

Avec la participation de



Conférence de consensus

Intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue

2 et 3 décembre 2004

Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille)

**TEXTE DES RECOMMANDATIONS
(version courte)**

PROMOTEURS

Collégiale des médecins légistes hospitaliers et hospitalo-universitaires
Société de médecine légale et de criminologie de France

COPROMOTEURS

Association des professionnels de santé intervenant en milieu pénitentiaire
Centre de documentation et de recherche en médecine générale
Conférence des bâtonniers
Conseil national de l'ordre des médecins
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Direction des affaires criminelles et des grâces
Direction générale de la gendarmerie nationale
Direction générale de la police nationale – Inspection générale de la police nationale
Direction générale de la santé
Fédération française d'addictologie
Fédération française de psychiatrie
Fédération hospitalière de France
Ligue des droits de l'Homme
Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
Société française d'alcoologie
Société française de santé publique
Société francophone de médecine d'urgence
SOS-médecins France

AVEC LE SOUTIEN DE

Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des Libertés locales
Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille
Ministère de la Défense
Ministère de la Justice

COMITÉ D'ORGANISATION

P. CHARIOT, président : médecin légiste, Paris
M. PENNEAU, président : médecin légiste, Angers

P. ATLAN : médecin généraliste, Paris
P. BAYARD : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Paris
P. CHENIVESSE : psychiatre, La Verrière
M. CLÉMENT : Direction générale de la santé, Paris
G. COUTANT : médecin en chef, service de santé des armées, Paris
M. DEBOUT : médecin légiste, Saint-Étienne
P. DOSQUET : méthodologie Anaes, Saint-Denis La Plaine
P. ESCOBEDO : SOS-médecins France, Saint Leu La Fôret
I. GOANVIC : Direction des affaires criminelles et des grâces, Paris
C. GOURION : Conférence des bâtonniers, Montfermeil
É. HISPARD : médecin alcoologue, Paris
P. KIEGEL : médecin urgentiste, Aix en Provence
É. MARCEL : psychiatre, La Verrière
B. MARCUS : Ligue des droits de l'Homme, Paris
P. MARTEL : méthodologie Anaes, Saint-Denis La Plaine
F. MOREAU : Fédération hospitalière de France, Paris
MO. MOREAU : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Paris
C. PAINDAVOINE : méthodologie Anaes, Saint-Denis La Plaine
J. POUILLARD : Conseil national de l'ordre des médecins, Paris
J. RAZAFINDRANALY : commissaire divisionnaire de la police nationale, Paris
PY. ROBERT : praticien hospitalier responsable de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires, Nantes
J. TUFFELLI : médecin de santé publique, Paris

JURY

M. DEBOUT, président : médecin légiste, Saint-Étienne

Z. BOUDAUD : journaliste, Paris
S. BUSCAIL : médecin généraliste, Douai
B. COUDERT : médecin urgentiste, Meulan
C. DESCHAMPS : médiateur en santé, membre du Comité consultatif national d'éthique, Paris
JF. IMPINI : lieutenant-colonel de la gendarmerie nationale, Paris
F. JACOB : avocat, Ligue des droits de l'homme, Paris
F. LALANDE : inspectrice générale des affaires sociales, Paris
S. LAMBREMON : inspectrice générale adjointe des services judiciaires, Paris
N. MAESTRACCI : magistrat, Melun
JP RESTELLINI : médecin légiste, interniste, juriste, membre du Comité européen pour la prévention de la torture, Conseil de l'Europe, Strasbourg
A. RIBIER : cardiologue, Mâcon
P. RIOU : inspecteur général de la police nationale, Paris
I. ROY : psychiatre, Créteil
L. SCHWARTZ : avocat, Saint-Denis de La Réunion
M. VALLEUR : psychiatre, Paris
R. ZAUBERMAN : chargée de recherche, Centre national de la recherche scientifique, Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales, Guyancourt

