

Collaboration entre la police, le ministère public et les hôpitaux - Principes déontologiques

Doc	a167039
Date de publication	12/12/2020
Origine	NR
	Secret professionnel
	Dossier médical
	Vie privée
Thèmes	Déclaration à la police, aux autorités judiciaires
	Hôpitaux
	Témoignage en justice
	Etat de nécessité

Collaboration entre la police, le ministère public et les hôpitaux - Principes généraux

Contenu

1. Introduction
2. Situations particulières
 - 2.1. Le patient commet un fait punissable dans l'hôpital
 - 2.2. Le médecin a connaissance d'un fait punissable en dehors de l'hôpital - patient en tant qu'auteur ou victime
 - 2.3. Stupéfiants sur ou dans le corps du patient
 - 2.4. Patient sous surveillance policière
 - 2.5. Donner priorité à la police au service des urgences
 - 2.6. La police pénètre dans l'hôpital
 - 2.7. La police demande des informations sur les interventions à l'hôpital
 - 2.8. Interrogatoire à l'hôpital
 - 2.9. Personnes disparues
 - 2.9.1. Appréciation du caractère « inquiétant » de la disparition
 - 2.9.2. Recherche du patient
 - 2.9.3. Pour la rédaction d'un dossier *ante mortem*
 - 2.10. Attestation médicale concernant une disposition à l'enfermement

2.11. Moyens légaux soutenant l'information ou l'instruction

2.11.1. Témoignage en justice

2.11.2. Concertation

2.11.3. Désignation d'un médecin expert judiciaire pendant l'enquête - Prise de sang ou salive dans le cadre de la détection d'une intoxication (alcool, drogues) ou pour déterminer le profil ADN

2.11.3.1. Généralités

2.11.3.2. Prélèvement sanguin dans le cadre judiciaire

2.11.3.3. Application spécifique : prélèvement sanguin dans le cadre judiciaire si la victime a peut-être été contaminée par une maladie grave à la suite d'un fait punissable

2.11.3.4. Test ADN

2.12. Installation de caméras de surveillance pour éviter ou constater les délits en milieu hospitalier

3. Conclusion

1. Introduction

Dans le cadre du fonctionnement de l'hôpital, les médecins et les institutions hospitalières visent une autre finalité que les services de police et les parquets : alors que les premiers ont pour but de dispenser des soins de qualité à tout patient qui se présente à l'hôpital, les seconds ont pour tâche de garantir la sécurité de la société et de faire des constatations objectives pour faciliter par la suite la découverte de la vérité judiciaire.

Cependant, ces deux groupes d'intervenants sont régulièrement en contact et la situation les oblige à collaborer, nonobstant leurs objectifs et normes souvent divergents. Ainsi, le médecin est tenu au secret professionnel, alors que la police, dans le cadre d'une enquête, tente de recueillir autant d'informations que possible sur un potentiel auteur ou sur une victime. D'autres droits fondamentaux, comme le droit aux soins et le droit de la défense, restent d'application.

Le cadre légal prévu n'est souvent pas suffisamment connu, tant par les médecins que par les services de police, ou n'indique pas assez clairement comment les deux acteurs doivent agir dans une situation spécifique. Dans certaines régions⁽¹⁾, les hôpitaux, la police et le ministère public ont rédigé un protocole de collaboration, qui fixe plusieurs accords sur la façon dont les interactions entre eux doivent se dérouler en vue d'une efficacité maximale des deux services.

De tels protocoles favorisent une collaboration aisée entre les différents acteurs sur le terrain et offrent une réponse à plusieurs situations spécifiques. Cependant, le risque existe que chaque région rédige des accords différents ou contraires à la législation existante ou à la déontologie médicale.

Pour éviter ces cas de figure, le Conseil national donne, dans le présent avis, un aperçu des principes déontologiques que le médecin doit prendre en compte dans une situation spécifique, dans le respect du droit à la vie privée, du secret professionnel, de l'accès aux soins, de la qualité des soins, de la sécurité du patient, de la dignité humaine et de l'autonomie du patient.

2. Situations particulières

2.1. Le patient commet un fait punissable dans l'hôpital

Si un patient se rend coupable d'un fait punissable envers un autre patient, un médecin, le personnel hospitalier ou l'hôpital, le médecin peut porter plainte auprès de la police. Il peut par exemple s'agir de menaces à l'encontre du médecin, de violences physiques à l'égard de collaborateurs de l'hôpital ou d'autres patients, de destructions dans le local de consultation, de la possession d'armes dangereuses(2), etc.

