

L'accès au dossier médical du patient (décédé) par l'autorité de poursuite pénale

Antoine HAMDAN

Procureur, Ministère public de la République et canton de Genève

Docteur en médecine

Deux méthodes de perquisition

- 1. Perquisition des locaux de l'institution concernée (art. 244 CPP) avec séquestre et perquisition des documents (art. 246 et 263 CPP) = perquisition physique**
1. Ordonnance de séquestre et de perquisition de documents (art. 246 et 263 CPP) = perquisition épistolaire

La perquisition physique

- Inconvénients:

mal ressentie par l'institution perquisitionnée.

ne laisse pas le temps à l'institution de rassembler les documents requis, souvent dispersés en plusieurs endroits.

- Avantage:

effet de surprise, ne laisse pas le temps de dissimuler des documents contenant des informations importantes.

La perquisition physique: mal ressentie



La perquisition physique

- Inconvénients:

mal ressentie par l'institution perquisitionnée.

ne laisse pas le temps à l'institution de rassembler les documents requis, souvent dispersés en plusieurs endroits.

- Avantage:

effet de surprise, ne laisse pas le temps de dissimuler des documents contenant des informations importantes.

La perquisition physique

- Inconvénients:

mal ressentie par l'institution perquisitionnée.

ne laisse pas le temps à l'institution de rassembler les documents requis, souvent dispersés en plusieurs endroits.

- Avantage:

effet de surprise, ne laisse pas le temps de dissimuler des documents contenant des informations importantes.

Deux méthodes de perquisition

1. Perquisition des locaux de l'institution concernée (art. 244 CPP) avec séquestre et perquisition des documents (art. 246 et 263 CPP) = perquisition physique

1. **Ordonnance de séquestre et de perquisition de documents (art. 246 et 263 CPP) = perquisition épistolaire**

La perquisition épistolaire

- Avantages:

permet d'établir une relation de confiance entre le MP et des institutions appelées à coopérer fréquemment comme les HUG.

permet de rassembler les documents requis qui peuvent être dispersés en plusieurs endroits.

- Inconvénient:

peut permettre la dissimulation ou l'oubli de documents utiles à l'enquête.

La perquisition épistolaire

- Avantages:

permet d'établir une relation de confiance entre le MP et des institutions appelées à coopérer fréquemment comme les HUG.

permet de rassembler les documents requis qui peuvent être dispersés en plusieurs endroits.

- Inconvénient:

peut permettre la dissimulation ou l'oubli de documents utiles à l'enquête.

La perquisition épistolaire

- Avantages:

permet d'établir une relation de confiance entre le MP et des institutions appelées à coopérer fréquemment comme les HUG.

permet de rassembler les documents requis qui peuvent être dispersés en plusieurs endroits.

- Inconvénient:

peut permettre la dissimulation ou l'oubli de documents utiles à l'enquête.

Quand la perquisition physique est-elle préférée?

- Effet de surprise nécessaire, notamment en cas de soupçons de collusion et/ou dissimulation de documents pertinents
- Pas de suite donnée à l'ordonnance de perquisition épistolaire
- Dossier transmis incomplet, notamment s'il manque des éléments importants

PERQUISITION AU SIÈGE D'IKEA

ON VOUS LAISSERA
UNE NOTICE POUR
TOUT REMONTER ...



Les deux méthodes de perquisition exposées ne présentent aucune différence quant aux mesures qui devront être prises pour préserver le secret professionnel.

Trois situations envisagées

- **Le patient est vivant et il est partie plaignante à la procédure.**
- Le patient est décédé.
- Le patient est vivant et il est prévenu dans la procédure pénale.

Patient vivant et partie plaignante

1. Il lui revient de délier les membres du personnel soignant de leur secret professionnel, si nécessaire après interpellation par le MP et fixation d'un délai. Un refus l'expose le cas échéant à se voir opposer une ordonnance de non-entrée en matière, le MP n'étant pas en mesure d'instruire.
2. Une fois le secret levé, le MP adresse à l'institution concernée une l'ordonnance de perquisition épistolaire, accompagnée de la levée du secret.
3. L'institution rassemble les documents et transmet le dossier au MP.

Trois situations

- Le patient est vivant et il est partie plaignante à la procédure.
- **Le patient est décédé.**
- Le patient est vivant et il est prévenu dans la procédure pénale.

Patient décédé: principe

*« Personne, et notamment pas les proches, n'est habilité à lever le secret médical d'un adulte décédé, si celui-ci n'a pas libéré de façon anticipée ses médecins du secret médical. Ainsi, lorsque la personne visée est décédée, seul le professionnel de la santé concerné peut, par demande adressée à la Commission du secret professionnel instituée par l'art. 12 LS, demander d'être libéré de son secret médical afin de répondre à la justice »
(ATA/378/2013 du 18 janvier 2013).*

Patient décédé: cas non urgent

1. MP adresse à l'institution concernée une l'ordonnance de perquisition épistolaire.
2. l'institution rassemble les documents et fige le dossier (aucune modification avant sa remise au MP).
3. Elle saisit la Commission du secret professionnel.
4. Elle transmet le dossier au MP après levée du secret par la Commission.

Patient décédé: cas urgent

1. MP adresse à l'institution concernée une l'ordonnance de perquisition épistolaire mentionnant l'urgence.
2. l'institution rassemble les documents et transmet immédiatement le dossier au MP.
3. Elle demande au MP l'apposition de scellés (art. 248 CPP).
4. Le MP appose les scellés sur le dossier.
5. L'institution saisit en urgence la Commission du secret professionnel.

Patient décédé: cas urgent (suite)

6. Si la Commission lève le secret dans les 20 jours suivant l'apposition des scellés, l'institution demande au MP la levée de ceux-ci.
7. Si la Commission tarde à statuer, le MP saisit le TMC dans les 20 jours suivant l'apposition des scellés d'une requête de levée de ceux-ci et lui propose de sursoir à statuer jusqu'à décision de la Commission.
8. Si la Commission lève le secret, l'institution demande au MP la levée des scellés, lequel en informe le TMC.

Trois situations

- Le patient est vivant et il est partie plaignante à la procédure.
- Le patient est décédé.
- **Le patient est vivant et il est prévenu dans la procédure pénale.**

Patient vivant et prévenu

- Accepte de délier le personnel soignant du secret professionnel: procéder comme pour le patient vivant partie plaignante
- Refuse de délier le personnel soignant du secret professionnel: procéder comme pour le patient décédé