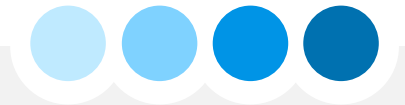


RADICALISATION ET PSYCHIATRIE

SECRET MEDICAL ET PARTAGE D'INFORMATIONS



Présentée par :
Julie MALATERRE
Jean-Xavier SANCONIE

SOMMAIRE :

I / Le fondement du secret médical:

1 - S'impose à tout médecin

2 - Ses exceptions

II / Le secret partagé

1- Le cadre juridique du partage d'informations

2- La question du secret partagé en psychiatrie

III / Cas pratiques



1 - Il s'impose à tout médecin :

- a. Par la déontologie et la loi
- b. Par la jurisprudence



PARTIE 1 : Le secret médical

1 : S'impose à tout médecin

a. Par la loi

Art 226-13 du code pénal :

«La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »



PARTIE 1 : Le secret médical

1 : S'impose à tout médecin

a. Par la loi

Article R.4127-4 du code de la santé publique

Article 4 du code de déontologie médicale

« Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les

conditions établies par la loi.

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 ou compris. »

PARTIE 1 : Le secret médical

1 : S'impose à tout médecin

a. Par la loi

Art L1110-4 CSP :

« Toute personne [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation de par ses activités avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »



PARTIE 1 : Le secret médical

1 : S'impose à tout médecin

a. Par la loi

« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. »



PARTIE 1 : Le secret médical

1 : S'impose à tout médecin

a. Par la loi

Art L.162-2 du code de la SS:

« Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix, la liberté de prescription, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation... ».



PARTIE 1 : Le secret médical
1 : S'impose à tout médecin
b. Par la jurisprudence

b. La jurisprudence



PARTIE 1 : Le secret médical
1 : S'impose à tout médecin
b. Par la jurisprudence

Arrêt de la chambre criminelle du 8 mai 1947 (Degraene) : *«L'obligation du secret professionnel s'impose aux médecins comme un devoir de leur état. Elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir».*



PARTIE 1 : Le secret médical

1 : S'impose à tout médecin

b. Par la jurisprudence

Caractère général et absolu du secret médical retenu par les JP civiles et admin.

- .le patient ne peut délier le médecin de son obligation de secret
- .cette obligation ne cesse pas après la mort du patient
- .le secret s'impose même devant le juge
- .le secret s'impose à l'égard d'autres médecins dès lors qu'ils ne concourent pas à un acte de soins
- .le secret s'impose à l'égard de personnes elles-mêmes tenues au secret professionnel (agents des services fiscaux)
- .le secret couvre non seulement l'état de santé du patient mais également son nom : le médecin ne peut faire connaître à des tiers le nom des personnes qui ont (eu) recours à ses services.

PARTIE 1 : Le secret médical

1 : S'impose à tout médecin

b. Par la jurisprudence

Seule dérogation possible au secret médical:

=> la loi

Cela explique l'annulation par le Conseil d'Etat de plusieurs décrets ou circulaires organisant des procédures portant atteinte au secret médical.

Mais ces dérogations législatives peuvent ne pas être toujours formelles ou explicites. Une atteinte au secret médical peut être jugée légale si elle est la conséquence nécessaire d'une disposition législative.



2 - Les exceptions au secret :

- a. Les dérogations obligatoires
- b. Les dérogations sur initiative du médecin
- c. Entre obligation et permission : la non assistance à personne en danger



PARTIE 1 : Le secret médical

2 : les exceptions au secret

a. Les obligations d'atteinte au secret

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (article L.3212-1)

Admission en cas de péril imminent (article L. 3212-1, II-2°)

Admission sur décision du représentant de l'Etat (article L. 3213-1)

Déclaration des naissances (article 56 du code civil)

Déclaration des décès (article L.2223-42 du code général des collectivités territoriales)

Déclaration des maladies contagieuses (article L.3113-1 du code de la santé publique)

Accidents du travail et maladies professionnelles (articles L.441-6 et L.461-5 du code de la sécurité sociale)



PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
b. Les permissions de la loi

**b. Les permissions de la loi à l'atteinte au
secret médical**



PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
b. Les permissions de la loi

Article 226-14 du code pénal:

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. »



Alinéa 1 :

« En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ; »



PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
b. Les permissions de la loi

Alinéa 2 :

« En outre il n'est pas applicable :

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;



PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
b. Les permissions de la loi

Alinéa 3 :

« En outre il n'est pas applicable :

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une. »



PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
b. Les permissions de la loi

Alinéa 4 :

« Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »



PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
c. Entre permission et obligation

C. Entre obligation et permission



PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
c. Entre permission et obligation

Art 434-3 code pénal :

« Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

« Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13. »

PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
c. Entre permission et obligation

Le médecin peut informer les autorités

.Si le péril n'est pas imminent

.Seul avec sa conscience en fonction de son degré d'information et de certitude

Le critère de péril imminent est très important ici et fait une réelle différence quant au droit pénal.



