

## Annexe 14. Réquisitions judiciaires médico-légales

La réquisition est une procédure par laquelle une autorité judiciaire (magistrat, OPJ) demande à un médecin d'effectuer un acte médico-légal. Les circonstances de la demande peuvent être diverses et bien qu'elles revêtent souvent un caractère d'urgence, des principes fondamentaux et un cadre légal précis les régissent.

### 1. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX

#### 1.1 La liberté de prescription du magistrat

Ce principe régit l'engagement des frais de justice et instaure un mode de gestion dérogatoire de la dépense ; ce principe de l'indépendance de la magistrature emporte la liberté de prescrire les mesures que les magistrats estiment nécessaires à la manifestation de la vérité. L'engagement des frais de justice présente donc la particularité de résulter des prescriptions des magistrats de l'ordre judiciaire et des OPJ qui agissent en vertu d'une indépendance de principe, sans que puisse être opposée une contrainte ou restriction, en particulier d'ordre budgétaire. La prescription de frais de justice constitue donc un acte unilatéral pris par l'autorité judiciaire, dans le cadre financier de crédits qui, pour n'être plus évolutifs mais limitatifs, s'efforcent de s'adapter aux réquisitions qui sont elles-mêmes censées respecter leur enveloppe globale.

#### 1.2 La liberté de choix de l'exécutant

Ce principe s'applique en matière de médecine légale. Les magistrats du parquet et les OPJ désignant un médecin ne sont jamais tenus de le choisir parmi des experts inscrits sur la liste dressée par la cour d'appel. Les textes sont plus contraignants pour les juridictions d'instruction et de jugement qui en vertu de l'article 157 du Code de procédure pénale(CPP), ne peuvent porter leur choix sur un médecin ne figurant pas sur une liste qu'à titre exceptionnel, et après avoir motivé spécialement leur décision. La grande majorité des médecins appelés à effectuer des actes médico-légaux ne sont pas inscrits sur des listes d'experts. Ce constat recouvre toutefois d'importantes variations selon le degré de technicité de l'acte demandé (autopsies ou examens de personnes gardées à vue).

#### 1.3 La désignation du médecin

La désignation d'un médecin aux fins d'examens médico-légaux est régie par le CPP et peut intervenir dans plusieurs cadres juridiques :

- celui des articles 60 (enquête de flagrance), 77-1 (enquête préliminaire) et 74 (enquête pour recherches des causes de la mort) qui permettent au procureur de la République et aux OPJ de requérir des examens techniques et scientifiques pour les besoins de l'enquête ;
- o celui des articles 156 ,283 et 434et suivants qui donnent au juge d'instruction, au président de la cour d'assises et aux juridictions de jugement la possibilité d'ordonner des expertises ;
- o celui de l'article 712-6 qui confère aux juridictions de l'application des peines de faire procéder à tous examens et expertises utiles.

On doit ajouter à cette liste les réquisitions adressées par les OPJ dans le cadre de la rétention des étrangers au cours des vérifications de situation.

2

#### 1.4 Les obligations du médecin.

##### 1.4.1 Le déferement à réquisition

La réquisition est impérative et nominative. Le médecin est tenu d'y déferer. Tout refus est constitutif d'un délit comme le prévoit l'article L. 4163-7 du Code de la santé publique. Des exceptions sont envisageables notamment en cas de force majeure, de maladie ou inaptitude physique du médecin, d'incompétence technique avérée dans le domaine concerné par la réquisition et d'incapacité transitoire du médecin liée à l'obligation qu'il a de donner des soins de manière urgente à un malade.

##### 1.4.2 La rédaction d'un rapport

Le médecin requis doit aux termes de son acte technique, rédiger un rapport attestant qu'il a personnellement accompli la mission confiée et peut être amené à prêter serment par écrit, s'il n'est pas inscrit sur les listes établies près de la Cour d'appel. Le rapport est remis à l'autorité requérante, accompagné si la démarche concerne le réseau de proximité du schéma de médecine légale, d'un mémoire d'honoraires dont les tarifs sont fixés par le CPP. dans certains cas comme l'examen de personne gardée à vue, le format du rapport a pu être largement standardisé.

##### 1.4.3 L'obligation du secret professionnel

Le médecin requis est délié de l'obligation du secret professionnel vis à vis de l'autorité requérante dans le cadre précis de la mission qui lui est confiée et ne doit dévoiler aucune information en dehors de ce cadre.

## 2. LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME AU NIVEAU DU MINISTERE DE L'INTERIEUR

Une note conjointe du directeur général de la police nationale et du directeur général de la gendarmerie nationale en date du 7 janvier 2011, relative à la mise en place de la réforme de la médecine légale, en vertu de la circulaire crim-2010-27/E6-21-12-2010 du 27 décembre 2010 a été diffusée à l'ensemble des services.

Le directeur général de la police nationale enjoignait par cette note les services de police de se conformer au nouveau schéma directeur dont le maillage territorial - régional, départemental ou local - était défini dans la circulaire. Il attirait encore l'attention particulière des destinataires sur certains points susceptibles d'avoir un impact direct sur l'activité des services. Certaines consignes se rapportant aux réquisitions judiciaires étaient déclinées tant dans le domaine de la thanatologie que dans celui de la médecine légale du vivant.

### 2.1 La thanatologie

Il était ainsi édicté que les réquisitions judiciaires aux fins d'autopsie médico-légale devaient être adressées aux structures désignées en annexe 1 de la circulaire de ministère de la justice mais qu'un mémoire de frais devait être rédigé au nom de l'établissement de santé en ce qui concerne les levées de corps, le gardiennage de scellés et les examens complémentaires, ces actes continuant d'être payés à l'acte, au titre des frais de justice. Il était encore rappelé que les frais de transports de corps du lieu d'autopsie vers le lieu de crémation ou d'inhumation étaient à la charge de la succession du défunt et non imputables sur les frais de justice, ces dépenses,

en l'absence de famille, étant imputables aux services communaux ou départementaux (art. L. 213-7 et suivants du code général des collectivités locales).

## 2.2 La médecine légale du vivant

Qu'il s'agisse d'examens de victimes ou de gardés à vue, les services étaient engagés à se conformer strictement à la liste des structures (unité médico-judiciaire ou réseau de proximité) désignées en annexe 1 de la circulaire. Les services de police devaient ainsi, lorsque le ressort d'un tribunal de grande instance était doté d'une unité médico-judiciaire, adresser toutes les réquisitions à cette unité, ces réquisitions devant être établies au nom du représentant légal de l'établissement de santé, la rédaction du mémoire de frais étant rendue inutile par le paiement forfaitaire de ces actes par le ministère de la justice. Pour les services implantés sur le ressort d'un TGI non doté d'une UMJ, les services devaient requérir des médecins du réseau de proximité, ce qui correspondait à la poursuite des pratiques existantes avec paiement à l'acte. Dans ce cas, il convenait de remettre une réquisition judiciaire et un mémoire de frais au praticien.

## 2.3 Les dérogations

Des dérogations étaient visées qu'en matière de médecine légale du vivant, et uniquement pour l'examen des gardés à vue. Elles permettent d'avoir recours à des structures ou à des praticiens qui seront payés à l'acte, entraînant l'établissement d'une réquisition et d'un mémoire de frais.

### 2.3.1 Les dérogations permanentes

Les dérogations permanentes entrent dans le cadre de conventions ou de protocoles locaux établis entre les procureurs de la République, les chefs d'établissements de santé siège d'une structure médico-légale et les chefs de services territoriaux de la police nationale et ne sont admises uniquement qu'aux jours et heures non ouvrables de l'UMJ ou dans des circonstances particulières telles que l'éloignement géographique ou les délais de transport.

### 2.3.2 Les dérogations ponctuelles

Elles sont prises avec l'accord préalable du procureur de la République et sont applicables dans des circonstances précises telles que les intempéries, l'urgence, la dangerosité de la personne gardée à vue mais également les contraintes opérationnelles des services de police, ou encore un nombre important d'examens de compatibilité requis, en même temps, par un même service.

*La mission tant à travers l'analyse des réponses aux questionnaires adressés aux services territoriaux que lors des entretiens effectués à l'occasion de ses déplacements sur site a pu constater que les instructions ministérielles avaient fait l'objet d'une déclinaison sérieuse de la part des responsables locaux.*

4

### 3. LE CADRE DES REQUISITIONS

#### 3.1 Les circonstances de la réquisition

##### 3.1.1 L'examen de cadavre

Deux articles du code de procédure pénale sont concernés: article 60 et 74.

L'article 74 prévoit qu'en cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause est inconnue ou suspecte, l'OPJ qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations.

Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut toutefois déléguer un OPJ de son choix.

Plusieurs situations peuvent se présenter :

- si la mort est accidentelle, après établissement de la procédure par l'enquête de police, le certificat de décès peut être signé, les constatations faisant l'objet d'un certificat médical annexe ;
- si la mort est suspecte, l'article 74 est mis en œuvre ; la levée de corps a lieu, le transport du corps est assuré à l'institut médico légal en vue d'une éventuelle autopsie ;
- si la mort est d'origine criminelle, la procédure de flagrance (article 62 du Code de procédure pénale) permet à l'OPJ de délivrer réquisition médico-légale. Dans la pratique les réquisitions d'autopsies sont le plus souvent prises par le magistrat.

##### 3.1.2 L'examen de victime

Les réquisitions sont ainsi établies dans les cas de :

- violences volontaires ou involontaires avec l'évaluation de l'incapacité de travail ;
- agressions sexuelles ;
- enfants victimes de sévices ou de privations.

Elles ont pour objet la description de l'état de la victime et des conséquences prévisibles de l'infraction sur sa santé physique ou psychique. C'est dans ce cadre qu'est souvent évaluée la durée de l'incapacité totale de travail (ITT) qui peut concourir à la qualification-même de l'infraction.

##### 3.1.3 L'examen du gardé à vue

La garde à vue (article 63 et suivants du code de procédure pénale) est une mesure qui permet à un OPJ de retenir un individu aux fins de faciliter les investigations nécessaires à une enquête.

Toute personne gardée à vue peut être examinée par un médecin, à sa demande ou celle de l'OPJ ayant prononcé la mesure privative de liberté, l'examen étant destiné à attester que l'état de santé est compatible avec la mesure. La personne peut être réexaminée une seconde fois, 24 heures plus tard, en cas de prolongation de la mesure de garde à vue.

La compatibilité de l'état de santé avec la mesure de garde à vue peut être spécifiquement examinée sur le plan psychiatrique.

#### *3.1.4 Les autres types d'examens*

Ils sont de plusieurs sortes. Il peut s'agir de déterminer l'âge réel d'un sujet, de déterminer la nécessité d'une hospitalisation en milieu psychiatrique ou la possibilité d'un transfert en avion en cas d'expulsion ou de reconduite à la frontière.

### **3.2 La prise des réquisitions**

La réquisition peut revêtir deux formes.

#### *3.2.1 La réquisition écrite*

La réquisition est le plus souvent écrite sous forme d'injonction et contient divers éléments : l'identité et la fonction du requérant, la domiciliation judiciaire, l'article du Code de procédure pénale en vertu duquel la réquisition est établie, la mission définie en des termes précis, la nécessité de prêter serment ou non, la date et la signature du requérant.

#### *3.2.2 La réquisition verbale*

La réquisition peut être verbale. Il est assez classique en effet que l'autorité requérante annonce la réquisition par voie téléphonique et remette l'écrit sur les lieux d'exécution de la mission. Toute réquisition verbale doit être en tout cas confirmée rapidement par écrit.

## Annexe 15. Médecine légale en droit comparé



SECRETARIAT GÉNÉRAL

SERVICE DES AFFAIRES  
EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

Bureau du droit comparé

### La médecine légale en droit comparé (Allemagne, Brésil, Canada, Espagne, Etats-Unis, Pays-Bas, Royaume-Uni)

Etude réalisée par le bureau de droit comparé du Service des affaires européennes et internationales du  
Ministère de la Justice (septembre 2013).

L'organisation de la médecine légale peut connaître des schémas différents selon les pays étudiés.

Un premier groupe de pays (**Brésil, Espagne, Pays-Bas**), a instauré un véritable service public de la médecine légale. Dans ces pays, les instituts légaux sont financés par l'Etat et les actes médicaux légaux ne sont pas facturés mais réalisés par des praticiens fonctionnaires de l'Etat. Ils sont alors seuls habilités à intervenir tant dans le domaine de la thanatologie que dans de cadre d'examens pratiqués sur les victimes ou sur les mis en cause dans le cadre des gardes à vue.

Dans les pays de tradition anglo-saxonne (**Etats-Unis, Royaume-Uni**), thanatologie et médecine légale du vivant ne connaissent pas les mêmes schémas d'organisation. La thanatologie est confiée à des services dédiés (les coroners), alors que la médecine légale du vivant est sous-traitée par les services enquêteurs aux hôpitaux ou à des médecins libéraux. La principale différence entre la thanatologie et la médecine légale du vivant réside alors dans les modalités de prise en charge financière, la seconde étant prise en charge par les assurances santé des victimes.

**Le Canada** dispose d'une organisation originale empruntant aux caractéristiques de ces deux groupes de pays avec à la fois la présence de centres médicaux et de personnels pris en charge par les ministères de la sécurité publique (intérieur) mais également l'intervention additionnelle de *coroners* en matière de thanatologie. De même, dans le domaine de la médecine légale du vivant, si la réalisation des examens médicaux pratiqués sur les victimes est largement déléguée aux hôpitaux, la prise en charge reste cependant assurée par le secteur public. Des accords entre ministères de la Sécurité publique et ministères de la Santé sont en effet conclus localement et seuls les actes non prescrits par les autorités policières ou judiciaires seront pris en charge par les assurances santé.

REP-13-001

15, place Vendôme  
75042 Paris Cedex 01  
Téléphone : 01 44 77 80 80  
www.justice.gouv.fr

1

**En Allemagne** où il n'existe ni service public consacré, ni prise en charge des collectivités locales à travers l'intervention d'un coroner, l'ensemble des actes de médecine légale sont facturés à l'acte. Les frais engendrés sont considérés comme des frais de justice qui pourront in fine être mis à la charge de la partie condamnée.

