

Département de la formation et de la sécurité

Place de la Planta 1

1950 Sion

e-mail : oskar.freysinger@admin.vs.ch; michel.perrin@admin.vs.ch

Sion, le 14.01.2014

Avant-projet de loi modifiant la loi d'application du code pénale suisse (LACP)

Prise de position de la Société Médicale du Valais, 14 janvier 2014

Monsieur le Conseiller d'Etat,

Mesdames et Messieurs les responsables du Service juridique de la sécurité et de la justice du Canton du Valais,

La Société Médicale du Valais (SMV) vous remercie de l'avoir invitée à donner son avis au sujet de la révision de l'article 28 de la LACP.

Nous sommes conscients de l'émotion que créent les événements tragiques des derniers mois et nous sommes convaincus que des améliorations des procédures existantes et de leur application sont indispensables afin d'éviter que de tels drames ne se reproduisent. Par contre, nous sommes convaincus que ce ne sont pas les mesures proposées par la révision de l'article 28, telles que vous nous les soumettez, qui permettront d'atteindre le but visé, mais que celles-ci risquent, bien au contraire, d'avoir un **effet contre-productif** !

En effet, **la base et la condition sine qua non de tout travail thérapeutique médical est le secret médical**, imposé au médecin dans sa pratique depuis Hippocrate, mais aussi par la loi (violation punissable selon l'art. 321 CP) – ce qui montre son importance indiscutable. 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 et compris.

Il est évident qu'un patient, dangereux ou non, devra être informé que le secret médical ne s'applique pas à son traitement, si les adaptations de l'article 28 que vous proposez devaient entrer en cours.

Dans ce cas, d'une part, il va de soi qu'il serait **impossible d'établir un rapport de confiance entre le médecin/professionnel de la santé et le patient/condamné**, vu que le médecin/thérapeute serait assimilé à un délateur au service de la justice et de l'Etat. Par contre, un rapport de confiance est indispensable pour pouvoir instaurer un quelconque traitement médical, pour soigner et veiller à la santé physique, psychique de toute personne, d'autant plus dans des situations données déjà difficiles et peu propices à la confiance comme le milieu carcéral. On priverait donc le condamné d'un droit fondamental qui est le droit de recevoir un traitement médical digne de ce nom même en conditions carcérales (voir note sur le CICR). En même temps, on se priverait aussi de la possibilité de stabiliser une pathologie de base éventuelle et par cela, on retarderait voir empêcherait la resocialisation et la réintégration du détenu !

Ce n'est sûrement pas le résultat recherché par cette modification de loi, car cela ne serait ni dans l'intérêt du condamné/patient, ni dans l'intérêt de la société.

D'autre part, il y aurait un risque non-négligeable qu'un patient/condamné, ne bénéficiant plus de la protection par le secret médical, retiendrait volontairement des éléments qui pourraient conduire à compromettre sa sortie ou un allègement des restrictions imposées. Donc, le but de la mesure d'adaptation de l'article de loi risque doublement de ne pas être atteint, car le médecin/thérapeute chargé du traitement pourrait de facto se trouver privé d'informations importantes – voir même se trouver exposé à un danger accru sans avoir les moyens de s'en apercevoir.

Nous sommes convaincus que la sécurité publique restera bien mieux protégée par la garantie crédible du secret médical respecté pour toute personne, y compris un condamné, parce que le médecin pourra soigner des personnes qui, sans confiance et ainsi sans soin, pourraient s'exposer et exposer d'autres à des pathologies ou des actes néfastes qui en découleraient.

Nous aimerions aussi attirer votre attention sur le fait que le CICR (Comité International de la Croix Rouge), institution d'une importance majeure pour le rayonnement de la Suisse dans le monde entier, s'engage avec ferveur pour ce droit d'accès aux traitements médicaux dans le monde entier, dans des pays en pleine guerre où la notion de dangerosité est présente à une échelle bien différente de la nôtre. Les adaptations de la LACP que vous proposez présentent à nos yeux une **attaque massive de la base même sur laquelle repose l'engagement du CICR au nom de la Suisse** dans des pays en guerre ! Les changements que vous proposez sont incompatibles avec la Convention de Genève qui est aussi la base d'une multitude d'autres conventions internationales.

Le Comité de la SMV est donc d'avis que l'art. 28a 3) et 28b 1) tels que proposés sont inacceptables pour tous les médecins.

Il nous semble y avoir une confusion des rôles des différentes instances, ainsi qu'entre le rôle du médecin-expert et le médecin-soignant. Ces rôles doivent être clairement délimités ! Dans le cadre d'une expertise médicale, les conditions sont clairement posées afin de ne pas amener à une violation du secret professionnel. Par contre, il faut être conscient du fait que même ces avis ne sont pas contraignants pour la justice.

La commission de dangerosité est déjà préposée à cette activité d'appréciation de la dangerosité et l'autorité de probation évalue aussi cet état. Les faits pour cette appréciation doivent être établis par la justice. La personnalité du condamné peut être appréciée sur la base d'expertises dont le prévenu est avisé. Avec l'expertise, la personne peut convenir de participer ou pas. Elle sait que le médecin va témoigner en justice du résultat de leur contact. Elle consent, si elle participe à la levée du secret médical.

La consultation médicale et le soin médical ne sont pas de l'ordre de l'expertise, mais appartiennent à des droits très personnels de respect de personnalité, garantis justement par le secret médical. Il est d'autant plus paradoxal d'imposer le devoir d'information au médecin soignant, alors que son avis professionnel même dans l'expertise n'a pas force probante vis-à-vis des professionnels non-médicaux. Il n'est pas pensable ni soutenable de confondre la thérapie avec la gestion du risque criminologique. Ce sont deux disciplines et formations distinctes. Le médecin chargé du traitement ne peut pas assumer la charge de médecin-expert décidant du droit de sortie ou de libération.

Cette séparation des rôles est d'ailleurs stipulée dans l'article 56 1 lit b du Code de procédure pénale CPP : lorsqu'une personne a agi à un autre titre dans la même cause, elle ne peut avoir une fonction au sein d'une autorité pénale et doit se récuser.

Nous **proposons**, en ce qui concerne le corps médical/les professionnels de la santé **de se référer à l'art. 34 existant de la loi sur la santé qui prévoit déjà un droit d'information/d'annonce pour les médecins pour des cas correspondants à cette problématique au lieu de prévoir les adaptations 28a 3) et 28b 1)**. On pourrait imaginer qu'une procédure facilitée soit instaurée pour faire usage de cette possibilité d'annonce dans des cas urgents, afin de mieux répondre aux besoins qui semblent préoccuper la justice actuellement.

L'article 28b 2) est en accord avec la déontologie médicale et ne pose pas de problème.

Nous espérons avoir pu vous convaincre que la **levée globale du secret médical, même pour des détenus présumés dangereux, n'est pas acceptable du point de vue déontologique et en plus risque d'avoir des effets contraires à ceux recherchés.**

Nous nous tenons volontiers à votre disposition pour des informations et des échanges complémentaires dans ce domaine qui relève pour nous d'une importance majeure.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous adressons nos salutations les meilleures.

Pour la Société Médicale du Valais



Dr Monique Lehky Hagen, Présidente