

إجراءات تنظيم وممارسة سلطات الشرطة الإدارية والعدل في المستشفى العام

فهرس رسالة دكتوراه

جميع الحقوق محفوظة

TABLE DES MATIERES

<u>Remerciements</u>	2
<u>Sommaire</u>	3
<u>Table des abréviations</u>	5
<u>INTRODUCTION</u>	8
<u>SECTION I - HOPITAL ET SOCIETE, UNE INTERPENETRATION INEVITABLE</u>	9
<u>Sous-section A – L'hôpital entre ouverture et enfermement</u>	9
<u>§ 1 – UN EFFET DE BALANCIER QUI A EMAILLÉ L'HISTOIRE SEULAIRE DE L'HOPITAL</u>	9
A - Les valeurs fondatrices et intemporelles de l'hôpital	9
1. Une étymologie suggestive	9
2. Des valeurs qui ont traversé le temps	10
B - L'hôpital du moyen âge à la période post révolutionnaire	10
1. Le moyen âge et l'ancien régime	10
2. La période pré et post révolutionnaire	12
C - L'hôpital des XIX et XXème siècles	13
1. La tentation du retour à l'ancien régime	13
2. Une mutation affirmée vers le soin	15
3. La construction de l'hôpital contemporain	17

<u>§ 2 - L'HOPITAL CONTEMPORAIN ET SON NOUVEL ENVIRONNEMENT</u>	20
A - Un hôpital qui s'ouvre largement à la société et à la diversité de sa nouvelle clientèle	20
1. L'ouverture à toutes les strates sociales	20
2. Une nécessaire adaptation des règles de fonctionnement	20
B - Une influence "prégnante" de la société civile	21
1. Une exigence générale de qualité et de sécurité	21
2. Des usagers de plus en plus exigeants	26
3. Un élargissement constant du champs de la responsabilité	27
<u>Sous-section B - L'hôpital, catalyseur des contradictions de la société</u>	31
<u>§ 1 - SECURITE ET SERVICE PUBLIC : DEUX CONCEPTS DELICATS A ARTICULER</u>	31
A - Un lieu ouvert	32
1. L'alternative entre ouverture et sélection	32
2. La liberté d'accès, principe de base	32
B - Un lieu à préserver	33
1. Ouverture au public et filtrage des entrées	33
2. La question de l'isolement de certaines catégories de patients	33
<u>§ 2 - LES PROBLEMES DE SECURITE IMPREGNENT LA VIE HOSPITALIERE</u>	34
A - Les soubresauts de la société, parfois cahotiques, génèrent des dysfonctionnements à l'intérieur de l'hôpital	35
1. Un débat qui a connu son paroxysme lors de la tentation du "grand renfermement"	35
2. La prise en compte d'un environnement sociétal et social en pleine évolution	39
3. Des contradictions juridiques complexes à gérer	40
4. Les questionnements éthiques	41

B - Une vocation sanitaire, un rôle souvent social	43
1. L'hôpital, dernier recours des dysfonctionnements de la prise en charge sociale	43
2. L'hôpital entre ouverture et sélection	44
<u>SECTION II - LES POUVOIRS DE POLICE, OUTIL DE PRESERVATION DE LA SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES</u>	45
<u>Sous-section A – Les différents types de police applicables aux activités de l'hôpital</u>	45
<u>§ 1 – LA NOTION DE POLICE</u>	45
<u>§ 2 - LA POLICE ADMINISTRATIVE</u>	46
A - Une police destinée à garantir l'ordre public	47
B - Une police axée sur la prévention des risques	48
C - La distinction entre police générale et police spéciale	48
<u>§ 3 - LA POLICE JUDICIAIRE</u>	49
A - les principes généraux de la police judiciaire	49
B - Vers une police judiciaire spécifique au secteur sanitaire	50
<u>Sous-section B - Les champs d'interaction entre polices administrative et judiciaire</u>	51
<u>§ 1 - UNE INTERACTIVITE OPERATIONNELLE</u>	51
<u>§ 2 - UNE INTERACTIVITE JURIDIQUE</u>	51
<u>Sous-section C - Des pouvoirs de police dorénavant inadaptés ou insuffisants</u>	52
<u>§ 1 – LA DIFFICULTE DANS LEUR MISE EN ŒUVRE</u>	52
A. Des difficultés dues aux lieux	52
1. Des problèmes généraux...	52
2. Dans un lieu particulier	52

