

Guide de bonnes pratiques
relatif à



**L'intervention du
médecin en garde à vue**

*Direction des affaires criminelles et des grâces
Juillet 2009*

Introduction

L'intervention du médecin en garde à vue a été consacrée par la loi n° 93-2 du 4 janvier 1993 portant réforme de la procédure pénale.

Ce sujet a fait l'objet d'une conférence nationale de consensus les 2 et 3 décembre 2004. Le jury de cette conférence, pluridisciplinaire, a rédigé des recommandations publiées en janvier 2005, diffusées sous forme imprimée et accessibles sur le site Internet de la Haute autorité de santé. Les actes ont été publiés aux éditions *Dalloz* en octobre 2006.

Dans la continuité de ces travaux, afin de répondre aux interrogations des praticiens du terrain, qu'ils s'agissent des juristes ou des médecins, un groupe de travail interministériel et pluridisciplinaire réuni sous l'égide du ministère de la Justice a abouti à la rédaction du présent guide de bonnes pratiques, destiné à être diffusé à l'ensemble des professionnels concernés.

Plan

Introduction	p. 2
I- Le cadre juridique de l'intervention du médecin en garde à vue	p. 4
<u>1-1- L'intervention du médecin en garde à vue : l'exercice d'un droit</u>	p. 4
<u>1-2- Les différents régimes juridiques de garde à vue et leurs conséquences relatives à l'intervention du médecin requis</u>	p. 6
<u>1-3- L'établissement des réquisitions judiciaires</u>	p. 8
<i>a- Modèle de réquisitions</i>	p. 8
<i>b- La remise de la réquisition</i>	p. 9
<u>1-4- La sanction du non-respect du droit à être examiné par un médecin en garde à vue</u>	p. 9
<i>a- L'omission de requérir le praticien ou la réquisition tardive de celui-ci</i>	p. 9
<i>b- Le refus pour le praticien de déférer à la réquisition judiciaire</i>	p. 10
<i>c- L'intervention tardive du praticien régulièrement requis</i>	p. 10
II- Les missions du médecin intervenant en garde à vue	p. 11
<u>2-1- La mission médico-judiciaire du médecin intervenant en garde à vue</u>	p. 11
<i>a- La mission principale : la compatibilité de l'état de santé de la personne avec le maintien d'une mesure de garde à vue dans les locaux où elle se déroule</i>	p. 11
<i>b- La mission complémentaire : la constatation de lésions traumatiques visibles récentes</i>	p. 11
<i>c- La rédaction du certificat médical versé à la procédure</i>	p. 12
<u>2-2- La mission médicale du médecin intervenant en garde à vue</u>	p. 12
<i>a- L'information préalable, par le praticien, de la personne gardée à vue</i>	p. 12
<i>b- Soins et prescriptions d'urgence ou relatifs au maintien des soins en cours</i>	p. 13
<i>c- Le dispositif de surveillance recommandé pour la personne gardée à vue</i>	p. 14
<i>d- La rédaction de la fiche médicale confidentielle</i>	p. 14
<u>2-3- La délivrance des médicaments</u>	p. 15
<i>a- Les traitements prescrits dans le cadre du maintien des soins en cours</i>	p. 15
<i>b- Les traitements prescrits en dehors du cadre du maintien des soins en cours</i>	p. 16
<i>c- Le cas du transfert de la personne gardée à vue à l'hôpital</i>	p. 17
III- L'organisation matérielle de l'intervention du médecin en garde à vue	p. 18
<u>3-1- Le moment de l'intervention</u>	p. 18
<u>3-2- Le lieu de l'intervention du médecin dépend de l'organisation mise en place localement en matière de médecine légale</u>	p. 18
<i>a- L'intervention in situ</i>	p. 18
<i>b- Sécurité et confidentialité des locaux</i>	p. 19
<i>c- Conditions d'hygiène</i>	p. 19
<i>d- Equipement</i>	p. 20
<i>e- Que faire si les conditions d'examen ne sont pas conformes aux principes précités ?</i>	p. 20
<u>3-3- Les obstacles éventuels liés à la langue ou au langage</u>	p. 20
IV- Le choix du praticien intervenant en garde à vue et la rémunération de l'examen	p. 21
<u>4-1- Le choix du praticien intervenant en garde à vue</u>	p. 21
<i>a- Une organisation de l'intervention du médecin en garde à vue, indépendante du dispositif de la permanence des soins</i>	p. 21
<i>b- Des modalités d'organisation adaptées aux particularités locales</i>	p. 21
<i>c- Les qualités professionnelles exigées</i>	p. 22
<u>4-2- Le financement de l'examen</u>	p. 23
<i>a- Un financement sur frais de justice</i>	p. 23
<i>b- L'étendue de la rémunération</i>	p. 23
<i>c- La procédure de paiement</i>	p. 23
V- La prise en charge des médicaments prescrits pendant la garde à vue	p. 24
<u>5-1- Le principe : une prise en charge sur le budget de l'assurance maladie</u>	p. 24
<u>5-2- Les difficultés de mise en œuvre du principe : le recours à l'aide médicale d'Etat</u>	p. 24
<u>5-3- Le cas du transfert de la personne gardée à vue à l'hôpital</u>	p. 25
ANNEXES	p. 26

I- Le cadre juridique de l'intervention du médecin en garde à vue

Dans le cadre de l'exercice de leurs missions de police judiciaire, les fonctionnaires de la police nationale et les militaires de la gendarmerie nationale ayant la qualité d'officier de police judiciaire, ont la faculté, en application des articles 63 s., 77 s. et 154 du code de procédure pénale, de placer en garde à vue toute personne à l'encontre de laquelle il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elle a commis ou tenté de commettre une infraction.

L'article 28-1 du code de procédure pénale prévoit que les agents des douanes de catégorie A et B spécialement désignés par arrêté et habilités à effectuer des enquêtes judiciaires disposent à cette fin, de certaines prérogatives appartenant aux officiers de police judiciaires (OPJ), dont le pouvoir de placer en garde à vue.

Le bienfondé comme le déroulement de ces périodes de privation de liberté, dont la durée est strictement encadrée dans le code de procédure pénale, sont contrôlés par le procureur de la République ou le magistrat instructeur.

Par ailleurs, durant cette mesure, la personne gardée à vue se voit reconnaître des droits fondamentaux, tels que la possibilité de bénéficier d'un examen médical.

1-1- L'intervention du médecin en garde à vue : l'exercice d'un droit

La demande d'examen médical en garde à vue constitue un droit qui peut être demandé par les personnes gardées à vue, par leurs proches, et qui peut également être ordonné d'office par l'officier de police judiciaire et le magistrat.

➤ L'exercice de ce droit par la personne gardée à vue

L'article 63-3, alinéa 1^{er}, du code de procédure pénale dispose que « *toute personne placée en garde à vue peut, à sa demande, être examinée par un médecin désigné par le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire* ». Cette disposition, prévue en flagrance, est également applicable lors des enquêtes préliminaires et menées sur commission rogatoire.

La notification de ce droit doit intervenir dès le placement en garde à vue et faire l'objet d'une mention au procès-verbal avec émargement de l'intéressé. Tout retard significatif doit pouvoir être justifié par une circonstance insurmontable, telle qu'un état d'ivresse prononcé, sous peine de faire encourir la nullité de la mesure de garde à vue et des actes qui dont elle est le support nécessaire.

Conformément à la circulaire du ministre de la Justice du 1^{er} mars 1993, l'intéressé peut faire valoir son droit tout au long du délai initial de vingt-quatre heures de la garde à vue, et renouveler sa demande en cas de prolongation de la mesure.

- L'exercice de ce droit, par un tiers, pour le compte de la personne gardée à vue

Lorsque la personne retenue n'a pas demandé d'examen médical, il peut être mis à profit l'avis à famille éventuellement sollicité, en application de l'article 63-2 du CPP, pour interroger cette dernière sur l'état de santé de la personne gardée à vue et l'informer de son droit à demander elle-même l'examen médical. Cette information ne revêt toutefois, en application des textes, aucun caractère obligatoire.

Si les enquêteurs sont informés de ce que la personne gardée à vue suit un traitement médicamenteux, ils pourront utilement saisir l'occasion de ce contact avec la famille pour l'inviter à apporter les médicaments et l'ordonnance du médecin.

Si la famille demande que la personne gardée à vue fasse l'objet d'un examen médical, mais que celle-ci s'y oppose, ce refus constitue un obstacle insurmontable qui doit empêcher la réalisation de l'examen et être acté dans la procédure.