Le médecin donne à la police le nom de l'auteur et le lieu où les faits se sont produits. Les données médicales de l'auteur ne sont pas divulguées.

La police qui se rend sur place a accès au local où le patient se trouve et où les faits se sont produits pour pouvoir faire les premières constatations.

2.2. Le médecin a connaissance d'un fait punissable en dehors de l'hôpital - patient en tant qu'auteur ou victime

Lorsque le médecin apprend dans l'exercice de sa profession que le patient a commis un fait punissable, cela relève du secret professionnel.

De même, lorsque le médecin apprend dans l'exercice de sa profession que le patient a été victime d'un fait punissable, cela relève du secret professionnel et le médecin respecte le choix de la victime de ne pas porter plainte auprès de la police.

Pour certaines infractions commises sur un mineur ou une personne vulnérable, l'article 458 *bis* du Code pénal dispose que le médecin peut briser son secret professionnel, moyennant le respect de certaines conditions.(3) C'est le cas en particulier d'infractions qui portent gravement atteinte à l'intégrité physique d'un mineur ou d'une personne vulnérable, comme la traite d'êtres humains, l'assassinat ou des violences conjugales, abus de nature sexuelle, comme un attentat à la pudeur ou le viol d'un enfant ou d'une personne handicapée.(4)

Si le médecin a connaissance d'un délit précité et s'il estime qu'il existe un danger grave et imminent que l'auteur récidive et s'il n'est pas en mesure de protéger, seul ou avec l'aide de tiers, l'intégrité physique ou psychique du mineur ou de la personne vulnérable, il peut en informer le procureur du Roi.(5)

Outre l'exception légale de l'article 458 *bis* du Code pénal, le médecin est soumis à l'article 422 *bis* du Code pénal qui comporte une obligation légale d'assistance envers une personne exposée à un péril grave. Dans certaines situations, il n'est pas évident de concilier ces deux normes, à savoir le secret professionnel et l'obligation légale d'assistance.(6) Dans le cas d'un tel conflit de devoirs, « l'état de nécessité » peut être d'application.

L'état de nécessité est une notion issue de la doctrine et de la jurisprudence, impliquant que, dans des circonstances exceptionnelles, la transgression d'une norme pénale (par exemple la violation du secret professionnel) ne sera pas punie lorsque cette infraction peut être justifiée pour protéger un autre intérêt ayant une même valeur ou une valeur considérée supérieure ou en prévention d'une autre infraction (par exemple un meurtre). Une violation du secret professionnel peut exceptionnellement être justifiée si un danger grave, actuel et certain ne peut être évité autrement.(7) Tout dépend des circonstances de fait pour qu'il soit question d'état de nécessité. Il incombe au médecin de confronter les deux normes ou intérêts. (8)

Enfin, conformément à l'article 30 du Code d'instruction criminelle, toute personne qui

a été témoin d'une atteinte, soit à la sécurité publique, soit à la vie ou à la propriété d'une personne, est obligée de le signaler au procureur du Roi, soit du lieu du délit ou du crime, soit du lieu où peut se trouver le suspect.(9)

Dans le cadre de la relation de soins entre un médecin et un patient, cette obligation générale de déclaration de crime de violence et contre la propriété est contraire au secret professionnel. Par conséquent, la doctrine et la jurisprudence énoncent que la déclaration obligatoire contenue à l'article 30 du Code d'instruction criminelle ne s'applique pas à une infraction commise par un patient. (10)

Si un patient a été la victime d'une infraction, l'obligation générale de déclaration, lue en lien avec les exceptions de l'article 458*bis* du Code pénal, doit être nuancée. L'objectif ne peut jamais être de faire une déclaration d'un délit lorsque cela va à l'encontre des intérêts du patient. Dans le cadre de la relation de soins, une déclaration sera uniquement faite après une évaluation réfléchie des différentes normes. Par conséquent, il est question d'un droit de parole et non d'une obligation.