B. Des difficultés dues aux personnes	53
1. Les personnes accueillies	53
2. Les agents hospitaliers	54
<u>§ 2 - LES LIMITES DU POUVOIR DE POLICE</u>	54
A - La recherche d'un équilibre	54
B - Le contrôle du juge	55
<u>§ 3 - DES MISES EN ŒUVRE SOUVENT DIFFICILES DU FAIT DES DIFFICULTES BUDGETAIRES</u>	55
A - Des obligations coûteuses	56
B - Un effet amplifié par des budgets limités	56
<u>PARTIE I – LA POLICE ADMINISTRATIVE, POLICE DE LA PREVENTION</u>	58
<u>CHAPITRE I – LES AUTORITÉS EXERCANT DES POUVOIRS DE POLICE ADMINISTRATIVE ET LEURS PRÉROGATIVES</u>	59
SECTION I – LES PREROGATIVES DE POLICE GÉNÉRALE DU DIRECTEUR DE L'HÔPITAL	59
<u>Sous-section A – Un pouvoir de police de nature législative et jurisprudentielle</u>	59
<u>§ 1 – LES PRINCIPAUX TEXTES RÉGLEMENTAIRES</u>	59
A - Une reconnaissance et une retranscription réglementaire progressive	60
B - La nature des prérogatives et compétences consenties par les textes	60
<u>§ 2 - LE RÉGLEMENT INTÉRIEUR, SOURCE PRIVILÉGIÉE D'EXERCICE DES POUVOIRS DE POLICE ADMINISTRATIVE DU DIRECTEUR</u>	62
<u>§ 3 - LES PREROGATIVES DE POLICE DU DIRECTEUR : POLICE GÉNÉRALE OU SPÉCIALE ?</u>	64

<u>Sous-section B - La corrélation entre notions de police et de responsabilité</u>	64
<u>§ 1 - LES POLICES ADMINISTRATIVES ET SANITAIRES, OUTILS DE PREVENTION</u>	65
A - La police sanitaire, forme particulière de police administrative de l'hôpital public ?	65
B - Le principe de précaution, réponse universelle aux difficultés de l'hôpital	66
1. La précaution, un devoir évident	66
2. La précaution, un effet paralysant	67
<u>§ 2 - DE LA BONNE UTILISATION DES PREROGATIVES DE POLICE POUR EVITER LES PROBLEMES DE MISE EN RESPONSABILITE</u>	67
A - Le directeur et le pouvoir de suspension des activités	68
1. La suspension d'une activité de l'hôpital	68
2. La suspension de l'activité d'intervenants extrahospitaliers à l'hôpital	69
B - Le directeur et le pouvoir de suspension des agents	70
1. La suspension de l'agent hospitalier	70
2. La suspension du médecin hospitalier	72
<u>§ 3 - LA PERTINENCE ET LE NIVEAU D'UTILISATION DE SES PREROGATIVES DE POLICE SONT DETERMINANTS DANS L'EVALUATION DU DEGRE DE RESPONSABILITE DU DIRECTEUR</u>	75
<u>§ 4 - GESTION DES RISQUES ET POLITIQUE QUALITE, OUTILS DE PREVENTION DES CONTENTIEUX</u>	77
A - La gestion des risques	77
1. La gestion des risques sanitaires	77
2. La gestion des risques professionnels	79
B - La politique qualité	81
C - La pression des assureurs	82