## 1. L'organisation de la médecine légale

**Au Brésil, en Espagne, aux Pays-Bas** et dans une moindre mesure au **Canada**, il existe un service public de la médecine légale. Le statut des médecins pratiquant les actes médicaux-légaux est alors celui de fonctionnaires, rémunérés au titre de leur traitement et sans facturation à l'acte. **En Allemagne**, il n'existe pas de structure fédérale en matière de médecine légale et les instituts médicaux légaux sont financés par les ministères de la Santé de chaque länders. La facturation des praticiens s'effectue à l'acte. Les honoraires en matière de thanatologie sont pris en charge par les ministères de la Justice car considérés comme des frais judiciaires. **Au Royaume-Uni**, la médecine légale s'articule autour d'un réseau d'officiers judiciaires : les coroners, pris en charge par les collectivités locales. **Aux Etats-Unis**, il existe pour la thanatologie deux modèles types distincts répartis sur le territoire américain qui se superposent - un modèle « historique », hérité du système anglais, celui du « *Coroner* » et un modèle plus récent, inspiré du système français, celui du « *Chief Medical Examiner* ». Le premier est élu par la population, à l'échelle d'un comté, d'une ville ou d'un Etat alors que le second est nommé par le pouvoir exécutif de ces mêmes collectivités publiques. Il existe aujourd'hui près de 2.000 services de médecine légale autonome aux Etats-Unis. On compte 16 Etats avec un système de *Chief Medical Examiner* centralisé, 14 Etats avec un système de *Coroner* dépendant des comtés, 7 Etats avec un système de *Chief Medical Examiner* décentralisé, qui dépendent des villes ou des comtés, les autres Etats combinent les différents modèles. On peut ainsi avoir un Etat avec un *Chief Medical Examiner* étatique, mais des *coroners* pour certains comtés. Une *National Commission on Forensic Science* a été mise en place récemment. Elle rassemble des représentants des deux modèles (*Coroner* et *Chief Medical Examiner*) et a pour objectif de fixer des référentiels communs et des bonnes pratiques communes. Cette commission a également établi un certain nombre d'indicateurs d'activité à respecter pour assurer la qualité des établissements : ainsi, elle estime qu'un médecin légiste ne doit pas faire plus de 250 autopsies par an<sup>1</sup>.

### 1.1 Les Instituts médicaux légaux

Dans l'ensemble des pays, les instituts médicaux légaux sont pris en charge par l'Etat. Ils relèvent du budget de l'administration générale en **Espagne**, des Etats fédérés au **Brésil**, du ministère de la Santé et des Universités en **Allemagne**, du ministère de la Sécurité publique au **Canada** et aux **Pays-Bas**.

**En Allemagne**, il n'existe pas de structure au niveau fédéral. Il existe 31 instituts de médecine légale (« *Institute für Rechtsmedizin* ») qui dépendent des facultés de médecine des Universités, ainsi que 2 IML dépendant directement du ministère de la Santé du Land concerné (Brandenburg et Berlin), et 3 Instituts municipaux (Brême, Dortmund, Duisburg). Les 31 IML des Universités sont financés, chacun, par le budget du ministère de la Recherche et des universités de leur Land (ni par le ministère de l'Intérieur, ni par celui de la Justice). Les IML de Brandenburg et de Berlin sont financés par les ministères de la Santé de ces deux

<sup>1</sup> [http://www.cdc.gov/nchs/data/misc/hb\\_me.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/misc/hb_me.pdf)

Länder. Les 3 IML municipaux sont financés au niveau local. Le financement des instituts de médecine légale n'est donc jamais assuré au niveau fédéral. La situation est identique pour les infrastructures, les équipements, ou les personnels.

**En Espagne**, la loi organique du pouvoir judiciaire (loi « LOPJ » n° 6/1985 du 1<sup>er</sup> juillet 1985) a créé les Instituts de Médecine légale, prévus dans toutes les capitales de province (équivalent espagnol du département français), dans lesquelles siège un Tribunal Supérieur de Justice (juridiction régionale de la communauté autonome concernée). En Espagne, les moyens personnels et matériels (dont le coût de la construction des instituts de médecine légale et les équipements techniques) sont financés par l'Administration Générale de l'Etat. La ligne budgétaire nécessaire est inscrite au budget de l'une des Directions générales du ministère de la Justice (Direction Générale des relations avec l'administration de justice). Dans les cas où les services et fonctions judiciaires ont été transférées aux communautés autonomes, ce sont elles qui en supportent le coût (c'est le cas pour Andalousie, Canaries, Catalogne, Pays Basque, Galice, Communauté de Valence, Madrid et Navarre).

**Au Brésil**, les Instituts de médecine légale dépendent et sont financés par les Etats fédérés, faute de structure fédérale existant à ce jour au Brésil. Dans la plupart des Etats (17 sur 23) ils dépendent depuis quelques années d'un service spécifique de Police Technique et Scientifique. Dans les autres Etats, comme cela est le cas à Brasilia, ils dépendent de la Police Civile. Il s'agit d'établissements publics dépendant plus particulièrement du Secrétariat de Sécurité Publique de chaque Etat.

**Aux Pays-Bas**, l'organisation de la médecine légale offre des différences significatives par rapport à l'organisation française. Il existe un quasi-monopole du NFI (*Nederlands Forensisch Instituut*) dont les compétences sont nationales. Cet institut dépend du ministère de la Sécurité et de la justice néerlandais. Il a trois rôles clefs : l'exécution d'examen dans les dossiers pénaux (70% de l'activité), une activité de recherche et de développement (15% de l'activité) et un rôle de centralisation de la connaissance et de l'expertise (15% de l'activité). A ce jour, le NFI comprend 568 personnes dont 5 médecins légistes. Les experts du NFI sont présents sur la scène de crime. Ils donnent des avis indépendants sur le plan médico-légal et sur la façon de conserver les traces et les preuves. Le NFI fournit, en outre, une grande variété de services dans le champ judiciaire, faisant usage des dernières technologies et découvertes scientifiques. Le NFI est en relation avec le ministère public néerlandais, les services de police, les juges et la défense dans certains cas. En dehors du NFI, il existe également des laboratoires privés comme l'Institut médico-légal de Maastricht (TMFI). Il existe en effet actuellement un programme visant à financer des investigations de nature médico-légale en dehors du NFI (*Landelijke Toetsings commissie*). Le NFI est financé exclusivement par des fonds publics (budget du ministère de la Sécurité et de la justice) et l'ensemble du personnel, y compris médecins légistes et experts en médecine légale, sont des fonctionnaires rétribués sur le budget.

**Aux Etats-Unis**, les services publics de thanatologie emploient près de 7.000 employés pour un montant de près de 700 millions de dollars. A titre d'exemple, le budget de l'institut médico-légal de New York (8,2 millions d'habitants) est de 60 millions de dollars par an. Cependant, l'institut effectue également toutes les analyses génétiques pour la ville de New-York. Le budget de l'institut médico-légal de Washington DC (700.000 habitants) est de 7,4 millions de dollars par an. Rapporté à la population, on note donc un coût de : 5,6 euros par habitant à New-York, 8,1 euros par habitant à Washington DC. Le budget des instituts médicaux-légaux ne dépend pas toujours des mêmes services selon les villes ou les Etats. A

titre d'exemple, à Washington DC, il dépendait du service de la santé, mais il dépend aujourd'hui des services de la sécurité publique, qui regroupe les services de la sécurité civile, de la police et de la justice. Cette évolution a été faite à la demande de l'institut médico-légal qui estimait que les arbitrages budgétaires au sein du département de la santé lui étaient toujours défavorables car les membres du conseil municipal favorisaient systématiquement le financement des services de soin sur la thanatologie. Il n'existe pas de financement fédéral pour les frais de fonctionnement. Cependant, l'administration fédérale a mis en place des systèmes de subventions exceptionnelles afin d'améliorer la qualité de certains services. Il s'agit de soutiens à des projets de modernisation précis qui ne peuvent être utilisés pour assurer le financement des activités quotidiennes des services de médecine légale.

**Au Canada**, le Québec s'est doté d'un centre de médecine légale autonome qui dispose d'un budget indépendant fourni par le ministère de la Sécurité publique du Québec. Il regroupe deux services, dont l'ensemble des intervenants sont rémunérés par ce même ministère :

- celui des *coroners* : désignés par les autorités de police, ils rendent leurs recommandations au sein d'un rapport à l'issue de leur mission. S'il s'agit clairement d'un acte criminel, le bureau médico-légal de Montréal se déplace.
- celui en charge des analyses médico-légales : l'ensemble des prélèvements effectués par les *coroners* ou les hôpitaux dans le cadre d'une enquête criminelle est confié à ce service.

En Ontario et en Colombie Britannique, les autorités de police provinciales disposent également d'un centre médico-légal implanté au sein du quartier général à Toronto, dont le fonctionnement est similaire à celui du bureau médico-légal de Montréal. Les coroners sont pour la plupart médecins et sont rémunérés par le ministère de la Sécurité publique. Sur le reste du territoire, c'est le plus souvent la gendarmerie royale du Canada/GRC (autorité de police fédérale) qui intervient y compris dans le cadre d'ententes de service avec la province pour fournir des services au niveau provincial ou municipal, lorsqu'elle n'est pas en mesure de fournir ces services. La GRC dispose également d'un laboratoire médico-légal intégré à son quartier général à Regina et de bureaux provinciaux où exercent des coroners provinciaux et des équipes spécialisées dans le traitement des crimes majeurs (et notamment pour les analyses biologiques). Les coroners sont médecins et ils sont rémunérés par le ministère de la Sécurité publique selon la compétence d'intervention (provinciale ou fédérale). Il existe par ailleurs des ententes entre la sécurité publique et les services de santé. En l'absence de bureau provincial dans les régions éloignées, un hôpital peut être mandaté par la GRC pour réaliser des examens sous réserve de satisfaire à un cahier des charges strict. Les prélèvements sont ensuite envoyés au laboratoire médico-légal de Regina pour analyse.

## 1.2 La profession de Coroner

**Au Royaume-Uni**, il existe un réseau d'officiers judiciaires, les « *coroners* » spécialisés dans la certification légale du décès et de sa cause qui doivent être obligatoirement saisis dès lors qu'une mort a lieu dans un lieu public, est inexplicable ou est survenue de façon soudaine ou violente ou pour une cause inconnue. Il est également saisi en cas de mort en prison. Les coroners décident de l'opportunité d'un examen post-mortem ou de toute autre forme d'enquête sur les causes de la mort. Cette enquête est de nature civile et indépendante d'une éventuelle enquête criminelle menée par la police. Dès lors qu'un décès suspect ou non expliqué est signalé par la police, la prison, un hôpital ou un médecin, le coroner doit en être informé. L'officier d'état-civil doit alors attendre que le coroner ait enquêté sur les circonstances de la mort avant de l'enregistrer. Le *coroner* doit rechercher les causes de la mort, peut se rendre sur les lieux du décès, rédiger un rapport qui pourra ultérieurement être

remis à la police et décider de tous les actes nécessaires pour en déterminer les raisons, principalement des examens médicaux. Les *coroners* sont au nombre de 114 et couvrent l'ensemble du territoire de l'Angleterre et du pays de Galles<sup>2</sup>. Ils ont une compétence territoriale pour toutes les personnes dont le décès suspect est survenu sur leur ressort. Ils sont recrutés par les autorités locales. 85% d'entre eux sont des juristes et 15% des médecins et travaillent à plein temps ou à temps partiel. Ils peuvent être assistés d'adjoints, policiers, retraités de la police ou encore des médecins spécialisés en médecine légale. Depuis le *Coroner and justice Act* de 2009, les coroners sont placés sous la responsabilité du *Chief coroner*. Il s'agit d'un juge nommé par le *Chief Justice* et le *Lord Chancellor*. Il est responsable de l'organisation de la profession et doit édicter des recommandations relatives à son exercice.

**Aux Etats-Unis**, les Coroners sont élus tous les 2 à 4 ans selon les Etats. Ils n'ont le plus souvent aucune compétence particulière en matière médicale, même si certains exercent parfois des fonctions dans le domaine funéraire. Il s'agit d'une fonction qui est très peu rémunérée, et les candidats aspirent davantage à s'investir dans la vie de la communauté qu'à en faire un complément de rémunération. Sauf dans quelques grandes villes, il ne s'agit pas d'une activité à plein temps. Elle est exercée comme l'est l'activité de pompier volontaire en France dans les zones rurales. Le Coroner gagne autour de 15.000 \$ par an et exerce ses fonctions de manière analogue aux mandats électifs locaux. Il existe donc une grande diversité dans les profils : ce ne sont la plupart du temps pas des médecins, mais plutôt des anciens shérifs. Le système du Coroner représente près de 65% de la médecine légale aux Etats-Unis. La fonction du Coroner reflète la conception de la démocratie américaine : les services publics doivent « venir d'en bas » et non être « décidés d'en haut ».

**Au Canada**, les *coroners* sont avocats ou médecins assermentés, ils mènent les actes d'investigation pour déterminer les circonstances de la mort d'une personne notamment lorsqu'il y a un doute sur la cause criminelle du décès. Lorsqu'ils sont médecins, ils réalisent eux-mêmes les autopsies.

### 1.3 Les médecins légistes

**En Espagne**, les médecins légistes (*médico forense*) font partie de la fonction publique d'Etat. Ils sont donc des fonctionnaires exerçant sous l'autorité du Ministre de la justice. Les candidats au corps des médecins légistes doivent être diplômés en médecine et présenter un concours public afin d'être titularisés par le ministère de la Justice. Les programmes des concours de sélection sont établis par le Centre d'Etudes Judiciaires (Ecole de la Magistrature espagnole). Ils ont compétence exclusive tant en matière de thanatologie que dans le domaine de la médecine du vivant.

**Au Brésil**, il convient de distinguer entre les médecins légistes qui sont des fonctionnaires de la Police civile de l'Etat (recrutés par concours) et les agents techniques qui n'appartiennent pas au corps de la Police mais sont issus de concours publics organisés par l'Etat fédéré (Département de la Sécurité Publique).

<sup>2</sup> En Ecosse, il n'existe pas de *coroners*. Toute mort inexplicée doit être prise en charge par le *Procurator Fiscal* qui décide ensuite d'en informer le *Fatal Accident Inquiry* dirigé par le Sheriff -juge de paix- de la localité.