2.3. Stupéfiants sur ou dans le corps du patient

Le médecin qui découvre pendant l'examen ou le traitement des stupéfiants sur ou dans le corps d'un patient remet ces stupéfiants, dans les plus brefs délais, aux services de police sans mentionner de données à caractère personnel ou médical du patient, à moins qu'il ne soit question d'une exception au secret professionnel (cf. 2.2). Ceci est communiqué au patient et indiqué dans son dossier. Il est primordial que le patient continue à avoir confiance dans le médecin et les soins qu'il lui prodigue et qu'il lui soit clairement expliqué que le médecin n'a pas de compétence de recherche et que son identité ne sera pas divulguée aux services de police.

Dans ce contexte, le médecin peut prendre en compte le principe de proportionnalité.

2.4. Patient sous surveillance policière

Si la police estime qu'un patient accompagné d'agents constitue une menace pour l'intégrité (physique) du personnel hospitalier, le médecin autorise la police à être présente dans la zone de traitement ou dans l'environnement immédiat.

Le médecin respecte la décision de la police de laisser le patient menotté et peut uniquement s'opposer à cette décision pour des raisons médicales, par exemple lorsque les menottes du patient empêchent fortement la dispense de soins. Dans ce cas, le médecin et les services de police se concertent sur la façon dont ils peuvent, chacun, remplir leurs tâches de façon sécurisée et qualitative. Les deux sont tenus au respect de l'obligation légale d'assistance telle que prévue à l'article 422*bis* du Code pénal.

2.5. Donner priorité à la police au service des urgences

Pour autant que l'urgence des soins à prodiguer à d'autres patients le permette, le médecin donne priorité au patient sous surveillance policière ou à l'agent de police qui, dans l'exercice de ses fonctions, est lui-même blessé ou a besoin de soins.

2.6. La police pénètre dans l'hôpital

La police peut pénétrer librement dans les espaces publics, tels que le hall d'accueil, la salle d'attente et les couloirs de l'hôpital.

Il est uniquement permis de pénétrer dans le local de consultation moyennant l'accord du patient et du médecin traitant. Ce dernier s'y opposera seulement si cette intrusion dans le local empêche gravement la dispense de soins.

Il est seulement autorisé de pénétrer dans la chambre du patient moyennant son autorisation, sauf en cas de flagrant délit ou sur ordre du juge d'instruction conformément à l'article 89*bis* du Code d'Instruction criminelle.

2.7. La police demande des informations sur les interventions à l'hôpital

Les services de police qui mènent l'enquête essaient de recueillir autant d'informations que possible, notamment des informations médicales sur un auteur potentiel ou une victime.

Le médecin traitant est tenu au respect du secret professionnel et ne peut en principe pas transmettre d'informations médicales aux services de police. Ceci complique l'enquête et n'est pas favorable, plus tard, à la découverte de la vérité par le juge, en particulier lorsque l'agent de police interprète la situation médicale d'une façon qui ne correspond pas complètement à la réalité médicale.(11)

La relation de confiance entre le médecin et le patient prime et le médecin doit être très prudent quant à la violation du secret professionnel. Une attitude trop laxiste par rapport au secret professionnel peut entraîner des risques plus grands que les dangers ou inconvénients qui peuvent éventuellement être prévenus.

Cependant, le patient peut être demandeur de communiquer des informations médicales aux services de police ou au parquet. Le patient a le droit de disposer lui-même des informations médicales le concernant et de collaborer avec les services de police. Dans ce cas, le médecin peut accepter de rédiger une attestation médicale spécifique, comprenant des données médicales limitées(12), qui est remise à la police par l'intermédiaire du patient. Le médecin a pour tâche de protéger le patient de la transmission de ses données médicales à des tiers et de l'informer des conséquences possibles du transfert de ses données médicales aux services de police.

Le médecin note dans le dossier patient s'il a rédigé une attestation, quel en était le contenu et s'il a délivré ce document au patient ou directement aux services de police à la demande du patient.

Enfin, le médecin informe le patient de la possibilité de rédiger un rapport médical circonstancié. Le patient peut opter pour ajouter ce rapport au dossier de police, éventuellement ultérieurement. Le cas échéant, le médecin adresse le rapport sous pli fermé à l'éventuel médecin expert judiciaire et le transmet aux services de police avec la mention « secret médical ».

Si le patient n'est pas capable d'exprimer sa volonté, il est d'usage que le médecin transmette un certificat médical, avec un nombre limité de données médicales, au représentant du patient ou à des membres de la famille(13) en cas d'absence du représentant.

En cas d'absence du représentant ou des membres de la famille, le médecin peut remettre, dans l'intérêt du patient, un certificat médical avec un nombre limité de données médicales aux services de police après avoir considéré le principe de proportionnalité et si nécessaire. Des exemples d'un tel certificat figurent dans l'annexe 1.

