

COMMUNICATION

Le Pôle de Santé Publique face à un contentieux technique et des délits « sériels »

MOTS-CLÉS : DROIT PÉNAL

KEY-WORDS (INDEX MEDICUS): CRIMINAL LAW

Pascal GAND *

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

RÉSUMÉ

Le Pôle de Santé Publique du tribunal de Paris dispose de moyens spécifiques. Il tente de mettre en place des investigations adaptées à un contentieux complexe et technique comprenant un nombre très important de victimes.

SUMMARY

The Public Health division of the criminal court is provided with specific means to conduct special investigations into cases involving complex, technical matters and a large number of victims.

Cette intervention reprend et prolonge une réflexion que le Master Droit de la Sécurité sanitaire, alimentaire et environnementale de l'Université Paris-I Panthéon-Sorbonne, à l'occasion d'un colloque pour ses 10 ans, m'avait demandée sur le thème « les Pôles de Santé Publique sont-ils une organisation adaptée aux contentieux en matière de sécurité sanitaire ? »¹.

* Juge d'instruction au TGI de Paris (Pôle de Santé Publique), Palais de justice de Paris, 4 Boulevard du Palais — 75001 Paris

Tirés à part : M. Pascal GAND, même adresse
Article reçu le 16 avril 2014 et accepté le 5 mai 2014

¹ Pascal Gand. Les pôles de santé publique, une organisation adaptée aux contentieux en matière de sécurité sanitaire ? RDSS 2013. p. 813.

Le Pôle de Santé Publique créé en 2003 au sein du Tribunal de Grande Instance (TGI) de Paris pour traiter des dossiers de sécurité sanitaire ² au niveau pénal dispose d'une compétence territoriale double : à la fois les dossiers parisiens de responsabilité médicale (résultant notamment des nombreux sièges sociaux et établissements hospitaliers installés à Paris) et les dossiers initiés en province et venant au pôle sur dessaisissement, en raison selon les termes de l'article 706-2 du Code de Procédure pénale (CPP) de leur « grande complexité ».

Ces procédures se caractérisent, en premier lieu, par la technicité non seulement de la matière mais aussi de la réglementation applicable ; en deuxième lieu, par le nombre très important de parties concernées (plusieurs centaines voire plusieurs milliers) dans le cas des accidents dits « sériels » et, en troisième lieu, par une forte médiatisation.

En raison du long délai d'incubation de certaines pathologies (plus de 20 ans pour les mésothéliomes liés à l'amiante), de nombreux dossiers portent sur des faits anciens qui n'ont été découverts et dénoncés que plusieurs années après leur commission, lorsque le dommage a été révélé.

Dans ce contexte, les défis et les enjeux pour le juge d'instruction sont multiples. D'abord éviter de se laisser dominer par la complexité de la matière en revenant toujours aux éléments constitutifs de l'infraction pénale (1^o). Ensuite, essayer de concilier une durée raisonnable d'investigations avec un traitement individualisé de chaque plainte et ce, malgré la taille du dossier, le volume d'informations à traiter et le nombre très important des parties dans les délits « sériels » (2^o).

1) Un contentieux complexe et technique

Confronté à un contentieux complexe et parfois très technique, le Pôle de Santé publique s'est vu doté de moyens spécifiques. Il tente par ailleurs d'instaurer des méthodes d'enquête nouvelles adaptées aux caractéristiques de ses procédures.

A — Des moyens spécifiques

La spécialisation et le travail en équipe des juges d'instruction

Au sein des pôles, les juges d'instruction sont en charge, comparés à leurs collègues du service général, d'un nombre limité de dossiers qui, au surplus, relèvent tous d'une même nature de contentieux. Ces conditions de travail sont propices à l'analyse approfondie qu'exige ce type de procédures.

Pour les dossiers de santé publique, notamment ceux adressés au pôle de Paris sur dessaisissement d'un magistrat de province, il est d'usage dorénavant que deux voire trois juges d'instruction soient désignés. Cette cosaisine, prévue par l'article 83-1 du

² Deux pôles ont été créés respectivement au sein des tribunaux de grande instance de Paris et de Marseille en application de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (article 33 modifiant l'article 706-2 CPP) complétée par le décret n° 2002-599 du 22 avril 2002 fixant la liste et le ressort des tribunaux spécialisés en matière sanitaire.

