

SECRET MÉDICAL: LA LOI GENEVOISE

Genève a été le premier canton à lancer une réforme législative sur la levée du secret médical en prison et le dernier à la voir aboutir. Le responsable médical de l'établissement Curabilis ainsi que le chef de l'Office cantonal de la détention, à Genève, voient la nouvelle loi comme une cadre facilitant la communication entre les médecins et les autorités.

Après le tour d'horizon de la situation des cantons romands publié dans notre numéro 110, nous proposons ici une interview croisée sur les changements, espérés ou subis, en matière de levée du secret médical dans le monde carcéral. Le professeur Panteleimon Giannakopoulos, responsable médical de l'établissement concordataire Curabilis et aussi des unités de mesures en milieu ouvert, répond à nos questions, ainsi que le directeur général de l'Office cantonal de la détention, Philippe Bertschy. À noter qu'il a été difficile pour *Diagonales* de trouver des gens de terrain prêts à s'exprimer sur le sujet ou autorisés à le faire.

Diagonales: Quelle est votre opinion sur la nouvelle loi concernant le secret médical en prison?

Professeur Panteleimon Giannakopoulos: Je ne pense pas qu'elle méritait autant de bruit par rapport à son contenu. Le texte me paraît relativement proportionné. D'une manière générale, je ne pense pas qu'elle viole le secret médical de manière éhontée et qu'elle oblige les médecins à devenir les employés des autorités pénitentiaires. Dans le cas précis des mesures psychiatriques, elle souligne une obligation qui, me semble-t-il, coule de source, tout en protégeant ce qui est essentiel.

L'obligation d'informer est liée à l'essence même d'une mesure. Quand vous êtes dans ce contexte, contrairement à ce qu'on imagine, vous ne pouvez pas travailler sans communiquer des informations.

L'immense majorité des détenus donnent leur accord pour la levée du secret, car ils comprennent bien la situation. Dans un établissement où vous avez des agents de détention et des soignants qui doivent exécuter une mesure, cela ne peut pas être du *black box*. Vous ne pouvez pas demander aux agents de détention de s'exposer sans qu'ils aient des informations sur l'évaluation de la dangerosité au jour le jour.



Dr Panteleimon Giannakopoulos.

Si le détenu refuse de donner son accord, vous devez, comme par le passé, saisir la Commission du secret professionnel. Ce qui a changé dans la nouvelle législation, c'est qu'elle ne laisse pas la possibilité du choix au médecin.

Le risque évoqué de briser la relation thérapeutique n'est-il pas, selon vous, avéré?

Non, il est faible. Bien sûr, on peut toujours imaginer l'instrumentalisation des choses, l'idée d'un crescendo qui abolira à terme le secret médical en prison. Mais en l'état actuel, le secret médical persiste, et il y a une instance régulatrice extérieure. La Commission du secret professionnel apporte la garantie du respect de la sphère privée des détenus.

Dans un cabinet privé, si une personne vous dit qu'elle a acheté un couteau pour aller tuer son épouse en sortant de son rendez-vous, vous êtes obligé de communiquer cette information face à un danger imminent. Vous ne pouvez pas la passer sous silence. Il y a naturellement des choses qui ne peuvent pas être couvertes par le secret médical.

Le premier projet de loi prévoyait que la communication se fasse

directement avec le juge ou les autorités. Le maintien du rôle de la Commission du secret professionnel a donc été bénéfique?

Oui. Cela a restauré un certain équilibre. Dans la pratique de tous les jours, je ne pense pas qu'on assistera à des modifications importantes. Je ne connais pas de directeur de pénitencier qui attende d'un psychiatre la description des abus subis dans l'enfance, des traumatismes ou des conflits de famille intimes d'un détenu. Ce que cette loi régit, c'est la communication au quotidien lors de l'exécution d'une peine ou d'une mesure.

C'est une tout autre histoire quand on évalue la dangerosité, je dirais, à moyen terme. Là, il s'agit d'un travail d'expert et, évidemment, un expert n'est pas lié par le secret médical par rapport au tribunal.

Après les drames qui ont secoué Genève, il y a eu une réactivité politique qui a touché le secret médical. Cette loi était aussi une manière d'affirmer que les deux familles, celle de la détention et celle des soins, devaient mieux communiquer. Même s'il n'y avait pas un lien entre le secret médical, en tant que tel, et ces événements.

Selon vous, les drames d'Adeline et de Marie n'auraient-ils pas été évités avec cette nouvelle législation?

Non. Ce sont deux choses totalement différentes. Dans les deux cas, personne n'a utilisé le secret médical pour ne pas communiquer d'informations. Mais quand il y a une telle émotion autour d'un sujet, une telle inquiétude à propos de la collaboration entre les acteurs de la détention et des soins, il y a parfois des affirmations de positions politiques inévitables.

Si un détenu refuse totalement la thérapie, est-ce qu'il hypothèque sa remise en liberté?

C'est un élément important. La condamnation à une mesure équivaut à

une injonction de soins décidée par le tribunal. Le détenu ne peut pas la refuser, du moins en théorie. Dans la pratique, il peut ne pas du tout être acteur de la mesure. Il est évident qu'il risque alors de passer de nombreuses années en prison, hypothéquant sa propre trajectoire de vie. À un moment donné et en fonction de la gravité du délit, la question peut même se poser de le faire passer sous le régime de l'article 64, c'est-à-dire l'internement. Mais ce sont des cas extraordinairement rares.