2.8. Interrogatoire à l'hôpital

Si la police estime qu'il est nécessaire d'auditionner l'auteur potentiel ou la victime à l'hôpital, le médecin autorise la police à accéder à la zone de traitement ou à la chambre du patient, si le patient y consent et si sa situation médicale le permet.

2.9. Personnes disparues

Lorsqu'une personne est signalée disparue, la police a de nombreuses raisons de prendre contact avec le médecin traitant de cette personne ou avec les hôpitaux environnants.

2.9.1. Appréciation du caractère « inquiétant » de la disparition

La police peut être obligée de demander les informations médicales de la personne disparue pour évaluer le « caractère inquiétant » de la disparition. Le médecin traitant de la personne disparue peut uniquement communiquer avec les services de police si la disparition, au vu de la situation médicale du patient, menace potentiellement le pronostic vital, par exemple parce que le patient est suicidaire, qu'il est dépendant d'une médication vitale ou qu'il y a un risque de désorientation.

2.9.2. Recherche du patient

Sur la base de la directive ministérielle du 26 avril 2014 relative à la « Recherche des personnes disparues », les services de police prendront contact avec les hôpitaux environnants en cas de « disparition inquiétante ».

Pour éviter de poursuivre inutilement les recherches, le médecin concerné peut informer les services de police de la présence ou non du patient dans l'hôpital, sans divulguer les données médicales du patient.

Des problèmes concrets se posent quand le patient souhaite garder secrète son admission à l'hôpital pour son entourage. D'une part, le droit à la vie privée du patient concerné doit être respecté ; d'autre part, il convient d'éviter de poursuivre les recherches. Dans ce cas, il est recommandé de faire appel à un intermédiaire, par exemple le président d'un Conseil provincial de l'Ordre des médecins, ou un membre du conseil délégué, qui communique au magistrat du parquet compétent qu'il n'y a pas de raisons de considérer la disparition comme « inquiétante »(14).

En ce qui concerne la recherche de délinquants, le médecin confronte le secret professionnel à l'intérêt général.

2.9.3. Pour la rédaction d'un dossier *ante mortem*

Le service *Disaster Victim Identification* (DVI) de la Police fédérale a, notamment, pour tâche d'identifier les victimes décédées sur la base d'une comparaison entre le dossier *ante mortem* et le dossier *post mortem*.(15)

En vue de la préparation d'une identification d'une victime potentielle, un médecin expert judiciaire peut être désigné, sur ordre du Procureur du Roi ou du juge d'instruction, pour la constitution d'un dossier *ante mortem*. Dans ce cas, le médecin traitant transmettra le dossier patient de la personne disparue aux services de police, sous pli fermé, adressé au médecin expert judiciaire, avec la mention « secret médical ». Le médecin expert judiciaire appréciera les données issues du dossier patient qui sont nécessaires à la rédaction du dossier *ante mortem*.

L'accès au dossier patient par les services de police en vue de la rédaction d'un dossier *ante mortem* implique une violation du secret professionnel.

2.10. Attestation médicale concernant une disposition à l'enfermement

Il peut arriver qu'une personne soit blessée pendant qu'elle commet un fait de nature criminelle. Lorsque les services de police arrêtent une personne blessée, celle-ci doit être amenée en premier lieu à l'hôpital pour des soins. Dans le cas où les services de police procèdent à une privation de liberté, il est demandé au médecin traitant, à cette occasion, si l'état de santé du patient permet son enfermement ou son audition.

Il n'incombe pas au médecin traitant de délivrer un certificat d'aptitude fixant que l'état de santé du patient lui permet d'être auditionné ou enfermé. En effet, le médecin traitant n'a pas pour tâche d'intervenir comme médecin expert judiciaire ; il a uniquement pour mission de dispenser des soins et peut délivrer, via le patient, une attestation aux services de police comportant un nombre limité de données médicales (cf. supra).(16)

2.11. Moyens légaux soutenant l'information ou l'instruction

Le secret professionnel n'est pas absolu. La loi prévoit plusieurs exceptions qui permettent au médecin de parler (cf. 2.2.).

En outre, le Procureur du Roi et le juge d'instruction ont des moyens légaux à disposition pour mener une enquête efficace et fiable.