CPP lorsque « *la gravité ou la complexité de l'affaire le justifie* », constitue depuis quelques années une véritable révolution dans les pratiques de l'instruction mettant fin à la solitude parfois problématique du magistrat instructeur. La cosaisine introduit un second regard sur le dossier.

Le travail en équipe s'avère extrêmement précieux dans les procédures complexes. Les juges co-désignés vont confronter leur lecture du dossier, et ainsi l'enrichir, en décidant ensemble des orientations et de la stratégie d'enquête. L'appréciation portée sur les éléments de preuve, lors de la mise en examen ou du renvoi devant le tribunal correctionnel, devient collective.

Les dispositions de l'article 83-2 du CPP laissent une grande souplesse dans le fonctionnement de la co-désignation, indiquant simplement que le juge d'instruction 1^{er} désigné « *coordonne le déroulement* » de l'instruction. Selon les caractéristiques du dossier, les juges co-désignés pourront soit intervenir ensemble sur tous les aspects du dossier, soit se répartir différents volets de la procédure. Cette souplesse fait la force de la co-désignation et permet une grande adaptabilité aux spécificités du dossier. Plusieurs procédures ont même fait l'objet récemment de co-désignations transversales (désignation de juges du pôle financier et du pôle de santé publique). L'étape prochaine consistera certainement à mettre en œuvre la co-désignation non plus seulement sur un dossier mais sur l'ensemble des dossiers instruits au sein d'un pôle, en particulier sur un même contentieux (par exemple les procédures relatives à l'exposition aux fibres d'amiante). La réforme votée par les parlementaires à l'unanimité en 2007, toujours reportée depuis, impose une collégialité systématique à trois juges, ce qui risque d'amoindrir la souplesse actuelle.

Les assistants-spécialisés

L'un des atouts majeurs du Pôle Financier et de Santé Publique réside dans la présence d'assistants-spécialisés, fonctionnaires de catégorie A détachés à plein temps de leur ministère auprès des magistrats. Il s'agit de médecins-inspecteurs, de pharmaciens-inspecteurs, de vétérinaires-inspecteurs, d'inspecteurs des impôts, etc.

Dans les procédures complexes, leur rôle est essentiel. Ils font l'interface entre le milieu judiciaire et leur milieu d'origine. En particulier, ils apportent une aide déterminante dans la lecture des dossiers techniques, dans la préparation des missions d'expertise et des interrogatoires ainsi que dans le choix des experts à désigner ou des témoins à auditionner. La collaboration étroite de professionnels (non magistrats et non juristes) auprès du juge constitue une évolution considérable de l'institution judiciaire.

S'ils n'ont pas le statut d'expert, l'article 706 du CPP prévoit que les assistants-spécialisés peuvent faire des notes qui seront versées au dossier, participer aux côtés des juges d'instruction et des officiers de police judiciaire (OPJ) aux interrogatoires et aux auditions, assister le juge d'instruction et les OPJ lors des perquisitions et procéder eux-mêmes à des réquisitions. Leur contribution à l'enquête est source

d'économies conséquentes sur les frais de justice puisqu'elle permet souvent d'éviter des expertises ou des compléments d'expertise.

La spécialisation des pôles vise à surmonter la technicité des matières abordées. Pour autant, il est essentiel pour le juge d'instruction de toujours revenir au droit pénal, c'est-à-dire à l'examen des éléments constitutifs des infractions dont il est saisi. Dans certaines affaires, des parties peuvent vouloir utiliser la procédure pénale pour donner un écho médiatique à leurs revendications, notamment indemnitaires ou administratives, et ce sur des fondements délictuels parfois très fragiles. Le contentieux de la santé publique est propice à ce type de dérives où le juge d'instruction risque de se laisser entraîner dans des investigations s'apparentant davantage à une recherche d'ordre scientifique mais, en définitive, stériles sur le terrain pénal. Ces diverses problématiques nous ont conduits à repenser les méthodes d'enquête.

