



Paris le, 27 décembre 2010

Le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés
Le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des Collectivités territoriales
et de l'Immigration
Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé

à

Pour attribution

Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel et les
procureurs de la République près les tribunaux supérieurs d'appel
Mesdames et Messieurs les procureurs de la République
près les tribunaux de grande instance
Mesdames et Messieurs les préfets
Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé
Monsieur le Directeur général de la police nationale
Monsieur le Directeur général de la gendarmerie nationale

Pour information

Mesdames et Messieurs les premiers présidents des cours d'appel et les présidents des
tribunaux supérieurs d'appel
Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux de grande instance

N° NOR : JUSD1033099C

N° CIRCULAIRE : CRIM-2010-27/E6-21-12-2010

REFERENCES : 06-1910-H5

TITRE DETAILLE : **Circulaire relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale**

MOTS CLES : Médecine légale, schéma directeur, thanatologie, médecine légale du vivant, frais de justice, institut médico-légal (IML), unités médico-judiciaires (UMJ), établissements publics de santé.

ANNEXES :

Annexe 1 : Tableau du nouveau schéma directeur de la médecine légale (volet thanatologique et volet médecine légale du vivant) ;

Annexe 2 : Carte relative aux structures hospitalières retenues dans le nouveau schéma directeur de la médecine légale ;

Annexe 3 : Organisation des structures dédiées.

TEXTES DE REFERENCE: Code de procédure pénale

TEXTES ABROGES :

Circulaire DGS/DH n°97/380 du 27 mai 1997 relative aux dispositifs régionaux d'accueil et de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles ;

Circulaire DH/AF1 n°98-137 du 27 février 1998 relative à la création de consultations médico-judiciaires d'urgence ;

Circulaire n°DGS/DH/2000/399 du 13 juillet 2000 relative à l'extension aux mineurs victimes de toutes formes de maltraitance des dispositions de la circulaire n°97/380 ;

Circulaire DHOS/E 1 n° 2001-503 du 22 octobre 2001 relative à l'accueil en urgence dans les établissements de santé des personnes victimes de violences ainsi que de toutes personnes en situation de détresse psychologique.

PUBLICATION :

Modalités de diffusion

La médecine légale est un outil indispensable d'aide à l'enquête, nécessaire au bon fonctionnement du service public de la justice et à la manifestation de la vérité. Son champ d'intervention n'a d'ailleurs cessé de s'élargir ces dernières années, sous l'effet des progrès techniques et scientifiques. Ces actes, effectués sur réquisition du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire, peuvent être liés à une activité de thanatologie (autopsie, levée de corps) ou de médecine légale du vivant (examen des victimes aux fins de détermination de l'incapacité totale de travail et de constatation de lésions et traumatismes, examen des personnes gardées à vue).

Une grande partie de cette activité est aujourd'hui réalisée dans les établissements publics de santé.

La médecine légale est, en outre, une activité fondamentale dans le cadre de l'élaboration des politiques publiques menées depuis plusieurs années en faveur d'une meilleure prise en charge des victimes d'infractions, notamment au travers des efforts portés sur les examens médico-légaux des victimes de violences ou d'agressions sexuelles.

Pour autant, force est de constater que l'organisation actuelle de la médecine légale est disparate et fragile, car mise en œuvre par strates successives, en fonction le plus souvent d'initiatives locales. De surcroît, les établissements publics de santé assurant cette activité souffrent d'un déficit chronique de financement. La conjugaison de ces dysfonctionnements est aujourd'hui à l'origine de disparités territoriales croissantes, qui affectent non seulement l'efficacité des investigations pénales, mais également l'égalité des citoyens devant la justice.

Face à ce constat, une réforme est devenue indispensable afin de structurer à l'échelle nationale une médecine légale harmonisée et de qualité et d'assurer un financement pérenne, qui tienne compte de l'ensemble des charges liées à cette activité (structures, personnels, moyens matériels et investissements).

La présente circulaire a pour objet de présenter cette réforme dans sa globalité (I), d'en préciser les modalités de mise en œuvre à compter du 15 janvier 2011 (II) et d'évoquer son évaluation (III).

I- PRESENTATION GENERALE DE LA REFORME DE LA MEDECINE LEGALE

A- Genèse et méthodologie

La réforme de la médecine légale s'inscrit dans le prolongement des rapports du député Olivier JARDE du 22 décembre 2003 et de la mission interministérielle menée par l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des services judiciaires (IGAS-IGSJ) en janvier 2006. Ces travaux ont souligné les carences organisationnelles des activités de médecine légale et mis en exergue les difficultés de financement de ces dernières.

