



Chapitre 118

Le médico-judiciaire et les urgences

C. GORGIARD^{1,3} ; C. REY-SALMON¹ ; D. CANTIN² ; C. HERVÉ³

Points essentiels

- La rétention d'une personne en état d'ivresse manifeste est précédée d'un examen médical s'assurant de la compatibilité de l'état de santé de la personne avec son maintien dans les locaux de police ou de gendarmerie ; il s'agit d'un certificat de non-admission (CNA) appelé également bulletin de non-admission (BNA).
- L'objectif du certificat de garde à vue, différent du BNA, est de vérifier la compatibilité de l'état de santé de la personne examinée avec son maintien en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie.
- Un certificat de dépistage de l'état alcoolique peut être demandé sur réquisition à un médecin, un interne, voire un étudiant en médecine autorisé à exercer comme remplaçant.
- En cas de détention illicite de stupéfiants, les établissements hospitaliers ne doivent pas signaler aux autorités judiciaires les patients détenteurs de ces produits. Les produits stupéfiants doivent être remis aux autorités compétentes sans mention de leur provenance.
- La déclaration systématique aux services de police de l'admission de blessés par arme à feu ou par arme blanche est interdite.

1. Urgences médico-judiciaires, Hôtel-Dieu, 1, place du Parvis Notre-Dame, 75004 Paris.

2. Urgences médico-chirurgicales, Hôtel-Dieu, 1, place du Parvis Notre-Dame, 75004 Paris.

3. laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale INSERM EA4569, Faculté de médecine-Centre Universitaire des Saints-Pères, 45, rue des Saints-Pères, 75006 Paris.

Correspondance : Docteur Charlotte Gorgiard, Urgences médico-judiciaires, Hôtel-Dieu, 1, place du Parvis Notre-Dame, 75004 Paris. Tél. : 01 42 34 87 00.

E-mail : charlotte.gorgiard@htd.aphp.fr

- Dans le cas d'une personne majeure victime de violence, le signalement aux autorités judiciaires ne peut être réalisé qu'avec l'accord de la victime.
- Le médecin est délié du secret professionnel pour révéler les mauvais traitements sur mineur.
- Dans le cas d'une suspicion d'abus sexuel sur une personne mineure, le signalement est possible par toute personne astreinte au secret.

1. Introduction

Les certificats médicaux sont des documents établis quotidiennement par les médecins. Leur rédaction fait partie intégrante de l'exercice de la médecine, comme le précise le Code de déontologie, qui stipule que le médecin a l'obligation de les produire pour faciliter l'obtention pour son patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. Le médecin engage sa responsabilité chaque fois qu'il les rédige.

Le médecin urgentiste doit connaître les règles qui permettent la rédaction de ces certificats et leur articulation avec les règles du secret professionnel. Nous avons souhaité exposer les situations les plus fréquentes afin d'aider les professionnels dans leur pratique.

2. L'ivresse publique manifeste et le certificat de non-admission

Le bulletin ou certificat de non-admission est un certificat médical dont l'objectif est de vérifier l'absence de problème médical avant la retenue par les forces de l'ordre d'un patient présumé en état d'ivresse recueillis sur la voie publique ou dans un lieu public. Il est demandé au médecin de donner son avis sur la nécessité d'une hospitalisation ou la compatibilité avec un « séjour dans une chambre de sûreté pour y être retenu jusqu'à ce que la personne ait recouvré la raison »¹.

La réquisition judiciaire n'est pas nécessaire². La rétention peut durer 24 heures³ et peut être suivie d'une période de garde à vue. Ne sont pas concernées les personnes présentant des troubles du comportement trouvés sur la voie publique ou dans un lieu public avant un éventuel transfert en milieu psychiatrique, ni les personnes gardées à vue, pour lesquelles l'examen médical est réalisé sur réquisition judiciaire (cf. ci-après).

L'examen clinique est pratiqué hors présence policière, en l'absence de danger. L'examen est complet et systématique, car l'alcoolisation s'accompagne parfois de

1. Code de santé publique, article L. 3341-1.

2. Circulaires du 16 juillet 1973 et du 9 octobre 1975 du ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

3. Loi du 20 juillet 1999, article 67.

traumatismes pouvant passer inaperçus. Il faut être particulièrement vigilant aux pathologies simulant l'ivresse, ainsi qu'aux ruptures thérapeutiques. Des examens comme la glycémie, ou tout autre examen complémentaire nécessaire guidé par l'anamnèse et l'examen clinique, peuvent être pratiqués avec le consentement du patient. Le médecin peut doser l'alcoolémie si elle est nécessaire au diagnostic ; en aucun cas il n'en communiquera les résultats aux forces de l'ordre. Il est impératif de rédiger une observation médicale détaillée consignant l'examen clinique, en particulier les lésions traumatiques et les éventuels examens complémentaires. En cas de doute diagnostique ou de risque évolutif (coma éthylique, hypoglycémie...), le patient doit être gardé en surveillance.