B — Une méthodologie d'enquête adaptée

Le travail de vulgarisation par le juge

Dans les dossiers très complexes, la pratique consiste désormais à procéder à une phase de vulgarisation destinée à rendre intelligible pour les acteurs judiciaires (le juge, le ministère public, les avocats, le cas échéant le tribunal correctionnel) les notions scientifiques et techniques indispensables à la compréhension du dossier. Ce travail préalable, avant toute investigation proprement dite, prend souvent la forme en procédure d'auditions par le juge d'instruction de « témoins-sachants ». Ce fut le cas par exemple dans les dossiers de surirradiations par radiothérapie survenues dans les hôpitaux d'Epinal et de Toulouse. Plusieurs inspecteurs de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), de l'ASN (Autorité de Sûreté Nucléaire) et de l'IRSN (Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire) ont été entendus au début de l'instruction.

Ce passage de relais entre le contrôle administratif et l'information judiciaire vise pour les juges à se familiariser à la matière technique et à délimiter clairement les questions scientifiques utiles à la caractérisation des infractions pénales. Ce travail permet *a contrario* d'identifier les argumentations sans réelle incidence sur le débat pénal et d'orienter ainsi de façon beaucoup plus pertinente les investigations à mener. Cette phase initiale de l'instruction sera une manière pour le juge d'asseoir son autorité dans la conduite de l'instruction, tant vis-à-vis de ses partenaires (enquêteurs et experts) que lors des interrogatoires des personnes mises en cause. Il faut souligner qu'il y a encore dix ans les dossiers de santé publique débutaient de façon classique par une enquête préliminaire de police alors qu'ils font suite désormais, la plupart du temps, à des rapports administratifs de grande qualité élaborés par les corps d'inspection spécialisés.

Une relation nouvelle avec les enquêteurs

Contrairement aux dossiers de droit pénal général, la grande majorité des dossiers de santé publique impose dans un premier temps de déterminer si une infraction a

réellement été commise, c'est-à-dire si les éléments constitutifs de l'incrimination sont réunis. Ce n'est que dans un second temps que l'identification des auteurs de l'éventuelle infraction peut être envisagée. Cette situation doit inciter tant le juge que les enquêteurs à mener un examen attentif de l'incrimination pénale et de ses éléments constitutifs.

Il conviendra dès lors d'être prudent au cours de l'information judiciaire avec l'utilisation souvent trompeuse et ambiguë du terme « victime ». Ce terme est très employé dans le langage courant (victime d'accident, victime de sinistre, victime de catastrophe naturelle). En droit pénal toutefois, pour conférer le statut de victime à un plaignant, l'infraction doit être établie et l'auteur déclaré coupable. La victime d'un accident de surirradiation en radiothérapie, par exemple, n'est donc pas forcément victime d'un délit pénal, ce qui peut être très difficile à concevoir pour l'intéressé.

Comparé aux enquêtes de droit commun, de nombreuses investigations dans les instructions de santé publique sont directement réalisées par les juges d'instruction, fréquemment assistés de leurs assistants-spécialisés (auditions de témoins ou d'experts, perquisitions, etc.). Ces actes, souvent essentiels pour la conduite de l'information judiciaire, inversent en quelque sorte la relation habituelle existant entre le juge et l'enquêteur. Ce dernier devra en effet prendre le temps de lire et d'étudier les actes réalisés par le juge au fil de l'instruction avant de pouvoir lui-même procéder à l'exécution des actes d'enquête demandés par le magistrat.

Le travail avec les experts

Selon les dispositions de l'article 156 du CPP, l'expert judiciaire aide le juge d'instruction à porter une appréciation sur « *une question d'ordre technique* » qui échappe à sa compétence. La santé publique fait partie des contentieux où l'intervention de l'expert est évidemment déterminante. À nouveau, la difficulté majeure pour le juge d'instruction sera de ne pas se laisser déposséder de l'information judiciaire par les experts qui sont seuls à même de lire un dossier médical, d'exposer l'état des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques et de porter une appréciation sur la qualité de la prise en charge médicale.

Dans les dossiers de responsabilité chirurgicale, pour essayer de limiter l'idée largement partagée entre les parties civiles que « *les médecins se couvrent entre eux* », les échanges entre l'expert et le personnel médical peuvent prendre la forme d'auditions dans le cabinet d'instruction en présence du juge (en vertu du 2^e alinéa de l'article 164 du CPP). Cette méthode est chronophage mais présente le double avantage de rendre transparents en procédure les questionnements de l'expert et de permettre aux acteurs judiciaires de mieux appréhender les termes du débat scientifique.