- La désignation d'office d'un médecin par un magistrat ou un officier de police judiciaire

L'article 63-3, alinéa 2, du code de procédure pénale prévoit également que l'examen médical peut être réalisé à tout moment sur instruction du procureur de la République ou sur décision de l'officier de police judiciaire. Cette disposition trouve son pendant dans l'article 154 du code de procédure pénale, applicable aux gardes à vue prises sur commission rogatoire du juge d'instruction.

Les critères justifiant la désignation d'office d'un médecin, par le magistrat en charge de l'enquête ou par l'officier de police judiciaire qui la dirige, peuvent notamment résulter :

- d'une part **des conditions de l'interpellation** qui nécessitent que l'état de santé de la personne gardée à vue soit évalué et surveillé, dans son intérêt propre comme dans l'éventualité où les agents ou militaires interpellateurs seraient ultérieurement mis en cause ;
- d'autre part de **l'état de santé apparent ou connu de la personne placée en garde à vue**, notamment lorsqu'elle présente des blessures apparentes ou fait état d'une souffrance physique ou d'un état de santé déficient, ou encore lorsqu'elle présente des troubles mentaux caractérisés.

De manière générale, si la personne gardée à vue ne bénéficie pas, de droit, d'autres examens médicaux durant une période de garde à vue, l'officier de police judiciaire, le procureur de la République ou le juge d'instruction peuvent requérir autant de fois que nécessaire un médecin, s'ils estiment que les circonstances de fait le justifient.

➤ L'examen médical obligatoire pour les mineurs de moins de 16 ans.

L'article 4 III de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 modifiée relative à l'enfance délinquante, impose un examen médical obligatoire pour les mineurs de moins de 16 ans placés en garde à vue.

1-2- Les différents régimes juridiques de garde à vue et leurs conséquences relatives à l'intervention du médecin requis

Le code de procédure pénale prévoit plusieurs régimes juridiques de garde à vue, selon l'âge de la personne gardée à vue (majeure ou mineure) et selon la nature des infractions reprochées (infractions de droit commun d'une part, de terrorisme d'autre part, et de trafic de stupéfiants ou en matière de délinquance et criminalité organisées enfin).

En droit commun, la mesure de garde à vue est limitée à une durée maximale de 24 heures, renouvelable pour une nouvelle période de 24 heures au plus sur autorisation expresse du procureur de la République compétent ou du juge d'instruction saisi.

Ce principe connaît plusieurs dérogations au nombre desquelles figurent notamment :

- la retenue des **mineurs**, applicable aux mineurs de 10 à 13 ans et dont la durée initiale ne peut dépasser 12 heures, pouvant être prolongée de 12 heures au maximum ;
- les gardes à vue en matière de **délinquance et criminalité organisées et de trafic de stupéfiants**, dont la durée peut être portée à 96 heures au maximum ;
- les gardes à vue en matière de **terrorisme**, dont la durée peut être portée à 144 heures au maximum.

En fonction d'un certain nombre de critères comme la durée de la mesure, lorsqu'elle est exorbitante du droit commun, ou l'âge de la personne gardée à vue, les règles relatives à l'intervention du médecin peuvent partiellement varier. Ainsi, le droit d'être examiné peut dans certaines hypothèses, devenir une obligation, sous réserve toutefois du consentement de la personne gardée à vue.

Ces règles peuvent se résumer par les dispositions ci-dessous. Elles sont par ailleurs détaillées dans les tableaux versés en annexe du présent guide.

➤ Garde à vue de droit commun pour les majeurs

La garde à vue de droit commun, d'une durée de 24 heures renouvelable une fois, ouvre droit à un examen médical facultatif par tranche de 24 heures. Cet examen peut toutefois être ordonné d'office par le magistrat compétent (selon les cas, le procureur de la République ou le magistrat instructeur) ou l'officier de police judiciaire, à n'importe quel moment et aussi souvent qu'il leur paraît justifié.

- **Garde à vue en matière de délinquance et criminalité organisées et de trafic de stupéfiants**

Un examen médical facultatif est prévu pour les deux premières périodes de 24 heures. En complément, un examen médical obligatoire doit être pratiqué à l'issue des 48 premières heures de la mesure.

- **Garde à vue en matière de terrorisme**

Un examen médical facultatif est prévu pour les deux premières périodes de 24 heures. En complément, un examen médical obligatoire doit être pratiqué à l'issue des 48 premières heures de la mesure. Au delà de 96 heures, un examen médical obligatoire doit être pratiqué au début de la quatrième prolongation (dès la 97^e heure) et de la cinquième et dernière prolongation (dès la 121^e heure).

- **Retenue des mineurs de 10 à 13 ans**

Les mineurs de 10 à 13 ans ne peuvent pas être placés en garde à vue. En revanche, une mesure de retenue judiciaire, décidée avec l'accord préalable du procureur de la République, du juge d'instruction ou du juge des enfants, est possible lorsqu'il existe des indices graves ou concordants laissant présumer qu'il a commis ou tenté de commettre un crime ou un délit puni d'au moins 5 ans d'emprisonnement (article 4 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 modifiée, relative à l'enfance délinquante).

Dans cette hypothèse, le mineur retenu fait l'objet d'un examen médical obligatoire, dès le début de la mesure de retenue et dès le début de l'éventuelle prolongation (soit dès la 13^e heure).

- **Garde à vue de mineurs de 13 à 16 ans**

Les mineurs de 13 à 16 ans doivent bénéficier d'un examen médical obligatoire par tranche de 24 heures.

- **Garde à vue des mineurs de 16 à 18 ans**

Pour les infractions de droit commun, l'intervention du médecin pendant la garde à vue des mineurs de 16 à 18 ans, est régie par les mêmes règles que celles applicables aux majeurs en droit commun. Ainsi, la durée de la garde à vue est d'une durée de 24 heures renouvelable une fois, et ouvre droit à un examen médical facultatif par tranche de 24 heures. L'examen peut toutefois être ordonné d'office par le magistrat compétent (procureur de la République ou magistrat instructeur selon les cas) ou l'officier de police judiciaire.

Lorsqu'un mineur de 16 à 18 ans a participé avec un majeur à une infraction en matière de délinquance ou de criminalité organisée, il résulte de l'article 4 VII de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 modifiée, relative à l'enfance délinquante, que la garde à vue de ces mineurs est régie par les mêmes règles que celles applicables aux majeurs dans ce cadre.

En toute hypothèse, l'examen médical du mineur de 16 à 18 ans placé en garde à vue peut également être sollicité par une personne exerçant l'autorité parentale.

1-3- L'établissement des réquisitions judiciaires

L'examen médical de la personne gardée à vue n'est pas assimilable à une expertise ou à une réquisition à l'homme de l'art, dans la mesure où il ne suppose aucune prestation de serment, y compris de la part des praticiens qui ne sont pas inscrits sur une liste d'experts. Il ne comprend par ailleurs ni le dépôt d'un rapport d'expertise, ni l'interprétation de résultats.

En conséquence, quel que soit le cadre de l'enquête, la réquisition judiciaire rédigée par l'officier de police judiciaire doit toujours viser les articles 63-3 du code de procédure pénale et, lorsque le gardé à vue est mineur, l'article 4 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 modifiée, relative à l'enfance délinquante.

En outre, l'article 77 du code de procédure pénale devra être visé s'agissant d'une enquête préliminaire) ou l'article 154 de ce code s'agissant d'une enquête menée sur commission rogatoire d'un magistrat instructeur).

Devra également être visé l'article 706-88 du code de procédure pénale lorsque l'enquête est menée pour une infraction liée à la délinquance ou à la criminalité organisée, aux stupéfiants ou au terrorisme).

a. Modèle de réquisitions

Les réquisitions prises en application des articles susvisés doivent comprendre obligatoirement les mentions suivantes :

Sur la forme :

- Le numéro du procès-verbal de police ou de gendarmerie, afin de permettre au médecin de le reporter sur le mémoire de frais, qu'il lui appartiendra d'établir afin d'ouvrir son droit à rémunération ;
- L'identité de l'officier ou de l'agent de police judiciaire signataire de la réquisition ;
- L'identité de la personne requise ; à défaut, la mention « Le médecin de permanence à ... (*nom du service où exerce le praticien*) est portée sur la réquisition ;
- La désignation du service ou de l'unité où se déroule la mesure de garde à vue ;
- L'identité complète de la personne gardée à vue, comprenant nom, prénoms, date et lieu de naissance ;
- La date et l'heure d'établissement de la réquisition.

Sur le fond :

La réquisition doit comporter une mission complète visant en premier lieu à déterminer si l'état de la personne examinée est compatible avec son maintien en garde à vue dans les locaux où elle se déroule, sans omettre les mentions relatives au signalement d'éventuelles lésions traumatiques visibles récentes ou de troubles mentaux patents.