EXPERTS

- X. ALBERTI : médecin généraliste, médecin légiste, Paris
É. BACCINO : médecin légiste, Montpellier
Y. BOT : procureur général, cour d'appel, Paris
N. BOUROKBA : médecin légiste, Garches
JC. BRANCHET-ALLINIEU : SOS-médecins 44 , Nantes
JM. CÉSARI : lieutenant-colonel de la gendarmerie nationale, Paris
P. CHANEZ : pneumologue, Montpellier
P. CHARIOT : médecin légiste, Paris
J. DANET : avocat honoraire, maître de conférence universitaire, Nantes
N. DANTCHEV : psychiatre, Paris
L. DAVENAS : avocat général, cour de cassation, Paris
G. DUBRET : psychiatre, Pontoise
L. FIDALGO : SOS-médecins 77 Nord, Marne-La-Vallée
A. FINKELSTEIN : gynécologue-obstétricien, Paris
F. FOULLON : médecin coordonnateur des services centraux du ministère de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des Libertés locales, Paris
É. HISPARD : médecin alcoologue, Paris
T. JACQUET-FRANCILLON : médecin urgentiste, Bourg-en-Bresse
D. LACOSTE : médecin interniste, praticien hospitalier responsable de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires, Bordeaux
H. LANDMAN : praticien attaché à un service médico-judiciaire, Paris
JM. LANGLARD : cardiologue, Nantes
D. LATOURNERIE : conseiller d'État honoraire et président de la Commission nationale des accidents médicaux, Paris
JP. LECOUFFE : lieutenant-colonel de la gendarmerie nationale, Versailles
E. MARGUERITTE : médecin légiste, Montpellier
A. MARTORELL : psychiatre, La Garenne-Colombes
P. MEYNIER : commissaire divisionnaire de la police nationale, Blois
P. MICHAUD : médecin alcoologue, Gennevilliers
M. PENNEAU : médecin légiste, Angers
N. POIRIER : commissaire principal de la police nationale, Vitry-sur-Seine
G. QUATREHOMME : médecin légiste, Nice
F. QUESTEL : médecin légiste, Paris
C. REY-SALMON : pédiatre, médecin légiste, Paris
JH. ROBERT : professeur universitaire de droit pénal, Paris
C. ROUGÉ-MAILLART : médecin légiste, Angers
P. SATTONNET : médecin urgentiste, Thionville
F. TEISSIÈRE : médecin urgentiste, Colombes
V. THÉPENIER : médecin légiste, médecin urgentiste, Garches
P. TIRELOQUE : commissaire principal de la police nationale, Villeneuve-Saint-Georges
D. TOUZEAU : psychiatre, Bagneux
P. VASSEUR : praticien attaché à un service médico-judiciaire, Paris
M. VELLA : praticien hospitalier responsable de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires, Draguignan
P. WERSON : médecin légiste, Évry
B. YERSIN : médecin urgentiste, Lausanne

GROUPE BIBLIOGRAPHIQUE

- R. CLÉMENT : médecin légiste, Nantes
T. GACHES : médecin légiste, Tours
N. HUBERT : médecin légiste, Dijon
F. JOBARD : chargé de recherche, Centre national de la recherche scientifique, Centre de
recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales, Guyancourt
G. LORIN DE LA GRANDMAISON : médecin légiste, Garches
JS. RAUL : médecin légiste, Strasbourg
G. TOURNEL : médecin légiste, Lille

L'organisation de cette conférence a été rendue possible grâce à l'aide logistique et financière
apportée par :

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Direction générale de la santé, Ministère
de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des Libertés locales, Mission interministérielle de lutte
contre la drogue et la toxicomanie

QUESTIONS POSÉES

- Question 1. Quelles missions, quelles limites, quel médecin ?**
- Question 2. Quel lieu, quelles conditions pour l'examen d'une personne en garde à vue ? Quelles suites ?**
- Question 3. Quelle répercussion des conditions de la garde à vue sur l'intervention et la contribution du médecin ?**
- Question 4. Quelle conduite médicale dans des situations particulières ?**
- Question 5. Quel contenu pour la réponse médicale ? Secret professionnel et responsabilité du médecin ?**

AVANT-PROPOS

Cette conférence a été organisée et s'est déroulée conformément aux règles méthodologiques préconisées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes).

Les conclusions et recommandations présentées dans ce document ont été rédigées par le jury de la conférence, en toute indépendance. Leur teneur n'engage en aucune manière la responsabilité de l'Anaes.

INTRODUCTION

La santé, l'intégrité et la dignité de toute personne gardée à vue doivent être sauvegardées, et ce indépendamment de sa culpabilité et de la gravité des faits qu'elle est susceptible d'avoir commis. Depuis 1993, la loi fixe clairement les règles de la garde à vue. Elle prévoit l'intervention d'un médecin à la demande de la personne gardée, d'un proche de cette personne ou des autorités qui la gardent.

Le jury recommande que l'avocat puisse également demander cet examen médical (recommandation à destination du législateur).

QUELLES MISSIONS ?

Dans ce contexte, le médecin cumule trois missions :

- une mission de protection de la santé, de l'intégrité physique et psychique, et de la dignité de la personne gardée ;
- une mission de type expertal sur réquisition de l'autorité judiciaire ;
- une mission d'expertise (parfois).

Dans la pratique, des zones de chevauchement existent entre ces missions, la principale difficulté résidant dans le fait qu'elles sont toutes trois confiées au même médecin.

Les actions pratiques du médecin en garde à vue

Détermination de l'aptitude au maintien de la personne en garde à vue

- le médecin se prononce sur la compatibilité de l'état de santé de la personne gardée avec le maintien en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie (cas le plus fréquent). Il n'a pas de compétence pour apprécier l'opportunité de lever la mesure de garde à vue en elle-même ;
- il peut certifier que la garde à vue i) peut se poursuivre sur place et sans condition particulière, ii) peut se poursuivre sur place à certaines conditions, iii) ne peut pas se poursuivre sur place.

Le jury recommande que le médecin donne également des indications sur la capacité de la personne gardée à répondre aux interrogatoires. En effet, cette capacité peut être altérée par un état d'intoxication (alcool, stupéfiants, médicaments), par la prescription d'une sédation notamment chez les sujets agités, par un état pathologique antérieur, voire par un état de sidération psychologique lié au contexte.

Description de lésions

Avec l'accord de la personne gardée, le médecin peut rédiger un certificat descriptif de blessures rapportant les doléances de la personne, décrivant les marques de traumatisme physique ou psychologique (en indiquant la durée d'incapacité totale de travail - ITT - consécutive si cela lui est demandé dans la réquisition) et précisant si les lésions observées sont compatibles avec les déclarations de l'intéressé.