En Allemagne, les médecins légistes ont la qualité d'experts judiciaires. Aux Pays-Bas, il existe des médecins légistes et des experts en médecine légale. Au Royaume-Uni, les médecins légistes sont les « *pathologists* » ou encore « *forensic pathologist* ».

Aux Etats-Unis, le « *Chief Medical Examiner* » est le modèle de médecine légale « professionnalisée » : la décision de réaliser une autopsie ne revient pas à un élu mais à un professionnel de la médecine qui prendra sa décision sur des considérations exclusivement techniques. L'activité de ces services s'est peu à peu autonomisée de la police, et ce essentiellement dans le but de conserver une indépendance dans leur travail. Cette indépendance est nécessaire car la procédure pénale américaine est accusatoire, la police enquête à charge et il n'existe pas d'expert assermenté aux Etats-Unis : c'est donc dans l'autonomie d'un service par rapport à la partie poursuivante que se situe la crédibilité et l'intégrité d'un service de médecine légale. Le nombre de médecins légistes aux Etats-Unis est considéré comme insuffisant pour couvrir les besoins : ils sont près de 500 pour 310 millions d'habitants, dont 30 à New-York, 15 à Miami et 6 à Washington DC. Peu de médecins choisissent cette voie qui est souvent dévalorisée et moins rémunératrice que l'activité de soin. Les médecins légistes gagnent environs 4 fois moins que leur collègue qui exercent en clinique ou à l'hôpital.

## 2. La thanatologie

### 2.1 La « prescription » de l'autopsie

L'autorité compétente pour ordonner l'autopsie varie selon les pays entre services d'enquête (Brésil, Canada), autorités de poursuite (Pays-Bas) juge (Allemagne<sup>3</sup>, Espagne<sup>4</sup>) ou Coroner (Royaume-Uni).

En Allemagne, à la différence de l'examen externe du corps, qui peut être décidé par le Parquet seul, l'autopsie médico-légale doit en principe être ordonnée par un juge, saisi par le Parquet (Article 87 du Code de Procédure Pénale allemand, StPO). Ce n'est qu'au cas où les délais nécessaires à la saisine du juge (juge d'instance statuant comme « *Ermittlungsrichter* », équivalent du JLD français) compromettraient le succès des investigations, que le Parquet peut ordonner lui-même une autopsie (art. 87 (4) StPO). Les enquêteurs ne peuvent pas décider, de leur propre chef, de faire pratiquer une autopsie.

En Espagne, c'est le juge qui décide de procéder à l'examen médical de la victime, d'office ou à la demande du Parquet ou/et des parties. Le juge n'est pas lié par les demandes formulées. Il dispose, in fine, d'un pouvoir d'appréciation sur l'opportunité de l'acte à réaliser.

Au Brésil, cette compétence appartient de manière principale aux enquêteurs qui disposent de la faculté de solliciter une autopsie et/ou tout examen complémentaire. Cette faculté

<sup>3</sup> Il faut distinguer l'autopsie médico-légale judiciaire (« *gerichtsmmedizinische Sektion* »), dont il s'agit ici, de l'autopsie dite clinique (« *klinische Sektion* ») qui constitue un acte médical effectué d'office ou à la demande des familles lorsqu'un patient décède dans un hôpital, dans des conditions qui relèvent de la législation des Länder.

<sup>4</sup> D'autres médecins qui ne sont pas fonctionnaires peuvent être sollicités pour certains actes à la demande des parties. On les appelle les "experts des parties". En aucun cas, ils ne pourront réaliser d'autopsies qui sont de la compétence exclusive des médecins légistes.

appartient également aux membres de l'Institut de Police Militaire, des commissions d'enquêtes parlementaires, aux juges et aux membres du ministère public (fédéral ou fédéré).

**Aux Pays-Bas**, une autopsie médico-légale est toujours ordonnée par le ministère public, sans autorisation de la famille du défunt. Celle-ci ne dispose d'aucune action visant à imposer des conditions particulières pour l'accomplissement de cette autopsie. La loi sur les inhumations et la crémation (*Wet op de Lijkbezorging*) décrit en détail les conditions dans lesquelles une autopsie doit être pratiquée et précise que le corps doit être inhumé ou brûlé dans les cinq jours.

**Au Royaume-Uni**, le *coroner* est seul habilité à saisir le médecin légiste ou tout expert apte à l'éclaircir sur les circonstances du décès. Au vu de ces éléments, il rend son verdict qui peut être soit une mort accidentelle, un suicide, un homicide, une mort à la suite d'une maladie professionnelle ou une mort inexplicée. Théoriquement, si la police estime que les circonstances de la mort sont suspectes, elle pourrait demander elle-même à ce qu'il soit procédé à un examen médico-légal. Cette démarche est peu utilisée car, si elle n'est pas interdite par la loi, elle constitue néanmoins un empiètement sur les compétences du coroner.

**Aux Etats-Unis**, ce n'est pas l'autorité judiciaire, procureurs ou juges, qui décide, sauf dans quelques rares exceptions. Ce ne sont pas non plus les services de police. Ce sont les institutions médico-légales (*Coroners* et *Chief medical Examiners*) elles-mêmes qui décident ou non de réaliser une autopsie.

**Au Canada**, c'est le service d'enquête qui saisit directement l'institut médico-légal ou le coroner.

## 2.2 La prise en charge de l'autopsie

Dans les pays où les médecins légistes sont salariés de l'Etat (**Brésil, Canada, Espagne, Pays-Bas**), les autopsies ne sont pas facturées.

Dans les pays anglo-saxons le financement de la thanatologie relève des collectivités locales. Au **Royaume-Uni**, c'est le Coroner qui prend en charge le coût des autopsies. Ce dernier est rémunéré par les autorités locales et peut recevoir à ce titre des avances. Aux **Etats-Unis**, le tarif est forfaitaire et négocié chaque année par les services de thanatologie avec les autorités locales.

En **Allemagne**, le coût de l'autopsie est inclus dans les frais de justice et sera pris en charge sur le budget du ministère de la Justice.

### 2.2.1 Qui finance cette investigation medico-légale ?

**Aux Pays-Bas**, les autopsies sont pratiquées presque exclusivement par le NFI. Cinq légistes se partagent environ 400 autopsies par an, ce qui représente environ 100 autopsies par légiste avec l'assistance, pour chaque autopsie, de deux assistants et d'un photographe. Les autopsies sont généralement effectuées par un seul légiste. Elles sont exclusivement financées sur le budget du ministère de la Sécurité et de la justice pour ce qui concerne le NFI. 60 à 70 millions d'euros sont consacrés chaque année au secteur médico-légal. S'agissant d'autopsies effectuées en dehors du NFI, dans des IML privés, une facturation est établie et adressée au prescripteur, c'est-à-dire le ministère public.

**En Allemagne**, l'autopsie est une mesure d'expertise confiée à deux médecins experts<sup>5</sup>, dont la rémunération est fixée par la loi du 5 mai 2004<sup>6</sup>. Cette rémunération est comprise dans les frais de justice criminelle, supportés par le budget du ministère de la Justice de chaque Land, et qui seront mis – en cas de condamnation – à la charge de la personne condamnée. Concrètement, le coût de l'autopsie est supporté par l'IML lui-même.

**En Espagne**, les médecins légistes sont salariés et leur rétribution est composée d'un salaire, d'une prime de fonctions et d'une prime de permanence. Ils ne sont pas rémunérés à l'acte.

**Au Brésil**, les autopsies sont financées par les gouvernements des Etats fédérés. S'agissant d'un service public, il n'est procédé à aucune facturation auprès de quiconque, ni du service demandeur, ni de la Justice.

**Aux Pays-Bas**, les experts ayant le statut de fonctionnaires, aucune rétribution n'est exigée à aucun stade de la procédure. Aucune note de frais n'est établie par le NFI.

**Au Royaume-Uni**, les frais et indemnités des médecins spécialisés en médecine légale (*pathologists ou forensic pathologist*), chargés de l'autopsie, sont payés par le *coroner* qui les a sollicités (*article 24 Coroners Act 1988, fees and allowances payable on holding inquest*). De façon générale, les autorités locales doivent assurer la rémunération des *coroners* et mettent à leur disposition les moyens financiers, matériels et en personnels nécessaires à l'exercice de leur mission. Ainsi, le salaire du *coroner* est fixé en accord avec les autorités locales compétentes et lui est versé annuellement. En vertu du *Coroners Act 1988, article 27A Indemnity*, les *coroners* perçoivent également de l'autorité locale le remboursement des frais qui correspondent à la rémunération des honoraires des médecins légistes (*pathologists*). Les autorités locales peuvent également effectuer des avances au *coroner* avec demande de justification ultérieure des paiements réalisés.

**Au Canada**, il n'y a pas de coût individualisé, ces actes étant intégrés dans le budget global des instituts médico-légaux et dans la rémunération globale des coroners.

### 2.2.2 Comment cet examen est-il financé, à l'acte, au forfait ?

**En Allemagne**, la rémunération des experts à lieu à l'acte, selon le tarif fixé par la loi JVEG. Tous les spécialistes observent que la médecine légale en Allemagne est actuellement en crise, faute d'un financement suffisant des IML par les Universités, et en raison de la rémunération trop faible des médecins légistes telle qu'elle résulte de la loi JVEG.

**Au Royaume-Uni**, les médecins qui réalisent des autopsies sont payés à l'acte par le coroner.

**Aux Etats-Unis**, le financement de la thanatologie n'est pas effectué en fonction du nombre exact d'autopsies mais au forfait : chaque année, l'établissement (seul ordonnateur des autopsies) établit un projet de budget qu'il soumet à l'autorité exécutive dont il dépend. Ce projet est étudié, le cas échéant amendé, puis voté par l'Etat, le comté ou la ville. Par la suite, il n'existe pas de financement complémentaire d'une autre structure en fonction de l'ordonnateur de l'autopsie.

<sup>5</sup> Selon l'article 87 (2) du CPP allemand (StPO), l'autopsie doit toujours être pratiquée par deux médecins, dont l'un au moins doit être expert judiciaire, et l'autre, être dirigeant ou membre d'un institut de médecine légale.

<sup>6</sup> « *Justizvergütungs- und entschädigungsgesetz, JVEG*, dans l'annexe 2 de l'article 10.1

### 2.2.3 Tarifs

- **Autopsie sans examens complémentaires**

**Aux Etats-Unis**, le coût moyen d'une autopsie à l'institut médico-légal de New-York est évalué par ce dernier à 4.000 \$, soit 3.080 €. Ce coût inclut aussi bien le personnel, les instruments, que l'immobilier. Le coût moyen d'une autopsie à Washington DC est évalué par ces derniers à 3.000 \$, soit 2.300 €. La différence tient essentiellement au coût de l'immobilier à New-York.

**Au Royaume-Uni**, le tarif recommandé par *The Coroners Allowances, Fees and Expenses Regulations 2013* et par la *British Medical Association* s'élève à 96.80 livres (soit 114 euros).

**En Allemagne**, ce coût, pour une autopsie simple, est estimé par la chambre fédérale des médecins à 750 €. La rémunération de chacun des experts ayant pratiqué l'autopsie est fixée par la loi JVEG à 195 €, ou bien 396 € en cas de circonstances particulièrement difficiles (comme l'état du corps).

**Aux Pays-Bas**, la tarification (hors TVA de 21%) des instituts médicaux légaux privés sont les suivants, ils sont soumis à l'agrément d'une commission comprenant les services de police, le ministère public et le NFI.

- 3000 euros environ pour une autopsie mais le coût peut varier en fonction de la difficulté ou de la complexité de l'autopsie
- 900 euros à 1500 euros pour un MRI scan d'une heure
- 1000 euros pour un CT scan
- Toxicologie: 1000 euros.

- **Autopsie avec examens complémentaires**

**Au Royaume-Uni**, le tarif recommandé par *The Coroners Allowances, Fees and Expenses Regulations 2013* et par la *British Medical Association* pour une autopsie nécessitant des examens complémentaires, non standard post mortem s'élève à 276.90 livres (soit 329 euros).

**En Allemagne**, s'agissant de la rémunération des examens complémentaires au titre des frais de justice criminelle, le tarif fixé par la loi JVEG est :

- pour une prise de sang : 9 €
- pour une analyse toxicologique ou bactériologique, de 5 à 51 € par analyse, ou bien 1000 € au maximum s'il s'agit d'une analyse exceptionnellement difficile
- pour un prélèvement ADN, jusqu'à 205 €
- pour un scanner/imagerie médicale : de 13 à 300 €

**Au Brésil**, le coût total d'une autopsie incluant les examens complémentaires a été évalué en 2007 à 3.000 R\$ environ.

### 2.2.4 Statistiques

**Aux Pays-Bas**, les autopsies liées à des suspicions d'actes criminels ou délictueux sont effectuées par le NFI qui pratique environ 400 autopsies contre une dizaine par les laboratoires privés.

**Au Brésil**, il y a eu en 2011 87.874 autopsies réalisées par les IML brésiliens<sup>7</sup>.

**Au Royaume-Uni**, 499 326 morts étaient enregistrées en 2012 en Angleterre, 227 721 morts ont fait l'objet d'une enquête par les *coroners*, et 94 814 ont donné lieu à une autopsie, ce qui représente donc 18% des morts enregistrées et 41% des décès portés à la connaissance du *coroner*.

**Aux Etats-Unis**, il existe peu de statistiques nationales en matière médico-légale, en l'absence de gestion nationale de ces services. Cependant, on peut estimer que sur les 2,5 millions de personnes qui meurent chaque année aux Etats-Unis, près de 500.000 font l'objet d'une enquête de la part d'un *Coroner* ou des services d'un *Chief Medical Examiner*. A titre d'exemple, à New-York, on dénombre : 63.000 morts par an, 20.000 cas de morts considérées comme suspectes, 5.000 cadavres transportés à l'institut médico-légal, 3.500 autopsies. A Washington DC, on dénombre près de 900 autopsies par an, soit environ une autopsie pour 800 habitants.

### 3. 1.a médecine légale du vivant :

Comme en matière de thanatologie, il n'existe pas de facturation à l'acte dans les pays disposant d'un corps médical spécialisé et « fonctionnarisé » (**Espagne, Brésil, Pays-Bas**).