Le certificat remis aux forces de police est un « certificat de non-admission » ou « bulletin de non-admission ». Il est obligatoirement rédigé par un médecin titulaire du diplôme de Docteur en médecine.

3. Le certificat de compatibilité avec la garde à vue

L'examen de compatibilité avec la garde à vue est réalisé sur réquisition judiciaire d'un officier de police judiciaire ou du procureur de la République. Il peut l'être à la demande de la personne elle-même ou de sa famille. Il est systématique pour les mineurs de moins de 16 ans. Son objectif est de vérifier la compatibilité de l'état de santé de la personne examinée avec son maintien en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie. À l'issue de l'examen, le médecin remet à l'autorité requérante un certificat mentionnant uniquement la compatibilité, la compatibilité sous réserve (de la prescription d'un traitement, de la surveillance régulière de la glycémie capillaire, etc.) ou l'incompatibilité avec le maintien dans les locaux de la police ou de la gendarmerie sans aucune mention de diagnostic médical. Le reste du certificat médical rapportant l'ensemble des constatations médicales est soumis au secret professionnel et doit être conservé comme tout dossier médical.

4. Le certificat de dépistage de l'état alcoolique

L'imprégnation alcoolique constitue une circonstance aggravante pour un certain nombre d'infractions. La loi a prévu des vérifications médicales, cliniques et biologiques, afin de donner la preuve éventuelle de la présence d'alcool dans l'organisme. Le certificat de dépistage de l'état alcoolique est alors demandé sur réquisition judiciaire à un médecin, un interne, voire un étudiant en médecine autorisé à exercer comme remplaçant⁴. Les résultats de l'examen clinique sont consignés sur une fiche « B » que le médecin remet à l'officier de police judiciaire⁵.

4. Code de santé publique, article L. 4131-2.

5. Code de santé publique, article R. 3354-9.

En cas de conduite en état d'ivresse et de refus de la vérification du taux d'alcool, le patient encourt les mêmes sanctions qu'en cas de dépassement du taux de 0,8 g par litre de sang (retrait de six points du permis de conduire, amende jusqu'à 4 500 euros, peine d'emprisonnement jusqu'à 2 ans et/ou suspension du permis de conduire jusqu'à 3 ans, etc.).

5. Conduite à tenir face à une demande de dépistage de produits stupéfiants chez un conducteur

L'article L.235-2 du Code de la route stipule que les officiers ou agents de police judiciaire peuvent procéder à des épreuves de dépistage sur tout conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident corporel ou mortel de la circulation.

Lorsque ces épreuves se révèlent positives, sont impossibles, ou lorsque le conducteur refuse de s'y soumettre, les officiers ou agents de police judiciaire peuvent requérir un examen clinique et biologique, en vue d'établir si le conducteur était sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

L'examen clinique et le prélèvement biologique sont effectués par un médecin, un interne, voire un étudiant en médecine autorisé à exercer comme remplaçant. Les résultats des analyses et de l'examen médical sont consignés sur les fiches « D » et « E » par le médecin. Si l'automobiliste refuse de se soumettre à ce dépistage sanguin, il encourt les mêmes peines que l'infraction principale, soit deux ans d'emprisonnement et 4 500 euros d'amende⁶.

6. Conduite à tenir face à l'accueil aux urgences d'un patient détenteur de produits stupéfiants

La gestion de cette situation est rendue d'autant plus difficile que le médecin doit concilier les dispositions du Code pénal et le respect du secret professionnel.

Ainsi, « le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites de stupéfiants sont punis de dix ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende »⁷. Et « l'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants est puni d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende »⁸.

Alors que d'autre part, toute personne prise en charge dans un établissement de santé a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant⁹. Et « la révélation d'une information à caractère secret par une

6. Code de la route, articles L. 235-2 et L. 235-3.

7. Code pénal, article 222-37.

8. Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

9. Code de la santé publique, article L. 1110-4.

personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende¹⁰.