Mission d'expertise

Le médecin peut être requis pour des prélèvements, la détermination de l'âge, la recherche de corps étrangers intracorporels, une expertise psychiatrique.

Mission de soin et limites de l'intervention médicale

Le médecin est soumis à une obligation de soin et de prévention et doit respecter son devoir d'information et de recueil du consentement de la personne gardée.

Il doit lui prescrire et lui faire procurer les traitements en cours devant être poursuivis ainsi que les traitements nécessaires en urgence. Il doit lui recommander les suites médicales à donner.

L'intervention médicale en garde à vue est une pratique ponctuelle dans un parcours de santé. Sauf situation d'urgence, elle ne peut être considérée comme un moment privilégié de mise en œuvre de nouveaux traitements. Cependant, concernant les personnes les plus démunies ou les moins insérées socialement, elle peut constituer une des occasions rares de rencontre avec un médecin. Celui-ci doit alors savoir en saisir l'opportunité.

Le jury recommande que l'examen soit pratiqué dans l'optique du repérage des principaux risques : suicide, conduites addictives, risques infectieux, pathologies mentales, pathologies à risque de décompensation (asthme, diabète etc.).

Si la personne gardée retourne à domicile, le médecin peut demander, avec l'accord de la personne gardée, qu'un courrier ou un exemplaire du dossier médical confidentiel, conservé sous enveloppe cachetée, lui soit remis lors de son élargissement. Les informations médicales, avec l'accord explicite de l'intéressé, pourront être intégrées dans le dossier médical personnel quand il sera opérationnel.

Si la personne gardée est emprisonnée, les observations médicales (courrier, dossier médical confidentiel, accès au dossier médical personnel) doivent être transmises dans le respect de la confidentialité et avec le consentement de l'intéressé, au médecin responsable de l'UCSA (unité de consultation et de soin ambulatoire) de l'établissement pénitentiaire.

Recommandation concernant l'information

Le jury insiste sur la nécessité, pour le médecin, d'informer très précisément la personne gardée à vue du cadre de l'intervention médicale et de ses conséquences. Il doit notamment préciser les informations qui sont nécessairement transmises à l'autorité requérante et celles qui restent couvertes par le secret médical. Les principes de cette information sont :

- informer que le médecin agit dans tous les cas sur réquisition et doit à chaque fois se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé de la personne gardée avec le maintien en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie, y compris si la demande émane du gardé à vue lui-même ;
- informer qu'à l'issue de l'examen, un certificat déterminant cette compatibilité et décrivant des lésions éventuelles est rédigé et remis à l'officier de police judiciaire ;
- informer des autres demandes éventuelles de la réquisition ;
- préciser qu'en dehors de ces contraintes, le médecin agit en toute indépendance et reste soumis au secret professionnel.

C'est après cette information que la personne gardée à vue est en mesure de donner ou non son consentement éclairé à l'examen médical, d'une part, et aux constatations ou prélèvements éventuellement requis, d'autre part.

Recommandation de réquisition type

Le jury recommande l'élaboration de réquisitions types sur lesquelles devront figurer :

- l'interrogation sur la compatibilité de l'état de santé de la personne avec le maintien en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie ;
- la demande de constatation des éventuelles lésions ou blessures pouvant résulter de violences ou de coups. Cette demande devra comporter trois volets :
 - quelles sont les doléances de la personne gardée à vue ?
 - quelle est la nature des blessures ou des lésions constatées (localisation, description, datation) ?
 - ce constat est-il compatible avec les faits décrits par la personne gardée à vue ?

La demande de fixation d'ITT est laissée à la discrétion de l'OPJ (officier de police judiciaire) ;

- la demande d'indications relatives à la capacité de la personne gardée à vue à répondre correctement aux interrogatoires.

Ces réquisitions types pourront être complétées en fonction des situations particulières.

QUEL MÉDECIN ?

Du fait de l'hétérogénéité des médecins intervenant en garde à vue et des spécificités de la pratique médicale dans ce contexte, le jury fait des recommandations sur les qualités requises et sur l'organisation des médecins intervenant en garde à vue.

La loi laisse actuellement le choix du médecin intervenant en garde à vue à la discrétion de l'OPJ ou du procureur de la République. Dans le but de mettre à la disposition de l'autorité requérante et des personnes gardées des professionnels performants et indépendants, le jury recommande d'avoir préférentiellement recours à des médecins ayant les caractéristiques décrites dans le paragraphe suivant. Ces médecins devraient être inscrits sur une liste établie à l'initiative du procureur de la République et requis à tour de rôle. Le jury a conscience que dans certaines situations urgentes ou de lieux de garde à vue isolés, le médecin appelé à intervenir ne pourra pas répondre parfaitement à ces recommandations. Mais le jury rappelle que tout médecin requis doit déférer à la réquisition (à l'exception des cas visés dans le chapitre « Responsabilité et garde à vue »).