Dans les pays anglo-saxons (**Etats-Unis, Royaume-Uni**) et en **Allemagne**, la facturation de la médecine légale du vivant est sous traitée et facturée par le secteur privé sauf au **Canada** où l'Etat prend en charge les actes pratiqués soit à travers les structures médico-légales dédiées soit par accords passés avec les hôpitaux.

#### 3.1 Examen médical de la victime

##### 3.1.1 La décision de procéder à un examen médical de victime

**En Allemagne**, l'examen médical d'une victime peut être demandé par la police au cours de l'enquête, et nécessite toujours l'accord de la personne concernée. Il en va de même de l'examen médical demandé par le Parquet. Si la victime refuse cet examen, seul un juge, saisi par le Parquet, pourra l'ordonner « lorsqu'il est indispensable à la manifestation de la vérité d'établir si son corps présente une trace particulière ou une conséquence d'une infraction » (art. 81 c StPO). Cependant, lorsque le fait de différer l'examen mettrait en danger le succès de l'enquête, le Parquet ou les officiers de police judiciaire agissant sous ses ordres peuvent ordonner la mesure (art. 81c (5) StPO).

**En Espagne**, c'est le juge qui décide de procéder à l'examen médical de la victime, d'office ou à la demande du Parquet ou/et des parties. Le juge n'est pas lié par les demandes formulées. Il dispose, in fine, d'un pouvoir d'appréciation sur l'opportunité de l'acte à réaliser.

**Aux Pays-Bas**, les victimes peuvent faire l'objet d'un examen médical à la demande du ministère public, des services de police, du juge ou de la victime elle-même. La plupart du temps, la victime d'une infraction pénale est examinée par un médecin à la demande des services de police.

<sup>7</sup> source « Diagnóstico da Perícia Criminal 2012, SENASP, Ministério da Justiça.

**Au Brésil**, les enquêteurs, le Parquet ou le juge peuvent demander un examen médical de la victime à l'exception des demandes d'expertises psychiatriques des mis en cause qui ne peuvent être ordonnées que par le juge saisi de l'affaire.

**Au Royaume-Uni**, la procédure est de type accusatoire. La police, dans le cadre de l'enquête fera procéder à l'examen médical de la victime et sera responsable de tous les frais engendrés à ce titre jusqu'à la clôture de l'enquête. La victime sera toujours en droit de refuser<sup>8</sup> cet examen médical. Le médecin qui procède à cet examen doit s'assurer que ce consentement a bien été donné. Le CPS *Crown Prosecution Service*, service des poursuites ou la défense, dans le cadre du procès, peut mandater les services d'un médecin, en tant que *professional witness* ou *expert witness* afin de rédiger un rapport ou de comparaître devant la Cour après l'avoir signifié à l'autre partie et au greffe. Le médecin cité en tant que *professional witness* témoigne uniquement sur les faits objectifs là où l'*expert witness* donne son avis sur les faits. La victime aura toujours le droit de refuser cet examen.

**Aux Etats-Unis**, en l'absence d'experts auprès des juridictions, ce sont soit la police ou le procureur pour l'action pénale, soit la victime pour l'action civile, qui vont faire appel et rémunérer un médecin qui fera une présentation de la situation médicale et le cas échéant une évaluation du préjudice.

**Au Canada**, les services de police sont les premiers intervenants auprès des victimes. Ils n'ont pas besoin de recueillir l'avis d'un juge ou d'un procureur même si ce dernier ou le juge pourrait également solliciter un examen médical au cours de la procédure. Les examens sont généralement réalisés par les médecins des centres médicaux légaux. Ils sont très rarement réalisés par un médecin privé en l'absence de moyens à proximité. En l'absence de mandat, ce type d'examen présente de forts risques de contestation sur le plan des règles de preuve.

### 3.1.2 : La réalisation de l'examen médical d'une victime

**En Espagne**, ce sont les médecins du ministère de la Justice (article 497.1 de la LODPJ) qui composent les Instituts de Médecine légale qui procèdent aux examens. Ils sont chargés des expertises médicales, qu'elles soient cliniques, thanatologiques ou de laboratoire.

**Au Brésil**, c'est toujours l'IML qui procède à ces examens, les éventuels examens complémentaires qui ne peuvent être réalisés sur place pour des raisons techniques, sont réalisés sur réquisitions du médecin légiste auprès d'hôpitaux publics de l'Etat.

**Aux Pays-Bas**, l'examen est en principe effectué par un médecin ayant des connaissances en médecine légale et qui dépend du GGD (*Gemeentelijke geneeshkundige Dienst*) qui est une structure municipale gérant les soins sur la circonscription ou bien en hôpital si la victime est hospitalisée à la suite de la commission de l'infraction pénale dont elle a été victime. En principe, le coût de cet examen est supporté par l'assurance sociale à laquelle la victime est affiliée. Le NFI peut intervenir dans des situations sensibles ou bien lorsqu'un second examen apparaît indispensable compte tenu de la complexité du dossier ou bien dans des situations où un mineur est victime. En cas d'intervention du NFI, il n'y a pas de facturation puisque l'examen sera fait par le personnel qualifié du NFI.

<sup>8</sup> La victime n'a pas la possibilité sauf exception, de se constituer partie civile et n'est pas partie au procès. Elle ne peut de sa propre initiative solliciter une expertise pénale. Il lui reste la possibilité d'intenter un procès au civil pour obtenir des dommages et intérêts en fournissant une expertise qu'elle a initiée, à ses frais.

**En Allemagne**, sans qu'il s'agisse d'une obligation prévue par la loi, le médecin chargé de l'examen est le plus souvent choisi au sein de l'institut de médecine légale le plus proche.

**Au Royaume-Uni**, quand la police veut ordonner l'examen médical de la victime, les médecins généralistes (*General Practitioners, GPs*) ou spécialistes (*paediatrics, gynaecology*) interviennent, à titre libéral, auprès de la police en tant que spécialistes des questions de médecine légale, *Forensic Physician*. Ils doivent en principe avoir une formation de médecine légale. En cas de nécessité il est toujours possible de faire appel à tout médecin. Cet examen devra avoir lieu dans une pièce du commissariat réservée aux examens médicaux, hors de toute vidéosurveillance car le médecin doit être seul avec la victime. Cet examen peut avoir lieu si nécessaire dans un hôpital ou toute autre structure adaptée et équipée. Ainsi, en cas de viol ou d'agression sexuelle, la police sera chargée d'escorter la victime jusqu'à un *Sexual Assault Referral Centre (SARC)*, centre qui dispense des soins et des examens médicaux gratuits pour les victimes présumées de ces infractions (ces centres sont cofinancés par la police, le NHS et le secteur bénévole). Lorsque, dans le cadre du procès, le CPS ou la défense font appel à un médecin en tant que *witness*, l'examen médical sera effectué par le médecin choisi à cette fin par le CPS ou la défense.

**Aux Etats-Unis**, ce sont souvent les hôpitaux qui procèdent aux examens médicaux, en l'absence d'experts et de médecins qui se déplacent habituellement dans les commissariats.

La principale différence avec la France est que le recours au médecin est moins systématique : il n'est pas fréquent en matière de garde à vue, et du fait du système accusatoire, il est souvent à la charge des parties pour les victimes. Il n'existe ainsi le plus souvent pas de service dédié ou de financement organisé par les pouvoirs publics. Il peut parfois exister des services médicaux ad Hoc qui sont financés par les pouvoirs publics, c'est le cas à New-York pour les victimes d'agressions sexuelles. Il existe ainsi des équipes spéciales d'intervention (« *Sexual Assault Response Teams* ») qui fonctionnent 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, composées de médecins et de policiers, placés sous le contrôle d'un procureur spécialisé.

**Au Canada**, en règle générale, les policiers amènent la victime à l'hôpital ou dans un dispensaire mandaté par les services de police. Les médecins ou les infirmiers disposent d'un matériel dans une trousse médico-légale. Elle comporte l'ensemble du matériel nécessaire à l'examen, ainsi qu'un memento d'intervention pour garantir le respect de conditions d'intervention propres à garantir les conditions de conservation des scellés et de leur conservation permettant une mise sous scellé des prélèvements, et une conservation des scellés.

Les échantillons sont ensuite envoyés aux différents laboratoires médico-légaux. L'usage de cette trousse est systématique pour éviter les contestations.

### 3.1.3 : Le coût de l'examen médical d'une victime

**En Espagne**, comme au Brésil, il n'existe pas de tarification de ces actes qui relèvent du service public.

**En Allemagne**, la rémunération du médecin désigné par le Parquet ou par un juge est fixée par la loi JVEG du 5 mai 2005. Il s'agit d'une rémunération à l'heure, selon un tarif qui varie en fonction de la complexité de l'examen. Ainsi, pour un examen médical « classique » de victime de blessures, les honoraires seront du groupe M2, soit : 75 euros de l'heure.

**Au Royaume-Uni**, un médecin intervenant suite à un appel de la police pour examiner une victime sera rémunéré aux tarifs suivants. Il s'agit d'honoraires médicaux recommandés, chacune des autorités locales de police pouvant négocier avec les médecins ses propres tarifs :

- Entre 08h et 19h : £52.40 (tarif de base) + £21.40 par demi-heure supplémentaire et £34.90 en cas de second examen
- entre 19h et 8h ainsi que les fins de semaines : £78.60 (tarif de base) + £32.10 par demi-heure supplémentaire et £52.40 en cas de second examen

Dans le cas où le médecin intervient sur réquisition pour examiner une victime d'agression sexuelle ou un enfant essayant subi un abus sexuel, il sera rémunéré aux tarifs suivants :

- Entre 08h et 19h : £87.30 (tarif de base) + £21.40 par demi-heure supplémentaire et £69.80 si second examen
- Entre 19h et 08h ainsi que les weekends et durant les vacances 131.00 £ (tarif de base) + £32.10 par demi-heure supplémentaire

Dans le cadre du procès, le CPS est en charge du paiement des indemnités et dépenses dues à un *witness* qu'il a cité pour obtenir des preuves dans la conduite des poursuites. Dans le cas d'un *professional witness*, les tarifs proposés sont les suivants: indemnité de présence pour 2 heures : £83.50, entre 2 et 4 heures £117.00, au-delà de 4h : £234.00.

Si le médecin intervient comme *expert witness*, les frais ne sont pas fixés et devront être négociés à chaque intervention entre le CPS et le médecin. Le CPS a cependant publié des lignes directrices fixant les tarifs maximums, en fonction de la spécialité du médecin. Les médecins allant au-delà de ces maximums devront justifier leurs demandes. Ces guidances sont disponibles à l'adresse suivante:

<http://www.justice.gov.uk/downloads/legal-aid/funding-code/guidance-on-remuneration-of-expert-witnesses-April-2013.pdf>

Quand le *witness* est cité par la défense, ce sera au *solicitor* d'indemniser le médecin *witness* selon les honoraires convenus entre eux. Ils peuvent se référer aux tarifs utilisés par le CPS. En tout état de cause, la question de l'indemnité doit être réglée avant que le *witness* commence son expertisc. Il est recommandé de se baser sur les tarifs fixés par le CPS mais les médecins pourront prendre en compte leurs tarifs privés lors de la négociation des indemnités avec le *solicitor*.

**Aux Etats-Unis**, il n'existe pas de nomenclature nationale ou de détermination d'un tarif unique. Les tarifs sont négociés localement entre les services de police et les hôpitaux, et le plus souvent entre ces derniers et les assurances santé privée des victimes ou des gardés à vue.

**Au Canada**, les troussees médicales sont mises à disposition des hôpitaux par le ministère de la Santé et financées les ministères de la Sécurité publique. Les examens faits par le médecin sont couverts selon les provinces, soit par l'assurance sociale de la victime (au Québec notamment et sans avance de frais), soit par le budget de fonctionnement du ministère de la Sécurité publique ou de l'hôpital (avec des ententes de services avec le ministère de la Sécurité publique dans certaines provinces). L'analyse des échantillons entre dans le budget global des instituts médico-légaux.

### 3.1.4 : La facturation de l'examen médical de la victime

**En Allemagne**, la rémunération a lieu à l'acte.

**Au Royaume-Uni**, les *forensic physicians* sont indépendants, libéraux, interviennent ponctuellement auprès des services de police et sont financés à l'acte. Dans les grandes villes, ils peuvent travailler à temps plein pour les services de police.

**Aux Etats-Unis**, la médecine légale du vivant relève d'un financement majoritairement à l'acte. L'examen médical d'une victime est souvent pris en charge par l'assurance santé de cette dernière : il s'agit donc d'une compagnie privée qui finance l'acte mais il s'agit plus de soins que d'évaluation du préjudice.

### 3.2 Examen médical des personnes gardées à vue

**En Allemagne**, la garde à vue au sens français du terme (laps de temps durant lequel un suspect est retenu pour être interrogé par la police) n'existe pas. Il ne s'agit que du temps écoulé entre l'arrestation et la conduite devant un juge, qui doit avoir lieu au plus tard le lendemain de l'arrestation (art. 128 al 1 StPO). Il n'existe pas de droit à examen médical pour la personne arrêtée par la police dans l'attente de sa présentation devant un juge, ni de prescription particulières concernant le médecin pouvant être chargé d'un tel examen, très rarement pratiqué en Allemagne où la garde à vue ne dure généralement que quelques heures. Dans l'hypothèse où un tel examen serait jugé nécessaire, il devrait être ordonné par le Parquet, et rémunéré à l'acte au titre des honoraires du groupe M1 prévu par la loi JVEG pour un examen sur la compatibilité de l'état de santé avec une audition, soit sur une base de 65 euros de l'heure.

**En Espagne**, la personne gardée à vue a droit à un examen médical à sa demande. A défaut de manifestation de volonté, l'examen médical sera obligatoire et automatique s'il s'agit d'une garde à vue terroriste. Ce sont les médecins du ministère de la Justice (article 497.1 de la LODPJ) qui composent les Instituts de Médecine légale qui procèdent aux examens. Comme pour l'autopsie, il n'y a pas de rémunération à l'acte, les médecins légistes étant salariés de l'Etat.