Faisant suite à ces deux rapports, les ministères de la justice et de la santé ont décidé, le 9 juin 2006, de mettre en place un groupe de travail interministériel composé de

représentants de tous les ministères concernés et de médecins légistes, chargé de réfléchir à une réforme globale de la médecine légale en France.

S'appuyant sur l'exploitation de questionnaires adressés aux juridictions par le ministère de la justice et aux établissements publics de santé par le ministère de la santé, le groupe de travail interministériel a ainsi eu pour objectif de rationaliser et de structurer, à droit constant, l'implantation, l'organisation et le financement de la médecine légale sur l'ensemble du territoire national, en vue de renforcer la qualité des actes, pratiqués par des médecins dûment formés au sein de structures et d'organisations adaptées aux besoins judiciaires et économiquement équilibrées.

B- Principes directeurs

Un nouveau schéma directeur de la médecine légale a été élaboré, selon lequel les structures dédiées de médecine légale (thanatologie et/ou du vivant) sont implantées dans les établissements publics de santé. Elles font l'objet d'un paiement forfaitaire et annuel, à l'exception de l'Hôtel-Dieu¹ de Paris en médecine légale du vivant qui reste sous la tutelle du ministère de la Santé mais continue de faire l'objet d'un paiement à l'acte, en raison de son volume d'activité singulièrement important en comparaison des autres structures hospitalières du territoire national.

L'institut médico-légal (IML) de Paris et l'institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN) qui restent sous la tutelle du ministère de l'Intérieur sont également exclus du financement forfaitaire du nouveau schéma directeur, et continuent de faire l'objet d'un paiement à l'acte.

Dans un souci d'harmonisation sémantique, les structures de médecine légale thanatologique sont appelées institut médico-légal (IML) ; celles de médecine légale du vivant sont appelées unité médico-judiciaire (UMJ).

1- Organisation

Le schéma directeur prévoit la création d'un maillage territorial à trois niveaux couvrant la totalité du territoire national :

- un niveau régional, composé de structures hospitalières appelées « centres-pivots », qui sont dédiées aux activités de médecine légale thanatologique (IML) et du vivant (UMJ) et chargées de l'animation du réseau et de la formation des médecins légistes ;
- un niveau départemental, composé d'unités médico-judiciaires (UMJ) hospitalières dédiées à la seule médecine légale du vivant ;
- un niveau local, dit « réseau de proximité », qui comprend les services des urgences hospitalières, des médecins libéraux ainsi que des associations de médecins.

- Les structures hospitalières dédiées retenues dans le nouveau schéma directeur
(IML et UMJ)

1 Auquel l'UMJ mineurs de l'hôpital Trousseau à Paris a été rattachée au 1^{er} avril 2010.

Tant en thanatologie qu'en médecine légale du vivant, le dimensionnement des structures est déterminé au regard de l'activité recensée et des besoins judiciaires :

- Le volet thanatologique a été dimensionné au regard du volume annuel des actes recensés et de l'activité minimale que les professionnels de médecine légale, notamment les universitaires, estiment nécessaire pour garantir la bonne qualité des autopsies. La thanatologie est ainsi concentrée dans des centres-pivots au sein desquels a été répertoriée une activité minimale de 100 autopsies par an et 50 autopsies par praticien, et où au moins deux médecins légistes exercent. En outre, deux types d'organisation sont prévus selon que les IML centres-pivots ont une activité inférieure ou supérieure à 300 autopsies par an.
- Concernant la médecine légale du vivant exercée dans les UMJ, cinq types d'organisation et de permanence médicale ont été définis sur la base du volume d'activité constaté par les juridictions, et prévisible :

Organisation 1 renforcée : une équipe médicale pour les examens des victimes 24H/24 et une équipe médicale mobile 24H/24 pour les examens des gardés à vue *in situ*, soit deux lignes de garde. En renforcement, quatre équipes médicales du lundi au samedi de 8h à 20h dont 3 pour les examens de victimes et une, mobile, pour les examens des gardés à vue *in situ* ;

Organisation 1 : une équipe médicale pour les examens des victimes 24H/24 et une équipe médicale mobile 24H/24 pour les examens des gardés à vue *in situ*, soit deux lignes de garde ;

Organisation 2 renforcée : une équipe médicale pour les examens des victimes et des gardés à vue 24H/24, et une équipe médicale mobile pour l'examen des gardés à vue *in situ* du lundi au samedi de 8h à 20h ;

Organisation 2 : une équipe médicale unique pour les examens des victimes et des gardés à vue 24H/24 ;

Organisation 3 : une équipe médicale unique pour les examens des victimes et des gardés à vue, exerçant 6 jours/semaine aux heures ouvrables, à laquelle s'ajoute l'organisation d'astreintes aux heures et jours non-ouvrables.