Le médecin intervenant en garde à vue devrait répondre au mieux aux 2 obligations :

- d'indépendance : il ne devrait avoir de relation privilégiée ni avec l'autorité requérante, ni avec la personne gardée. Le jury considère comme préférable que les médecins intervenant en garde à vue soient intégrés à un réseau comportant des médecins hospitaliers ou libéraux ayant cette pratique et en lien avec une unité médico-judiciaire (UMJ) de référence. Cette collégialité vise à garantir la liberté d'appréciation du praticien ;
- de connaissances professionnelles : ces connaissances concernent à la fois la clinique et la pratique médico-judiciaire. Pour le jury, le médecin requis devrait remplir des conditions de formation initiale et continue validées et pratiquer ce type d'examen de façon régulière.

QUEL LIEU ?

Afin de permettre au médecin d'apprécier au mieux les conditions matérielles de rétention et d'évaluer les possibilités de collaboration avec les services de police et de gendarmerie, le jury recommande de pratiquer l'examen médical dans les locaux de police ou de gendarmerie chaque fois que cela est possible.

L'inadéquation des locaux à la pratique d'un examen médical constitue actuellement l'immense majorité des cas. Cet état de fait est connu du ministre de l'Intérieur, de la Sécurité et des Libertés locales qui a créé une mission *ad hoc* et a diffusé des instructions le 11 mars 2003 imposant la programmation d'un plan pluriannuel de mise aux normes progressive des locaux.

Le jury souhaite que le budget consenti soit rendu public et qu'un calendrier de réalisation soit fourni.

Les locaux mis à disposition du médecin devraient fournir les conditions d'examens satisfaisantes qui sont détaillées dans le chapitre suivant. Les locaux ne sauraient néanmoins satisfaire à la réalisation de soins avancés tels que des sutures aseptiques ou des mesures d'investigation intra-corporelles.

S'il considère que les conditions minimales nécessaires à l'examen médical ne sont pas réunies, le médecin peut sur son certificat refuser de se déterminer quant à l'aptitude au maintien en garde à vue et/ou demander que la personne gardée soit examinée à l'hôpital.

Une tendance que le jury approuve fortement se dessine actuellement vers la conception à moyen terme d'hôtels de garde à vue, regroupant, dans les grandes agglomérations, l'ensemble des gardés à vue dans des locaux adaptés sous la surveillance de personnels spécialement préparés.

QUELLES CONDITIONS ?

L'entretien du médecin avec la personne gardée doit être réalisé :

- dans une langue ou un langage réciproquement compris : un interprète ou tout service ou équipement permettant d'assurer la communication (y compris avec les malentendants) devrait être opérationnel à l'arrivée du médecin ;
- dans la confidentialité : l'examen devrait être pratiqué à l'abri du regard et de toute écoute extérieure afin de permettre le respect de la dignité et du secret professionnel ;
- dans la confiance : l'examen doit être pratiqué, sauf circonstances exceptionnelles, sur une personne libre de toute entrave ; l'interrogatoire doit commencer par l'énoncé des circonstances et des objectifs de l'examen médical ;
- dans la sécurité : la sécurité devrait, à terme, être assurée par un bouton d'appel. Un dialogue entre les forces de sécurité et le médecin est utile afin d'envisager le meilleur déroulement possible de l'examen médical, notamment lorsque la dangerosité du gardé à vue impose de prendre certaines précautions. *In fine*, c'est le médecin qui décide des conditions dans lesquelles se déroule l'examen médical, les forces de sécurité en référant à l'autorité compétente en cas d'impossibilité.

Le délai d'intervention du médecin doit être aussi bref que possible. Cependant afin de permettre au médecin, lorsqu'il est appelé, d'apprécier au mieux la situation, l'autorité requérante devrait donner des informations concernant i) l'état de la personne et ii) les contraintes de l'enquête.

QUELLES SUITES ?

À l'issue du premier examen médical, plusieurs situations peuvent se présenter :

- l'état de santé de la personne est compatible avec son maintien en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie sans condition particulière. Le médecin se prononce pour une durée ne pouvant excéder 24 heures. En effet, un autre examen peut alors être demandé en cas de prolongation de la garde à vue ;
- la déclaration d'aptitude est conditionnée à des aménagements. Le jury rappelle que l'usage de certificat d'aptitude sous condition est une solution permettant souvent, dans la pratique, de concilier les intérêts et les contraintes de chacun et recommande fortement son utilisation ; le médecin peut conditionner la compatibilité :
 - au respect d'une heure limite de rétention dans les locaux de police ou de gendarmerie,
 - à la nécessité d'un nouvel examen à l'issue d'un délai fixé par lui,
 - à la réalisation de soins sur place (par exemple : poursuite d'un traitement antérieur ou surveillance particulière de la personne gardée) ou à l'hôpital (par exemple : injection d'insuline ou prise d'un repas équilibré pour une diabétique insulinorequérant),
 - à des conditions particulières de garde à vue (condition de rétention et de conduite de l'interrogatoire) ;
- l'état de santé de la personne est incompatible avec son maintien en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie du fait de :
 - la nécessité d'examens complémentaires ou d'un avis hospitalier au terme desquels la compatibilité sera réévaluée ,
 - la nécessité de soins ne pouvant être mise en œuvre dans les locaux de police ou de gendarmerie et nécessitant une hospitalisation.

Le transfert à l'hôpital s'organise généralement vers une UMJ ou le service d'accueil des urgences. En cas d'urgence vitale ou fonctionnelle, il doit être fait appel au SAMU.