**Au Brésil**, les personnes en détention policière (arrêtées en flagrant délit notamment), font l'objet d'un examen médical systématique après leur garde-à-voir et en tout état de cause avant d'être libérées ou transférées vers un établissement pénitentiaire. Ces examens sont réalisés par le médecin de l'IML, dans l'IML, sauf s'il est nécessaire de procéder à des examens ne pouvant pour des raisons techniques être réalisés sur place.

**Aux Pays-Bas**, si l'examen médical d'une personne gardée à vue ne revêt pas un caractère obligatoire, cet acte est accompli très souvent en pratique. Cet examen peut être effectué en interne par un médecin rattaché au commissariat de police. Les services de police se retournent vers l'assurance sociale du gardé à vue afin d'obtenir un remboursement mais dans certaines situations, ce sont les services de police qui devront assumer les frais (transport du gardé à vue en ambulance, frais liés à une prise de sang à la suite d'un refus de l'intéressé de se plier à un contrôle d'alcoolémie). Le NFI peut également intervenir pour donner une seconde opinion plutôt que pour procéder à un premier examen.

**Au Royaume-Uni**, le *Pace Codes of Practice Code C, article 9b* prévoit que le *custody officer* en charge du déroulement de la garde à vue, veille à ce que le détenu reçoive des soins médicaux appropriés le plus rapidement possible, dès lors que la personne semble souffrir d'une maladie physique, est blessée, semble atteinte d'un trouble mental, semble nécessiter

une intervention clinique. A ce titre, une série de questions doivent être posées par la police en début de garde à vue, parmi lesquelles : êtes-vous malade ou blessé? Avez-vous vu un docteur ou êtes-vous allé à l'hôpital pour cette maladie ou cette blessure? Suivez-vous un traitement médical? Quel est-il? Pourquoi faire? Souffrez-vous d'une maladie mentale ou de problèmes de dépression? Le *custody officer*, officier de police responsable de la garde à vue déterminera à partir de ces réponses si un professionnel de la santé, un *forensic physician* doit être appelé. De plus, le *Pace Codes of Practice Code C, article 9.8* prévoit qu'une personne gardée à vue peut elle-même demander un examen médical. Un professionnel de la santé doit être appelé dès que possible afin d'évaluer les besoins médicaux du gardé à vue. Il peut également être examiné par un médecin de son choix, à ses frais. L'examen médical a lieu dans les commissariats de police. Ceux-ci doivent être équipés de salle d'examen médical dédiée uniquement à cette fin, sans aucun élément de vidéosurveillance. La *Faculty of Forensic and Legal Medicine* a, à ce titre, produit des recommandations sur ces *forensic physician room*<sup>9</sup>. Un *healthcare professional* (personne qualifiée en matière médicale) réalisera l'examen médical. Cela peut donc être un *Forensic physician*, assisté éventuellement d'une infirmière (*Forensic Nurse*) ou d'un ambulancier (*paramedic*) qui peut également accomplir des actes médicaux mineurs. Les *Forensic Physicians* qui s'occupent de l'examen médical des gardés à vue relèvent de la médecine libérale et doivent produire une évaluation impartiale et indépendante. S'agissant de leur rémunération, ils peuvent être sous contrat avec les autorités locales de police (mais restent indépendants), soit être payés au service rendu. Un *Forensic Physicians* intervenant suite à un appel de la police pour examiner une personne gardée à vue, sera rémunéré aux mêmes tarifs que pour l'examen d'une victime.<sup>10</sup>

**Aux Etats-Unis**, la procédure de *Custody* n'est pas similaire à notre garde à vue : elle est plus courte, et il n'existe pas d'examen médical systématique mais seulement s'il est constaté un problème médical ou si le gardé à vue demande expressément à voir un médecin. Dans ce cas, le gardé à vue est amené à l'hôpital et les soins sont pris en charge par l'assurance santé du gardé à vue. A défaut d'assurance, ce sont les services de police qui vont rémunérer l'hôpital. Il existe alors une négociation au cas par cas sur le paiement entre la police et l'hôpital. Ce type de négociation tarifaire au cas par cas n'est pas isolé aux Etats-Unis : c'est une pratique courante entre les assurances santé et les hôpitaux. Il n'existe donc pas de tarif unique, et les montants ne sont pas publics.

**Au Canada**, la loi n'impose pas d'examen médical au stade de la garde à vue. Il est de la responsabilité de l'institution qui (service de police ou services correctionnels) de prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer de la santé de la personne gardée à vue ou détenue. L'examen médical a lieu soit à l'hôpital, soit en détention et il peut être fait appel à n'importe quel médecin. Les examens sont pris en charge au titre de l'assurance santé du bénéficiaire. Son coût est celui d'une consultation normale. Par ailleurs, le juge comme le procureur ou l'avocat pourraient solliciter une expertise à tout moment. Le médecin ou le service hospitalier mandaté sera alors payé par le ministère de la Sécurité publique.

<sup>9</sup> <https://fflm.ac.uk/upload/documents/1193757602.pdf>

<sup>10</sup> Entre 08h et 19h : £52.40 (tarif de base) + £21.40 par demi-heure supplémentaire et £34.90 en cas de second examen et entre 19h et 8h ainsi que les fins de semaines : £78.60 (tarif de base) + £32.10 par demi-heure supplémentaire et £52.40 en cas de second examen

**Annexe 16.** Référentiel des prestations médico-légales

**REFERENTIEL  
DES  
PRESTATIONS  
MEDICO-LEGALES**

**Principaux textes relatifs à la médecine légale:**

- Recommandation R (99)3 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats-Membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale, adoptée le 2 février 1999 ;
- Code de procédure pénale ;
- Code de la santé publique ;
- Décret n°79-235 du 19 mars 1979 relatif aux tarifs des honoraires et indemnités de certains experts en matière pénale ;
- Décret n°2001-751 du 27 août 2001 relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière ;
- Décret n° 94-1210 du 30 décembre 1994 portant création d'un Conseil supérieur de la médecine légale ;
- Circulaires interministérielles des 27 décembre 2010 et 25 avril 2012 relatives à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale.

**Documents pratiques:**

- Guide sur le traitement judiciaire des décès ;
- Guide de bonnes pratiques sur l'intervention du médecin en garde à vue.

Ces documents sont disponibles sur le site intranet de la DACG.

**Contenu du référentiel:**

Présentation par spécialité médico-légale

## SOMMAIRE

<b>1) THANATOLOGIE</b>	p.5
- Levée de corps	p.6
- Autopsie	p.7
- Autopsie dans certains cas particuliers :	
Décès par arme à feu	p.9
Décès par arme blanche	p.10
Décès par médicaments	p.11
Décès par pendaison	p.12
Décès par noyade	p.13
Décès par incendie	p.14
<b>2) ANATOMO-PATHOLOGIE</b>	p.15
- Prélèvements	p.16
<b>3) TOXICOLOGIE</b>	p.17
- Examen toxicologique de référence en matière de thanatologie	p.18
- Recherche et dosage du strontium en cas de décès par noyade	p.19
- Recherche et détermination du taux d'alcoolémie	p.20
- Recherche et dosage des produits stupéfiants	p.21
- Analyse du sang et des urines en cas de suspicion de soumission chimique	p.22
<b>4) BALISTIQUE</b>	p.23
- Assistance à autopsie	p.24
- Assistance à reconstitution	p.25
- Examen d'une victime vivante	p.26
<b>5) MEDECINE LEGALE DU VIVANT</b>	p.27
• <u>Concernant les victimes</u>	
- Examen médical d'une victime de violences	p.28
- Examen médical d'une victime d'agression sexuelle	p.29
• <u>Concernant les personnes gardées à vue</u>	
- Examen médical de compatibilité avec une garde à vue	p.30

**6) RADIOLOGIE**

- Détection d'actes de maltraitance physiques sur des enfants mineurs p.31
- Détection de la présence d'un corps étranger (transport *in corpore* de stupéfiants) p.32
- Estimation de l'âge osseux p.33

THANATOLOGIE

## LEVÉE DE CORPS

**TARIF : 57,50 € (article R. 117 2° du CPP)**

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'un institut médico-légal ou d'une unité médico-judiciaire dont un médecin effectue l'acte.

### **Finalité :**

Déterminer les causes et circonstances de la mort ou préciser tout élément permettant d'expliquer les causes du décès et d'estimer la date et l'heure du décès.

Préciser tout élément permettant d'identifier un cadavre.

### **Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Découverte d'un cadavre.

### **A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Autopsie, examen balistique, examen radiologique, analyse toxicologique, examen anatomopathologique, analyses ADN et des empreintes digitales.

---

### **Recommandations pratiques**

- S'assurer de la rédaction systématique d'une **fiche de levée de corps**, indiquant la date, l'heure, le lieu et le nom du médecin ayant réalisé l'examen ;
  - Rechercher **tout indice susceptible d'expliquer le décès**
  - Requérir systématiquement un médecin, et dans la mesure du possible, un **médecin compétent en médecine légale** qui ne soit pas le médecin traitant de la personne décédée aux fins d'examen complet du corps ;
  - S'assurer de la **présence effective d'un officier de police judiciaire** et, en cas d'obstacle médico-légal, d'un fonctionnaire de police ou militaire de la gendarmerie compétent en matière de police technique et scientifique ;
  - Etablir un **album photographique complet** comportant des photographies du lieu du décès, des principaux éléments d'environnement, des éventuelles projections de sang sur des éléments matériels, de la position du corps avant et après déshabillage, des différentes parties du corps et des éventuelles blessures ;
  - Veiller à ce que les mains du défunt soient protégées par des sacs en papier « Kraft » avant toute mobilisation du corps ;
  - Effectuer des **relevés par tamponnements** sur le défunt et les personnes présentes lors des faits.
-

## AUTOPSIE

### TARIF :

- autopsie avant inhumation : 138 € (article R. 117 3° du CPP) ;
- autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée : 230 € (article R. 117 4° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : 69 € (article R. 117 5° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée : 115 € (article R. 117 6° du CPP).

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'un institut médico-légal dont un médecin effectue l'acte.

### Finalité :

Déterminer les causes et circonstances de la mort ou préciser tout élément permettant d'expliquer les causes du décès et d'estimer la date et l'heure du décès.

Préciser tout élément permettant d'identifier un cadavre.

### Exemple d'utilisation dans l'enquête :

Décès dont la cause est inconnue ou suspecte.

### A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :

Examen radiologique (conventionnel et/ou scanner et/ou IRM), examen balistique, analyse toxicologique, examen anatomo-pathologique, analyses ADN et des empreintes digitales.

### Mises en garde :

*A titre liminaire, il importe de rappeler que l'autopsie est un acte auquel le magistrat a recours lorsqu'il ne dispose pas d'éléments suffisants pour expliquer la cause du décès d'une personne : il lui appartient donc d'apprécier l'opportunité de recourir, ou non, à une autopsie dans chaque hypothèse de découverte du corps d'une personne décédée.*

Pour conclure une autopsie et déterminer les causes exactes d'un décès, le médecin légiste doit parfois recourir à des examens complémentaires tels qu'un examen anatomo-pathologique ou une analyse toxicologique. Il est important que le médecin légiste confronte les résultats de ces examens avec les résultats de l'autopsie proprement dite. Pour cela, une réquisition ou une ordonnance de commission d'expert aux fins de rédaction d'un rapport complémentaire doivent lui être adressées par l'autorité judiciaire lorsqu'elle a reçu les résultats des analyses sollicitées.

---

**Recommandations pratiques**

- Procéder à des **clichés photographiques** avec échelle des lésions ou blessures constatées ;
  - Saisir et placer sous scellé tous **prélèvements utiles** à l'enquête, et notamment des échantillons d'urine et de sang et des fragments d'organes aux fins d'examen toxicologiques et anatomo-pathologiques.
-

## AUTOPSIE Décès par arme à feu

### TARIF :

- autopsie avant inhumation : 138 € (article R. 117 3° du CPP) ;
- autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée : 230 € (article R. 117 4° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : 69 € (article R. 117 5° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée : 115 € (article R. 117 6° du CPP) ;

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale régie par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'un institut médico-légal dont un médecin effectue l'acte.

### Finalité :

Déterminer les causes et circonstances de la mort ou préciser tout élément permettant d'expliquer le décès par arme à feu.

### Exemple d'utilisation dans l'enquête :

Présomption de décès par arme à feu.

### A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :

Examen radiologique, examen balistique, analyse toxicologique, examen anatomo-pathologique.

---

### Recommandations pratiques

- Procéder à des clichés photographiques de l'arme et des projections de sang ;
  - Saisir et placer sous scellé l'arme, les munitions, les douilles, ou tout autre élément balistique ;
  - Procéder à des vues photographiques détaillées des orifices d'entrée et de sortie du (des) projectile(s) constatés sur les vêtements (pour l'estimation de la distance du tir), ainsi que des mains du défunt (pour la détermination des conditions de la tenue de l'arme) ;
  - Saisir et placer sous scellé les vêtements concernés ;
  - Effectuer des relevés par tamponnements sur le défunt et les personnes présentes lors des faits si cela n'a pas pu être effectué lors de la levée de corps ;
  - Décrire le trajet précis des blessures intracorporelles ;
  - Vérifier la compatibilité de l'usage de l'arme avec les circonstances du décès ;
-

## AUTOPSIE Décès par arme blanche

### TARIF :

- autopsie avant inhumation : 138 € (article R. 117 3° du CPP) ;
- autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée : 230 € (article R. 117 4° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : 69 € (article R. 117 5° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée : 115 € (article R. 117 6° du CPP) ;

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'un institut médico-légal dont un médecin effectue l'acte.

### Finalité :

Déterminer les causes et circonstances de la mort ou préciser tout élément permettant d'expliquer le décès par arme blanche.

### Exemple d'utilisation dans l'enquête :

Présomption de décès par arme blanche.

### A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :

Examen radiologique, analyse toxicologique, examen anatomo-pathologique, analyse ADN en fonction des données de l'enquête.