Outre la technicité de la matière, les juges spécialisés en santé publique font souvent face à une difficulté supplémentaire tenant au nombre considérable de plaignants dans le cadre des délits « sériels ».

2) Des délits « sériels »

Dans les procédures où un même fait générateur cause un nombre important de victimes, les juges tenteront de dominer la masse des plaintes déposées pour apporter un traitement individualisé à chacune d'entre elles.

A — L'examen des dépôts de plaintes massifs

Le recensement des « victimes de l'accident »

Plusieurs situations peuvent se présenter. Parfois le nombre et l'identité des victimes de l'accident sont connus de façon précise dès l'ouverture de l'information judiciaire. C'est le cas lorsque l'accident sériel est délimité dans le temps et circonscrit dans ses effets. Les rapports de l'IGAS, de l'ASN et de l'IRSN permettaient par exemple dès le début de la procédure judiciaire d'identifier les 145 patients ayant fait l'objet de surirradiations à l'hôpital de Toulouse.

Il arrive à l'inverse que la liste des victimes du délit sériel demeure inconnue. C'est le cas par exemple de consommateurs d'un médicament dangereux. Dans cette hypothèse, le périmètre de la procédure peut devenir très aléatoire et la situation est malaisée pour les juges. Afin de respecter le secret médical, les juges peuvent envisager de passer par les médecins-traitants pour sensibiliser les patients concernés sur l'existence de la procédure pénale et les informer de leur faculté de se constituer partie civile. Mais, le plus souvent, les juges sont dépourvus de tout moyen pour maîtriser le rythme des constitutions de parties civiles et assistent au dépôt de plaintes tout au long de la procédure, parfois même en toute fin d'instruction, ce qui inévitablement perturbe et ralentit les investigations.

L'examen de la recevabilité et de la prescription des plaintes

Dans les délits sériels, comme pour toute procédure pénale, chaque plainte fait l'objet d'une double analyse. Le juge examine d'abord la recevabilité de la plainte, c'est-à-dire qu'il détermine si les pièces justificatives transmises par le plaignant sont suffisantes pour rattacher la plainte à la procédure. Cette étape peut constituer une charge considérable de travail pour les magistrats-instructeurs lorsque les plaintes sont déposées massivement, par centaines voire par milliers.

Dans les procédures de santé publique, on peut déplorer le filtre insuffisant opéré en amont par certains avocats de parties civiles dans la constitution des plaintes de leurs clients, ce qui engendre parfois des retards importants dans l'instruction en raison d'une mise en état nécessaire des plaintes par le juge.

Le juge doit ensuite se livrer à l'étude de la prescription de chacune des plaintes. Dans nos contentieux, les agissements répréhensibles sont en général découverts longtemps après leur commission, ce qui entraîne les difficultés classiques touchant à la prescription. En matière de santé publique, s'ajoute un obstacle supplémentaire qui tient au délai d'incubation particulièrement long de certaines pathologies.

Pour les délits sériels (par exemple dans le cas de l'exposition industrielle à l'amiante), la première plainte avec constitution de partie civile interrompt la prescription pour tous les autres plaignants dès lors que la prescription de leur action n'est pas acquise à cette date.

Le risque de dispersion

Le dépôt massif de plaintes constitue également une difficulté en terme d'investigations et d'équilibre dans l'enquête. Face à l'ampleur des plaintes, nombre d'enquêtes en santé publique se sont noyées dans des investigations approfondies concernant les victimes (en entendant par exemple des centaines de salariés ou de patients qui présentent des situations très comparables) mais au détriment des investigations au fond.

L'expérience nous montre que la démarche qui se veut exhaustive quant aux victimes s'avère en effet souvent contre-productive en terme de force probante pour les dossiers de santé publique lorsque l'enquête néglige, dans le même temps, le fond des investigations, c'est-à-dire qu'elle peine à rassembler des éléments de preuve sur les manquements reprochés et sur les personnes mises en cause.