Le jury rappelle que l'hospitalisation n'est pas de droit et ne s'impose à l'établissement que si le médecin hospitalier confirme la décision d'hospitalisation. Dans le cas contraire, si l'état de santé est néanmoins incompatible avec le maintien dans les locaux de police ou de gendarmerie, il revient à l'autorité judiciaire ou à l'OPJ de trouver les conditions d'hébergement adéquates ou de lever la garde à vue.

Lorsque, au terme de la garde à vue, la personne est déférée puis incarcérée, le jury recommande que les informations médicales (lettre, dossier médical confidentiel) et les ordonnances la concernant la suivent dans ses affaires personnelles afin d'être remises, dans le respect de la

confidentialité et avec l'accord de la personne gardée, au médecin de l'UCSA (unité de consultation et de soin ambulatoire de l'établissement pénitentiaire) qui assure la visite médicale d'admission en détention.

La détection du risque de suicide en détention fait l'objet d'un groupe de travail sous l'égide de l'administration pénitentiaire. Le jury recommande vivement que des instructions claires soient élaborées rapidement pour cibler les facteurs de risque.

QUELLE RÉPERCUSSION DES CONDITIONS DE LA GARDE À VUE SUR L'INTERVENTION ET LA CONTRIBUTION DU MÉDECIN ?

La fréquente indignité des conditions de garde à vue en France a été rapportée au jury par de nombreux intervenants et est confirmée par de multiples sources.

Le médecin intervenant en garde à vue est témoin de cet état de fait qu'il ne saurait cautionner au regard de l'article 10 du Code de déontologie médicale.

Pour l'aider dans sa démarche, le jury a formulé 4 recommandations :

En présence d'un problème de santé incompatible avec le maintien en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie du fait des conditions matérielles de rétention :

- le jury recommande que le certificat médical d'aptitude soit délivré sous condition de la réalisation de certaines améliorations ou d'un transfert vers un local qui les permet. Le jury rappelle que l'hospitalisation n'est pas de droit et ne s'impose à l'établissement sanitaire que si l'état du malade réclame réellement une hospitalisation.

En l'absence de problème de santé et si les conditions de rétention sont jugées indignes par le médecin, le jury indique que ce dernier peut :

- signaler ses observations sur les conditions de garde à vue à l'OPJ ou au gradé de la garde à vue et les faire mentionner sur le registre *ad hoc* ;
- refuser de se prononcer sur l'aptitude à la garde à vue, conformément à l'article 10 du Code de déontologie médicale. Il peut faire mentionner ce refus sur le registre de garde à vue. Il remet dans tous les cas un certificat où il indique que les conditions de rétention, du fait de leur indignité, ne lui permettent pas de se déterminer sur l'aptitude au maintien en garde à vue. Le jury rappelle que le médecin doit dans tous les cas se déplacer sur le lieu de garde à vue ;
- dénoncer par courrier au procureur de la République les situations constituant un délit ou plus généralement toutes les situations portant atteinte à la dignité des personnes gardées.

QUELLE CONDUITE MÉDICALE DANS DES SITUATIONS PARTICULIÈRES ?

Particularité de l'examen en garde à vue

La pratique de l'exercice médical en garde à vue présente des particularités fortes du fait des risques de fausses allégations, de dissimulation et de décompensation de certaines pathologies.

L'approche médicale doit permettre :

- de recueillir les doléances du patient : le jury recommande sur ce point de distinguer les doléances médicales des doléances non médicales ;
- de rechercher les pathologies particulières : la prise en charge comporte en conséquence une phase de diagnostic qui peut impliquer, outre l'examen clinique, la réalisation d'examens complémentaires, éventuellement en milieu hospitalier. Le médecin peut également dans ce cadre demander un avis spécialisé, par exemple psychiatrique ;
- de proposer les prises en charge thérapeutiques utiles ;
- de veiller à la continuité des soins : le médecin doit poursuivre les traitements en cours, ce qui suppose éventuellement un contact avec le médecin traitant ou la famille. Le médecin doit se préoccuper dans la mesure du possible de la continuité des soins en aval et notamment de la transmission des informations à l'administration pénitentiaire ou au médecin traitant ou hospitalier. Le jury rappelle que la garde à vue ne constitue pas le moment approprié, sauf cas particuliers, pour débiter de nouveaux traitements non urgents.

En dépit du lieu, l'examen clinique doit être soigneux et comporter notamment :

- une anamnèse ciblée sur les affections qui posent un problème en garde à vue (asthme, épilepsie, diabète, cardiopathies, addictions, maladies contagieuses, troubles mentaux) ;
- la recherche de signes d'intoxication par des substances psycho-actives et de signes de sevrage ;
- l'évocation d'une grossesse ;
- la recherche de signes cliniques cardio-pulmonaires anormaux ;
- la recherche de signes neurologiques déficitaires et de troubles des fonctions supérieures.

Toute plainte concernant des violences et toute suspicion de violences subies, même en l'absence de plainte de la part de la personne examinée, doivent impliquer un examen cutané soigneux, qui nécessite de faire dévêtir la personne.

Un complément d'examen à l'hôpital peut être nécessaire si :

- les conditions d'un examen acceptable ne sont pas réunies ;
- le recours à un avis, des examens complémentaires ou un traitement en milieu hospitalier sont nécessaires.