SECTION II – LES COMPÉTENCES ET PARTICIPATIONS DES AUTRES ACTEURS INTERNES ET EXTERNES	83
<u>Sous-section A – Les autres acteurs internes</u>	83
<u>§ 1 – LES COMPÉTENCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</u>	84
A – Le pouvoir propre de police du président	84
B – Un pouvoir normatif limité mais existant : le règlement intérieur	84
C – Un pouvoir issu des compétences d'attribution : la proposition de suppression d'un service ou d'une activité	85
<u>§ 2 – LA PARTICIPATION DES AUTRES ACTEURS</u>	85
A – La commission médicale d'établissement	85
B – Le corps médical	86
C – Le comité technique d'établissement	87
D – Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	87
1. Origine et missions du CHSCT	87
2. Le droit de retrait et la mise en cause du chef d'établissement, constat de carence de la mise en œuvre de mesures de police administrative ?	89
E – Le comité de lutte contre les infections nosocomiales	90
F – Les commissions spécifiques	90
1. La commission départementale des hospitalisations psychiatriques	91
2. De la commission de conciliation à la commission de relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	93
<u>Sous-section B – Les autres autorités externes</u>	95
<u>§ 1 – L'AUTORITE DE CONTROLE ; LE PREMIER MINISTRE ET LES MINISTRES</u>	95
<u>§ 2 – LES SERVICES DECONCENTRES DE L'ÉTAT</u>	96
A – Le cas particulier des agences régionales de l'hospitalisation	96

B – Le rôle du préfet et des services déconcentrés	98
<u>§ 3 – LES REPRESENTANTS DES COLLECTIVITES LOCALES</u>	100
A – Le maire	100
B – Les présidents des collectivités locales	101
<u>§ 4 – LE CONTROLE JURIDICTIONNEL</u>	102
A – Les juridictions administratives	102
1. Le tribunal administratif	103
2. La Cour administrative d'appel	103
3. Le Conseil d'état	104
B – Les juridictions judiciaires	104
C – Les autres juridictions ou autorités	105
1. Les juridictions financières	105
2. Les autorités administratives indépendantes	106
<u>CHAPITRE II – LE CHAMP D'APPLICATION DE LA POLICE ADMINISTRATIVE À L'HÔPITAL PUBLIC</u>	107
SECTION I – LA PRÉSERVATION DE L'ORDRE PUBLIC	107
<u>Sous-section A – Les problèmes d'admission et de fin d'hospitalisation</u>	107
<u>§ 1 – LES PRINCIPAUX PROBLEMES RELATIFS AUX ADMISSIONS</u>	107
<u>§ 2 – LES PRINCIPALES DIFFICULTES LIEES A LA FIN DE L'HOSPITALISATION</u>	113
<u>§ 3 – LES TRANSPORTS SANITAIRES</u>	116
<u>§ 4 – LES PRECAUTIONS ET DISPOSITIONS PARTICULIERES</u>	117

A – Le cas des mineurs	117
B – Cas des incapables majeurs	120
<u>Sous-section B – La prévention et la gestion des incidents</u>	120
<u>§ 1 – LA SURVEILLANCE</u>	120
<u>§ 2 – LES CONSIGNES ET SIGNALEMENTS</u>	121
<u>§ 3 – LES PRECAUTIONS ARCHITECTURALES LIEES A LA SECURITE</u>	122
<u>Sous-section C – La préservation de la tranquillité et de la sécurité des patients et des agents</u>	123
<u>§ 1 – LES DISPOSITIFS ANTI-INTRUSION ET ANTI-FUGUE</u>	123
A – Les systèmes de gestion des accès	123
B – Les systèmes de surveillance des accès	124
<u>§ 2 – LIBERTE DU PATIENT, RISQUE ET SECURITE</u>	124
A – L'accord médical pour des sorties temporaires : la permission et la sortie temporaire	125
B – Le paradoxe des maisons de retraite	126
C – Les effets pervers de l'application sans discernement de règlements inadaptés	127
SECTION II – LA PRÉSERVATION DE L'ENVIRONNEMENT DE L'ACTE DE SOIN	129
<u>Sous-section A – La police des installations</u>	129
<u>§ 1 – LA SECURITE INCENDIE</u>	129
A – Les moyens architecturaux et matériels de lutte contre l'incendie	130
1. Les moyens architecturaux	130