La réquisition doit expressément mentionner que le médecin doit établir un certificat médical et le remettre immédiatement à l'autorité requérante.

Un modèle de réquisition type figure en annexe au présent guide.

b. La remise de la réquisition

L'officier de police judiciaire rédacteur de la réquisition la remet immédiatement en original à la personne physique ou morale requise¹, afin que cette dernière puisse la joindre à son mémoire de frais, qu'il lui appartient d'établir afin d'être rémunérée.

En effet, la rémunération de l'acte médical est conditionnée à la remise, à la régie de la juridiction, de l'original de la réquisition, portant le numéro de procédure, accompagné d'un mémoire de frais.

De telles dispositions doivent permettre de simplifier le travail de contrôle et de taxation des mémoires de frais et d'en accélérer le paiement.

1-4- La sanction du non-respect du droit à être examiné par un médecin en garde à vue

Les nullités textuelles initialement prévues par la loi du 4 janvier 1993, en cas de non respect des dispositions relatives aux droits des personnes gardées à vue ont été abrogées par la loi du 24 août 1993.

Toutefois, les irrégularités par méconnaissance de la loi ayant porté atteinte aux intérêts de la partie concernée peuvent entraîner des nullités, par application de l'article 171 du code de procédure pénale.

a- L'omission de requérir le praticien ou la réquisition tardive de celui-ci

Il ressort du dernier alinéa de l'article 63-1 du code de procédure pénale que, « *sauf circonstances insurmontables, les diligences résultant pour les enquêteurs de la communication des droits mentionnés à l'article 63-3 doivent intervenir au plus tard dans un délai de trois heures à compter du moment où la personne a été placée en garde à vue* ».

Les circonstances insurmontables peuvent notamment être constituées par un état d'imprégnation alcoolique tel que la personne n'aurait pas assez de lucidité pour s'entendre notifier ses droits.

Hors circonstances insurmontables, l'omission de requérir le praticien et la réquisition tardive sont susceptibles d'entraîner la nullité du procès verbal de garde à vue, laquelle peut être

¹ Le ministère de la Santé souhaite que, s'agissant des médecins exerçant l'activité de médecine légale dans un établissement public hospitalier, les réquisitions judiciaires et la rémunération soient adressées à l'établissement pris en la personne de son représentant légal, et non pas au praticien lui-même, compte tenu des particularités propres au statut des médecins hospitaliers.

étendue aux actes ultérieurs dès lors, conformément à une jurisprudence constante de la Cour de cassation, qu'ils trouvent leur support nécessaire dans l'acte vicié.

b- Le refus pour le praticien de déférer à la réquisition judiciaire

En toutes circonstances, il importe de prendre connaissance des raisons d'un éventuel refus du praticien de déférer à la réquisition judiciaire. En effet, si ce refus tient à des problèmes structurels de communication ou d'organisation, il est souhaitable que ceux-ci soient portés à la connaissance de l'autorité en charge du service ou de l'unité de police judiciaire, afin que celle-ci puisse envisager avec les autorités médicales et le procureur de la République des solutions pérennes.

Dans l'hypothèse où ce refus révélerait un comportement manifestement fautif d'un médecin requis, il pourrait entraîner des poursuites judiciaires sur le fondement de l'**article R. 642-1 du code pénal**, aux termes duquel « *le fait, sans motif légitime, de refuser ou de négliger de répondre (...) à une réquisition émanant d'un magistrat ou d'une autorité de police judiciaire agissant dans l'exercice de ses fonctions (...) est puni de l'amende (de 150 Euros) »*.

Il y a lieu de préciser que cet article doit trouver à s'appliquer par préférence à l'incrimination prévue à l'article L. 4163-7 du code de la santé publique, qui porte sur le refus d'un médecin de déférer aux réquisitions de l'autorité publique et dont, par conséquent, le champ d'application est plus large.

c- L'intervention tardive du praticien régulièrement requis

La tardiveté de l'intervention du praticien régulièrement requis est sans conséquence sur la validité de la procédure.

Elle peut toutefois, si elle est considérée comme fautive, donner lieu à des poursuites disciplinaires du médecin, comme n'importe quel manquement déontologique du praticien. Ce dernier peut donc, le cas échéant, être poursuivi à ce titre devant la juridiction ordinaire dans les conditions prévues à l'article L. 4124-2 du code de la santé publique.

En toute hypothèse, dans l'attente de l'arrivée du médecin, l'officier de police peut entamer ou poursuivre les investigations.

II- Les missions du médecin intervenant en garde à vue

Il ressort de l'article 63-3 du code de procédure pénale que le médecin requis **examine** sans délai la personne gardée à vue et délivre un **certificat médical** par lequel il doit **notamment** se prononcer sur **la comptabilité du maintien en garde à vue avec l'état de santé de l'intéressé**.

2-1- La mission médico-judiciaire du médecin intervenant en garde à vue

a. La mission principale : la compatibilité de l'état de santé de la personne avec le maintien d'une mesure de garde à vue dans les locaux où elle se déroule

La compatibilité pourrait se définir comme la vérification, par le médecin, de l'absence de risque ou de la maîtrise des risques pour la santé de la personne gardée à vue pendant le délai de la mesure privative de liberté et dans les conditions dans lesquelles elle se déroule.

Dans le cadre de cette mission, il appartiendra au médecin de s'enquérir des **conditions matérielles** de la garde à vue afin de mieux apprécier la compatibilité de ces dernières avec l'état de santé de la personne. Pour cette raison, l'examen médical pratiqué *in situ*, dans les locaux où elle se déroule, doit être préféré à un examen dans une structure ou un cabinet médical ou hospitalier. La décision de procéder à un examen *in situ* doit cependant être compatible avec l'organisation locale de la médecine légale, et notamment en fonction de l'existence, ou non, d'une structure hospitalière dédiée, éventuellement dotée d'une garde mobile, ou de l'existence d'un réseau médical de proximité doté d'une telle capacité.

Il s'agit pour le praticien de se prononcer sur la compatibilité de l'état de **santé** de la personne gardée à vue dans sa globalité, c'est-à-dire à la fois **physique et psychique**. En cas de présence de signes cliniques patents de troubles mentaux laissant supposer au médecin requis une éventuelle incompatibilité de la mesure avec l'**état de santé psychique** de l'individu, une réquisition distincte devra être délivrée au praticien, lui demandant de se prononcer sur l'opportunité d'une mesure d'hospitalisation d'office.

Il convient de noter que l'appréciation de cette compatibilité ne saurait aboutir à ce que le médecin requis se prononce sur une éventuelle aptitude à répondre aux questions posées par les enquêteurs, mission qui relève d'une activité expertale.

b. La mission complémentaire : la constatation de lésions traumatiques visibles récentes

Il convient que le praticien requis constate les éventuelles lésions traumatiques visibles récentes sur la personne gardée à vue.

Cette mission, qui permet d'établir l'état de santé de la personne au moment de l'examen, présente un intérêt médico-judiciaire notable, notamment en cas de doléances ultérieures de l'intéressée.

c. La rédaction du certificat médical versé à la procédure

A l'issue de l'examen médical, le praticien devra remettre à l'officier de police judiciaire le certificat déterminant la compatibilité ou l'incompatibilité de l'état de santé de la personne gardée à vue avec le maintien de la mesure dans les locaux où elle se déroule.

Il convient de préciser que la constatation médicale de lésions traumatiques visibles récentes doit faire l'objet de la rédaction d'un *certificat autonome*, qui doit être *descriptif*.

Enfin, toute prescription médicamenteuse doit également donner lieu à la rédaction d'une ordonnance spécifique.

Un modèle de certificat médical type est versé en annexe au présent guide.

2-2- La mission médicale du médecin intervenant en garde à vue

a-L'information préalable, par le praticien, de la personne gardée à vue

La pratique de l'examen médical en garde à vue présente des particularités fortes, compte tenu du contexte dans lequel ce dernier intervient. Ainsi, le médecin doit être conscient que la personne gardée à vue peut chercher à minorer ou aggraver ses troubles. Par ailleurs, la garde à vue peut constituer une source d'angoisse et, partant, entraîner un risque d'aggravation de certaines affections.

En conséquence, il est nécessaire que le médecin informe 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 l'information de la personne gardée à vue doivent être les suivants :

- informer que le médecin agit dans tous les cas sur réquisition judiciaire et doit à chaque fois se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé de la personne gardée à vue avec le maintien de la mesure dans les locaux où elle se déroule, y compris si la demande émane de la personne elle-même ;
- informer qu'à l'issue de l'examen, un certificat déterminant cette compatibilité et un autre décrivant d'éventuelles lésions traumatiques visibles récentes, sont rédigés et remis à l'officier de police judiciaire ;
- informer des autres missions éventuellement mentionnées dans la réquisition judiciaire ;
- préciser que, dans les limites du cadre procédural de son intervention, 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 au principe de l'examen médical, d'une part, et aux constatations du médecin, d'autre part.