Le médecin peut prescrire une réévaluation de l'état de santé du gardé à vue à chaque fois qu'il l'estime nécessaire.

Surveillance des personnes gardées et rôle des forces de l'ordre

La prise en charge médicale du gardé à vue nécessite des attentions particulières de la part des gardiens (surveillance, délivrance des médicaments) qui s'inscrivent dans le cadre de leur obligation de protection. Ces attentions ne peuvent pas aller au delà de ce qui peut être demandé à l'entourage familial en milieu libre. Le médecin doit préciser par écrit, sur le certificat médical, les modalités particulières de surveillance nécessaires au maintien de la garde à vue.

Le jury recommande cependant la formation continue au secourisme des personnels ayant la charge des personnes gardées à vues.

S'il existe un risque de dégradation brutale de l'état de santé de la personne alors que cet état est compatible avec le maintien en garde à vue au moment même de l'examen, le médecin requis doit en avertir le personnel de surveillance et prendre contact, dans les situations les plus risquées, avec le médecin régulateur du Centre 15 pour organiser, par anticipation, la prise en charge.

Par ailleurs, la pratique révèle que certaines personnes gardées à vue sont laissées sans aucune surveillance, notamment la nuit. Pour le jury, une telle pratique n'est pas acceptable. C'est pourquoi, dans cette hypothèse, le médecin peut légitimement estimer que la personne, quel que soit son état de santé, n'est pas dans les conditions de sécurité permettant un maintien en garde à vue.

Pathologies et situations spécifiques

Elles sont décrites dans le texte long des recommandations du jury.

QUEL CONTENU POUR LA RÉPONSE MÉDICALE ? SECRET PROFESSIONNEL ET RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN.

Contenu de la réponse médicale

Le jury recommande que la réponse médicale prenne la forme d'un document uniformisé à l'échelon national et comportant deux volets :

- le premier volet constituera le certificat médical remis à l'autorité requérante. Il sera établi en trois exemplaires, le premier pour l'autorité requérante, le deuxième pour le médecin et le troisième pour la personne gardée (remis à la personne à l'issue de sa garde à vue ou transmis, avec son accord, aux médecins chargés du suivi : médecin hospitalier ou médecin intervenant en milieu pénitentiaire) ;
- le second volet, non transmis à l'autorité requérante, constituera le dossier médical confidentiel. Il sera établi en deux exemplaires : l'un conservé par le médecin, l'autre qui pourra être remis

sous enveloppe fermée à la personne à l'issue de sa garde à vue ou transmis, avec son accord, aux médecins chargés du suivi (médecin hospitalier ou médecin intervenant en milieu pénitentiaire). Les informations médicales pourront être inscrites dans le dossier médical personnel informatisé quand ce dernier sera fonctionnel.

Un modèle de ces documents est fourni en *annexe*.

Le jury recommande que le certificat type issu des recommandations soit diffusé sous forme d'imprimé sur l'ensemble du territoire national, accessible à tout médecin intervenant auprès d'une personne gardée à vue. Dans l'attente de la mise à disposition d'un imprimé type, le jury recommande l'adoption par tout médecin des principes servant de base à ce certificat.

Estimation de l'âge d'un sujet

L'estimation de l'âge repose actuellement surtout sur la synthèse de 4 éléments : les résultats de la méthode de Greulich et Pyle (comparaison de la radiographie de la main et du poignet gauche de face à celles d'un atlas de référence), le développement dentaire, l'examen clinique général et l'âge allégué par l'adolescent.

Il convient de noter que toutes méthodes utilisées comportent des limites et des marges d'erreur, et le médecin doit en faire part dans son rapport, fournissant par exemple une fourchette d'estimation. Le plus souvent, elles ne permettent pas de dire avec certitude si la personne est mineure ou majeure.

Dans tous les cas, les examens ne doivent être effectués qu'avec le consentement de la personne concernée. En cas de refus, il n'est pas possible de déterminer un âge et le rapport doit consigner ce refus et cette impossibilité.

Le jury recommande d'être particulièrement prudent sur le recours à ce type d'examen ainsi que sur leur interprétation, même si cela conduit à ne pas être en mesure de déterminer avec certitude que la personne gardée à vue est majeure.

Expertise psychiatrique

Dans certains cas, la loi rend possible une expertise psychiatrique dès le stade de la garde à vue. Cet examen est obligatoire avant tout jugement d'une personne suspectée d'agression sexuelle. Elle est en conséquence ordonnée en garde à vue lorsque cette personne est jugée selon la procédure de comparution immédiate.

Il s'agit alors d'une véritable expertise pénale, destinée à éclairer le tribunal sur les aspects psychopathologiques du sujet, son niveau de responsabilité, son accessibilité à une sanction ou à une injonction de soins (Loi n° 2003-239 du 18/03/2003, Loi n° 2004-204 du 9/03/2004) ;

Cette mission doit être clairement distinguée de l'examen psychiatrique d'urgence qui doit pouvoir être demandé en cas de doute sur l'état de santé mentale du sujet, soit dans le cadre de la mission de type expertal qui consiste à déterminer la compatibilité de l'état de santé avec la garde à vue, soit simplement dans une optique de soin.