2.11.1. Témoignage en justice

Le médecin peut être appelé à témoigner en justice devant le juge d'instruction ou devant une commission d'instruction parlementaire.(17)

Le médecin a un droit de parler, pas une obligation de parler.(18)

Cette exception légale ne permet toutefois pas de témoigner devant les services de police ou le parquet.

2.11.2. Concertation

L'article 458^{ter} du Code pénal permet d'organiser une concertation entre divers acteurs soumis au secret professionnel et d'aboutir à une collaboration pluridisciplinaire, en vue de la protection de l'intégrité physique ou psychique d'une personne ou de tiers, ou pour éviter des actes terroristes ou des délits dans le cadre d'une organisation criminelle comme prévu à l'article 324^{bis} du Code pénal.

La concertation est organisée par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, ou en cas d'autorisation motivée du procureur du Roi.(19)

Le médecin qui est prié de participer à une concertation a le droit de parler, pas une obligation de parler.

2.11.3. Désignation d'un médecin expert judiciaire pendant l'enquête - Prise de sang ou salive dans le cadre de la détection d'une intoxication (alcool, drogues) ou pour déterminer le profil ADN

2.11.3.1. Généralités

Pendant l'information ou l'instruction, le procureur du Roi ou le juge d'instruction peut désigner un médecin-expert judiciaire pour examiner l'état médical de l'auteur potentiel ou de la victime.(20)

Le médecin qui, en tant que médecin expert judiciaire, établit le rapport sur l'état de santé d'une personne, dans les limites de sa mission, ne viole pas le secret professionnel.

Le médecin traitant doit mettre les informations nécessaires à la disposition du médecin expert judiciaire.

Les missions du médecin expert judiciaire sont incompatibles avec celles du médecin traitant.(21)

2.11.3.2. Prélèvement sanguin dans le cadre judiciaire

Le médecin qui exécute un prélèvement sanguin dans le cadre judiciaire, sur réquisition des autorités compétentes, et qui rédige le rapport y afférent ne se rend pas coupable d'une violation du secret professionnel. Si seul le médecin traitant peut être réquisitionné, il prélève un échantillon de sang sans fournir d'informations sur les éventuels signes d'intoxication ou d'autres données médicales.

Le médecin est contraint de poser les actes requis et peut seulement s'en abstenir si ses constatations montrent une contre-indication formelle à cette mesure ou lorsqu'il reconnaît comme fondées les raisons avancées par la personne concernée pour s'y soustraire.(22)

Les résultats du prélèvement sanguin et le rapport y afférent peuvent être communiqués, sous pli fermé, aux services de police, qui les transmettront au magistrat les réclamant.

Le médecin ne peut utiliser la contrainte physique contre la personne concernée qui refuse de se soumettre à un prélèvement sanguin dans le cadre judiciaire.

2.11.3.3. Application spécifique : prélèvement sanguin dans le cadre judiciaire si la victime a peut-être été contaminée par une maladie grave à la suite d'un fait punissable

Lorsqu'il existe de sérieuses indications qu'une victime d'un délit puisse avoir été contaminée, à la suite de ce fait punissable, par une maladie grave reprise sur une liste fixée par arrêté royal, le procureur du Roi peut demander au suspect le prélèvement d'un échantillon sanguin pour vérifier s'il est porteur de cette maladie.

Le cas échéant, l'information médicale relève du secret professionnel et le laboratoire de référence requis transmettra les résultats uniquement au médecin traitant de la victime et à celui du suspect à sa demande. Les données médicales ne sont pas communiquées au procureur du Roi.

2.11.3.4. Test ADN

Le médecin peut aussi être requis pour des prélèvements capillaires (avec racines), de muqueuses buccales ou de sang pour réaliser un test ADN dans le cadre judiciaire.(24) Le médecin est obligé de poser ces actes et d'établir un rapport.

Pour le test ADN, le médecin ne peut utiliser la contrainte physique contre la personne concernée. Si la personne concernée refuse de se soumettre à cette expérience, ce refus est mentionné dans le procès-verbal.

2.12. Installation de caméras de surveillance pour éviter ou constater les délits en milieu hospitalier

Le fait de prendre des images dans le local de consultation ou dans la chambre du patient est inacceptable.(25)

Selon les conditions prévues par la loi du 21 mars 2007 réglant l'installation et l'utilisation de caméras de surveillances, des caméras peuvent être placées dans des espaces accessibles au public (hall, couloirs de l'hôpital, etc.) afin de garantir la sécurité des médecins et des patients et de recueillir des preuves d'un délit. Le matériel visuel du délit peut être transmis aux services de police.