2. Les moyens matériels	131
B – Les équipes d'intervention	132
1. Les obligations des établissements en terme d'organisation et d'information	132
2. Le chargé de sécurité	134
3. Le contrôle et le respect des prescriptions de la commission de sécurité	135
C – La périodicité des contrôles et vérifications techniques	137
1. Les contrôles et vérifications techniques	137
2. La périodicité des contrôles et des visites de sécurité par un tiers expert	138
<u>§ 2 – LA SECURITE ELECTRIQUE</u>	139
A – La conformité des matériels	139
B – La périodicité des visites de sécurité par un tiers expert	139
C – La minimisation des risques en cas de rupture des approvisionnements	140
<u>§ 3 – LA RESPONSABILITE SUR LES AUTRES MATERIELS</u>	141
A – La conformité des matériels	141
B – La responsabilité sur les matériels non identifiés	141
<u>§ 4 – LA SECURITE DES BATIMENTS, DES FLUIDES ET DES FLUX</u>	142
A – La prise en compte de la sécurité dès la conception et la réalisation des installations	142
B – Les circuits de livraison et d'approvisionnement	143
<u>§ 5 – L'ACCESSIBILITE</u>	144
A – L'accessibilité aux personnes à mobilité réduite	145
B – L'accessibilité des secours	145
C – Les possibilités d'évacuation	145

<u>§ 6 – LES SUJETIONS ARCHITECTURALES PARTICULIERES</u>	146
A – Les risques liés à l’amiante	146
B - Les risques liés au benzène	147
C – Les risques liés au plomb	147
D – Les risques liés à la présence de silice	147
E – Le contrôle du risque chimique sur les lieux de travail	148
F – Les risques liés à l’aspergillus	148
<u>Sous-section B – La police de la salubrité</u>	148
<u>§ 1 – LE RESPECT DES REGLES GENERALES D’HYGIENE</u>	148
A – L’hôpital, lieu de concentration des risques en matière d’hygiène	149
B – Une adaptation permanente aux spécificités de chaque établissement	149
1. La prise en compte de l’architecture	149
2. La prise en compte de l’organisation interne	149
3. La coordination de nombreux acteurs	150
<u>§ 2 – LES SERVICES LOGISTIQUES HOSPITALIERS ET LA POLICE SANITAIRE</u>	151
A – La sécurité en restauration	151
B – La sécurité en blanchisserie	152
<u>Sous-section C – La police de la route et des transports</u>	152
<u>§ 1 – L’APPLICATION DES REGLES DE CIRCULATION INTRA-MUROS</u>	152
A – Les règles de circulation et le code de la route	153
B – Les difficultés à sanctionner et à faire respecter ces règles	153
<u>§ 2 – LES REGLES SPECIFIQUES A L’ETABLISSEMENT</u>	154
A – La prévention des accidents	154

B – L’accessibilité et l’information sur les systèmes de secours et d’évacuation	154
C – La prévention des vols et dégradations de véhicules	155
D – Les possibilités de vidéo-surveillance	155
<u>§ 3 – LES TRANSPORTS INTERNES</u>	155
A – Les transports de patients	155
1. Le transport avec des véhicules adaptés	156
2. Un transport avec des personnels qualifiés	157
B – Les transports de corps	157
1. Le respect des règles de constatation des décès	157
2. Le respect des règles de transport de corps	158
3. Le transport de corps avant mise en bière	159
4. Le transport de corps après mise en bière	160
5. L’obligation de déclaration de tout événement à risque	160
C – Les transports de matières et mouvements de stocks	160
1. Les transports courants	160
2. Les transports dits « à risque »	161
3. La connaissance des mouvements de matières et de stocks	161
D – Les cas particuliers	161
<u>Sous-section D – La police des déchets et de leur transit</u>	162
<u>§ 1 – DEFINITIONS</u>	162
<u>§ 2 – LES DECHETS D’ACTIVITE DE SOINS, DECHETS A RISQUE</u>	163
A – Le risque infectieux	163
B – De la production à l’élimination : la responsabilité du producteur	163