Le cas échéant, le médecin doit faire mention du refus de la personne de se soumettre à l'examen médical dans le certificat médical qu'il rédige, et qui sera annexé à la procédure. Mention de ce refus est également faite en procédure.

b- Soins et prescriptions d'urgence ou relatifs au maintien des soins en cours

En vertu de l'article 63-3 du code de procédure pénale, le médecin requis examine sans délai la personne gardée à vue.

Toutefois, cet impératif d'immédiateté de l'intervention du médecin se distingue de l'urgence strictement médicale, voire vitale, qui nécessite l'intervention d'un service médical d'urgence. Dans cette dernière hypothèse, il appartient au praticien examinant la personne de l'orienter vers la prise en charge médicale d'urgence adéquate, et à tirer les conclusions qui s'imposent quant à la compatibilité de l'état de santé de la personne avec la mesure de garde à vue.

L'examen doit également être pratiqué dans l'optique du repérage des risques suivants: suicide, conduites addictives (alcool, substances illicites, médicaments psychotropes) et pathologies mentales.

Ainsi, l'approche médicale doit permettre :

- de recueillir les **doléances** du patient ;
- de rechercher d'éventuelles **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 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 ; il doit se préoccuper de la continuité des soins en aval et notamment de la transmission des informations à l'administration pénitentiaire ou au médecin traitant ou hospitalier ; à l'inverse, la garde à vue ne constitue pas le moment approprié, sauf cas particuliers, pour débiter de nouveaux traitements non urgents ; le médecin reste toutefois libre de ses prescriptions, qui relèvent de sa seule responsabilité ;
- de proposer, le cas échéant, les **prises en charge thérapeutiques utiles**.

Toute doléance concernant des violences physiques et toute suspicion de telles violences, même en l'absence de doléance de la part de la personne examinée, doivent impliquer un examen complet, qui nécessite de faire devêtir l'intéressé.

Le médecin peut prescrire une **réévaluation** de l'état de santé de la personne gardée à vue selon une périodicité qu'il détermine.

c- Le dispositif de surveillance recommandé pour la personne gardée à vue

La prise en charge médicale de la personne gardée à vue prescrite par le médecin, peut nécessiter des attentions particulières de la part de ses gardiens (surveillance, délivrance de médicaments), attentions qui s'inscrivent dans le cadre de leur obligation de protection.

Ces attentions ne peuvent toutefois pas aller au-delà de ce qui serait susceptible d'être demandé à l'entourage familial de la personne si elle se trouvait en liberté.

Le médecin doit en outre préciser par écrit, sur le certificat médical remis à l'autorité requérante, les éventuelles modalités particulières de surveillance nécessaires au maintien de la garde à vue dans les locaux où elle se déroule.

En cas de maladie contagieuse, comme la gale, il importe que le médecin alerte l'officier de police judiciaire responsable de la garde à vue, des précautions à prendre pour éviter une contagion, sans pour autant les informer de la nature de la maladie dont il s'agit, afin de ne pas porter atteinte au secret médical.

S'il existe un risque de dégradation brutale de l'état de santé de la personne alors que cet état est, au moment de l'examen, compatible avec le maintien en garde à vue, le médecin requis doit en avertir le personnel de surveillance et l'inviter, en cas de suspicion d'une dégradation de l'état de santé de la personne ou d'une plainte de celle-ci concernant son état de santé, à faire appel au médecin régulateur du Centre 15 en vue de la prise en charge de la personne et de son éventuel transfert aux urgences.

d- La rédaction de la fiche médicale confidentielle

La fiche médicale confidentielle, non transmise à l'autorité requérante et conservée par le médecin, a pour objet de recueillir et de conserver la trace d'informations médicales ne concernant pas directement la mission fixée dans la réquisition judiciaire.

Les données recueillies concernent :

- **les antécédents médico-chirurgicaux**, y compris les conduites addictives, fréquentes et d'intérêt diagnostique, pronostique et thérapeutique majeur dans le temps de la garde à vue ;
- **les traitements en cours**, le jour et l'heure de la dernière prise ;
- **les conditions de la garde à vue** : les réactions psychologiques face à une décision de placement en garde à vue dépendant notamment de l'expérience que la personne peut avoir de la mesure, une attention médicale particulière doit être portée aux personnes placées en garde à vue pour la première fois ;
- **les données d'examen clinique** : le contenu de l'examen clinique est à l'appréciation du médecin, compte tenu des déclarations de la personne ; la description

systematique, même succincte, de l'état psychique de l'intéressé permet de situer le contexte de l'examen médical général ;

➤ **les examens complémentaires éventuellement pratiqués ou demandés ;**

➤ **la nature des traitements éventuellement administrés ou prescrits :** la nature des traitements administrés ou prescrits est couverte par le secret professionnel et ne doit pas être communiquée à l'autorité requérante, sauf dans l'intérêt direct de la personne et avec son accord ; elle doit cependant figurer dans la fiche médicale confidentielle.

Un modèle de fiche médicale confidentielle est versé en annexe au présent guide.

2-3- La délivrance des médicaments

L'état de la personne placée en garde à vue peut nécessiter un traitement médical, qu'il convient d'administrer en conciliant le respect du secret médical avec les contraintes inhérentes à la privation de liberté du gardé à vue et aux nécessités de l'enquête.

a- Les traitements prescrits dans le cadre du maintien des soins en cours

Si le médecin intervenant en garde à vue peut prendre acte du suivi d'un traitement médical en cours, il ne lui appartient toutefois pas de se substituer au médecin traitant. Cet examen médical ne doit donc pas constituer une véritable consultation médicale. La notion d'urgence à poursuivre les soins en cours doit guider l'action du praticien.

Lorsque la personne placée en garde à vue bénéficie d'une prescription médicale en cours, il n'est pas toujours nécessaire que le praticien rédige une nouvelle ordonnance pour que soit assurée la continuité du traitement médical.

Dans la mesure du possible, cette prescription médicale antérieure à la garde à vue doit être remise au service enquêteur :

➤ De préférence, grâce à la famille de la personne gardée à vue, qui apporte les médicaments, l'ordonnance et la carte vitale dans les locaux où se déroule la garde à vue ;

➤ A défaut, par l'action des enquêteurs lorsque l'intéressé est interpellé à son domicile ou à l'occasion d'investigations réalisées en ce lieu : il est dans ce cas souhaitable que les enquêteurs chargés de l'interpellation ou des investigations susvisées s'enquière immédiatement de l'existence, ou non, d'un traitement en cours et, dans l'affirmative, invitent l'intéressé à le leur remettre, ainsi que l'ordonnance afférente et la carte vitale.

Il est en tout cas préférable que le traitement en cours se trouve dans les locaux où se déroule la mesure de garde à vue, avant que le médecin ne se présente pour procéder à l'examen de l'intéressé, afin que le praticien puisse procéder lui-même au déconditionnement des médicaments : il répartit les comprimés nécessaires dans des enveloppes séparées et

cachetées, correspondant chacune à une seule prise et comportant uniquement la mention du nom de l'intéressé et de l'heure d'administration du médicament.

Dans l'hypothèse où les services enquêteurs ne peuvent trouver, ni se faire remettre une prescription médicale antérieure à la garde à vue, il convient que le praticien apprécie l'opportunité de procéder à une nouvelle prescription, au regard de l'état de santé de la personne retenue et de la notion d'urgence. Dans ce cas, qui doit rester exceptionnel, il incombe aux services enquêteurs, une fois munis de la prescription, d'aller se faire délivrer les médicaments à la pharmacie.

b- Les traitements prescrits en dehors du cadre du maintien des soins en cours

Dans les cas d'urgence, si le médecin intervenant en garde à vue ne dispose pas sur lui des médicaments nécessaires, il rédige une ordonnance, qu'il remet aux enquêteurs ou à la famille pour leur permettre d'obtenir la délivrance du traitement. A l'exclusion de toute autre indication, l'ordonnance porte les seules mentions de :

- la substance ;
- la posologie ;
- la durée du traitement ;
- le nom du patient ;
- la date de prescription ;
- la signature du praticien.

Le médecin ne remet une ordonnance aux enquêteurs ou à la famille qu'après s'être assuré de l'accord de la personne gardée à vue. Il n'est toutefois pas nécessaire que cet accord soit formalisé par écrit.