3. Conclusion

La collaboration entre le médecin, l'hôpital, les services de police et le ministère public doit aller de pair avec le respect des principes déontologiques propres à chaque profession. Il incombe au médecin de s'informer des dispositions légales et des

principes de la déontologie médicale avant de transmettre des informations médicales aux autorités judiciaires et à la police.

Le médecin a le devoir déontologique de remplir honnêtement et scrupuleusement sa mission de médecin expert judiciaire en cas de réquisition par un magistrat. Une bonne communication et des accords clairs entre les deux acteurs favorisent le fonctionnement correct du système judiciaire et du secteur des soins.

Les principes déontologiques repris dans cet avis s'appliquent à tous les médecins. En outre, le Conseil national travaille sur un avis concernant la collaboration entre la police, le ministère public et les médecins généralistes.

Les médecins peuvent toujours s'adresser à leur conseil provincial pour obtenir un avis déontologique sur des situations concrètes.

Annexe 1

Je, soussigné, docteur, déclare avoir examiné,
le XX/XX/XX/ à XX.XX heures à

Il/elle a été hospitalisé(e) moins / plus de 24 heures.

La personne concernée :

- a été blessée légèrement / modérément / gravement / mortellement
- est dans un état critique.

Annexe 2

Attestation médicale à l'attention de la police

Par la présente, le médecin soussigné confirme que la personne suivante a été soignée par le service des soins d'urgence/par le SMUR.

Nom et prénom	
Date de naissance	
Rue et numéro	
Commune	
Date de la prise en charge	
Hôpital (1)	

(1) À remplir si différent du logo

L'état actuel du patient menace immédiatement le pronostic vital	OUI	NON
Le patient est hospitalisé	OUI	NON
Estimation de la période minimale de repos nécessaire pour la récupération de l'état de santé, y compris le jour de la présentation (définition : voir note 1)		jours

Le patient est décédé	OUI	NON
-----------------------	-----	-----

Indiquez à qui l'attestation a été donnée (ou envoyée) Si c'est directement à la police, le médecin soussigné déclare que le patient ou son représentant a donné son accord.	Patient ou son représentant	Police
---	-----------------------------	--------

Date Signature et cachet

Législation

- Artt. 422 *bis*, 458, 458 *bis*, 458 *ter*, Code pénal
- Artt. 30, 43, 44, 56, Code d'instruction criminelle
- Arrêté royal du 10 juin 1959 relatif au prélèvement sanguin en vue du dosage de l'alcool et fixant la date de l'entrée en vigueur de la loi du 15 avril 1958 modifiant le Code d'instruction criminelle, la loi du 1er août 1899 portant révision de la législation et des règlements sur la police du roulage et l'arrêté-loi du 14 novembre 1939 relatif à la répression de l'ivresse
- Loi du 21 mars 2007 réglant l'installation et l'utilisation de caméras de surveillance
- Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)
- Arrêté royal du 16 mars 1968 portant coordination des lois relatives à la police de la circulation routière

Documentation

- Code de déontologie médicale, version 2018
- *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, T. Vansweevelt et F. Dewallens
- *Omgaan met beroepsgeheim*, B. Hubeau, J. Mertens, J. Put, R. Roose, K. Stas, F. Vander Laenen
- *Beroepsgeheim en hulpverlening*, I. Van der Straete, J. Put
- *Forensische geneeskunde*, W. Van de Voorde
- *Beroepsgeheim en Politie/Justitie, KNMG*
- *Samenwerkingsprotocol tussen de Limburgse algemene ziekenhuizen - Limburgse politiediensten - Parket Limburg*
- *Samenwerkingsprotocol tussen de functies gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de lokale politie Antwerpen*
- *Samenwerkingsprotocol politiezones-huisartsen tussen de lokale huisartsenkring en artsenkring Zennevallei*
- *Protocolakkoord-organisatie en afspraken wachtdienstregeling artsen gedwongen*

Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins

- *Caméra de vidéo-surveillance dans un cabinet médical*, avis CN du 21 septembre 2019, a166010

- *La présence de drogue et d'armes dans les hôpitaux psychiatriques*, avis CN du 19 mars 2005, a108007