---

### Recommandations pratiques

- Procéder à des clichés photographiques de l'arme et des projections de sang ;
  - Saisir et placer sous scellé l'arme ou tout élément d'arme ;
  - Procéder à des vues photographiques détaillées des entailles constatées sur les vêtements ;
  - Saisir et placer sous scellé les vêtements concernés ;
  - Décrire dans la mesure du possible le trajet précis des blessures ;
  - Vérifier la compatibilité de l'usage de l'arme avec les circonstances du décès.
-

## AUTOPSIE Décès par intoxication

### TARIF :

- autopsie avant inhumation : 138 € (article R. 117 3° du CPP) ;
- autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée : 230 € (article R. 117 4° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : 69 € (article R. 117 5° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée : 115 € (article R. 117 6° du CPP) ;

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'un institut médico-légal dont un médecin effectue l'acte.

### Finalité :

Déterminer les causes et circonstances de la mort ou préciser tout élément permettant d'expliquer le décès par intoxication.

### Exemple d'utilisation dans l'enquête :

Présomption de décès par intoxication (médicamenteuse notamment).

### A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :

Analyse toxicologique, examen anatomo-pathologique.

---

### Recommandations pratiques

- Procéder à des **prélèvements complets** des différentes matrices biologiques (sang cardiaque et périphérique, urine, contenu gastrique, bile, fragments d'organes, cheveux, poils pubiens, orifices nasaux...) pour analyse toxicologique ;
  - Saisir et placer sous scellé tous les **produits susceptibles d'avoir été utilisés**, de même que les **prescriptions médicales** découvertes sur place.
-

## AUTOPSIE Décès par pendaison

### TARIF :

- autopsie avant inhumation : 138 € (article R. 117 3° du CPP) ;
- autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée : 230 € (article R. 117 4° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : 69 € (article R. 117 5° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée 115 € (article R. 117 6° du CPP).

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'un institut médico-légal dont un médecin effectue l'acte.

### **Finalité :**

Déterminer les causes et circonstances de la mort ou préciser tout élément permettant d'expliquer le décès par pendaison.

### **Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Présomption de décès par pendaison.

### **A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Analyse toxicologique, examen anatomo-pathologique, examen radiologique., analyse ADN en fonction des données de l'enquête

---

### Recommandations pratiques

- Procéder à des clichés photographiques du sillon et du support de la corde ;
  - Saisir et placer sous scellé, avec toutes les précautions d'usage, la corde ou l'objet utilisé, notamment la partie où se trouvaient des nœuds sans que ceux-ci ne soient tranchés ou défaits ;
  - Faire toutes observations utiles concernant d'éventuelles traces de portée ou de saisie ;
  - Reconstituer le mode opératoire.
-

## AUTOPSIE Décès par noyade

### TARIF :

- autopsie avant inhumation : 138 € (article R. 117 3° du CPP) ;
- autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée : 230 € (article R. 117 4° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : 69 € (article R. 117 5° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée : 115 € (article R. 117 6° du CPP).

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'un institut médico-légal dont un médecin effectue l'acte.

### Finalité :

Déterminer les causes et circonstances de la mort ou préciser tout élément permettant d'expliquer le décès par noyade.

### Exemple d'utilisation dans l'enquête :

Découverte d'un corps dans l'eau d'une piscine, d'un lac, d'un étang, dans la mer ...

### A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :

Analyse toxicologique complète et analyse toxicologique du strontium comme marqueur de noyade, examen anatomo-pathologique, analyse des diatomées, examen odontologique, analyse ADN.

---

### Recommandations pratiques

- Procéder à des **prélèvements**, notamment de sang pour dosage du strontium<sup>1</sup> et de fragments d'organes (poumon, foie, rein, cerveau et moelle osseuse) pour recherche de diatomées (algues microscopiques) ;
  - S'assurer qu'un **échantillon d'eau** a été relevé sur les lieux de découverte du corps.
- 

<sup>1</sup> Cf. p 19.

## AUTOPSIE Décès par incendie

### TARIF :

- autopsie avant inhumation : 138 € (article R. 117 3° du CPP) ;
- autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée : 230 € (article R. 117 4° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : 69 € (article R. 117 5° du CPP) ;
- autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée : 115 € (article R. 117 6° du CPP).

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'un institut médico-légal dont un médecin effectue l'acte.

### Finalité :

Déterminer les causes et circonstances de la mort ou préciser tout élément permettant d'expliquer le décès par incendie.

### Exemple d'utilisation dans l'enquête :

Présomption de décès par incendie.

### A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec:

Analyse toxicologique, examen anatomo-pathologique, examen odontologique, analyse ADN, prélèvements de vêtements pour recherche éventuelle d'accélération et conditionnement dans des sacs plastiques étanches (en raison de la volatilité des produits).

---

### Recommandations pratiques

- Requérir si besoin un **laboratoire spécialisé en anthropologie médico-légale<sup>2</sup>** pour le relevage et l'examen du corps si le corps est très altéré ;
  - Prendre l'attache des services spécialisés en matière d'analyse d'accélération afin de convenir des modalités de prélèvement et de conditionnement.
- 

<sup>2</sup> Il en existe actuellement 8 en France : l'Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie Nationale, et les services de médecine légale de Nice, de Montpellier, de Garches, de Toulouse, Nancy, Marseille et de Strasbourg.

ANATOMO-PATHOLOGIE

## PRELEVEMENTS

**TARIF** - prestation non tarifée réglementairement. Une comparaison préalable des tarifs pratiqués par les laboratoires peut être utile.

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé siège d'un institut médico-légal dont un médecin effectue l'acte.

### **Finalité :**

Prélever des tissus ou organes sur une personne décédée aux fins de rechercher tout indice utile permettant d'expliquer le décès et tout indice de crime ou délit.

### **Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Découverte d'un cadavre pour lequel il est procédé à une autopsie.

### **A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Autopsie, examen toxicologique.

---

#### Recommandations pratiques

- Tous les organes doivent être prélevés, le cas échéant par fragments, même ceux sans anomalie macroscopique ;
  - Les prélèvements doivent être réalisés en quantité nécessaire et suffisante pour permettre la réalisation de l'analyse et un éventuel contre-examen/expertise.
-

TOXICOLOGIE

T  
O  
X  
I  
C  
O  
L  
O  
G  
I  
E

**EXAMEN TOXICOLOGIQUE DE REFERENCE**

TARIF : 1006€ (circulaire SJ 06-240-AB3 du 4 août 2006)

**Finalité :**

Effectuer une recherche et un dosage complet de produits toxiques ou de médicaments à partir de prélèvements, aux fins de rechercher tous indices de crime ou délit.

**Exemples d'utilisation dans l'enquête :**

Accident mortel de la circulation, présomption de décès par intoxication ou tout décès de cause indéterminée.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Autopsie, examen anatomo-pathologique, examen de victime vivante.

---

**Recommandations pratiques**

- S'assurer de la compatibilité entre les résultats obtenus et les éléments recueillis au cours de l'enquête (notamment perquisitions ou témoignages).

---

**RECHERCHE ET DOSAGE DU STRONTIUM  
EN CAS DE DECES PAR NOYADE**

**TARIF :** prestation non tarifée réglementairement. Une comparaison préalable des tarifs pratiqués par les laboratoires peut être utile<sup>3</sup>.

**Finalité :**

Effectuer une recherche et un dosage de strontium<sup>4</sup> à partir de sang prélevé, aux fins de déterminer si la mort résulte d'une noyade.

**Exemples d'utilisation dans l'enquête :**

Découverte d'un corps dans l'eau d'une piscine, d'un lac, d'un étang, dans la mer ...

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Autopsie, examen anatomo-pathologique, analyse toxicologique de référence, analyse des diatomées.

---

**Recommandations pratiques**

- Conserver un second échantillon aux fins d'un éventuel contre-examen/expertise ;
  - S'assurer de la compatibilité entre les résultats obtenus et les éléments recueillis au cours de l'enquête (notamment témoignages).
- 

---

<sup>3</sup> A titre indicatif, dans les conclusions des travaux de la commission « nomenclature et tarification » de la Compagnie nationale des biologistes et analystes experts (CNBA), réunie le 16 mars 2006, la CNBA a fixé un tarif pour la « recherche de dosage de strontium dans un échantillon de sang et dans l'eau de noyade pour comparaison », dont le montant est de 85€.

<sup>4</sup> Le strontium est un élément alcalino-terreux que l'on trouve dans l'eau. En cas de noyade, il peut être dosé dans le sang cardiaque ou encore dans le tissu cérébral et dans l'eau du lieu de découverte du corps. La comparaison des deux taux permet ensuite de diagnostiquer la noyade : ainsi, si le taux dans le sang se rapproche du taux retrouvé dans l'eau (lequel est souvent plus élevé), le diagnostic est positif.

### RECHERCHE ET DETERMINATION DU TAUX D'ALCOOLEMIE

TARIF : 32,40€ en cas de recours à la chromatographie (article R. 118 1° du CPP) ;  
13,50€ en l'absence de recours à la chromatographie.

**Finalité :**

Effectuer une recherche et un dosage des alcools à partir de sang prélevé, aux fins de déterminer le taux d'alcoolémie d'une personne.

**Exemples d'utilisation dans l'enquête :**

Délits routiers ou présomption de décès par intoxication alcoolique.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Autopsie, examen anatomo-pathologique, analyse toxicologique sur les stupéfiants.

---

**Recommandations pratiques**

- Conserver un second échantillon aux fins d'un éventuel contre-examen/expertise ;
  - S'assurer de la compatibilité entre les résultats obtenus et les éléments recueillis au cours de l'enquête (notamment témoignages).
-

**RECHERCHE ET DOSAGE DES PRODUITS STUPEFIANTS**

TARIF : 216€ en cas de recours à la chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (article R. 118 10° du CPP)

40,50€ en l'absence de recours à la chromatographie.

**Finalité :**

Effectuer une recherche et un dosage des stupéfiants à partir de prélèvements, aux fins de déterminer la présence de produits stupéfiants et leur quantité.

**Exemples d'utilisation dans l'enquête :**

Présomption de décès par intoxication, trafic de stupéfiants ou conduite sous l'emprise de stupéfiants.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec:**

Autopsie, examen anatomo-pathologique, analyse toxicologique d'alcoolémie.

---

**Recommandations pratiques**

- Conserver un second échantillon aux fins d'un éventuel contre-examen/expertise ;
  - S'assurer de la compatibilité entre les résultats obtenus et les éléments recueillis au cours de l'enquête (notamment témoignages).
-

**RECHERCHE ET DETERMINATION DE LA PRESENCE DE SUBSTANCES PSYCHO-  
ACTIVES PERMETTANT UNE SOUMISSION CHIMIQUE**

**TARIF :** prestation non tarifée réglementairement. Une comparaison préalable des tarifs pratiqués par les laboratoires peut être utile<sup>5</sup>

**Finalité :**

Effectuer une recherche et un dosage de substances psycho-actives à partir de prélèvements, aux fins de déterminer s'il y eu une soumission chimique.

**Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Présomption de soumission chimique suite à un viol ou une agression sexuelle.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Recherche et dosage d'alcoolémie et de stupéfiants dans le sang et les urines, analyse des cheveux ou des poils pubiens.

---

**Recommandations pratiques**

- Les prélèvements doivent être réalisés en quantité nécessaire et suffisante pour la réalisation de l'analyse et d'un éventuel contre-examen/expertise ;
  - Conserver un second échantillon aux fins d'un éventuel contre-examen/expertise ;
  - S'assurer de la compatibilité entre les résultats obtenus et les éléments recueillis au cours de l'enquête (notamment témoignages).
- 

---

<sup>5</sup> A titre indicatif, dans les conclusions des travaux de la commission « nomenclature et tarification » de la Compagnie nationale des biologistes et analystes experts (CNBA), réunie le 16 mars 2006, la CNBA a fixé un tarif pour la « recherche des agents de la soumission chimique par méthodes d'identification spectrales en MS et/ou en MS/MS » :

- urine et sang : 1.006€
- cheveux (analyse minimum trois segments) stupéfiants : 760.00€, sédatifs : 1.140€
- soumission chimique ou GHB (analyse six à dix segments) : 950€.

**BALISTIQUE**

B  
A  
L  
I  
S  
T  
I  
Q  
U  
E

## ASSISTANCE A AUTOPSIE

**TARIF :** prestation non tarifée réglementairement. Une comparaison préalable des tarifs pratiqués par les laboratoires peut être utile.

### **Finalité :**

Déterminer et décrire la trajectoire précise de projectiles pour les blessures par arme à feu.

**Attention :** la description du trajet intracorporel d'un projectile relève de la compétence du médecin légiste, celle du trajet dans l'arme et à l'extérieur du corps relève de la compétence du balisticien.

Préciser, le cas échéant, tous éléments utiles concernant l'arme, les munitions et les douilles utilisées.

### **Exemples d'utilisation dans l'enquête :**

Présomption de décès par arme à feu ou de blessures par arme à feu.

### **A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Autopsie, examen radiologique, IRM, scanner.

---

#### **Recommandations pratiques**

- La détermination des trajectoires nécessite que le balisticien dispose des éléments de l'autopsie ;
  - Procéder à des  **clichés photographiques**  de l'arme et des projections de sang ;
  - Saisir et placer sous scellé l'arme, les munitions, les douilles, ou tout autre  **élément balistique**  ;
  - Effectuer des  **relevés par tamponnements**  sur le défunt et les personnes présentes lors des faits ;
  - Vérifier la  **compatibilité**  de l'usage de l'arme avec les circonstances du décès.
-

**ASSISTANCE A RECONSTITUTION**

**TARIF :** prestation non tarifée réalementairement. Une comparaisan préalable des tarifs pratiqués par les laboratoires peut être utile.

**Finalité :**

Assister à la reconstitution des faits en dualité avec le médecin légiste, aux fins de fournir tous éléments utiles concernant la trajectoire de projectiles pour les blessures par arme à feu.

**Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Présomption de décès par arme à feu.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec:**

Autopsie, examen radiologique, IRM, scanner.

---

**Recommandations pratiques**

- Vérifier la **compatibilité** de l'usage de l'arme décrit par le balisticien avec le rapport du médecin légiste.

---

**EXAMEN D'UNE VICTIME VIVANTE**

**TARIF :** prestation non tarifée réglementairement. Une comparaison préalable des tarifs pratiqués par les laboratoires peut être utile.

**Finalité :**

Examiner une victime vivante, en dualité avec le médecin, aux fins de déterminer et décrire la trajectoire précise de projectiles pour les blessures par armes à feu.