Il n'existe pas de consensus entre experts quant à la possibilité d'effectuer une expertise psychiatrique de qualité et approfondie dans les conditions très particulières de la garde à vue.

Il existe cependant un consensus sur la prudence qui doit présider à la présentation des conclusions d'un examen réalisé dans de telles conditions.

Compte tenu de la gravité des décisions pénales susceptibles de suivre ce rapport d'expertise, le jury attire l'attention sur les limites d'une expertise psychiatrique réalisée dans le temps de la garde à vue et sur la prudence qui doit accompagner son interprétation.

Secret médical et délivrance des médicaments

Afin de respecter au mieux les principes de droit à l'accès aux soins des personnes gardées, de respect du secret professionnel, de respect de la responsabilité du pharmacien et des gardiens dans la délivrance des traitements et de sécurité de la personne gardée :

- dans le cas où la personne gardée dispose de ses médicaments ou dans le cas où la famille peut les lui faire parvenir, le jury recommande que le médecin procède lui-même au

déconditionnement et à la répartition des traitements dans des enveloppes cachetées indiquant le nom de la personne et l'heure de délivrance. La délivrance des médicaments est alors assurée par les gardiens, dans le respect du secret médical. Afin de favoriser cette situation, le jury recommande que lors d'une interpellation au domicile, les forces de l'ordre aient le souci d'emporter les ordonnances ainsi que les médicaments nécessaires ;

- en l'absence de médicament disponible, aucune solution parfaite, c'est-à-dire respectueuse de tous les principes énoncés ci-dessus, ne peut être proposée. Pour le jury, si la personne gardée dispose d'une carte de sécurité sociale, de la CMU ou de moyens de paiement, il est acceptable dans la mesure où cela est réalisé dans l'intérêt de la personne gardée et uniquement si elle a donné son accord, que les gardiens se déplacent à la pharmacie avec l'ordonnance et délivrent directement les médicaments à la personne. Le recours à l'hôpital (délivrance par la pharmacie hospitalière ou hospitalisation) reste une alternative que le médecin peut choisir de façon exceptionnelle ;
- en l'absence de médicament disponible et de moyen de régler au pharmacien les médicaments prescrits, le recours à l'hôpital reste la seule solution.

Le jury regrette que la réglementation en vigueur ne permette pas au pharmacien de déconditionner les médicaments. Il souhaite que cette réglementation puisse évoluer dans ce sens, afin de permettre, à l'instar de l'évolution constatée dans les établissements pénitentiaires depuis la loi de 1994, le respect du secret médical.

Le jury recommande que le médecin avertisse la personne gardée chaque fois que le secret médical ne peut être totalement respecté.

Le jury rappelle certaines règles de prescription en garde à vue :

- hormis l'administration ponctuelle d'un médicament symptomatique ou le cas d'une pathologie aiguë nécessitant une prise en charge immédiate, le médecin doit éviter autant que possible, d'instaurer un nouveau traitement ;
- en cas d'urgence, le médecin procède lui-même à l'administration des produits nécessaires (par voie intra-veineuse ou *per os*) ;
- dans l'éventualité d'un traitement injectable au long cours (insuline, héparine de bas poids moléculaire) les injections sont pratiquées en milieu hospitalier ;
- dans l'hypothèse où le gardé à vue refuse son traitement et si ce refus compromet sa sécurité sanitaire à court terme, une hospitalisation doit être envisagée.

Responsabilité et garde à vue

Le médecin est tenu de déférer aux réquisitions. Le refus de déférer est sanctionné par 3 750 € d'amende (Code de santé publique).

Le médecin peut toutefois ne pas déférer dans les cas suivants :

- s'il est le médecin traitant (sauf s'il est le seul médecin disponible). Cette disposition s'explique par le fait que le Code de déontologie interdit aux médecins de cumuler les fonctions de médecin traitant et d'expert pour un même patient. Il convient toutefois d'observer que cette disposition se heurte au principe du libre choix du médecin sur lequel le Comité de prévention de la torture du Conseil de l'Europe a attiré l'attention de la France à plusieurs reprises ;
- s'il n'est pas en mesure d'exercer du fait de son état de santé ;
- s'il est en état d'incapacité ;
- s'il estime que les compétences requises outrepassent celles qui lui sont propres. Dans cette hypothèse, il ne peut se déporter que si les questions qui lui sont posées requièrent une compétence spécialisée.

Le jury rappelle ici que le médecin peut également, lorsqu'il considère que les conditions d'examen ne sont pas acceptables ou que les conditions de rétention portent atteinte à la dignité, conformément au Code de déontologie, remettre un certificat dans lequel il déclare refuser de se déterminer sur l'aptitude de la personne gardée à être maintenue en garde à vue.

La responsabilité du médecin intervenant en garde à vue est engagée dans des conditions qui ne

sont pas fondamentalement différentes de celles d'un médecin intervenant en milieu libre :

- responsabilité pénale : la responsabilité pénale est engagée dès lors qu'une infraction pénale est caractérisée (par exemple, homicide ou blessures involontaires par imprudence, omission de porter secours à personne en péril) ;
- responsabilité administrative et civile : dès lors qu'il intervient dans le cadre d'une réquisition, le médecin devient collaborateur occasionnel du service public. La responsabilité de l'État peut en conséquence être recherchée devant le tribunal administratif. La responsabilité civile personnelle du médecin ne peut être engagée que dans le cas où une faute détachable du service public est établie ;
- enfin, le médecin peut être poursuivi par le Conseil de l'ordre pour manquement aux règles de déontologie.