*Propos recueillis
par Xavier Schaller*

PRÉPARER LES DÉTENUS À LEUR SORTIE

Philippe Bertschy, à la tête des établissements pénitentiaires du canton de Genève, rappelle qu'une mesure en milieu carcéral nécessite l'opinion des thérapeutes pour pouvoir évoluer.



Photo: DR.

Philippe Bertschy.

Diagonales: Qu'est-ce qui va concrètement changer pour vous avec cette nouvelle loi?

Philippe Bertschy: Ce texte offre un cadre plus compréhensible de ce que doit être la médecine sous mandat judiciaire. Il souligne la nécessaire collaboration entre le monde médical et le monde

pénitentiaire, dans le suivi quotidien des détenus, qui sont aussi des patients.

On oublie un peu aisément que la collaboration va dans les deux sens et que cette loi nous lie également. On a le sentiment que l'obligation est imposée uniquement au monde médical, mais ce n'est pas le cas. Concrètement, le personnel de l'Office cantonal de la détention a maintenant l'obligation de communiquer spontanément – à l'ensemble des médecins, psychologues ou autres intervenants thérapeutiques – tous types d'éléments nécessaires à l'accomplissement de leurs missions de soins.

Auparavant, le médecin avait la possibilité de communiquer; désormais, il a l'obligation de communiquer, ce qui est relevant. Notamment pour permettre au Département de rendre des décisions, par exemple pour des allègements en matière d'exécution de peines ou de mesures. Il faut faire cohabiter intelligemment ces besoins-là et la protection de la sphère privée des détenus.

À Genève, le premier projet prévoyait une communication directe entre le médecin et les autorités. Le recours à la Commission du secret professionnel a permis de débloquer la situation du point de vue politique...

L'administration n'a pas à connaître les secrets et les fantasmes des patients. Ce qui nous intéresse est bien de savoir comment la personne évolue, si un changement de type de mesures est possible, si le transfert d'un milieu fermé à un milieu ouvert est envisageable.

La présente loi offre exactement les mêmes garanties que l'ancienne, sauf qu'elle évite un dilemme éthique au médecin. Il n'a plus à se poser la question de savoir s'il doit demander ou non une levée du secret à la Commission. Avant, il pouvait se dire: «J'ai des informations couvertes par le secret médical. Même si elles sont extrêmement importantes pour le suivi juridique de la peine ou de la mesure par l'administration pénitentiaire, je suis libre de ne pas les communiquer.» Aujourd'hui, il demande au détenu-patient s'il accepte de lever le secret. S'il dit non, le médecin doit envoyer une demande à la commission ad hoc, qui statue.

Comment avez-vous vécu le débat qui a eu lieu autour de cette question?

Derrière cette loi, je ne crois pas une seconde qu'il y ait une atteinte au secret médical, même si j'ai lu les déclarations

de l'Association des médecins du canton de Genève. Il n'y a pas de volonté de subordonner le monde médical au monde pénitentiaire, mais la volonté d'améliorer la communication des informations pertinentes.

Les experts n'étant pas liés par le secret médical, la loi concerne plutôt la sécurité quotidienne des prisons?

Cela n'est pas exact. Les experts sont des médecins, ils sont donc liés par le secret médical! Toutes les années, le tribunal compétent a l'obligation d'évaluer une éventuelle libération conditionnelle de la mesure. Et tous les cinq ans, chaque mesure doit être réexaminée de fond en comble, avec expertise psychiatrique. Je rappelle d'ailleurs qu'un détenu peut recourir contre toute modification de mesure.

Pour proposer à un tribunal d'alléger une mesure, nous avons besoin d'un certain nombre de garanties sur la bonne évolution de la personne. Nous ne pouvons pas nous satisfaire d'une simple impression d'évolution positive.

Dans une société qui, aujourd'hui, demande beaucoup plus de garanties en matière d'évaluation de la dangerosité et des risques, on ne peut pas faire l'impasse sur l'opinion des thérapeutes.

Les cantons alémaniques n'ont pas introduit l'obligation d'informer. Pourquoi à votre avis?

En généralisant un peu, nous pouvons dire que les Suisses alémaniques n'ont pas la même approche du secret médical dans le cadre de l'exécution de mesures. Ils sont sans doute beaucoup moins dogmatiques et ont une approche plus pragmatique.

Je rappelle quand même que la mission globale d'une administration pénitentiaire, notamment de mon office, est définie dans le Code pénal. Il s'agit de préparer les détenus à leur sortie, en créant les conditions favorables pour qu'ils ne récidivent pas et qu'ils se réinsèrent. Nous n'avons aucun intérêt à garder les gens internés pendant des années et des années. Au contraire, nous préférons que les gens progressent vers des prises en charge moins onéreuses, et pour leur bien. Il ne faut pas penser que nous sommes justes des géôliers. Nous avons le souci de ceux qui nous sont confiés.

*Propos recueillis
par X. S.*