1. Police des déchets et responsabilité	163
2. Les principaux textes	164
<u>§ 3 – LES DECHETS DOMESTIQUES</u>	165
A – Le stockage courant	165
B – Les transports internes	165
<u>Sous-section E – Vers une dictature de la sécurité sanitaire et des vigilances</u>	166
<u>§ 1 – LE CONCEPT DE SECURITE SANITAIRE</u>	166
<u>§ 2 – LES DISPOSITIFS DE VIGILANCE</u>	168
A – La matériovigilance	168
B – L’aquavigilance	169
C – L’aérovigilance	170
D – La pharmacovigilance	170
E – L’infectiovigilance et la lutte contre les infections nosocomiales (nosocomiovigilance)	171
F – L’hémovigilance	172
G – Les autres types de vigilance	172
<u>§ 3 – LES EFFETS PERVERS DE L’ULTRA SECURITE</u>	174
<u>Sous-section F – La police « sonore », la lutte contre le bruit et la tranquillité publique</u>	176
<u>Sous-section G – La police des événements particuliers</u>	177
<u>CHAPITRE III – DE L’OBLIGATION DE MOYENS À LA QUASI-OBLIGATION DE RÉSULTATS</u>	180
SECTION I – L’OBLIGATION DE SÉCURISATION ET D’ORGANISATION DE L’ACTIVITÉ MÉDICALE	181

<u>Sous-section A - L'obligation de sécurisation des nouvelles techniques médicales et chirurgicales</u>	181
<u>Sous-section B - L'obligation de disposer de ressources humaines suffisantes et correctement formées</u>	183
<u>§ 1 - LES TABLEAUX MEDICAUX DE GARDE ET DE SERVICE</u>	183
<u>§ 2 - LE SERVICE MINIMUM EN CAS DE GREVE</u>	184
 SECTION II – L'APPLICATION DES POUVOIRS DE POLICE ADMINISTRATIVE À L'HÔPITAL PUBLIC PEUT GÉNÉRER DES CONTENTIEUX ADMINISTRATIFS	185
<u>Sous-section A - Une juridiction administrative longtemps timorée</u>	185
<u>Sous-section B - Une juridiction administrative devenue maximaliste ?</u>	188
 SECTION III - L'APPLICATION DES POUVOIRS DE POLICE ADMINISTRATIVE À L'HÔPITAL PUBLIC PEUT GÉNÉRER DES CONTENTIEUX JUDICIAIRES	190
<u>Sous-section A - Les entraves aux libertés fondamentales des individus</u>	190
<u>Sous-section B - Les hospitalisations sans consentement</u>	191
<u>§ 1 - PERSONNES HOSPITALISEES A LA DEMANDE D'UN TIERS (HDT)</u>	192
A - Les modalités d'admission et de suivi	192
1. L'admission en hospitalisation à la demande d'un tiers	192
2. Le suivi de l'hospitalisation à la demande d'un tiers	194
B – La fin de l' hospitalisation à la demande d'un tiers	195
<u>§ 2 – PERSONNES HOSPITALISEES D'OFFICE (HO)</u>	196
A – Les modalités d'admission et de suivi	196

1. L'admission en hospitalisation d'office	196
2. Le suivi de l'hospitalisation d'office	197
B – La fin de l'hospitalisation d'office	197
<u>PARTIE II – LA POLICE JUDICIAIRE, POLICE DE LA REPRESSION</u>	199
<u>CHAPITRE I – LE CHAMP D'APPLICATION DE LA POLICE JUDICIAIRE À L'HÔPITAL</u>	200
SECTION I – L'HÔPITAL PUBLIC ET SES AGENTS, SUJETS DE POLICE JUDICIAIRE	200
<u>Sous-section A - Les infractions pénales commises à l'hôpital par l'hôpital et ses agents</u>	200
<u>§ 1 – LA TYPOLOGIE DES INFRACTIONS IMPUTABLES AUX PROFESSIONNELS HOSPITALIERS</u>	201
A – Le risque pénal lié aux pouvoirs de police	201
B – Le risque pénal lié à la commande publique	203
C – Le risque pénal et les responsables techniques	204
D – Le risque pénal et la responsabilité du fait des activités de soins	205
E – Le risque pénal et la gestion externe	206
F – Le risque pénal et l'exercice des libertés fondamentales des patients	206
1. Le respect des droits généraux du citoyen	207
2. Le respect des droits spécifiques du patient	208
<u>§ 2 – UNE RESPONSABILITE PENALE PERSONNELLE DE PLUS EN PLUS AFFIRMEE</u>	213
A – Le corps médical	213
B – Les soignants	215
C – Les personnels des services administratifs, techniques et logistiques	217
D – Le directeur	218

