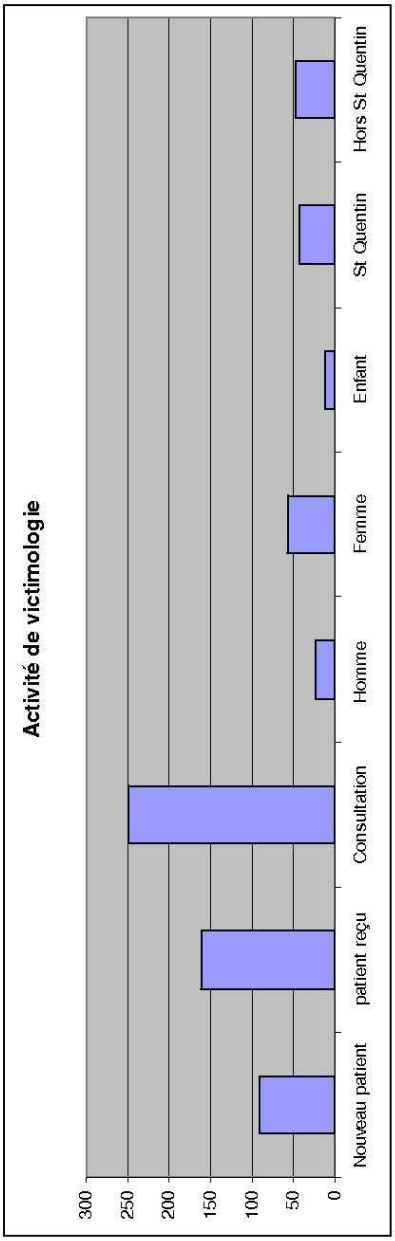
Les enquêteurs communiquent les procès-verbaux déjà établis au psychologue requis pour expertise.

Les Services de Police ou de Gendarmerie ont la possibilité de recueillir les dépositions des victimes dans les locaux de l'Unité de Victimologie, de manière à éviter les trajets successifs de celles-ci entre les locaux de la Police ou de Gendarmerie et le Centre Hospitalier.

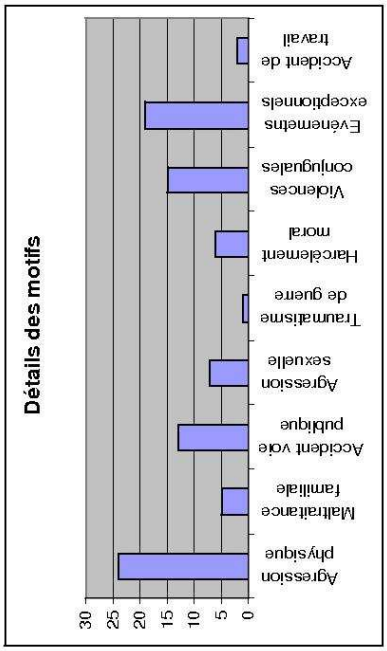
UNITÉ DE VICTIMOLOGIE
BILAN 2008

Activité de victimologie

	Nouveau patient	Patient reçu	Consultation	Homme	Femme	Enfant	St Quentin	Hors St Quentin
TOTAL	92	162	250	23	57	12	42	47



	Agression physique	Maltraitance familiale	Accident voie publique	Agression sexuelle	Traumatisme de guerre	Harcèlement moral	Violences conjugales	Evènements exceptionnels	Accident de travail
TOTAL	24	5	13	7	1	6	15	19	2



NR/IS

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-QUENTIN
EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
du Conseil d'Administration

Séance du 19 décembre 2002

Présidence de : M. le Docteur HUGUET, Président suppléant.

Membres Présents : Mme DEBERLES, Mme SUCHÉCKI, Mme ROBERT-PUISSANT, M. LASVAUX, MM. les Docteurs MANOURY, CASSETTO, DUNAUD, Mme le Docteur FAILLIE, Mme GOSSET, M. LORET, M. TACHOT, Mme CAHU, Mme GRZEGRZULKA, Mme PINCHON, M. le docteur KAFÉ, M. LAFAGE, Mme HAUTECOEUR, M, BARBIER, Administrateurs.

Assistaient également : M. JALLU, Directeur ; M. JOANNIDES, Directeur-adjoint des affaires financières et informatiques ; M. OCHRYMCZUK, Directeur-adjoint des ressources humaines M. FARANT, Directeur-adjoint des services économiques ; Mme GAZÉ, Directrice-adjointe de la qualité, de la formation et de la communication ; Mlle DHIRSON, Directrice de soins infirmiers, coordinatrice générale des soins ; Mme MOUTON, Gérante intérimaire ; Mme RHODE, Adjoint des cadres ; M. HOSTE, directeur-adjoint à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, représentant Mme DEBAISIEUX, Directrice.

Absents et excusés : M. Pierre ANDRÉ, Président ; M. POTELET, M. MONFOURNY, M. FÉTROT, Sous-Préfet ; Mme BOYER-SCHAEFFER, Directrice de l'agence régionale de l'hospitalisation ; M. le docteur VALLERAND, Médecin-inspecteur régional de la santé : M. le docteur GOUX, Médecin-inspecteur départemental de la santé.

N°2002/130 <u>OBJET</u> : Mise en place d'une unité de victimologie.

Le conseil d'administration,

Après en avoir délibéré,

Considérant les dispositions de la circulaire DHOS n°2001-503 du 22 octobre 2001 relative à l'accueil aux urgences dans les établissements de santé des personnes victimes de violences ainsi que de toute personne en situation de détresse psychologique.

Considérant la réunion organisée sous la présidence de M. le. Sous-Préfet à l'issue de laquelle la nécessité de mettre en place une unité de victimologie a été mise en évidence.

