

Formulaires de dépistage de personnes internées en raison de délits sexuels à l'égard de mineurs

Doc	a080017
Date de publication	21/03/1998
Origine	CN
	Secret professionnel
	Vie privée
	Prélèvement de sang
	Violence
	Détenus
Thèmes	Mineurs d'âge
	Statistiques
	Recherche scientifique
	Maltraitance d'un enfant, d'un malade, d'une personne handicapée, d'une personne âgée
	Etat de nécessité

En concertation avec le Cabinet du Ministre de la Justice, un projet-pilote a été lancé à Gand en vue d'un dépistage des personnes internées en raison de délits sexuels à l'égard de mineurs. La Commission de Défense Sociale a élaboré un formulaire d'enquête dans le but de tenter de prévoir la récurrence de la délinquance sexuelle chez ces personnes.

Le médecin-chef et le président du Conseil médical d'un hôpital communiquent au Conseil provincial que la question a été posée au sein du Conseil médical de l'hôpital, de savoir dans quelle mesure les questions approfondies du formulaire de dépistage sont compatibles avec le secret professionnel d'un médecin traitant. Le Conseil provincial transmet la demande d'avis au Conseil national, ainsi que ses observations en la matière.

Avis du Conseil national :

Dans les instructions, il est précisé en introduction que "le but est de tenter de prévoir la récurrence de la délinquance sexuelle chez des personnes internées". Il est attendu des thérapeutes qu'ils procèdent au dépistage. La lettre d'accompagnement indique qu'il s'agit d'un projet-pilote et que les objectifs poursuivis sont: d'une part, obtenir une meilleure vision des dossiers individuels et le cas échéant, réorienter la guidance (poursuite d'examen, adaptation des conditions, décision de réadmission) et d'autre part, évaluer et si nécessaire adapter la politique suivie par la Commission de Défense Sociale (CDS) de Gand.

Enfin, il est précisé, aussi dans cette lettre, que les données collectées peuvent être réunies et constituer la base d'une étude scientifique destinée à soutenir la politique à suivre. Dans ce cas, l'anonymat de l'interné et celui de la guidance seraient garantis.

Le 21 juin 1997, le Conseil national a émis l'avis suivant concernant les articles 6 et 7 de la loi du 13 avril 1995 relative aux abus sexuels à l'égard des mineurs :

I. Dans le cadre de l'application de cette loi (article 7), quels renseignements le thérapeute peut-il fournir à la justice ? Peut-il signaler aux autorités judiciaires compétentes :

1. l'abandon de traitement ? OUI
2. la récidive ? NON, sauf état de nécessité
3. le danger de récidive ? NON, sauf état de nécessité

II. Les renseignements qu'il peut fournir sont-ils différents en fonction de la qualité de la personne à qui ces renseignements sont fournis ?

Le médecin qui suit le délinquant ne donne des renseignements qu'aux seules instances qui ont imposé le traitement.

III. Faut-il établir une distinction, en matière de secret professionnel, entre la thérapie et la guidance ?

Il n'y a pas de distinction à établir."

Au point I. 3. de cet avis, il est énoncé de manière expresse qu'aucun renseignement ne peut être fourni quant au danger de récidive, sauf état de nécessité.

Le Conseil national est par conséquent d'avis que le formulaire de dépistage, dans sa forme actuelle, est contraire à la déontologie médicale.

Il ressort de l'analyse du formulaire de dépistage que les données statistiques concernant la délinquance en général et les antécédents criminels (Partie A) ainsi que les délits sexuels (Partie B) se trouvent dans le dossier de la CDS. Il ne peut incomber au thérapeute de vérifier ces données, ni de les compléter. Les données concernant la criminogénèse (Partie C) sont à déduire du rapport d'expertise qui est en possession de la CDS, et il n'appartient pas au thérapeute de procéder à une évaluation critique de ce rapport d'expertise. Les variables dynamiques (Partie 2) sont une analyse fouillée du psychisme du délinquant. La communication nominative de ces données à la CDS constitue -tout comme le dépistage du danger de récidive- une violation du secret professionnel, contraire aussi bien à la loi qu'à la déontologie médicale. Ceci n'empêche pas que le suivi de l'évolution des variables dynamiques par les thérapeutes puisse être un élément qui leur permette de conclure à un état de nécessité. Si la CDS Gand souhaite utiliser les données du dépistage pour une évaluation et une adaptation éventuelle de sa politique, il ne sera pas suffisant de réaliser le dépistage en supprimant les données d'identification. En effet, il est facile de retrouver l'identité du délinquant à partir des données statistiques demandées. C'est pourquoi toute liaison entre les données statistiques et les variables dynamiques est exclue.

La même remarque doit être formulée en ce qui concerne la recherche scientifique. Il n'est pas suffisant de garantir l'anonymat de l'interné et de la guidance pour arriver à des données non identifiables.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins est conscient de la gravité du problème posé et il est d'avis que la meilleure prévention du danger de récidive chez les délinquants sexuels consiste à attirer l'attention des thérapeutes, d'une part, sur la responsabilité importante qu'ils portent et d'autre part, sur la possibilité qu'ils ont de signaler des états de nécessité.