1. Les principaux motifs de poursuite pénale du directeur	219
2. L'excuse budgétaire	220
3. L'état de nécessité	224
<u>§ 3 – L'HOPITAL, PERSONNE MORALE</u>	226
1. Les conditions de la responsabilité	227
2. Les effets de la responsabilité	227
<u>Sous-section B – Les infractions pénales commises à l'hôpital par des tiers extérieurs</u>	229
<u>§ 1 – LES CRIMES ET DELITS CONTRE LES PERSONNES</u>	229
A – Les violences	229
1. Les atteintes volontaires à la vie des personnes	230
2. Les atteintes volontaires à l'intégrité physique ou psychique de la personne	230
B – Les atteintes à la personnalité	234
<u>§ 2 – LES CRIMES ET DELITS CONTRE LES BIENS</u>	235
A – Les appropriations frauduleuses	235
1. Le vol simple	235
2. Le vol aggravé	236
3. L'obtention par violences, contraintes et manœuvres frauduleuses	237
B – Les destructions, dégradations et détériorations	237
<u>§ 3 – LES ATTEINTES A L'ADMINISTRATION PUBLIQUE COMMISES PAR DES PERSONNES EXERCANT DES FONCTIONS PUBLIQUES : LES MANQUEMENTS AU DEVOIR DE PROBITE AU BENEFICE DES TIERS</u>	238
<u>§ 4 – LES ATTEINTES A L'ADMINISTRATION PUBLIQUE COMMISES PAR DES PARTICULIERS</u>	239
SECTION II – L'HÔPITAL PUBLIC ET SES AGENTS, AUXILIAIRES DE POLICE JUDICIAIRE	240

<u>Sous-section A – La mission médico-légale dévolue à l’hôpital public</u>	240
<u>§ 1 – L’ASSISTANCE A LA DETERMINATION DE LA GRAVITE DES INFRACTIONS COMMISES SUR DES VICTIMES</u>	240
<u>§ 2 – LA DETERMINATION DES CAUSES DE LA MORT</u>	241
<u>Sous-section B – Une participation toutefois très encadrée dans des cas particuliers susceptibles de porter atteinte au droit des individus</u>	242
<u>§ 1 – LE SECRET MEDICAL ET PROFESSIONNEL</u>	242
A – Le secret médical	242
B – Le secret non médical	243
<u>§ 2 – LES CAS DE LEVEE DU SECRET MEDICAL</u>	244
A – La protection de l’ordre public	244
1. Secret médical et autorités de police	245
2. La dénonciation des crimes et délits	246
B – La protection de la santé publique	247
1. Secret médical et maladies transmissibles	247
2. Les autres cas	248
<u>§ 3 – LA DIFFICULTE DE DENONCER CERTAINS TYPES D’INFRACTIONS : LE CAS DES VIOLENCES SUR PERSONNES ET MAUVAIS TRAITEMENTS</u>	249
A – Le cas des violences conjugales et familiales	249
B – Les crimes et sévices sur mineurs de quinze ans et personnes vulnérables	250
<u>§ 4 – L’HOSPITALISATION DE PERSONNES FAISANT OU POUVANT FAIRE L’OBJET D’UNE MESURE JUDICIAIRE PRIVATIVE DE LIBERTE</u>	252
A – La prise en charge médicale des détenus	252