PARTIE 1 : Le secret médical

2 : les exceptions au secret

c. Entre permission et obligation

Art 223-6 code penal :

« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. »



PARTIE 1 : Le secret médical
2 : les exceptions au secret
c. Entre permission et obligation

Contrairement à l'article 434-3 le péril imminent oblige le médecin :

.À agir

.À informer de la situation

L'interprétation du médecin est la clef.



PARTIE 2 : Le secret partagé

1- Le cadre juridique du partage d'informations

2- La question du secret partagé en psychiatrie



PARTIE 2 : Le secret partagé

1- Le cadre juridique du partage d'informations

Distinction entre **Echange et Partage d'informations** : art L1110-4 du CSP

Echange : deux professionnels ou plus identifiés par le patient se communiquent de l'information. Ils peuvent échanger sans opposition du patient.

Exemple : un généraliste adresse un patient à un spécialiste.

Objectif : Transmettre des informations pour la continuité du parcours de soins.

Partage : une information relative au patient est placée dans un dossier disponible au profit d'autres professionnels que le patient ne peut pas identifier a priori.

Le partage dépendra de critères d'appartenance à une même équipe de soins.

Objectif: discuter de la prise en charge du patient.



PARTIE 2 : Le secret partagé

1- Le cadre juridique du partage d'informations

Evolution législative :

- Partage d'informations entre professionnels de santé institué la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades (*Loi dite « Kouchner »*)
- Partage d'informations entre professionnels du médico-social et du social dans le cadre de la protection de l'enfance et dans celui de la prévention de la délinquance (*Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ; Loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance*) ;
- Partage d'informations entre professionnels de santé et les professionnels du social et du médico-social
(*Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 : partage d'informations entre les professionnels des trois secteurs d'activité*) .



PARTIE 2 : Le secret partagé

1- Le cadre juridique du partage d'informations

Article R1110-2 **du CSP** ([Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 - art. 1](#))

Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :

1° Les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;

2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :

- a) Assistants de service social mentionnés à l'[article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles](#) ;
- b) Ostéopathes, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;
- c) Assistants maternels et assistants familiaux mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles ;
- d) Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie mentionnés au titre III du livre IV du même code ;
- e) Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées mentionnés au titre IV du livre IV du même code ;
- f) Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;



1- Le cadre juridique du partage d'informations

Les conditions d'échange et de partage : une triple limite

- Transmission des informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social du patient ;
- Respecter le périmètre de leurs missions (article R1110-1 du CSP)
- Une absence d'opposition à l'échange et au partage d'informations de la personne dûment informée.

Article L1110-4 IV du CSP : « La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. »



1- Le cadre juridique du partage d'informations

L'équipe de soins : élargissement de la notion

Définition : un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes et qui :

- Soit exercent dans le même établissement de santé
- Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge
- Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.



1- Le cadre juridique du partage d'informations

Le formalisme : le recueil du consentement du patient

Appartenance à la même équipe de soins :

Information réputée confiée à l'ensemble de l'équipe mais information préalable nécessaire pour s'assurer de l'absence d'opposition du patient.

Non Appartenance à la même équipe de soins :

- Le patient est préalablement informé :

→ de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange ;

→ soit de l'identité du destinataire soit de sa qualité au sein d'une structure définie (*article R1110-13 du CSP*) ;

- Le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par tout moyen.



1- Le cadre juridique du partage d'informations

Le formalisme : la traçabilité de la délivrance de l'information

Cette information préalable est attestée par la remise à celle-ci, par le professionnel qui a recueilli le consentement d'un **support écrit**, qui peut être un **écrit sous forme électronique**.

Ce support indique les modalités effectives d'exercice de ses droits par la personne ainsi que ceux qui s'attachent aux traitements opérés sur l'information recueillie (*en application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*).

Le consentement est recueilli par chaque professionnel par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence.

Dans ce cas il procède au recueil du consentement lorsque la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir au partage d'informations la concernant. Il en est fait mention dans le dossier médical de la personne.

Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Strictement limité à la durée de la prise en charge de la personne.