En pratique, le secret professionnel prévaut et il n'y a pas lieu de signaler aux autorités un patient détenteur de produit stupéfiant illégal¹¹.

On entend par produit stupéfiant illégal, non seulement les produits non autorisés en France (cocaïne, héroïne, ecstasy, cannabis...) mais également des médicaments stupéfiants détenus illégalement, c'est-à-dire sans ordonnance justificative (médicaments morphiniques, produits de substitution aux opiacés). En l'absence d'ordonnance, le médicament stupéfiant doit être considéré comme illégal. Le patient doit être averti de l'interdiction de faire entrer dans l'établissement des substances illicites.

La découverte de produits stupéfiants illégaux ne peut se faire que dans le cadre d'un inventaire des effets personnels du patient ou en cas de remise volontaire. Il est alors recommandé d'informer le patient du fait que ces produits seront remis sans mention de leur provenance au directeur de l'établissement de santé, qui les remettra lui-même aux autorités compétentes (police, gendarmerie). Un inventaire des produits est dressé et signé par le directeur ou son représentant. Si le malade est inconscient, il est souhaitable que l'inventaire soit signé par au moins deux agents.

7. Conduite à tenir face à l'accueil aux urgences d'un patient blessé par arme à feu ou par arme blanche

« L'administration hospitalière n'a pas à communiquer systématiquement la liste nominative des personnes hospitalisées à des tiers qui en feraient la demande. Cette exclusion vise notamment les demandes de déclaration systématique aux services de police de l'admission de blessés par armes à feu ou armes blanches (...) : une telle pratique constitue un manquement au respect du secret professionnel en ce sens qu'elle entraîne la divulgation de renseignements concernant la nature de l'affection qui est à l'origine de l'hospitalisation et qu'elle peut le cas échéant être susceptible de compromettre la sécurité du malade »¹².

Seul le blessé peut demander à ce que les autorités soient prévenues. La déclaration ne peut alors être effectuée que par le médecin chef de service ou le directeur de l'établissement, au procureur de la République.

10. Code pénal, article 226-13.

11. Instruction DGOS/DSR/Mission des usagers du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé.

12. Circulaire de la Direction des Hôpitaux, Ministère de la Santé n° 1796 du 20 avril 1973.

Dans le cas où les autorités demandent si un blessé par arme à feu ou arme blanche a été reçu, le professionnel de santé doit leur répondre par « oui » ou par « non ». Si elles souhaitent obtenir davantage de renseignements, elles devront délivrer une réquisition comportant des questions précises : nom du blessé, état descriptif des lésions, durée de l'incapacité totale de travail, etc.

8. Conduite à tenir face à des violences physiques sur personne majeure

Le Code pénal sanctionne les atteintes aux personnes. Dans ce cadre, le médecin urgentiste peut être sollicité soit à la demande du patient, soit par l'autorité judiciaire après un dépôt de plainte.

Le certificat médical décrit les lésions, les examens complémentaires éventuellement réalisés et les soins dispensés.

Si la demande émane du patient, le certificat est remis au patient et à lui seul.

Si la demande émane de l'autorité judiciaire, le certificat médical est réalisé sur réquisition. Le médecin est alors auxiliaire de justice et apporte un avis technique. Le médecin doit informer la victime de sa mission et lui expliquer que les informations médicales relatives aux faits seront transmises au magistrat. Le médecin ne figurant pas sur une liste d'experts de justice doit, en tête de son certificat, prêter serment « d'apporter son concours à la justice en son honneur et en sa conscience » et finir en indiquant avoir personnellement exécuté sa mission et certifiant son rapport comme sincère et véritable. En l'absence d'unité médico-judiciaire à proximité, le médecin urgentiste devra se prononcer sur l'incapacité totale de travail (ITT) qui représente la durée en jour(s) pendant laquelle le patient présente une gêne significative pour les actes de la vie quotidienne. Il ne s'agit pas de la durée d'arrêt de travail mais d'une appréciation médicale à visée judiciaire.

9. Conduite à tenir face à des violences sexuelles sur personne majeure

Les urgences sont un lieu où se présentent fréquemment les victimes d'agression sexuelle pour y trouver une écoute et des soins (prévention de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles à prendre en charge de façon urgente avec ou sans réquisition). Il est conseillé d'inciter fortement la victime à déposer plainte dans un commissariat ou une brigade de gendarmerie. Dans ce cas, une unité médico-judiciaire pourra être requise pour effectuer l'examen et les prélèvements.