Si la personne gardée à vue refuse la communication de l'ordonnance aux enquêteurs ou à sa famille, plusieurs situations peuvent se présenter :

- Si la non-administration du traitement n'est pas de nature à remettre en question la compatibilité de l'état de santé de la personne gardée à vue avec le maintien de la mesure dont elle fait l'objet dans les locaux de police judiciaire, le médecin rédige un certificat médical en ce sens, le cas échéant sous réserve d'un réexamen ;
- Si l'administration du traitement constitue une nécessité vitale pour la personne gardée à vue, l'état de santé de ce dernier doit être déclaré incompatible par le médecin, qui rédige un certificat médical en ce sens ;

Par ailleurs, le service enquêteur ou la famille auxquels le médecin remet l'ordonnance doivent informer le praticien s'ils ne sont pas en mesure de se procurer sa prescription, afin que ce dernier puisse en tirer les conséquences qui s'imposent quant à la compatibilité, ou non, de l'état de santé de la personne gardée à vue avec la poursuite de la mesure dans les locaux de police judiciaire.

Compte tenu de ces difficultés, le groupe de travail préconise comme bonne pratique la conclusion entre les services et unités de police judiciaire et les services médicaux, des

conventions locales prévoyant que les praticiens intervenant en garde à vue transportent systématiquement avec eux certains médicaments courants.

c- Le cas du transfert de la personne gardée à vue à l'hôpital

S'il est nécessaire de procéder au transfert de la personne gardée à vue à l'hôpital, l'escorte chargée d'accompagner l'intéressée ne doit pas avoir accès à la prescription médicale, ni au certificat médical.

Toutefois, comme indiqué précédemment, en cas de maladie contagieuse, comme la gale ou la tuberculose, il importe que le médecin alerte l'escorte de transfèrement et les enquêteurs chargés du suivi de la procédure, des risques encourus et des précautions à prendre pour éviter une contagion, sans pour autant les informer de la nature de la maladie dont s'agit, afin de ne pas porter atteinte au secret médical.

Cette précaution est, en effet, indispensable à la préservation, tant des forces de l'ordre elles-mêmes, que de toutes les personnes placées sous leur responsabilité, et notamment des autres personnes gardées à vue.

III- L'organisation matérielle de l'intervention du médecin en garde à vue

3-1- Le moment de l'intervention

Conformément aux dispositions de l'article 63-3 du code de procédure pénale, le médecin requis doit examiner la personne gardée à vue sans délai.

Des contraintes liées au transport du praticien peuvent repousser dans le temps l'examen médical, mais il est recommandé aux médecins de ne pas prolonger ce délai d'intervention, même si cela n'a pas pour effet de suspendre les investigations.

Toutefois, si ce délai devait se prolonger, il peut être conseillé au praticien de prendre contact avec l'autorité requérante, pour s'assurer de la présence du gardé à vue dans les locaux au moment de son passage, la mesure de garde à vue pouvant être levée à tout moment par le magistrat compétent, ou l'intéressé pouvant ne pas être présent en raison des nécessités des investigations.

Afin de permettre au médecin, lorsqu'il est appelé, d'apprécier au mieux la situation et d'intervenir efficacement et dans des délais optimaux, il est souhaitable que l'autorité requérante lui communique toutes informations utiles concernant l'état de la personne et les contraintes procédurales de l'enquête.

La défaillance volontaire du praticien requis est susceptible d'aboutir à la mise en cause de sa responsabilité, sur le plan pénal ou disciplinaire (cf. *supra* 1-4-b-).

3-2- Le lieu de l'intervention du médecin dépend de l'organisation mise en place localement en matière de médecine légale

a- L'intervention in situ

La garde à vue se déroule en général au sein des locaux des services d'enquêtes. Toutefois, en fonction des circonstances de fait ou des nécessités de l'enquête, cette mesure peut être prise en tous lieux, et notamment sur les lieux de l'infraction, voire au domicile de la personne gardée à vue. L'examen peut donc avoir lieu dans ces lieux sous réserve qu'ils répondent à des exigences de sécurité et soient compatibles avec le respect de la dignité des personnes.

De manière générale, il est recommandé que l'examen médical soit pratiqué *in situ*, dans les lieux où se déroule la mesure de garde à vue, puisque le praticien est chargé de déterminer la compatibilité de l'état de santé de la personne avec un maintien de cette mesure dans les conditions dans lesquelles elle se déroule.

Si le service enquêteur est rattaché à une structure hospitalière locale dédiée à la médecine légale, l'examen peut être réalisé en ces lieux, sauf à ce que cette structure dispose d'une ligne de garde mobile capable d'intervenir dans les locaux de la garde à vue.

Lorsque le service enquêteur requiert un médecin relevant du réseau de proximité, celui-ci ne peut pas exiger de pratiquer l'examen au sein de son cabinet, sauf si les conditions d'un examen acceptable ne sont pas réunies dans les locaux où la mesure se déroule.

En toute hypothèse, si l'examen n'est pas effectué dans les locaux où se déroule la garde à vue, il appartient au médecin, pour remplir pleinement sa mission sans avoir vu ces derniers, de recueillir des éléments d'information sur les conditions matérielles de la privation de liberté, aux seuls fins de se prononcer utilement sur la compatibilité de la mesure dans ces locaux.

b- Sécurité et confidentialité des locaux

Quel que soit le lieu où se déroule l'examen, une relation de confiance doit s'instaurer entre le médecin et la personne gardée à vue. Cela suppose que l'examen soit pratiqué, sauf circonstances exceptionnelles à justifier dans la procédure, sur une personne libre de toute entrave.

Pour autant, il est nécessaire de concilier la confidentialité de l'examen et la sécurité du praticien et de la personne gardée à vue. En conséquence, il convient d'observer les préconisations suivantes :

- Le médecin et la personne gardée à vue doivent être seuls dans la pièce au moment où l'examen médical a lieu ;
- Il est vivement souhaitable que le local dans lequel se déroule l'examen médical de la personne gardée à vue permet au médecin et à l'intéressé de n'être ni vus, ni entendus par les forces de l'ordre pendant l'examen clinique ;
- En dehors du temps précis de l'examen clinique, une surveillance visuelle doit rester possible pour les policiers ou les gendarmes.

Par conséquent, les fonctionnaires ou militaires affectés à la surveillance des locaux de garde à vue doivent être en mesure d'intervenir immédiatement. A cet égard et dans la mesure du possible, des dispositifs d'appel d'urgence installés dans le local où se déroule l'examen médical pourraient permettre de concilier la sécurité du praticien et la confidentialité de l'examen. Les officiers de police judiciaire, qui sont responsables de la mesure de garde à vue et de l'intégrité physique de toutes les personnes présentes dans les locaux, doivent en outre impérativement être informés en temps réel en cas de difficulté.

Lorsque les examens seront pratiqués dans des locaux autres que ceux des services d'enquête, comme dans les unités médico-judiciaires, il appartient également aux fonctionnaires de police ou aux militaires de la gendarmerie nationale d'assurer la sécurité du praticien requis, tout en respectant la nécessaire confidentialité de l'examen médical.

c- Conditions d'hygiène

Sauf circonstances particulières, il n'est pas envisageable de pratiquer l'examen médical de la personne gardée à vue dans la geôle où est détenue l'intéressée.

Il convient que le praticien ait à sa disposition une pièce salubre comprenant un équipement adapté au bon déroulement de l'examen médical (cf. *infra* 3-2-d-).

En toute hypothèse, le local mis à la disposition du médecin doit être propre et correctement éclairé.

Dans le cadre du respect des règles minimales d'hygiène, le médecin doit également pouvoir accéder à un lave-mains.

d- Equipement

L'organisation des lieux de garde à vue doit tendre à ce que l'équipement suivant soit fourni, en vue d'un examen médical optimal :

- Un support horizontal permettant un examen clinique de la personne gardée à vue en position allongée : table d'examen, couchette, etc. Un bureau ou une chaise ne sauraient constituer un support adapté à un examen de cette nature.
- Une table et une chaise, afin que le praticien puisse rédiger son certificat médical.

Cet équipement doit toutefois être suffisamment léger pour pouvoir être déplacé compte tenu des contraintes propres aux locaux des services et unités de police judiciaire.

Le matériel médical nécessaire à l'intervention du médecin en garde à vue est apporté par ce dernier et ne diffère pas de celui qui lui est nécessaire pour l'exercice habituel de son métier.

e- Que faire si les conditions d'examen ne sont pas conformes aux principes précités ?

Si l'examen médical de la personne gardée à vue ne peut avoir lieu dans les conditions définies ci-dessus et s'il ne peut avoir lieu dans un autre local plus adapté, mais qu'il reste possible dans des conditions jugées acceptables par le médecin, celui-ci doit y procéder, conformément à la réquisition judiciaire qui lui a été adressée.