1- Le cadre juridique du partage d'informations

Tout échange d'informations entre un professionnel de santé et un professionnel n'appartenant pas à la liste établie au sein de l'article R1110-2 du CSP (assistants du service social, les éducateurs, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, etc) est ainsi **constitutif du délit de violation du secret professionnel.**



PARTIE 2 : Le secret partagé

2- La question du secret partagé en psychiatrie

Problématiques liées à la prévention de la radicalisation :

Contexte actuel : une mobilisation des psychiatres dans la prévention de cette radicalisation.

Une demande d'évaluation de la dangerosité psychiatrique dans ce contexte de radicalisation.

- *Comment concilier la protection de l'ordre public avec le respect des droits du patient hospitalisé en soins sans consentement?*
- *Doit-on outrepasser le secret médical afin de préserver la sécurité publique ?*



PARTIE 2 : Le secret partagé

La question du secret partagé en psychiatrie

Décret n°2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement (dénommé HOPSYWEB)

Objet du décret : il vise à encadrer la mise en œuvre par les ARS qui le souhaitent de traitements de données à caractère personnel dénommés « Hopsyweb ».

Finalité de ce nouvel outil : il vise à assurer au niveau départemental, la gestion administrative et le suivi des mesures de soins sans consentement notamment :

- La tenue d'un échéancier des certificats médicaux et des arrêtés préfectoraux avec contrôle des délais prescrits et des saisines du JLD ;
- La production automatisée des actes et documents prescrits dans le cadre des SSC (arrêtés préfectoraux d'admission, de maintien, de levée, de PDS) ;
- La tenue du secrétariat de la CDSP et une exploitation statistique pour son rapport annuel ;
- La consultation nationale des données collectées aux fins d'analyse des mesures mises en oeuvre.



PARTIE 2 : Le secret partagé

La question du secret partagé en psychiatrie

Quelle est la nature des données traitées dans le fichier Hopsyweb:

- Les données d'identification de la personne en SSC (nom, prénoms, domicile, sexe, date et lieu de naissance)
- Les données d'identification des avocats des patients, du tuteur/ curateur,
- Les médecins auteurs des certificats médicaux ou des rapports d'expertises (noms, prénoms, adresse, courriel) et les adresses électroniques des professionnels intervenant dans le suivi des patients.
- Des informations sur la situation administrative ou juridique des patients seront également recueillis telles que l'adresse de l'établissement de santé d'accueil, les audiences, les décisions judiciaires prononcées à son encontre,etc



PARTIE 2 : Le secret partagé

2- La question du secret partagé en psychiatrie

Qui peut avoir accès à ces données (article 3 du décret)?

Le DG de l'ARS « désigne pour chaque département, les personnels de cette agence habilités à enregistrer et accéder aux données et informations mentionnées aux fins de suivi des personnes concernées »

Qui sont les destinataires des données (article 4 du décret) :

- les autorités préfectorales ou de police (le préfet et le maire),
- le JLD territorialement compétent
- l'avocat de la personne faisant l'objet de SSC,
- les fonctionnaires au greffe du TGI chargés des procédures de SSC, le procureur de la République,
- le directeur de l'établissement d'accueil, le directeur de l'établissement pénitentiaire lorsque le patient était détenue

« sont destinataires des seules données et informations du traitement de données Hopsyweb nécessaires à l'exercice de leurs attributions ».



PARTIE 2 : Le secret partagé

2- La question du secret partagé en psychiatrie

Avis de la CNIL du 3 mai 2018 : ce qui pose problème pour la CNIL c'est que la ministre a la possibilité de désigner des personnels habilités à accéder aux données alors même qu'il ne figurent pas dans la liste des destinataires prévues par le décret.

Ce qui élargit considérablement l'accès et la visibilité de ces données à caractère personnel.



PARTIE 2 : Le secret partagé

2- La question du secret partagé en psychiatrie

Réflexion sur le délai de conservation des données :

« Pendant trois ans à compter de la fin de l'année civile suivant la levée de la mesure de soins sans consentement »

Avis CNIL du 3 mai 2018 : la commission s'interroge sur la durée de conservation des données traitées prévue par le décret au regard des finalités pour lesquelles les données sont collectées et traitées.

Les droits d'accès et de rectification des données sont exercés auprès du Directeur Général de l'ARS compétent (articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés »).

Le droit d'opposition ne s'applique pas pour la mise en œuvre d'Hopsyweb : En vertu de l'article 38 de la loi précitée : *« Toute personne physique a le droit de s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement »*.



PARTIE 2 : Le secret partagé

2- La question du secret partagé en psychiatrie

De nombreuses voix ont dénoncé un « fichage » des patients et un amalgame entre psychiatrie et radicalisation. De plus, certaines informations contenues dans Hopsyweb sont couvertes par le secret médical.