Préciser, le cas échéant, tous éléments utiles concernant l'arme, les munitions et les douilles utilisées.

**Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Suspicion de blessures par arme à feu.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Examen radiologique, IRM, scanner, examens spécialisés complémentaires (stomatologie, ORL, etc...).

---

**Recommandations pratiques**

- Vérifier la **compatibilité** de l'usage de l'arme décrit par le balisticien avec le rapport du médecin légiste.

---

MEDECINE LEGALE DU VIVANT

V  
I  
C  
T  
I  
M  
E  
  
G  
A  
R  
D  
E  
M  
A  
  
V  
U  
E

### EXAMEN MEDICAL D'UNE VICTIME DE VIOLENCES

**TARIF : 80,5€ (article R. 117 1° b du CPP)**

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'une unité médico-judiciaire dont un médecin effectue l'acte.

#### **Finalité :**

Effectuer un examen clinique (somatique et psychologique) de la victime, aux fins de constater toute trace de violences et de déterminer l'incapacité totale de travail (ITT) qui en résulte.

#### **Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Suspicion de maltraitance physique.

#### **A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Bilan radiologique, examen médico-psychologique, examen psychiatrique, analyse toxicologique.

---

#### **Recommandations pratiques**

- Procéder à des clichés photographiques des traces de violences ;
  - Veiller à ce que les dires de la victime (date de l'agression, heure, circonstances, agression unique ou multiple, identification de l'auteur, lien affectif ou d'autorité) soient recueillis de manière complète et dans des conditions satisfaisantes ;
  - Vérifier la **compatibilité** des constatations médicales effectuées avec les déclarations de la victime, au regard notamment de l'ancienneté des traces.
  - L'évaluation de l'ITT doit comporter également la prise en compte des symptômes psychologiques.
-

## EXAMENS MEDICAUX DE VICTIMES

## EXAMEN MEDICAL D'UNE VICTIME D'AGRESSION SEXUELLE

TARIF : 80,5 € (article R. 117 1° b du CPP)

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale régie par le ministère de la justice aux établissements publics de santé sièges d'une unité médico-judiciaire dont un médecin effectue l'acte.

**Finalité :**

Effectuer un examen clinique (somatique, gynécologique et psychologique) de la victime, aux fins de constater toute trace de violences sexuelles et de déterminer l'incapacité totale de travail (ITT) qui en résulte.

**Exemples d'utilisation dans l'enquête:**

Suspicion d'agression sexuelle ou de viol.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec:**

Bilan radiologique, examen médico-psychologique, examen psychiatrique, analyse toxicologique.

**Recommandations pratiques**

- Veiller à ce que les dires de la victime (date de l'agression, heure, circonstances, agression unique ou multiple, identification de l'auteur, lien affectif ou d'autorité) soient recueillis de manière complète et dans des conditions satisfaisantes ;
- Procéder à tous prélèvements utiles (prélèvements locaux et sanguins aux fins de recherche d'infections sexuellement transmissibles - IST - ou de toxiques, ou d'analyse ADN) ;
- Vérifier la **compatibilité** des constatations médicales effectuées avec les déclarations de la victime.

**EXAMEN MEDICAL  
DE PERSONNE GARDEE A VUE****EXAMEN MEDICAL DE COMPATIBILITE AVEC UNE MESURE DE GARDE A VUE**

**TARIF : 57,5 € (article R. 117 1° a du CPP)**

Toutefois, sous réserve des modalités locales d'application du schéma directeur de la médecine légale, ce tarif est compris dans la dotation globale réglée par le ministère de la Justice aux établissements publics de santé sièges d'une unité médico-judiciaire dont un médecin effectue l'acte.

**Finalité :**

Déterminer l'aptitude au maintien en garde à vue d'une personne et procéder à toute constatation utile.

**Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Toute personne placée en garde à vue.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Examen psychiatrique.

---

**Recommandations pratiques**

- Il est recommandé que l'examen médical soit pratiqué dans les lieux où se déroule la mesure de garde à vue.

---

**RADIOLOGIE**

31

R  
A  
D  
I  
O  
L  
O  
G  
I  
E

**EXAMEN AUX FINS DE DETECTION D'ACTES DE MALTRAITANCE PHYSIQUES**

**TARIF :** prestation non tarifée réglementairement. Une comparaison préalable des tarifs pratiqués peut être utile.

**Finalité :**

Déterminer si une personne présente des signes de violences physiques.

**Exemple d'utilisation dans l'enquête:**

Suspicion de violences physiques.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec:**

Examen clinique, analyse anatomo-pathologique, examen médico-psychologique.

---

**Recommandations pratiques**

- Veiller à décrire les hématomes, lésions, blessures, fractures ou infirmités que la victime présente à l'examen radiologique, et estimer leur ancienneté ;
  - Vérifier la **compatibilité** des constatations médicales effectuées avec les déclarations de la victime, au regard notamment de l'ancienneté des traces.
-

## EXAMENS RADIOLOGIQUES

**EXAMEN AUX FINS DE DETECTION DE LA PRESENCE D'UN CORPS ETRANGER**  
**Transport *in corpore* de stupéfiants**

TARIF : prestation non tarifée réglementairement ; comparaison préalable des tarifs pratiqués.

**Finalité :**

Déterminer la présence de corps étranger (s) chez une personne.

**Exemple d'utilisation dans l'enquête :**

Suspicion de transport de stupéfiants *in corpore*.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Examen clinique, analyse toxicologique.

---

**Recommandations pratiques**

- Les patients sont toujours hospitalisés ;
  - Vérifier la **compatibilité** des constatations médicales effectuées avec les déclarations de la personne.
-

### EXAMEN AUX FINS D'ESTIMATION DE L'AGE OSSEUX

**TARIF :** prestation non tarifée réglementairement. Une comparaison préalable des tarifs pratiqués peut être utile.

**Finalité :**

Estimer si le sujet est mineur ou majeur.

**Attention :** il ne s'agit que d'une estimation de l'âge chronologique du sujet. En effet, la détermination de l'âge osseux est très difficile lorsqu'il s'agit de l'âge charnière 17-19 ans. De plus, les critères morphologiques utilisés pour déterminer l'âge du sujet sont anciens. Cette mission doit comporter (selon les protocoles les plus récents) un examen clinique, une estimation de l'âge osseux, une estimation de l'âge dentaire. Une synthèse est réalisée par le médecin légiste qui estime au vu de ces différents examens si le sujet peut être mineur ou majeur.

**Exemple d'utilisation dans l'enquête:**

Dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative aux fins d'une éventuelle mesure de protection, ou dans le cadre d'une procédure pénale lorsque des conséquences procédurales dépendent de la détermination d'un âge mineur ou majeur.

**A associer éventuellement, si les nécessités de l'enquête l'exigent, avec :**

Examen clinique, examens radiologiques osseux et dentaire.

---

Recommandations pratiques

- Vérifier la **compatibilité** des constatations médicales effectuées avec les déclarations de la personne.

---

## Annexe 17. Etat des protocoles par la DGOS

<b>Etablissements</b>	<b>Organisation en 2012</b>	<b>Protocole</b>	<b>Commentaires</b>
Angers	UMJ O2 / EM2 IML<300 autopsies	Signé en 2011, avenant 2012 signé	Organisation volontariste allant au-delà de ce que prévoient les circulaires. Avant la réforme, répondait déjà aux exigences d'organisation et de financement. Implication historique et coordination forte des parties prenantes
Pontoise	UMJ O2 sans EM	Signé en 2012	Organisation volontariste allant au-delà de ce que prévoient les circulaires. 2 équipes fixes pour l'examen victimes et 2 équipes pour examen de GAV (deux sites : pontoise et Gonesse).
Toulouse	UMJ O2 sans EM IML<300 autopsies	Signé en 2011 avenant signé 2012	Pas EM. Pas d'examen de GAV (20/an) et de LC (6/an) mais beaucoup de victimes (4000/an)
Boulogne/Mer	UMJ O3B / EM2	Signé en 2011 et 2012	
Nantes	UMJ O3/ EM2 IML<300 autopsies	Signé en 2011 et 2012	Organisation volontariste allant au-delà de ce que prévoient les circulaires. Examens de GAV réalisés H24 dans les locaux de la police.
Grenoble	UMJ O3/ EM4 IML <300 autopsies	Signé en 2011 et 2012	
Nîmes	UMJ O3/ EM4 IML<300 autopsies	Signé en 2011 et 2012	
Valenciennes	UMJ O3/ EM4	Signé en 2011 et 2012	Organisation volontariste allant au-delà de ce que prévoient les circulaires. Examen de GAV in situ H24
Fort de France (CH Fort de France)	UMJ O3 sans EM IML<300 autopsies	Signé en 2011 et 2012	Organisation volontariste allant au-delà des circulaires 1/3 des examens de GAV (50/an) fait par UMJ (reste vu par réseau de proximité – demande PR) qui peut absorber les 100 autres à moyens constants. Déplacement UMJ pour LC malgré absence de moyens
Dijon	UMJ O3A sans EM IML<300 autopsies	Signé en 2011 et 2012	Ne voit plus de GAV (SOS médecin).
Caen	UMJ O3 A/ EM4 IML<300 autopsies	Signé en 2011 et 2012	Organisation volontariste allant très au-delà des circulaires pour les examens de GAV réalisé H24 dans locaux de police et gendarmerie malgré EM 4 (8h/j, 6j/7)
Créteil	UMJ O1 R Pas d'IML	Signé en 2011, avenant 2012 en rédaction	Avant la réforme, l'UMJ répondait déjà aux exigences d'organisation et de financement. En accord avec le PR, 3ETP de médecins transformés en personnel paramédical en restant dans l'enveloppe allouée.
AP Marseille	UMJ O1 IML>300 autopsies	Signé en 2011, avenant 2012 en rédaction	Examens des GAV 24h/24 dans les locaux de police et de gendarmerie et examens des victimes 24h/24 dans locaux UMJ. En accord avec la juridiction, présence en journée de 3 médecins (2 mobiles pour GAV et 1 pour victimes) au lieu de 2 prévus dans le schéma + un seul médecin, la nuit, le WE et les fériés.
Amiens	UMJ O2 sans EM IML<300 autopsies	Signé en 2011, avenant 2012 en rédaction	Organisation volontariste allant au-delà de ce que prévoient les circulaires. Examens des GAV réalisés au commissariat d'Amiens IML opérationnel. Protocoles inter-établissements Amiens-St Quentin, Amiens-Creil
Brest	UMJ O3 sans EM IML<300 autopsies	Signé en 2011, avenant 2012 à la signature	
Besançon	UMJ O3 sans EM IML<300 autopsies	Signé en 2011, avenant 2012 à la signature	Organisation volontariste très au-delà des circulaires : examens GAV H24 dans locaux police et gendarmerie /2 journées de consultations de victimes à Pontarlier
Creil	UMJ O3 sans EM	Signé en 2011 avenant 2012 à rédiger	Organisation volontariste très au-delà des circulaires : examens GAV H24 dans locaux police et gendarmerie
Metz Thionville	UMJ O3 sans EM	Signé en 2011 avenant 2012 à rédiger	Fait essentiellement des examens de victimes (2700/an). 20 GAV, 10 LC
Pau	UMJ O3 sans EM	Signé en 2011 avenant 2012 à rédiger	Organisation volontariste allant au-delà des circulaires pour les examens de GAV réalisés du lundi au samedi de 8h à 20h dans locaux police et gendarmerie malgré l'absence EM
Limoges	O3A sans EM IML < 300 autopsies	Protocole 2012 en cours d'élaboration	Moyens mutualisés mais faible activité (400 victimes/an, 100 LC/an, 30 GAV/an, 100 autopsies/an).

Montpellier	UMJ O2 / EM3 IML>300 autopsies	Signé en 2011, nouveau protocole 2012 bloqué à la chancellerie	Organisation volontariste allant au-delà de ce que prévoient les circulaires. Gros investissement sur les victimes, examen GAV sur Montpellier et agglomération.
Rennes	UMJ O3A / EM3 IML<300 autopsies	Signé en 2011 et refait 2012 mais bloqué par PR depuis avril 2013	Organisation volontariste allant au-delà de ce que prévoient les circulaires Examen de GAV et victimes H24
Perpignan	UMJ O3/ EM4	Signé en 2011 et refait 2012 mais bloqué	Aucune signature PR envisagée avant le rapport des inspections.
Tours	UMJ O3/ EM4 IML<300 autopsies	Signé en 2011 avenant rédigé 2012 bloqué CA	Avenant rédigé par le PR conforme à la circulaire et au schéma d'organisation 2012 (pas de retour de la CA,) 90% des GAV Indre et Loire vus dans locaux de gendarmerie et police
Orléans	UMJ O3 sans EM	Signé en 2011, dénoncé en 2012. A rédiger	Schéma 2012: Suppression de l'EM en 2011 car coût supérieur pour le ministère de la justice à un paiement à l'acte des GAV réalisés par les médecins libéraux.
Rouen	UMJ O3B sans EM IML<300 autopsies	Signé en 2011, aucune info sur avenant 2012	Essentiellement examens de victime (4000/an). 10 GAV/40 LC en 2013. Point de vigilance : beaucoup d'examens complémentaires externalisés
Reims	UMJ O3A sans EM IML<300 autopsies	Signé en 2011 mais non actualisé 2012	
Nancy	UMJ O3A sans EM IML<300 autopsies	Protocole partiellement signé encore incomplet	IML: ministère de l'intérieur non signataire protocole. précisions à apporter concernant scellés et examens de GAV dans l'UMJ.
Evry	UMJ O2 sans EM IML >300 autopsies	Protocole 2012 en cours d'élaboration mais hors circulaire	Actuellement, organisation conforme à la circulaire mais la juridiction souhaiterait une convention entre CH Evry et SOS médecin et un reversement de la dotation du CH Evry au CH environnant pour réduire frais de justice La DGOS ne valide pas cette demande, non conforme aux circulaires et à la réglementation.
Fontainebleau	UMJ O3 / EM3	Blocage protocole CH TGI Melun par PR	Protocole CH-TGI Fontainebleau : Signé Validé/DGOS Protocole CH-TGI Melun : Validé DGOS mais Bloqué PR de Melun
Versailles	UMJ O1	Protocole validé par la DGOS novembre 2013. Consensus des acteurs locaux	L'UMJ fonctionne en O2 renforcé (9 ETP) mais 2 ETP supplémentaire en voie de recrutement pour fonctionner en O1 comme prévu par la circulaire au 1 <sup>er</sup> janvier 2014. Après consensus de tous les acteurs locaux, aménagement pour avoir 2 équipes mobiles en journée et une 3 <sup>ème</sup> de 18h à 24H et présence de 2 médecins en journée à l'UMJ pour les examens de victimes. 1 seul médecin de garde la nuit.
Bondy J.Verdier	UMJ O1	Pas de protocole en 2011 ou 2012	Effectif au trois quart complet (9/12 ETP) mais qui, même complet, ne suffirait pas pour absorber l'ensemble des GAV et victimes Insuffisance de moyens par rapport aux besoins. Mauvaises relations CH-TGI
AP-HP Garches	UMJ O1 IML >300 autopsies	Protocole non rédigé.	IML pas en capacité de réaliser le surcroît d'autopsies rapatriées de Paris. Et UMJ plus en mesure d'assurer les GAV à la DCRI de Nanterre
Lille	UMJ O2 / EM2 IML >300 autopsies	Protocole à la signature, mais point de blocage	Malentendu sur les moyens disponibles amenant la juridiction à attendre plus que l'UMJ ne peut faire. (pas d'équipe mobile h24 mais du 10j/j, 6j/7). Problème réglé fin 2013.
La Réunion	UMJ O3 sans EM	Protocole validé en 2013	Depuis la suppression de l'EM, moyens nettement insuffisants pour satisfaire aux demandes locales et prendre en compte la particularité insulaire et géographique de La Réunion (qui s'occupe aussi de Mayotte). L'absence d'EM entraîne des dysfonctionnements importants pour police et gendarmerie.
Lagny Marne- la-Vallée	UMJ O2 / EM2 IML < 300 autopsies	Protocole signé bloqué par DGOS	Organisation non conforme aux circulaires : examens psychologiques réalisés par les psychologues de l'UMJ rémunérés par les frais de justice au CH.
Lyon	UMJ O2 sans EM IML >300 autopsies	Protocole signé en 2013 non soumis à la DGOS non conforme au financement (autopsie)	En 2011, organisation non conforme (sanctuarisation au sein de la dotation de l'équivalent financier de l'EM reversée en fin d'année au TGI pour le rembourser des frais de justice payés à SOS médecin pour les GAV). En 2012, réfaction correspondant au budget de l'EM.

