

ASSEMBLÉE NATIONALE

11 septembre 2009

LOI PÉNITENTIAIRE - (n° 1899)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 434 Rect.

présenté par
M. Mamère, M. Yves Cochet et M. de Rugy

ARTICLE 20 BIS

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Un acte dénué de lien avec les soins, la préservation de la santé du détenu ou les expertises médicales ne peut être demandé aux médecins et aux personnels soignants intervenant en milieu carcéral. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article restaure l'article 20 bis adopté par le Sénat, conformément au code de déontologie médicale, et, selon les termes de son auteur d'origine, le sénateur About, « une condition indispensable pour que ces professionnels conservent toute leur crédibilité aux yeux des détenus et que des liens de confiance puissent s'établir ».

Le gouvernement justifie la suppression de cet article par le fait qu'il serait « indispensable que le corps médical exerçant dans un établissement pénitentiaire puisse prendre part aux instances de régulation de cet établissement ». Or si une coordination des différentes autorités intervenant en milieu carcéral est nécessaire, la seule mission des médecins et des personnels soignants est d'assurer la prise en charge médicale des personnes détenues, dans le respect du secret médical. Le quel « secret médical, d'intérêt privé et public, n'a aucune raison d'être moins respecté en milieu pénitentiaire, au contraire (art.4 du CDM). La discrétion est d'autant plus requise que certaines informations revêtent une singulière importance. Sa qualité conditionne celle du dossier médical dont rédaction et tenue influent sur la qualité des soins. Le patient doit pouvoir faire toute confiance au médecin, en étant assuré que sa confiance ne sera pas trahie. » (Conseil national de l'ordre des médecins, aspects déontologiques de la médecine en milieu pénitentiaire).

Or aujourd'hui les médecins et personnels soignants exerçant en milieu carcéral sont de plus en plus encouragés, par l'administration pénitentiaire à renoncer au secret médical dans un

cadre actuellement désigné comme un « partage opérationnel d'information », potentiellement perçu justement par les patients comme une « trahison » de la confiance indispensable du colloque singulier entre le médecin et son patient.. Cette option avait pourtant été écartée il y a quelques années plus tôt, dans un rapport interne sur « La sécurité des établissements pénitentiaires et des personnels » qui, bien que faisant écho aux demandes des agents en faveur d'un « décloisonnement » des services, avait conclu à « l'impossibilité du secret partagé » . Car le secret médical, pilier du code de déontologie médicale, est le garant de la confiance qui s'établit entre un patient et son médecin, laquelle détermine l'adéquation, la qualité et le suivi des soins prescrits. Le Conseil d'Etat a d'ailleurs rappelé que « le détenu a, comme tout malade, droit au secret médical et à la confidentialité de son entretien avec son médecin » (Duval, 15 octobre 2007, req.281131).