Trois recours contre ce décret du 23 mai 2018 ont été examinés par le Conseil d'Etat le 16 septembre 2019 (trois requêtes en annulation par le CNOM, SPH et CRPA : Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie)

Le rapporteur public a demandé en audience publique l'annulation de trois articles du décret :

- Article 4 du décret concernant les destinataires des données, essentiellement du fait que certains ne devraient avoir qu'un envoi anonymisé ou pseudonymisé des données ;
- Article 5 :le ministère de la Santé destinataire des informations nominatives de ce fichage pour une finalité statistique ;
- Article 6 : qui fixe la durée de conservation des données à 3 ans, qui lui paraît excessive au regard de la finalité.



PARTIE 2 : Le secret partagé

2- La question du secret partagé en psychiatrie

Décret n°2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n°2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatif au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement

Finalité de ce décret :

-Un croisement des informations contenues dans HOPSYWEB avec le fichier de traitement des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT).

-Il permet aux préfets de département et , à Paris, au préfet de police du lieu d'hospitalisation, d'être informés, aux fins de prévention de la radicalisation, de l'éventuelle hospitalisation sans consentement d'une personne qui serait également enregistrées dans le FSPRT (article 1er al. 6).

FSPRT : base de données qui sert aux services de renseignement notamment pour les personnes radicalisés et dangereuses.

But de ce fichier : prévenir et appréhender une menace terroriste en mettant en œuvre une surveillance particulière.



PARTIE 2 : Le secret partagé

2- La question du secret partagé en psychiatrie

Dans l'hypothèse d'une concordance entre les deux fichiers, le préfet du département du lieu d'hospitalisation sera informé ou les agents qu'il désigne via un mail généré par le FSPRT :

- peut procéder à des démarches auprès de l'ARS pour obtenir des informations complémentaires ;
- s'assurer de l'identité de la personne concernée dans le cadre d'une procédure de levée de doute (via des canaux de transmission habituels, téléphone).

Les préfets ne doivent pas divulguer le fait que la personne concernée est enregistrée dans le FSPRT.

Les préfets et les agents désignés ne disposent pas d'un droit d'accès à Hopsyweb.

Inversement, les destinataires ou accédants des traitements Hopsyweb ne pourront pas accéder au FSPRT.



PARTIE 2 : Le secret partagé

2- La question du secret partagé en psychiatrie

Des recours concernant ce décret ont été déposés devant le Conseil d'Etat .

CNOM, SPH et UNAFAM arguent l'illégalité de ce décret au regard de la violation de l'article L1110-4 du CSP. Divers arguments sont soulevés :

→ Croisement des informations est une violation de la vie privée et du secret médical OR une telle violation n'est permise que par la loi et non par le règlement.

→ Défaut d'information des patients sur le traitement de leurs données.

Avis CNIL du **3 mai 2018** énonce que Conformément à l'article 32 de la loi Informatique et Libertés, les personnes concernées doivent être informées.

Toutefois, « *Aucune mention n'est faite des conditions d'informations de ces personnes* ».

Cette obligation d'information est prévue également par les articles 12 et 14 du RGPD

Et l'article 15 du RGPD prévoit un droit d'accès de la personne concernée au fichier la concernant. Problème : aucune modalité n'est prévue dans les deux décrets à ce jour.



2- La question du secret partagé en psychiatrie

→ Les deux décrets ne prévoient aucune disposition quant à l'effacement des données relatives aux mesures qui ont été déclarées irrégulières ;

Exemple : si le JLD lève la mesure de SSC pour irrégularité de la procédure, le patient reste fiché à son insu et sans pouvoir demander un retrait des données.

→ Ce décret ne précise pas quelles seront les personnes autorisées à consulter ces données.

Ce qui interroge au regard des droits des patients hospitalisés en soins sans consentement qui sont alors fichées.

Précision : si le 1er décret est annulé, le second sera ipso facto annulé.



Un patient en programme de soins (SDRE), qui ne se présente pas à son rendez-vous en CMP (centre médico-psychologique) pour un motif médical.

- Quelle conduite tenir pour l'équipe soignante ?
- Un infirmier ou le psychiatre traitant doit-il alerter une autorité administrative (le représentant de l'Etat) ou le ministère de l'intérieur ? Quel type d'information doit-on délivrer ?



Partie 3 : Cas Pratiques

Si le ministère de l'intérieur contacte une unité de soins pour obtenir des informations sur un patient hospitalisé en soins sans consentement soupçonné d'être radicalisé.

Que doit-on dire ?