B – La prise en charge médicale des gardés à vue	254
C - L'obligation de se soumettre à certains traitements	256
<u>CHAPITRE II – LES AUTORITÉS DE POLICE JUDICIAIRE INTERVENANT À L'HÔPITAL PUBLIC ET LEURS PRÉROGATIVES</u>	259
SECTION I – LES DIFFÉRENTS CADRES D'ENQUÊTE AU SENS DU CADRE DE PROCÉDURE PÉNALE	259
<u>Sous-section A – L'enquête de flagrance</u>	259
<u>§ 1 – LA NOTION DE FLAGRANCE</u>	259
<u>§ 2 – LES ACTES DE L'ENQUÊTE DE FLAGRANCE</u>	260
<u>Sous-section B – L'enquête préliminaire</u>	262
<u>§ 1 – L'UTILITÉ DE L'ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE</u>	262
<u>§ 2 – LES ACTES DE L'ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE</u>	262
<u>Sous-section C – L'enquête sur commission rogatoire</u>	263
SECTION II - LA QUALITÉ DU REPRÉSENTANT DE POLICE JUDICIAIRE	264
<u>Sous-section A – Les magistrats</u>	264
<u>§ 1 – LES MAGISTRATS DU SIÈGE</u>	264
A – Recrutement et nomination	264
B – L'indépendance des magistrats du siège	265
C – Devoirs et obligations des magistrats du siège	265
<u>§ 2 – LE MINISTÈRE PUBLIC</u>	266

A – Le statut du ministère public	266
B – Les missions du ministère public	267
<u>Sous-section B – Les officiers et agents de police judiciaire</u>	268
<u>§ 1 – LES OFFICIERS DE POLICE JUDICIAIRE (OPJ)</u>	268
<u>§ 2 – LES AGENTS (APJ) ET AGENTS DE POLICE JUDICIAIRE ADJOINTS (APJA)</u>	270
<u>Sous-section C – Les autres auxiliaires de police judiciaire</u>	271
SECTION III – LES RÉQUISITIONS, EXPERTISES ET SAISIES DE DOSSIERS	272
<u>Sous-section A – Les réquisitions et expertises médico-judiciaires ou médico-légales</u>	272
<u>§ 1 – LES EXAMENS TECHNIQUES OU SCIENTIFIQUES ET LES CERTIFICATS MEDICAUX</u>	272
<u>§ 2 – LES EXPERTISES JUDICIAIRES</u>	273
<u>§ 3 – LA RECHERCHE DES CAUSES DE LA MORT</u>	275
<u>§ 4 – L'APPRECIATION DE L'IRRESPONSABILITE PENALE</u>	276
<u>Sous-section B – Les saisies de dossiers médicaux et la représentation ordinale</u>	277
<u>§ 1 – LA SAISIE SIMPLE</u>	277
<u>§ 2 – LA SAISIE SUR PERQUISITION</u>	278
SECTION IV – LES MANQUEMENTS À L'OBLIGATION DE SECRET	279
<u>Sous-section A – Les éléments constitutifs de l'infraction</u>	279

<u>Sous-section B – Les sanctions applicables</u>	280
<u>CHAPITRE III – LES EFFETS DE L’APPLICATION DES POUVOIRS DE POLICE JUDICIAIRE À L’HÔPITAL</u>	281
SECTION I – LE CONTRÔLE JUDICIAIRE, RELATIF À L’EXERCICE DES POUVOIRS DE POLICE JUDICIAIRE À L’HÔPITAL	281
<u>Sous-section A – La juridiction judiciaire, voie de recours naturelle des actes de police judiciaire</u>	281
<u>Sous-section B – La hiérarchie des juridictions judiciaires chargées du contrôle sur la mise en œuvre des pouvoirs de police</u>	282
<u>§ 1 – LES JURIDICTIONS PENALES DU PREMIER DEGRE</u>	282
A – Les juridictions pénales de droit commun	283
1. La juridiction d’instruction	283
2. Les juridictions de jugement	284
B – Les juridictions pénales spécialisées	285
<u>§ 2 – LES JURIDICTIONS D’APPEL</u>	286
A – Les juridictions d’appel en matière d’instruction pénale	286
B – Les juridictions d’appel en matière de jugement pénal	286
<u>§ 3 – LA JURIDICTION DE CASSATION</u>	287
<u>§ 4 – LA COUR EUROPEENNE DES DROITS DE L’HOMME</u>	288
SECTION II – LA PROTECTION JURIDIQUE DES AGENTS PAR L’HÔPITAL	289
<u>Sous-section A – La protection juridique ou l’obligation de l’administration à la protection de ses agents</u>	289

Sous-section B – L’assistance judiciaire ou l’aide aux formalités juridiques et la mise à disposition éventuelle de moyens 291

Conclusion 293

Index général 304

Bibliographie 306

Annexes 321

Table des matières 328