En médecine légale du vivant comme en thanatologie, les effectifs en personnel, médical et non-médical, correspondant à chacune des organisations précitées sont précisés en annexe 1 jointe à la présente.

- Le réseau de proximité

Il a en principe vocation à compléter le maillage territorial des structures dédiées précitées pour les juridictions qui ne sont rattachées à aucune structure dédiée, mais il pourra aussi y être recouru, dans certains cas, à titre dérogatoire. Des conventions ou protocoles nouveaux devront être établis, entre les juridictions, les établissements de santé siège d'une structure médico-légale, ainsi que les services de police et les unités de gendarmerie nationales, dans le respect de l'organisation et du financement du

schéma directeur. Ils devront être finalisés au plus tard un mois après l'entrée en vigueur de la présente circulaire puis transmis pour information aux agences régionales de santé compétentes sur le ressort de la cour d'appel. Les modalités de ces accords seront en tout état de cause précisées ultérieurement dans le cadre des instructions distinctes qui seront très prochainement adressées par le ministère de la Justice aux procureurs généraux et procureurs de la République.

2- Aspects financiers et budgétaires

- Les structures hospitalières dédiées retenues dans le nouveau schéma directeur
(IML et UMJ)

L'exercice de la médecine légale, qu'il s'agisse des autopsies ou des examens de victimes ou de gardés à vue, sera pris en charge et financé par le ministère de la justice. L'assurance maladie n'assurera que le coût de la prise en charge psychologique des victimes, à raison d'un ETP² de psychologue par structure hospitalière dédiée.

Le schéma directeur prévoit que les structures hospitalières dédiées à la médecine légale seront financées sur les crédits de l'Etat issus du programme d'intervention n° 166 « Justice judiciaire » du ministère de la justice. Ce financement ne s'effectuera plus à l'acte comme actuellement, mais de manière annuelle et forfaitaire, en fonction de l'organisation retenue (voir supra §B-1), par le biais d'une dotation budgétaire allouée directement aux établissements publics de santé, siège d'une structure.

Les crédits nécessaires à ce financement seront gérés directement à partir de ce programme du ministère de la justice, sur la base d'une convention élaborée conjointement par les ministères de la santé et de la justice pour la mise en œuvre de cette opération.

Les crédits seront actualisés annuellement selon un effet prix et un effet volume.

S'agissant de l'effet prix, la dotation globale sera révisée :

- pour 84 % de son montant, part correspondant aux dépenses de personnels, en prenant en compte :
 - l'évolution du GVT net³ ;
 - l'évolution, le cas échéant, de la valeur du point fonction publique ;
- pour 16 % de son montant, part correspondant aux charges de structure, en prenant en compte le taux de l'inflation.

S'agissant de l'effet volume, il sera évalué en fonction de l'activité réelle constatée de chaque structure, qui pourrait impliquer son reclassement au sein des cinq types d'organisation et de permanence médicale définis *supra*, dont les effets financiers,

2 ETP : équivalent temps plein

3 GVT net : Glissement Vieillesse Technicité ; solde du GVT positif et du GVT négatif

positifs ou négatifs, seront pris en compte pour la détermination de son coût annuel à la charge directe du ministère de la justice.

Toutefois, il convient de souligner que les levées de corps, le gardiennage des scellés et les examens complémentaires (actes d'anatomocytopathologie, d'imagerie médicale, de biologie médicale, ...) réalisés par ces structures dédiées continueront de faire l'objet d'un paiement à l'acte, sur frais de justice, sans préjudice du paiement forfaitaire aux structures hospitalières, selon les règles prévues par le code de procédure pénale. Ce paiement sera néanmoins directement versé à l'établissement de santé, directement requis, pour réaliser ces actes, par l'intermédiaire de son représentant légal, et au sein duquel exerce le médecin qui aura effectué la prestation médico-légale (Voir *infra* II.B).