D'une manière générale pour apprécier la faute du médecin, la jurisprudence évalue le comportement du médecin au regard des données de la science médicale et des règles de l'art au moment des faits. Elle tient compte des conditions plus ou moins difficiles dans lesquelles l'examen est réalisé, mais recherche si le médecin a pris les précautions et donné les consignes justifiées par la nature particulière de l'examen. Il en résulte que les conditions dans lesquelles l'examen est pratiqué n'atténuent en aucun cas les obligations professionnelles qui pèsent sur lui et la responsabilité qui s'ensuit.

Recommandations d'actions futures

Le jury souhaite que le recueil des données démographiques, des données sur l'état de santé, sur les conditions de rétention et sur les suites pénales des personnes subissant cette mesure privative de liberté fassent l'objet d'une mission d'observation menée par les différents ministères concernés.

Annexe. Certificat type et modèle de dossier médical confidentiel

**Examen médical d'une personne placée en garde à vue
Certificat établi sur réquisition**

Certificat remis à l'autorité requérante

Référence : Conférence de consensus, 2-3 décembre 2004

Je soussigné, Docteur en médecine,
agissant sur réquisition de M. (Mme), officier de police judiciaire en fonction à
certifie avoir examiné le/...../....., à heures

Dans les locaux de police Dans les locaux de gendarmerie A l'hôpital Autre lieu :

une personne déclarant se nommer :

Nom : **Prénom :** et être né(e) le / / Sexe : F / M

Aux fins de : déterminer la compatibilité de son état de santé avec son maintien en garde à vue dans les locaux de
police/gendarmerie.

..... (autre mission)

..... (autre mission)

La personne, informée de mes missions, a donné son consentement à leur accomplissement : oui / non

Doléances de la personne examinée :
.....
.....

Examen clinique : pratiqué non pratiqué (motif :)

Lésions traumatiques récentes visibles : oui / non **Rédaction d'un certificat descriptif de blessures :** oui / non

Décisions thérapeutiques :

- Traitement délivré directement à la personne examinée : oui / non
 - Traitement remis à l'officier de police judiciaire sous enveloppe pour délivrance différée : oui / non
Heures de délivrance :
 - Remise d'une ordonnance à l'officier de police judiciaire : oui / non
 - Surveillance particulière pendant la garde à vue :
-
.....

Conclusions (cocher l'une des 5 possibilités)

Etat de santé compatible avec le maintien en garde à vue dans les locaux de police/gendarmerie pour une durée de 24 h.

Etat de santé compatible, sous réserve des conditions suivantes, avec le maintien en garde à vue dans les locaux de
police/gendarmerie :

.....
.....

Etat de santé incompatible avec le maintien en garde à vue dans les locaux de police/gendarmerie :

- Envoi à l'hôpital et compatibilité réévaluée par le médecin hospitalier à l'issue de son examen
- Hospitalisation

Détermination de la compatibilité nécessitant un avis spécialisé sur place (préciser) :

Refus de se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé avec le maintien en garde à vue :

- en raison des conditions d'examen de la personne
- en raison des conditions de rétention de la personne

Indications relatives à la capacité de la personne examinée à répondre aux interrogatoires :

.....
.....

Observations :

.....
.....

Signature :

Examen médical d'une personne placée en garde à vue
Dossier médical confidentiel

Partie médicale confidentielle non remise à l'autorité requérante

Référence : Conférence de consensus, 2-3 décembre 2004

1. Antécédents médico-chirurgicaux

Asthme : oui/non Diabète : oui/non Epilepsie : oui/non Cardiopathie : oui/non HTA : oui/non

Antécédent suicidaire : oui/non Pathologies mentales : oui/non Maladies infectieuses : oui/non

Addiction :

Alcool oui/non Drogues illicites : oui/non Médicaments psycho-actifs : oui/non

Grossesse en cours : oui/non Contraception en cours : oui/non Autres antécédents : oui/non

Si oui préciser :

.....

.....

.....

Traitements (préciser heure de la dernière prise) :

.....

.....

2. Conditions de garde à vue

.....

.....

3. Examen clinique

.....

.....

.....

.....

.....

4. Examens complémentaires éventuels – Résultats

Glycémie capillaire :

Débit expiratoire de pointe (*peak flow*) :

Prélèvement sanguin :

Prélèvement urinaire :

Radiographies :

Autres :

5. Décisions thérapeutiques

Traitement délivré directement à la personne examinée (nature et heure) :

.....

Traitement remis à l'officier de police judiciaire sous enveloppe pour délivrance différée (nature et heure) :

.....

Remise d'une ordonnance à l'officier de police judiciaire (nature des traitements et heure de délivrance) :

.....

Surveillance pendant la garde à vue :

.....

Demande d'avis spécialisé :

Hospitalisation (préciser motif) :

.....

Commentaires :

.....

.....

Les textes long et court des recommandations sont disponibles sur demande écrite
auprès de :
Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
Service communication
2, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine cedex
ou consultable sur le site de l'Anaes : www.anaes.fr - rubrique « Publications »