3-3- Les obstacles éventuels liés à la langue ou au langage

Un interprète dans la langue appropriée ou en langage des signes, ou tout service ou équipement permettant d'assurer la communication, doit être dans la mesure du possible opérationnel à l'arrivée du médecin, afin d'assister ce dernier au cours de l'entretien préalable à l'examen médical *stricto sensu*, dans le respect du principe de confidentialité.

Une telle organisation suppose toutefois que le médecin prévienne le service enquêteur de l'heure de son arrivée dans les locaux.

L'absence de l'interprète à l'arrivée du praticien ne doit pas conduire à différer l'examen médical, sous réserve que la personne gardée à vue puisse exprimer son consentement. Pour autant, le cas échéant, le médecin peut demander à compléter son examen médical par une seconde visite en présence de l'interprète².

² Dans ce cas, une nouvelle réquisition judiciaire doit être rédigée, qui fera l'objet d'une seconde rémunération.

IV- Le choix du praticien intervenant en garde à vue et la rémunération de l'examen

4-1- Le choix du praticien intervenant en garde à vue

a- Une organisation de l'intervention du médecin en garde à vue, indépendante du dispositif de la permanence des soins

L'intervention du médecin en garde à vue ne doit pas reposer sur l'organisation de la permanence des soins.

En effet, la permanence des soins relève d'un dispositif sanitaire réglementaire³ et financier spécifiques qui doit permettre l'intervention d'un médecin auprès de patients dont l'état de santé le requiert, après vérification par le biais d'une régulation médicale.

Or, dans nombre de secteurs à faible démographie médicale, la permanence des soins relève d'une organisation et d'un équilibre précaire qui, compte tenu de la finalité de cette permanence, n'a pas à prendre en compte le volume d'activité représenté par les examens des personnes gardées à vue.

De plus, l'examen d'une personne gardée à vue résulte de l'exercice d'un droit et non d'une nécessité thérapeutique.

L'intervention d'un médecin de garde auprès d'une personne gardée à vue, outre le fait qu'elle n'entre pas dans le champ de la permanence des soins, risque ainsi de remettre en cause l'organisation de celle-ci.

Il convient par conséquent que les procureurs de la République mettent en place une organisation autonome selon les modalités évoquées ci-dessous.

b- Des modalités d'organisation adaptées aux particularités locales

- En cas d'existence d'une structure hospitalière dédiée à la médecine légale

Dans l'hypothèse de la présence d'une telle structure sur le ressort du tribunal de grande instance, celle-ci doit impérativement être sollicitée pour fournir les ressources nécessaires à l'intervention du médecin en garde à vue, sous réserve que son fonctionnement prévoie l'organisation d'une astreinte, mobile ou non, à ces fins.

³ Article R. 6315-1 et suivants du code de la santé publique.

- La nécessaire constitution d'un réseau de proximité en l'absence de structure hospitalière dédiée à la médecine légale

En l'absence de toute structure hospitalière dédiée à la médecine légale, l'intervention du médecin en garde à vue doit reposer sur la constitution d'un réseau de proximité, qui pourra comporter :

- des structures privées ou associatives de médecine légale ;
- des médecins libéraux exerçant à proximité du lieu où se déroule la mesure de garde à vue et dûment formés ;
- le cas échéant et de manière résiduelle, des praticiens des services d'urgences hospitaliers au sein des locaux hospitaliers non spécifiquement dédiés à la médecine légale, lorsque ces praticiens sont en mesure de remplir cette mission sans mettre en péril leur cœur d'activité et lorsqu'ils ont pu bénéficier d'une formation spécifique, acquiescent au principe de cette mission et sont en effectifs suffisants.

Ce réseau doit prendre en considération les particularités locales du ressort : besoins judiciaires, démographie médicale, géographie du ressort, réseau et trafic routiers, etc.

L'établissement de listes périodiquement révisables ou d'un dispositif d'astreinte judiciaire de médecins volontaires ne peut être effectué qu'à l'initiative du procureur de la République et en concertation avec la représentation locale du conseil de l'ordre des médecins, les services enquêteurs et les services de l'agence régionale de santé.

La pérennisation de ce réseau de proximité suppose la rédaction d'une convention écrite, signée par l'ensemble des acteurs concernés et susceptible d'être révisée en cas de besoin. En effet, le bon fonctionnement du réseau de proximité passe par une grande souplesse d'organisation et d'adaptation aux différents paramètres locaux, nécessairement évolutifs.

c- Les qualités professionnelles exigées

Tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre des médecins peut être requis pour procéder à l'examen d'une personne en garde à vue.

Si le médecin est tenu de déférer à la réquisition, il doit toutefois récuser son concours lorsqu'il est le médecin traitant de la personne à examiner ; il peut également le faire s'il estime que les compétences médicales nécessaires outrepassent celles qui lui sont propres.

Pour répondre au mieux aux attentes des autorités judiciaires qui le requièrent, il est souhaitable qu'à défaut de l'expérience de ces examens, le praticien acquière, comme le préconise la conférence de consensus des 2 et 3 décembre 2004, une formation initiale et continue à la pratique de ces examens.

Les principales qualités professionnelles attendues du praticien pour procéder à l'examen des personnes gardées à vue sont les suivantes :

- Exercice de la médecine indépendamment des interventions en garde à vue ;
- Formation spécifique : connaissances en matière de médecine légale, connaissances minimales quant au fonctionnement de l'institution judiciaire, connaissance du cadre juridique de l'intervention, connaissance de la nature et de l'étendue de la mission ;

- Indépendance d'esprit et objectivité du raisonnement et des constatations, tant à l'égard des enquêteurs qu'à l'égard des personnes gardées à vue ;
- Intérêt porté à la mission ;
- Disponibilité ;
- Mobilité.

4-2- Le financement de l'examen

a- Un financement sur frais de justice

La rémunération aux fins de procéder à l'examen d'une personne gardée à vue s'effectue au titre des frais de justice criminels, correctionnels et de police.

Il convient de relever que, quel que soit son quantum, cette rémunération concerne exclusivement l'intervention de la personne requise pour examiner la personne gardée à vue, et non pas les examens techniques réalisés sur le fondement général des articles 60, 77-1 et 81, 151 et 152 du code de procédure pénale (réquisition à personne qualifiée), ni sur le fondement particulier de l'article 706-47-1 (expertise médicale) en matière d'infraction de nature sexuelle.

b- L'étendue de la rémunération

La rémunération consécutive à la réalisation d'un examen médical de gardé à vue présente un caractère forfaitaire. Elle ne donne donc lieu à aucune majoration pour des interventions effectuées de nuit, le dimanche ou un jour férié et n'ouvre pas droit au remboursement des frais de déplacement, ni de séjour.

c- La procédure de paiement

La personne physique ou morale requise⁴ percevra sa rémunération par l'établissement d'un mémoire de frais daté et signé. Un modèle de mémoire de frais type est versé en annexe au présent guide.

Il est particulièrement important que l'officier de police judiciaire précise avec soin le numéro de la procédure sur la réquisition judiciaire comme sur le mémoire de frais.

Les mémoires de frais dûment renseignés et impérativement accompagnés de l'original de la réquisition, doivent être adressés au parquet compétent pour certification, puis envoi à la régie de la juridiction.

⁴ Le ministère de la Santé souhaite que, s'agissant des médecins exerçant l'activité de médecine légale dans un établissement public hospitalier, les réquisitions judiciaires et la rémunération soient adressées à l'établissement pris en la personne de son représentant légal, et non pas au praticien lui-même, compte tenu des particularités propres au statut des médecins hospitaliers.

V- La prise en charge des médicaments prescrits pendant la garde à vue

5-1- Le principe : une prise en charge sur le budget de l'assurance maladie

Les médicaments prescrits, par le médecin requis, à la personne placée en garde à vue sont délivrés sur présentation de l'ordonnance et de la carte Vitale de l'intéressée au pharmacien de ville ou à la pharmacie de l'hôpital dès lors qu'elle peut prouver ses droits à l'assurance maladie et conformément à ceux-ci.

Sont dispensés de faire l'avance des frais, notamment :

- les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) ;
- les personnes soignées pour un accident de travail ou une maladie professionnelle ;
- les personnes éligibles à l'aide pour une complémentaire santé pour la part obligatoire.

5-2- Les difficultés de mise en œuvre du principe : le recours à l'aide médicale d'Etat

Le paiement des médicaments dans les situations d'urgence de la garde à vue peut poser des difficultés si l'intéressé ne bénéficie pas :

- de droits ouverts suffisants à une prise en charge intégrale des frais à engager et qu'il ne détient pas sur lui la somme pour s'acquitter lui-même d'une partie de la dépense restant à sa charge ;
- de la justification d'une dispense d'avance de frais.