• Le réseau de proximité

L'ensemble des actes médico-légaux, le gardiennage des scellés et les examens complémentaires précités⁴ pratiqués dans le cadre du réseau de proximité continueront de faire l'objet d'un paiement à l'acte. Lorsque ces actes seront réalisés au sein d'un établissement public de santé requis, celui-ci sera rendu directement destinataire du paiement après avoir été directement requis par l'intermédiaire de son représentant légal.

II- MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE LA MEDECINE LEGALE A COMPTER DU 15 JANVIER 2011

La réforme de la médecine légale sera mise en œuvre le 15 janvier 2011. A compter de cette date, les principes directeurs ci-après exposés devront être mis en application.

A- Organisation

1- La thanatologie

Le schéma directeur prévoit le maintien ou la création de 30 centres-pivots (IML), soit 27 en métropole et 3 en outre-mer, ainsi qu'il ressort de la carte annexée à la présente.

Chacun de ces centres sera rattaché à une ou plusieurs juridictions, selon une répartition adaptée aux besoins judiciaires et aux capacités en médecine légale, et conformément au tableau également joint à la présente.

Pour garantir l'adéquation entre le dimensionnement de chaque centre-pivot et les besoins judiciaires, il est nécessaire que chaque centre soit destinataire de toutes les réquisitions judiciaires aux fins d'autopsie médico-légale émanant de la ou des juridictions qui lui sont rattachées, et que celle(s)-ci n'adresse(nt) ses (leurs) réquisitions qu'à ce centre-pivot.

Tout praticien exerçant en dehors d'un centre-pivot ne sera plus requis, à compter du 15 janvier 2011, pour pratiquer des autopsies.

4 Actes d'anatomocytopathologie, d'imagerie médicale et d'examens de biologie médicale ...

Toutefois, il importe de souligner que la juridiction de Fort-de-France suivra un régime spécifique en raison des particularités insulaires du ressort et de l'éloignement géographique de l'IML de Pointe-à-Pitre, auquel elle est rattachée : les autopsies seront réalisées au centre hospitalier universitaire (CHU) de Fort-de-France par les médecins légistes de l'IML de Pointe-à-Pitre, et les réquisitions judiciaires aux fins d'autopsie médico-légale du parquet de Fort-de-France seront donc adressées à l'IML de Pointe-à-Pitre. S'agissant des scellés, ils seront conservés par le CHU de Fort-de-France.

2- La médecine légale du vivant

Le schéma directeur prévoit le maintien ou la création de 48 UMJ, soit 44 en métropole et 4 en outre-mer, ainsi qu'il ressort de la carte annexée à la présente.

Chacune de ces UMJ sera rattachée à une ou plusieurs juridictions, selon une répartition adaptée aux besoins judiciaires et aux capacités en médecine légale, et conformément au tableau également joint à la présente.

Comme exposé précédemment pour la thanatologie, pour garantir l'adéquation entre le dimensionnement de chaque UMJ et les besoins judiciaires, il est nécessaire que chacune des structures soit destinataire de toutes les réquisitions judiciaires aux fins d'examen de victime et/ou de gardé à vue émanant de la ou les juridictions qui lui sont rattachées.

Toutefois, à titre dérogatoire et dans le cadre des conventions ou protocoles établis entre les juridictions, les établissements de santé siège d'une structure médico-légale, ainsi que les services de la police et les unités de la gendarmerie nationales, il pourra être recouru de façon permanente à des praticiens relevant du réseau de proximité, soit aux jours et heures non ouvrables de l'UMJ, soit lorsque des circonstances particulières, telles que l'éloignement géographique ou les délais de transport, le rendent nécessaire.

En outre, toujours à titre dérogatoire et avec l'accord préalable du procureur de la République, il pourra également être recouru à ces praticiens lorsque des circonstances ponctuelles, telles que les intempéries, l'urgence ou la dangerosité de la personne placée en garde à vue, les contraintes opérationnelles des services de police ou unités de gendarmerie, ou encore un nombre important d'examens de compatibilité requis, en même temps, par un service de police ou une unité de gendarmerie, le justifieront.

L'attention des parquets doit cependant être appelée sur le fait que ce recours dérogatoire à des praticiens relevant du réseau de proximité fera l'objet d'un paiement au titre des frais de justice de la juridiction⁵.

⁵ Les conséquences de ces pratiques dérogatoires, tant sur le plan de l'organisation des UMJ que sur celui des surcoûts qu'elles induisent pour le budget des frais de justice du Ministère de la Justice et des Libertés, seront précisément évaluées à l'occasion du bilan de la mise en œuvre de la réforme qui sera effectué au premier semestre 2011.