Si la victime ne souhaite pas immédiatement déposer plainte, l'examen sera réalisé aux urgences et il sera souvent opportun de se rapprocher d'un collègue gynéco-obstétricien.

Nous rappelons que pour les personnes majeures, le secret professionnel n'est pas applicable « au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises »¹³.

10. Conduite à tenir aux urgences face à un mineur suspect de violences

Le diagnostic de lésions traumatiques est généralement aisé. Le diagnostic de mauvais traitement est en revanche beaucoup plus difficile à établir. Les urgences ne sont pas le lieu idéal pour mener l'évaluation multidisciplinaire de la situation et il est préférable d'hospitaliser les mineurs pour assurer leur protection immédiate.

Lorsque le danger est réel et que la protection du mineur apparaît urgente, le médecin adresse un signalement au procureur de la République, joignable 24 heures sur 24 auprès du Tribunal de Grande Instance du lieu de résidence habituelle du mineur. En urgence, le magistrat peut intervenir pour prendre toute mesure, et notamment placer le mineur ou le maintenir à l'hôpital y compris contre l'avis de ses parents (ordonnance de placement provisoire).

Lorsqu'une évaluation complémentaire apparaît nécessaire pour mieux estimer la situation, il convient d'adresser une « information préoccupante » à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) présente dans chaque département, en sachant qu'une articulation avec l'autorité judiciaire est toujours possible pour la CRIP et prévue par la loi.

Le signalement confronte le médecin à la règle du secret professionnel. Le Code pénal stipule que les professionnels sont autorisés à révéler les sévices infligés à un mineur de moins de 18 ans¹⁴. Le Code de déontologie médicale prévoit également une dérogation au secret professionnel, dictée par l'intérêt de l'enfant¹⁵. Le certificat rédigé dans les conditions prévues par l'article 226-14 du Code pénal, le médecin n'encourt pas de sanction disciplinaire. Dans la mesure du possible, il est recommandé d'informer la famille et/ou le mineur avant la mise en œuvre de ces démarches.

Dans chaque service d'urgence, un protocole de signalement et de rédaction d'une information préoccupante mérite d'être réfléchi et validé.

13. Code pénal, article 226-14.

14. Code pénal, article 226-14.

15. Code de déontologie médicale, article 44 ; Code de santé publique, article R. 4127-44.

11. Conduite à tenir aux urgences face à une suspicion d'abus sexuel sur mineur

L'examen d'une présumée victime d'agression sexuelle ayant subi une pénétration sexuelle datant de moins de 72 heures est une urgence médico-légale, mais le médecin doit s'abstenir de pratiquer cet examen s'il n'en a pas l'habitude et orienter l'enfant vers une unité médico-judiciaire.

L'indication d'une hospitalisation est à évaluer au cas par cas et peut se révéler indispensable lorsque l'agresseur vit sous le même toit que la victime. Elle peut être également justifiée par certaines circonstances, comme la nécessité d'un geste chirurgical, la découverte d'une grossesse ou des signes en faveur d'une infection.

Les parents, s'ils ne sont pas en cause, sont invités à déposer plainte. En l'absence de plainte, le signalement au procureur de la République est la règle.

12. Conclusion

Le médecin urgentiste est fréquemment confronté à des questions médico-légales auxquelles il doit avoir réfléchi avant d'y faire face. Les demandes de certificat sont nombreuses et proviennent à la fois des victimes, des forces de l'ordre ou d'une autorité judiciaire. Il est nécessaire dans chacune de ces situations de savoir à quel cadre juridique il correspond, de l'expliquer au patient, et d'y répondre le plus précisément possible. Il est souvent difficile d'être à la fois le médecin qui soigne et celui qui signe le certificat. Lorsque le patient se présente d'emblée aux urgences après une agression, les soins urgents doivent être assurés (traitement antirétroviral, pilule du lendemain, prélèvements pour recherche de toxiques si suspicion de soumission chimique ...). Dans un second temps, le patient pourra porter plainte afin d'obtenir la réquisition qui sera ramenée et/ou complétée pour y répondre (fixation de l'ITT, prélèvements sous scellés, ...). Dans tous les cas, il est nécessaire de préserver les droits du patient dont l'histoire ne s'arrête pas au seul instant de la consultation mais s'inscrit parfois dans un long périple judiciaire dont le certificat fait par le médecin des urgences sera parfois une pièce essentielle.