- *Admission dans un hôpital psychiatrique - Communication à la police ou au procureur du Roi*, avis CN 24 avril 1999, a085004

- *Délivrance d'une attestation pour un placement en cellule par la police*, avis CN du 20 avril 2013, a141014-R

- *'Notion d'incapacité de travail personnel' dans le chef de la victime de coups et blessures volontaires - article 399 du Code pénal*, avis CN du 6 mai 2017, a157009

- *Le secret médical et la justice*, avis CN du 30 septembre 2013, a144011

(1) Par exemple à Anvers et au Limbourg

(2) Voir aussi l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, *La présence de drogue et d'armes dans les hôpitaux psychiatriques*, 19 mars 2005, a108007

(3) Ceci vaut tant pour les situations dans lesquelles le patient est l'auteur que pour les situations dans lesquelles le patient est victime.

(4) Art. 458 *bis*, Code pénal

(5) Ibidem

(6) Par exemple : un patient veut mourir et confie au médecin qu'il va d'abord tuer son épouse quand il rentre. D'une part, le médecin est tenu au secret professionnel ; d'autre part, il est obligé d'aider une personne en grand péril (c'est-à-dire le patient et son épouse). Le médecin peut estimer que l'obligation légale d'assistance prime sur le secret professionnel et peut en informer des tiers (par exemple les services de police).

(7) C'est par exemple le cas lorsque le patient confie au médecin qui a l'intention de tuer quelqu'un.

(8) En cas de conflit, il revient finalement au juge d'apprécier s'il est question d'un état de nécessité.

(9) Art. 30, Code d'Instruction criminelle

(10) Cependant, il n'est pas exclu que la divulgation des faits soit justifiée en invoquant l'état de nécessité, p. ex. lorsque le patient menace sérieusement le médecin, d'autres collaborateurs de l'hôpital ou d'autres patients ou détruit l'hôpital (cf. 2.1.). Le médecin du patient-auteur qui sera parfois le seul témoin de l'infraction peut appeler les services de police pour garantir la sécurité des confrères et des autres patients. Cependant, dans une telle situation, le médecin ne peut pas transmettre à la police des informations médicales relatives au patient.

(11) Par exemple l'identification du type de lésions.

(12) Les informations suivantes figurent dans cette attestation : nom et prénom du patient, date de naissance, adresse, date de soins, nom de l'hôpital, description générale des lésions, estimation de la gravité, estimation de la durée prévue d'incapacité de travail.

(13) Le conjoint, le partenaire cohabitant légal, le partenaire cohabitant de fait, les enfants, les parents, les sœurs ou les frères.

(14) Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, *Admission dans un hôpital psychiatrique - Communication à la police ou au procureur du Roi*, 24 avril 1999, a085004

(15) Interpol standing committee on DVI - Resolution AGN/65/res/13 ; Arrêté royal du 10 juin 2014 déterminant les missions et les tâches de sécurité civile exécutées par les zones de secours et par les unités opérationnelles de la protection civile et modifiant l'arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention ; Arrêté royal du 14 novembre 2006 relatif à l'organisation et aux compétences de la police fédérale

(16) Voir aussi avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, *Délivrance d'une attestation pour un placement en cellule par la police*, 20 avril 2013, a141014-R

(17) Art. 458, Code pénal

(18) Art. 28, Code de déontologie médicale

(19) Art. 458^{ter}, Code pénal

(20) Art. 43, 44 et 56, Code d'Instruction criminelle

(21) Art. 43, Code de déontologie médicale

(22) Arrêté royal du 10 juin 1959 relatif au prélèvement sanguin en vue du dosage de l'alcool et fixant la date de l'entrée en vigueur de la loi du 15 avril 1958 modifiant le Code d'instruction criminelle, la loi du 1^{er} août 1899 portant révision de la législation et des règlements sur la police du roulage et l'arrêté-loi du 14 novembre 1939 relatif à la répression de l'ivresse.

(23) Arrêté royal du 17 mai 2018 déterminant les maladies contagieuses pour lesquelles la procédure visée par le 'Chapitre IX. De l'analyse de la possibilité de transmission d'une maladie contagieuse grave lors de la commission d'une infraction', du livre II, titre IV, du Code d'Instruction criminelle, peut être appliquée et déterminant les laboratoires auxquels ces examens peuvent être confiés

(24) Art. 44^{ter} et suivants, Code d'Instruction criminelle

(25) Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, , 21 septembre 2019, a166010