B- Aspects financiers et budgétaires

La mise en œuvre du dispositif précité de financement forfaitaire et annuel impose que les magistrats et les officiers de police judiciaire adressent systématiquement leurs réquisitions aux fins d'autopsie et d'examen de victimes ou de gardés à vue aux structures elles-mêmes, prises en la personne de leur représentant légal, et non plus aux praticiens qui réalisent les actes.

S'agissant des levées de corps, du gardiennage des scellés et des actes complémentaires précités, un mémoire de frais sera rédigé au nom de l'établissement public de santé, visé par le représentant légal de l'établissement de santé et adressé aux juridictions concernées.

Dans le cadre du réseau de proximité, si les actes sont pratiqués dans un établissement de santé relevant de ce réseau, la totalité des actes (médicaux et complémentaires) continueront de faire l'objet d'un paiement à l'acte, sur frais de justice. Un mémoire de frais sera rédigé au nom de l'établissement public de santé, directement requis et qui en percevra les recettes.

Concernant les autopsies requises par le parquet de Fort-de-France et réalisées par les médecins légistes de l'IML centre-pivot de Pointe-à-Pitre, au sein du CHU de Fort-de-France, elles feront l'objet d'un paiement forfaitaire à l'IML de Pointe-à-Pitre. Les actes complémentaires et le gardiennage des scellés feront quant à eux l'objet d'un paiement à l'acte sur frais de justice, auprès du CHU de Fort-de-France. Enfin, les frais de transfert des médecins légistes de Pointe-à-Pitre sur le ressort judiciaire de Fort-de-France ainsi que leurs déplacements liés à la procédure judiciaire⁶ seront pris en charge par la Direction des services judiciaires.

Afin de préciser plus avant les modalités de mise en œuvre de la réforme, et notamment certains aménagements consentis au regard de contraintes spécifiques à certains ressorts ou départements, la présente circulaire sera prochainement complétée par des instructions adressées par le ministère de la justice aux procureurs généraux et procureurs de la République, par le ministère de la santé aux directeurs généraux des agences régionales de santé, et par le ministère de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration aux services de police et unités de gendarmerie.

Il importe de préciser, enfin, que pour tirer toutes les conséquences de la régionalisation des IML, les modalités d'imputation sur frais de justice des dépenses de rapatriement des corps feront l'objet d'instructions spécifiques diffusées prochainement.

⁶ Par exemple, les déplacements des médecins légistes aux audiences de cour d'assises ou aux opérations de reconstitution judiciaire.

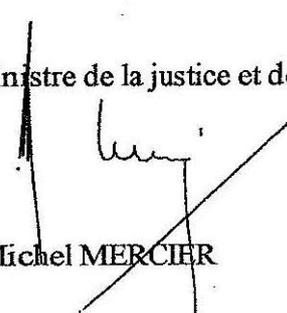
III- EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE LA MEDECINE LEGALE

Afin de s'assurer de l'adéquation du nouveau schéma d'organisation de la médecine légale, il sera procédé, au 1er septembre 2011, à une évaluation conjointe par les ministères de la justice, de la santé et de l'intérieur de la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale (thanatologique et du vivant) sur l'ensemble du territoire national.

Il conviendra notamment, dès la mise en œuvre de la réforme, que les services des ministères de la justice, de la santé et de l'intérieur, au niveau local, mettent en place un dispositif de recensement des différents types de réquisitions prises et exécutées en matière de médecine légale (autopsies, examens de victimes, examens de gardés à vue) afin de disposer des éléments d'activité nécessaires à l'évaluation du dispositif.

Ce retour d'informations permettra de recenser les éventuelles difficultés rencontrées et, le cas échéant, de procéder à tout réajustement utile du schéma directeur. Il permettra en outre de s'assurer de la pertinence des critères retenus pour la mise en œuvre des conventions ou protocoles locaux, eu égard notamment au nombre d'examen de compatibilité avec une mesure de garde à vue requis.

Le garde des Sceaux, ministre de la justice et des libertés



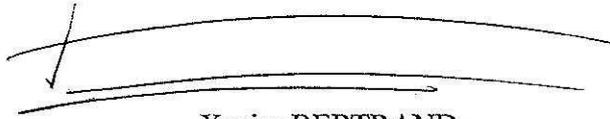
Michel MERCIER

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer,
des collectivités territoriales et de l'immigration



Brice HORTEFEUX

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of fluid, overlapping strokes that form the name 'Xavier Bertrand'. The signature is positioned above the printed name.

Xavier BERTRAND