Bordeaux	UMJ O2 sans EM IML >300 autopsies	Protocole signé en 2012 non soumis à la DGOS	Organisation non conforme aux circulaires (financement d'actes hors forfait).
Guadeloupe (CH pointe à Pitre)	UMJ O3B sans EM IML <300 autopsies	Protocole signé en 2012 non transmis à la DGOS	Organisation et financement 2012 non conformes aux circulaires.
Clermont- Ferrand	UMJ O3 sans EM	Pas de protocole en 2011 ou 2012	Organisation et financement non conformes aux circulaires Schéma 2011: avenant délégation CHU-SOS médecins par le CHU, SOS médecins et le PR du TGI prévoyant paiement à l'acte à SOS médecin par le CHU sur son forfait
Mulhouse	UMJ O3 sans EM	Protocoles 2011 non conforme, non réécrit	Organisation et financement non conformes aux circulaires. En 2011, examens de GAV examinés par SOS médecins rémunérés avec financement de l'EM hors CPP. En 2012- 13, situation bloquée avec la juridiction.
Nice	UMJ O3 sans EM IML < 300 autopsies	Protocole en rédaction en 2011 non conforme	Délai parfois pour autopsies. Beaucoup moins de médecins opérationnels.
Saint Etienne	UMJ O3 sans EM IML < 300 autopsies	Protocole 2011 non conforme	Organisation non conforme aux circulaires: rémunération SOS médecins par le CHU (vacations hospitalières) pour examens des GAV
Cayenne	UMJ O3A / EM4 IML < 300 autopsies	Schéma 2012: Protocole non rédigé.	Organisation non conformes aux circulaires : refus de l'hôpital de mettre en place l'EM
Strasbourg	O3A sans EM IML < 300 autopsies	Protocole signé en 2012 non soumis à la DGOS	Organisation non conforme aux circulaires: examens de victimes du TGI de Colmar réalisés par UMJ de Strasbourg et payés à l'acte sur frais de justice
La Rochelle	UMJ O3A	Signé en 2011	Fermeture en 2013. Décision RIM avril 2012 (pas assez d'actes) contre avis DGOS et de tous les acteurs locaux. Transfert de l'activité sur les urgences et réseau proximité

**Annexe 18.** RIM du 4 avril 2012 – Organisation et coût du schéma directeur 2012

Réforme de la médecine légale - Schéma directeur 2012 (RIM 4 avril 2012)  
 Implémentation des structures, organisations et coût du schéma 2012 emprise plaine  
 Hors UMJ majeur et mineur de CHU Hôtel-Dieu à Paris

	THIAMA TO - AUTOPSIES										MEDECINE LEGALE DU VIVANT - ORGANISATIONS						EM additionnelles	EM additionnelles
	> 300 autopsies					< 300 autopsies					1	2	3A	3B	3	EM additionnelles		
	7	31 dont 7 m actualisés avec UMJ	34	1	4	10	3	6	20	16								
Total centres																		
	Métropole																	
Amiens			346 522								1 044 853							1 306 375
Angers			346 522								1 044 853							1 710 302
AP-HP J. Veilher											1 868 401							1 868 401
AP-HP R. Fatah											1 800 401							2 301 400
Besançon			513 055															687 615
Bordeaux			513 055								1 044 853							1 057 900
Boulogne																		1 100 434
Brest			346 522															607 615
Caen			155 130															1 102 401
Clermont-Ferrand			346 522															607 615
Cluj																		641 059
Clermont																		641 059
Colmar																		2 487 004
Dijon			155 130															686 536
Evry			513 055															1 557 900
Fontainebleau																		600 042
Genève																		1 204 526
<b>La Rochelle</b>																		0
Laguy - Marais Vallée																		1 306 340
Lille			513 055															1 876 806
Limoges			155 130															686 536
Lyon			513 055															1 557 900
Nantes			513 055															2 301 496
Nice																		641 059
Montpellier			513 055															641 059
Mulhouse																		1 826 057
Nancy			155 130															641 059
Nantes			346 522															686 536
Nice			346 522															1 306 602
Nîmes			346 522															607 615
Orléans																		1 204 526
Paris																		641 059
Perpignan																		641 059
Perpignan			346 522															686 004
Perpignan																		607 615
Perpignan																		1 044 853
Rennes			155 130															686 536
Rennes			346 522															1 344 830
Rouen			346 522															1 127 000

Saint-Etienne	346 522					641 083			907 615
Stoubooug	155 130					730 400			685 536
Toulonaise	346 522				1 044 853				1 391 375
Tours								210 071	1 204 528 EMI
Valenciennois								216 911	858 054 EMI
Versailles									1 688 405
Source(s)	8 123 610	2 451 054	7 473 604			5 112 656	11 539 674	3 700 249	52 013 825
Total métropole	9 719 936				38 588 662				
Département d'Outre-Mer									
Corse								200 283	1 322 940 EMI
Fort-de-France									700 312
La Réunion									1 200 940
Pointe à Pitre									1 500 000
Source(s)	0					667 757		200 283	4 738 715
Total DOM	1 062 461					3 416 961			4 409 432
Métropole et DOM									
Source(s)	3 561 385	7 181 071	7 473 604		10 448 550	2 500 652	5 808 357	13 142 407	56 736 611
TOTAL général	10 772 466	2 451 054			42 006 613			3 960 542	66 738 611

### Coût des personnels médicaux et non médicaux (Base 2009)

	Coût 2009	Coût total métropole (20% charges infrastructures)	Coût total Guadeloupe, Martinique et Guyane : coût total métropole +20% coef. géographique	Coût total La Réunion : coût total métropole +30% coef. géographique
ETP Médecin	106 329,00 €	127 594,80 €	153 113,76 €	165 873,24 €
ETP IDE	47 168,00 €	56 601,60 €	67 921,92 €	73 582,08 €
ETP secrétariat	42 918,00 €	51 501,60 €	61 801,92 €	66 952,08 €
ETP autre personnel	48 315,00 €	57 978,00 €	69 573,60 €	75 371,40 €
ETP agent d'amphithéâtre	32 449,00 €	38 938,80 €	46 726,56 €	50 620,44 €
ETP aide soignante	38 861,00 €	46 633,20 €	55 959,84 €	60 623,16 €
ETP cadre infirmier	57 770,00 €	69 324,00 €	83 188,80 €	90 121,20 €
Astreinte (Organisation O3, O3A et O3B)	162 297,00 €	194 756,40 €	233 707,68 €	253 183,32 €

<b>DGOS -DSJ</b> COUT DES STRUCTURES O3A, O3B COUT DES EQUIPERS MOBILES : EM2, EM3, EM4 COUT STRUCTURE IML +UMJ O3A+EM4 20 novembre 2012		
<b>METROPOLE</b>		
	ETP médecins	Coût structure (PM et PNM)
O3A (UMJ)	2,9	730 409 €
O3B (UMJ)	3,3	781 447 €
EM2	2,8	318 987,50 €
EM3	2,1	267 950 €
EM4	1,7	216 912 €
O3A (UMJ+IML)*	2,9	885 539 €
O3A (UMJ+IML)*+EM4	4,6	1 102 451 €
<b>DOM</b>		
	ETP médecins	Coût structure (PM et PNM)
O3A (UMJ) Guyane +20% coefficient géographique	2,9	876 491 €
O3B (UMJ) Pointe à Pitre +20% coefficient géographique	3,3	937 737 €
EM4 Guyane +20% coefficient géographique	1,7	260 294 €
O3A UMJ+IML* Guyane +20% coefficient géographique	2,9	1 062 647 €
O3A (UMJ+IML)*+EM4 Guyane +20% coefficient géographique	4,6	1 322 941 €

\* UMJ+ IML: mutualisation des effectifs médicaux, c'est-à-dire pour 2012, 2,9 ETP (3,7ETP dans le schéma 2011)

## **Annexe 19.**    Système d'information interministériel de suivi de la médecine légale

Le système d'information interministériel de suivi de la médecine légale aurait vocation à permettre une connaissance à la fois complète et précise et en temps réel de l'activité médico-légale.

A cet effet, il intégrerait, outre les actes réalisés par les IML et UMJ payés sur l'enveloppe forfaitaire recensés actuellement par l'observatoire national de la médecine légale (oNML), la totalité de ceux accomplis au sein du réseau de proximité et payés à l'acte, soit ceux confiés à la médecine libérale, aux centres hospitaliers ou dans des structures privées. Ce système permettrait également d'enregistrer l'ensemble des scellés.

Afin d'assurer un recueil de données exhaustif, cet instrument devrait être partagé par les juridictions, les services d'enquête, qu'il s'agisse de la police ou de la gendarmerie, les IML et UMJ ainsi que par l'ensemble des praticiens et des centres hospitaliers du réseau de proximité.

### **Processus à mettre en œuvre :**

Le système préconisé reposerait sur la création d'une plateforme dématérialisée placée sous le contrôle de l'Etat pour des raisons de confidentialité et de coût. Son alimentation se ferait schématiquement de la manière suivante:

- Les prescripteurs (officiers de police judiciaire, procureurs de la République) enregistrent les réquisitions, les coordonnées du médecin libéral ou du centre hospitalier requis. La saisie de la réquisition génère automatiquement un identifiant commun à tous les acteurs. Il s'agirait d'une « commande de prestation » inspirée des plateformes de « commerce électronique » : commandes / suivi de commandes.
- Le prestataire (la structure dédiée, le centre hospitalier de proximité, le médecin libéral, le laboratoire privé ou l'association de médecins) indique que le service a été fait en précisant par exemple la date, l'heure, la nature des examens, les scellés, le tout sur la ligne afférente au numéro enregistré en amont de la réquisition.

Cet outil devrait pouvoir s'interconnecter avec le projet informatique relatif au traitement des mémoires de frais de justice actuellement en cours de développement par le ministère de la justice.

Outre la possibilité d'offrir un état dynamique des prescriptions et d'assurer leur traçabilité jusqu'à leur réalisation, il permettrait le suivi et la gestion de la dépense en répondant à quatre grands types d'objectifs :

Objectif stratégique :

- Accès des administrations centrales à la plateforme, en temps réel, leur permettant de disposer d'indicateurs afin de mieux ajuster l'offre aux besoins.

**Objectif gestionnaire :**

- Meilleur suivi de la dépense au niveau des juridictions et au niveau central, notamment à travers la possibilité d'un contrôle de conformité des tarifs appliqués et l'estimation précise des mémoires de frais concernant les actes complémentaires et les actes du réseau de proximité.
- Meilleure traçabilité des scellés.

**Objectif opérationnel :**

- Consultation par le prestataire de l'état de frais dès le paiement de l'acte par les régies ou les pôles chorus ;
- Adhésion et fidélisation des acteurs à l'exercice de la médecine légale sur réquisition ;

**Objectif statistique :**

- Traçabilité, via l'identifiant commun, des actes de médecine légale avec la possibilité d'établir les caractéristiques par grandes catégories (nature des examens, sexe, âge...).

**Moyens à mobiliser :**

- Une personne (niveau Bac+2) présente chaque jour ouvrable pour l'exploitation de la plateforme (2 ETP) (pour fonctionnement permanent, prévoir une astreinte en dehors des jours ouvrables) ;
- Hébergement de l'observatoire sur une plateforme de l'Etat sans coût supplémentaire et avec une garantie de sécurité ;
- Mise à disposition d'une application mobile et sécurisée pour les utilisateurs sur le terrain, comme les officiers de police judiciaire et les médecins libéraux qui ne disposent pas d'un outil informatique fixe ;
- Frais de développement et maintenance : environ 150 000€ (120 000€ + 30 000€) plus prestation supplémentaire pour la réalisation de l'application mobile. A priori, la mise en œuvre d'un tel outil nécessite une année de mise en place (cahier des charges, mise en concurrence, développement, tests, et formations).