En ces cas, la législation relative à l'aide médicale de l'État prévoit la prise en charge financière des frais pharmaceutiques et, le cas échéant, des frais de soins infirmiers prescrits par le médecin intervenant auprès des personnes en garde à vue, en application de l'article L. 251-2 du code d'action sociale et de la famille, sous réserve de la parution du décret d'application prévu par la loi.

Dans cette hypothèse, les frais seront payés intégralement à l'établissement de santé public, à l'officine de pharmacie ou au professionnel infirmier libéral par les services de l'État dans le département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales - DDASS).

Pour être remboursés des dépenses qu'ils ont avancées pour des médicaments ou des soins à des personnes gardées à vue, l'établissement de santé public, l'officine de pharmacie ou le professionnel infirmier libéral adresseront à la DDASS de leur département l'ordonnance du médecin requis par l'officier de police judiciaire, le procureur de la République ou le juge d'instruction, ainsi que l'état de frais justifiant la délivrance de médicaments ou de soins prodigués.

Il convient toutefois d'observer que, pour être mises en œuvre, ces dispositions doivent faire l'objet d'un décret d'application, en cours de contresignature. La prise en charge sur le budget

de l'AME dans les conditions ci-dessus définies sera donc effective à compter de la publication du décret d'application.

Dans l'attente de cette publication, seule une solution au cas par cas, fonction de la bonne volonté des différents intervenants, peut être mise en œuvre. En toute hypothèse, en aucun cas la délivrance des médicaments aux personnes gardées à vue ne devra être prise en charge sur frais de justice ou sur le budget des services d'enquête, voire sur les fonds propres des enquêteurs, cette délivrance relevant de la mission de soin du médecin.

5-3- Le cas du transfert de la personne gardée à vue à l'hôpital

Dans le cas où le médecin intervenant en garde à vue prescrit un transfert par ambulance, la prise en charge de cette dernière s'opère selon les mêmes règles que ci-dessus.

Si le transfert est décidé en raison de l'état de santé de la personne gardée à vue, deux hypothèses peuvent se présenter :

- Si le médecin considère que l'état de santé de la personne gardée à vue n'est pas compatible avec la mesure dans les conditions où elle se déroule et nécessite une hospitalisation : la personne gardée à vue est alors hospitalisée selon les modalités de prise en charge habituelles.
- Si le médecin sollicite, avant de se prononcer sur la compatibilité de la garde à vue avec l'état de santé, des examens complémentaires : la facturation de ces derniers obéit alors aux mêmes règles que décrites *supra* (cf. 4-2-a, b et c).

ANNEXES

Annexe 1 – Tableaux récapitulatif quant aux droits à l'examen médical des personnes gardées à vue ou retenues

Annexe 2 – Liste des membres du groupe de travail ayant participé à l'élaboration du guide méthodologique

Annexe 3 – Modèle de réquisition judiciaire à personne

Annexe 4 – Modèle de certificat médical établi après examen d'une personne en garde à vue

Annexe 5 – Modèle de fiche médicale confidentielle

**Annexe 1(A) : GARDE À VUE - DROIT À UN EXAMEN MEDICAL POUR LA PERSONNE MAJEURE
PLACEE EN GARDE À VUE**

	<u>Placement en garde à vue</u>	<u>Première prolongation</u>	<u>Seconde prolongation</u>	<u>Troisième prolongation</u>	<u>Quatrième et cinquième prolongation</u>
<u>durées</u>	Période maximale de 24 heures	24 heures soit un total de 48 H	24 heures ou exceptionnellement une seule prolongation de 48 h soit un total de 96 H	24 heures	2 x 24 heures soit un total de 144 H
<u>Cadres juridiques</u>	<u>Droit commun :</u> Crime ou délit, le cas échéant, puni d'une peine d'emprisonnement - Enquête préliminaire - Enquête de flagrance - Exécution d'une commission rogatoire	<u>Droit commun (suite) :</u> Prolongation accordée par le procureur de la République ou le juge d'instruction, avec présentation préalable obligatoire (préliminaire et CR) ou facultative (flagrance) et par autorisation écrite.	<u>Criminalité organisée :</u> infractions visées par l'article 706-73 du CPP. Prolongation accordée par le JLD à la requête du PR ou par le juge d'instruction, après présentation préalable obligatoire.	<u>Criminalité organisée (suite) :</u> Prolongation accordée par le JLD ou le JI-Dispense de présentation préalable possible.	<u>Terrorisme :</u> Infraction visée au 11° de l'article 706-73 du CPP. Prolongation accordée uniquement par le JLD.
<u>Visas examen médical</u>	Article 63-3 du CPP		Article 706- 88 al. 4 du CPP		Article 706-88 al 9 du CPP
<u>Droit à un ou plusieurs examens médicaux</u>	<u>Examen facultatif.</u> - Sur demande de la personne gardée à vue, - Sur demande d'un membre de la famille, en l'absence d'une demande de la personne gardée à vue et - Si nécessaire, à tout moment, sur instruction du PR ou sur initiative de l'OPJ	Un second examen est possible en cas de prolongation de GAV. Selon les mêmes modalités que pour la première période de 24 heures.	<u>Examen obligatoire.</u> Par ailleurs, la personne gardée à vue est avisée de son droit de demander un nouvel examen médical. Cet examen médical est de droit.	<u>Examen facultatif.</u>	<u>Examen obligatoire au début de chaque nouvelle période de 24 heures.</u> En complément, la personne gardée vue à la possibilité de demander un ou plusieurs examens médicaux supplémentaires.
<u>Modalités d'intervention du médecin</u>	Le médecin examine sans délai (*) la personne gardée à vue et se prononce sur l'aptitude au maintien en garde à vue en rédigeant un certificat médical versé au dossier. (*) l'article 63-1 du CPP prévoit que les diligences résultant pour les enquêteurs de la notification des droits à la personne gardée à vue doivent intervenir au plus tard dans un délai de trois heures à compter du placement en GAV, sauf circonstances insurmontables.				

Annexe 1(B) - Rétention ou garde à vue- mineurs- droit À un examen médical -

	<u>Mineurs de 10 à 13 ans</u>	<u>Mineurs de 13 à 16 ans</u>	<u>Mineurs de 16 à 18 ans</u> <u>(sous réserve des</u> <u>dispositions spécifiques</u> <u>à la criminalité et</u> <u>délinquance</u> <u>organisées)</u>
<u>Nature de la mesure</u> <u>privative de liberté</u>	Retenue	Garde à vue	
<u>Conditions légales</u>	<p>Accord préalable du procureur de la République, du juge d'instruction ou du juge des enfants. Art. 4 de l'ord. du 02/02/1945</p> <p>Indices graves ou concordants laissant présumer la commission d'un crime ou d'un délit puni d'au moins 5 ans d'emprisonnement</p>	<p>Enquête de flagrance : Art 63 et 67 du CPP Une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner la commission (ou la tentative de commission) d'une infraction qualifiée de crime ou de délit puni d'une peine d'emprisonnement</p> <p>Enquête préliminaire : art 77 du CPP Une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner la commission (ou la tentative de commission) d'une infraction qualifiée de crime ou de délit.</p>	
<u>Durée de la mesure</u>	<p>12 heures maximum, renouvelables une fois à titre strictement exceptionnel. Par autorisation écrite et sur présentation préalable obligatoire.</p> <p align="right">Soit un total de 24H</p>	<p>24 heures renouvelables une fois, si l'infraction visée est punie d'une peine d'au moins 5 ans d'emprisonnement. Présentation préalable obligatoire au magistrat en charge de l'enquête.</p> <p align="right">soit un total de 48 H</p>	<p>24 heures renouvelable une fois. Présentation préalable obligatoire au magistrat.</p> <p align="right">soit un total de 48 H</p>
<u>Visa examen médical</u>	Art 4-III de l'ord. Du 02/02/1945 et 63-3 du CPP		Art 63-3 du CPP
<u>Droit à un ou plusieurs examens médicaux</u>	Examen médical obligatoire dès le début de la retenue ou de la garde à vue.		Examen médical facultatif
	<p>Désignation obligatoire d'un médecin dès le début de la retenue ou de la garde à vue.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - soit à la demande du mineur - soit à la demande d'un membre de la famille du mineur, si le mineur ne l'a pas demandé. - soit sur instruction du PR ou initiative de l'OPJ <p>Un second examen peut également être demandé si la garde à vue a été prolongée.</p>
<u>Certificat médical</u>	<p>Le médecin doit se prononcer sur l'aptitude au maintien en retenue ou en garde à vue. Le certificat est versé au dossier.</p>		

Annexe 2 : Liste des membres du groupe de travail ayant participé à l'élaboration du guide méthodologique