Considérant la réunion organisée afin d'actualiser la charte hôpital-police-justice-gendarmerie qui a démontré que l'activité soutenus de l'U:C.M.U. nécessitait de prendre également en charge les personnes victimes de violences ou d'événements susceptibles d'entraîner une détresse psychologique.

Considérant que ce dossier a été présenté à l'agence régionale de l'hospitalisation sous réserve des avis des instances.

Considérant l'avis favorable de la commission médicale d'établissement du 14 novembre 2002.

Considérant l'avis favorable du comité technique d'établissement du 16 décembre 2002.

A l'unanimité,

Donne un avis favorable à la mise en place d'une unité de victimologie.

Pour extrait conforme,
P/Le Président du Conseil d'Administration,
LE PRÉSIDENTS SUPPLÉANT,

DOCTEUR HUGUET

- VIII -
ANNEXES

PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE LE COMMISSARIAT DE POLICE ET LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-QUENTIN

Considérant la nécessité d'améliorer la sécurité du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN en général et plus particulièrement du service des admissions d'urgences et de renforcer la coopération entre cet établissement public de santé et les services de police du commissariat de SAINT-QUENTIN

Vu la charte « *Hôpital – Police – Justice – Gendarmerie* » du 7 novembre 2002,

Vu le protocole conclu le 12 août 2005 entre le Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités Territoriales et le Ministère de la Santé et des Sports qui engage les services centraux et déconcentrés de ces deux ministères ; les agences régionales d'hospitalisation ainsi que les établissements concernés, sous l'égide de la coordination du représentant de l'Etat dans le département d'implantation,

ENTRE LES SOUSSIGNES :

M. Jean-Louis JALLU, Directeur du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN,
1, Avenue Michel de l'Hospital – B.P. 608 – 02321 SAINT-QUENTIN Cedex,

ET

M. le Commissaire David BOILEAU, Commissaire Central Principal
Commissariat de Police – 7, Avenue du Général de Gaulle – 02100 SAINT-QUENTIN

IL A ETE ARRETE ET CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1

Un représentant du service de police du commissariat de SAINT-QUENTIN sera désigné en qualité de correspondant, il sera l'interlocuteur privilégié du directeur du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN pour les problèmes de sécurité.

ARTICLE 2

Le directeur de l'établissement et le chef du service de police procèdent au diagnostic qui s'appuie notamment sur l'inventaire partagé des manifestations de violence et des problèmes de sécurité survenus dans l'établissement et arrêtent les mesures adaptées.

ARTICLE 3

Ce diagnostic servira au directeur du centre hospitalier de SAINT-QUENTIN à réaliser les adaptations organisationnelles et matérielles nécessaires à la préservation ou au rétablissement de la sécurité et de la tranquillité dans l'établissement.

ARTICLE 4

En cas de commission d'infraction ou de problème de sécurité constaté dans l'enceinte du centre hospitalier, le service de police sera informé dans les meilleurs délais, selon les modalités arrêtées à l'article 5.

Des patrouilles périodiques ou aléatoires pourront être conduites aux abords de l'hôpital et des prises de contact convenues avec le personnel.

ARTICLE 5

En cas de situation de danger ou de troubles avérés, l'appel au 17 constitue un préalable au déclenchement de la procédure d'alerte.

Cette procédure d'alerte peut être complétée par un dispositif d'appel privilégié mis en place en concertation avec le directeur de l'établissement (ligne dédiée, ligne directe spécialisée).

Les interventions des services de sécurité feront l'objet d'une procédure particulière.

ARTICLE 6

Les plaintes seront enregistrées dans les meilleurs délais. Les victimes, si la situation le justifie, se verront proposer leur domiciliation à l'hôpital, voire au service de police. Les personnels hospitaliers apporteront toutes les indications utiles au bon déroulement de l'enquête.

ARTICLE 7

Dans le but de réduire au maximum les risques de violence potentielle découlant des missions d'escorte (gardés à vue, détenus et retenus aux soins, individus en état d'ivresse pour délivrance du certificat de non hospitalisation), un accès distinct de l'itinéraire réservé au public sera privilégié.

ARTICLE 8

De même, un local spécifique à l'abri du regard du public où l'individu retenu est en attente de soins, sera aménagé. Si le risque de violence est avéré, le service d'urgence pourra être avisé téléphoniquement du déplacement de l'escorte et l'individu sera traité par le personnel soignant dans les meilleurs délais.

ARTICLE 9

Le présent protocole reprend et complète l'ensemble des dispositions, des procédures et rubriques « *en pratique* » incluses dans la charte de collaboration hôpital-police-justice-gendarmerie.

ARTICLE 10

Chaque partie prend directement à sa charge, pour ce qui la concerne, les dépenses occasionnées par la mise en œuvre du présent protocole.

ARTICLE 11

Le présent protocole d'accord est conclu pour une période de deux années, à partir de la date de sa signature.

A l'issue de la première période de deux ans, le présent protocole sera renouvelé annuellement par tacite reconduction.

Toutes modifications aux présentes stipulations feront l'objet d'un avenant.

Fait à SAINT-QUENTIN, le 3 avril 2009

LE COMMISSAIRE CENTRAL PRINCIPAL	LE DIRECTEUR
du Commissariat de Police	du Centre Hospitalier
de ST-QUENTIN,	de SAINT-QUENTIN,
D. BOILEAU	J-L. JALLU

CENTRE HOSPITALIER
1, avenue Michel de l'Hospital - B.P. 608
02321 SAINT-QUENTIN Cédex
Tél. : 03.23.06.71.71 - Fax : 03.23.06.73.01

Version n° 4

Cellule micro-édition - Décembre 2009