B — Le traitement individualisé des plaintes

Le suivi des expertises

Dans les dossiers d'accidents sériels, les assistants-spécialisés jouent un rôle primordial dans l'examen des multiples plaintes individuelles et le recrutement des nombreux experts. S'agissant la plupart du temps d'experts non inscrits sur les listes des Cours d'appels ou de la Cour de cassation, l'explication du cadre judiciaire et le suivi des expertises représentent un travail conséquent. À titre d'exemple, le dossier des surirradiations par radiothérapie d'Epinal a nécessité la désignation de plus de 20 experts, pour effectuer au total 200 expertises, ce qui a été réalisé en 3 ans et demi d'investigations.

L'harmonisation du travail des experts

Dans l'hypothèse d'expertises multiples, sont à craindre de fortes disparités d'un expert à l'autre quant à l'appréciation portée sur les situations médicales des plaignants.

Le rôle des assistants-spécialisés sera également précieux pour limiter ces écarts. Il pourra être utile parfois de passer par un expert référent, d'élaborer une grille d'harmonisation des évaluations cliniques ou de recourir à des collègues d'experts en désignant un expert-pivot (commun à toutes les expertises) qui seul, par exemple, fixera l'incapacité totale de travail.

Les outils mis en place

Dans les dossiers comprenant des milliers de victimes, comment traiter l'ensemble de la procédure dans un délai raisonnable tout en assurant un traitement individualisé pour chaque plaignant ? Des outils se sont imposés pour tenter de concilier ces deux exigences majeures. En premier lieu, nous adressons à chaque plaignant des questionnaires destinés à collecter les informations qui, dans un dossier plus classique, sont recueillies en audition (en particulier le nom des médecins ayant assuré le suivi du patient afin de ne pas les désigner comme experts).

Nous adressons également au plaignant des courriers d'information à chaque étape du traitement de sa plainte.

Les réunions d'information

Des réunions d'information sont également organisées notamment pour présenter aux plaignants le calendrier des investigations, pour leur expliquer les qualifications retenues lors des mises en examen ou pour leur rendre compte des résultats de l'enquête.

Ces réunions sont des actes de procédure. Elles se déroulent donc à huis clos. Elles débutent par un exposé des juges d'instructions et, le cas échéant, des assistants-spécialisés puis se poursuivent par un échange sous forme de questions/réponses. Ces rencontres sont difficiles à mener avec des plaignants en très grand nombre qui pour certains présentent de très lourdes pathologies ou ont perdu leurs proches. Ces réunions se révèlent toutefois essentielles car elles permettent d'informer directement les parties, sans passer par les avocats, ce qui dans les dossiers plus ordinaires a lieu lors des auditions individuelles de parties civiles.

La difficile application du contradictoire dans les contentieux de masse

Le Code de Procédure pénale est conçu sur le schéma d'un dossier impliquant un mis en cause au préjudice d'une victime. Aucun dispositif procédural n'a été prévu dans l'hypothèse de procédures concernant des milliers de plaignants. Cette question a des conséquences pratiques déterminantes, notamment pour la charge du greffe. D'autant plus que les réformes récentes (loi du 5 mars 2007) ont élargi le principe du contradictoire à l'expertise (au stade de la notification de la mission) et qu'en parallèle la jurisprudence du Conseil constitutionnel s'oriente vers une notification des décisions non plus seulement aux avocats mais aussi aux parties ³. Nous tentons de trouver des accords, notamment avec les avocats représentant des centaines de plaignants, pour réduire le nombre des notifications imposées.

L'action de groupe

On peut faire le constat que la méthodologie mise en place pour chaque procédure de santé publique s'apparente, lorsque l'affaire le permet, à une forme d'action de

³ Décision n° 2012-284 QPC du 23 novembre 2012.

groupe. En effet, l'instruction consiste à rassembler d'abord les éléments portant sur les fautes pénales, par exemple dans le cadre de procédures pour tromperie. Ensuite, le cas échéant dans une procédure distincte, la situation de chaque plaignant est traitée après expertise. En d'autres termes, les conséquences individuelles des fautes sont examinées dans un second temps.

Les projets en cours visant à introduire l'action de groupe dans le domaine de la santé nous apporteront peut-être de nouveaux outils procéduraux.