Représentants du ministère de la Justice

- **Jean-Marie HUET**, directeur des affaires criminelles et des grâces
- **Nathalie BECACHE**, sous-directrice de la justice pénale générale (DACG)
- **Myriam QUEMENER**, substitut général près la cour d'appel de Versailles (sous-directrice de la justice pénale générale jusqu'en décembre 2006)
- **Aude MARLAND**, chef du bureau de la police judiciaire (DACG)
- **Christine MOREAU**, magistrat de liaison à Berlin (chef du bureau de la police judiciaire jusqu'à en septembre 2007)
- **Estelle LAMOTTE-GENET**, magistrat au bureau de la police judiciaire
- **Georges FAIVRE**, DSJ (ministère de la justice)

Représentants du Conseil national de l'ordre des médecins

- **Docteur Walter VORHAUER**, secrétaire général du CNOM
- **Docteur André DESEUR**, médecin au CNOM, conseiller national, président de la commission nationale de la permanence des soins et de l'aide médicale urgente du CNOM, vice-président de la section exercice professionnelle du CNOM
- **Sylvie BRETON**, juriste au CNOM
- **Isabelle JOUANNET**, juriste au CNOM

Représentants du ministère de l'Intérieur

- **Catherine ASHWORTH**, conseillère technique au cabinet du DGPN
- **Patrick RIOU**, inspecteur général à l'IGPN

Représentants du ministère de la Santé

- **Marie-Odile MOREAU**, DHOS (ministère de la santé)
- **Pierre MORISSET**, DHOS (ministère de la santé)
- **Martine CLEMENT**, DGS (ministère de la santé)
- **Jean-Guy MABILLE**, DGAS (ministère de la santé)

Représentants du ministère de la Défense

- **Jacques DIACONO**, adjoint au chef du bureau de la police judiciaire (DGGN)
- **Marc PETER**, bureau de la police judiciaire (DGGN)

Autres sachants

- **Madeleine SIMONCELLO**, procureure de la République près le tribunal de grande instance de Reims
- **Solange MORACCHINI**, procureur de la République adjoint près le tribunal de grande instance de Bobigny
- **Carol DUGAST**, magistrat
- **Patrick CHARIOT**, médecin légiste à l'unité médico-judiciaire de Bondy (93)

Annexe 3 : Modèle de réquisition judiciaire à personne

Annexe au procès-verbal n° _____ (n° du PV)

Réquisition judiciaire à personne

Examen médical d'une personne placée en garde à vue

Nous _____ (nom et prénom), _____ (qualité), agent de police judiciaire* / officier de police judiciaire* en résidence à / au _____ (nom et lieu du service ou de l'unité de police judiciaire),

Agissant en vertu des dispositions de l'article 63-3 du code de procédure pénale (et, suivant les cas, de l'article 4 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 modifiée, relative à l'enfance délinquante ; de l'article 77 ou 154 du code de procédure pénale de l'article 706-88 du code de procédure pénale),

Prions et, au besoin, requérons M. le médecin de permanence* / M. le Docteur* _____ (nom et prénom du médecin) exerçant au centre hospitalier _____ (nom et adresse du centre hospitalier)

à l'effet de bien vouloir procéder aux actes ci-après :

1 – Se transporter à _____ (lieu où se déroule la mesure de garde à vue) ou procéder à l'examen au centre hospitalier de _____ (rayer la mention inutile)

2 – Examiner le nommé :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

3 – Indiquer si l'état de santé de la personne examinée est compatible avec son maintien en garde à vue dans nos locaux ;

4 – Signaler l'existence d'éventuelles lésions traumatiques visibles récentes ;

5 – En cas de troubles mentaux patents, dire si la personne examinée relève d'une hospitalisation d'office ;

6 – Indiquer les autres actes ou examens médicaux nécessaires à la détermination de la compatibilité de l'état de santé de cette personne avec son maintien en garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure ;

7 – Rédiger un certificat médical et nous le remettre.

Pour sa garantie personnelle et afin qu'il n'en ignore et ait à s'y conformer, remettons l'original de la présente réquisition judiciaire au médecin susnommé.

Fait à _____ (ville), le ____/____/____ (date) à ____ h ____ (heure).

L'agent ou l'officier de police judiciaire

Rayer la ou les mentions inutiles

Annexe 4 : modele de certificat médical établi après examen d'une personne en garde à vue

Certificat médical établi après examen d'une personne placée en garde à vue*

Je soussigné, _____, **Docteur en médecine**, agissant sur réquisition judiciaire de M./Mme _____, en résidence à/au _____, certifie m'être transporté le ____/____/____ (date), à ____ h ____ (heure).

- Dans les locaux de police judiciaire
 A l'hôpital
 A / Au _____ (autre lieu)

Pour examiner une personne gardée à vue déclarant l'identité suivante :

Nom : _____ **Né(e) le** ____/____/____
Prénom : _____ **Sexe :** F M

Aux fins de :

- 1- Indiquer si l'état de santé de cette personne est compatible avec son maintien en garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure ;
- 2- En cas de troubles mentaux patents, dire si cette personne relève d'une hospitalisation d'office ;
- 3- Rédiger un certificat médical et le remettre à l'autorité requérante ;
- 4- Indiquer les autres actes ou examens médicaux nécessaires à la détermination de la compatibilité de l'état de santé de cette personne avec son maintien en garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure.

Cette personne, informée de ma mission, a consenti à son accomplissement : Oui Non

1- Doléances exprimées

.....
.....

2- Examen clinique et nécessités thérapeutiques

Non pratiqué pour les raisons suivantes :

.....
.....
.....

Pratiqué :

- Troubles mentaux relevant d'une hospitalisation d'office : Oui Non
- Lésions traumatiques visibles récentes : Oui Non
- Rédaction d'un certificat médical descriptif de blessures : Oui Non
- Délivrance d'une ordonnance pour l'achat de médicaments : Oui Non
- Traitement administré ou remis :
 - Traitement administré directement à la personne
 - Traitement remis à l'officier de police judiciaire sous enveloppe pour une administration différée :
Heures de dispensation pour 24 heures :

3- Conclusions

Etat de santé **compatible** avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure.

Etat de santé **compatible** avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure, **sous réserve** du respect des conditions suivantes :

.....
.....
.....

Etat de santé nécessitant que la compatibilité avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure soit **déterminée par un médecin spécialisé en** _____** (spécialité)

Etat de santé **incompatible** avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure.

- Impossibilité de se prononcer** sur la compatibilité de l'état de santé avec le maintien de la garde à vue dans les locaux où se déroule la mesure pour la raison suivante :

.....
.....
.....

4- Observations complémentaires

.....
.....
.....

(Signature et cachet du
médecin)

* Certificat médical établi sur réquisition judiciaire et remis à l'autorité requérante
** Rayer la mention inutile

Annexe 5 : Examen médical d'une personne placée en garde à vue- Fiche médicale confidentielle à l'usage exclusif du médecin requis

**Examen médical d'une personne placée en garde à vue
- Fiche médicale confidentielle à l'usage exclusif du médecin requis -**

Examen médical d'une personne placée en garde à vue déclarant l'identité suivante :

Nom : _____ **Né(e) le** ____/____/____
Prénom : _____ **Sexe :** F M

1- Antécédents médico-chirurgicaux déclarés

- Asthme Diabète Epilepsie Cardiopathie HTA
 Pathologies mentales : Maladies infectieuses :
Conduites addictives : Alcool Autres drogues : Médicaments psycho-actifs
 Antécédents suicidaires
 Grossesse en cours Contraception en cours Autres antécédents :

.....
S'il y a lieu, préciser :
.....
.....
.....

Traitement en cours (préciser le jour et l'heure de la dernière prise) :
.....
.....
.....

2- Conditions de la garde à vue

.....
.....
.....

- Violences alléguées survenues : avant l'interpellation pendant l'interpellation pendant la garde à vue
Nature des violences alléguées :

.....
.....
.....
.....

3- Examen clinique

TA : / Pouls : Auscultation :
.....
.....
.....
.....

Lésions traumatiques ou blessures visibles récentes (nature, emplacement) :
.....
.....
.....

4- Examens complémentaires éventuels – résultats

Glycémie capillaire : Débit expiratoire de pointe (*peak flow*) :
.....

Prélèvement sanguin* / urinaire* :
.....

Radiographies : Autres :
.....

5- Nécessités thérapeutiques

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

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

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

Surveillance nécessaire pendant la garde à vue :
.....
.....

Demande d'un avis spécialisé :
.....

Demande d'une hospitalisation :
.....

6- Commentaires

.....
.....
.....
.....

* *Rayer la mention inutile*

Fait à, le / /

