

Suspicion de violences chez un patient en réanimation : que faire ?

What can be Done if Violence is Suspected in a Patient in Intensive Care Unit?

C. Rougé-Maillart · C. Buchaillet

Reçu le 12 février 2015 ; accepté le 24 mars 2015
© SRLF et Lavoisier SAS 2015

Résumé Le médecin réanimateur peut rencontrer des situations pour lesquelles il suspecte que l'état du patient résulte de violences commises par un tiers. Il est également confronté à des morts qui sont suspectes. La situation est d'autant plus difficile que le réanimateur n'a souvent que peu de renseignements sur le mécanisme de survenue, les patients pouvant être inconscients. Les auteurs se proposent de décrire plusieurs vignettes qui permettront de discuter de la conduite à tenir dans ce genre de situation. Est envisagée la situation d'un patient inconscient qui présente des signes suspects de violences. Cette première vignette permet d'aborder le repérage des blessures suspectes et la notion de signalement médico-légal. La deuxième vignette concerne une suspicion d'agression sexuelle. Les auteurs abordent la problématique de la prise en charge des agressions sexuelles et détaillent la possibilité de signalement médico-légal avec l'accord de la victime. Enfin, à travers deux dernières vignettes, sera traitée la notion d'obstacle médico-légal. Après avoir précisé cette notion, les conséquences d'un obstacle médico-légal et les circonstances dans lesquelles un obstacle médico-légal doit être coché seront abordées. Des conduites à tenir pour gérer un décès pour lequel un obstacle a été émis seront proposées.

Mots clés Violences · Coups et blessures · Signalement judiciaire · Mort suspecte · Obstacle médico-légal

Abstract Intensive care physicians are often faced with situations where the patient's condition is suspected to be the result of violence committed by a third party. They must also deal with suspicious deaths. The situation is more difficult because the intensive care physician often has little information about what actually happened, since patients may be unconscious. The authors propose to describe several labels that will allow

discussion of the behavior to adopt in this type of situation. The considered scenario is an unconscious patient presenting tell-tale signs of violence. This first label covers the identification of suspicious injuries and the concept of forensic reporting. The second label covers the suspicion of sexual assault. The authors address the issue of how to handle sexual assaults and outline the possibility of forensic reporting with the victim's consent. Finally, the last two labels will cover the concept of forensic reservations. Having clarified this notion, the consequences of a forensic obstacle, the circumstances in which a forensic obstacle must be checked will be addressed. Pipes to take to manage a death for which a barrier has been issued will be proposed.

Keywords Violence · Assault · Judicial reporting · Suspicious death · Forensic reservations

Introduction

Le médecin réanimateur est souvent confronté à des situations médico-légales. En effet, il est amené à prendre en charge des patients souvent hors d'état de relater les événements et/ou hors d'état de se protéger d'éventuelles situations de violences. Il peut être confronté à des décès suspects.

Il doit donc être averti et sensibilisé afin de repérer ces situations suspectes. Il se doit d'agir tout en respectant le cadre légal.

Nous nous proposons d'envisager différentes situations, qui seront présentées sous forme de vignettes et pour lesquelles nous discuterons de la conduite à tenir.

Première situation : suspicion de violences chez une personne inconsciente

Une femme de 55 ans, sans antécédent, est hospitalisée dans le service de réanimation médicale. Elle a été découverte inconsciente à son domicile par sa fille, qui a appelé le SAMU.

C. Rougé-Maillart (✉) · C. Buchaillet
LUNAM université d'Angers, UPRES EA 4337,
service de médecine légale, CHU Angers,
F-49933 Angers cedex 09, France
e-mail : CIRouge-Maillart@chu-angers.fr

À l'arrivée dans le service, elle présente un état neurologique altéré (score de Glasgow à 6).

On constate une plaie du cuir chevelu située au niveau du vertex. Il s'agit d'une plaie anfractueuse verticale, mesurant plus de 5 cm de long. Le scanner cérébral met en évidence un hématome sous-dural pariétal droit, ainsi qu'une contusion œdémato-hémorragique basi-frontale gauche.

Repérage des blessures suspectes

Il est important d'examiner la personne, afin de rechercher des lésions qui pourraient faire évoquer des violences commises par un tiers. Il s'agit d'un examen clinique cutané, complet si possible (examen du cuir chevelu, du cou, des membres, y compris zone[s] de préhension, c'est-à-dire poignets, face interne des bras, du tronc). Il est également important de vérifier qu'il n'y a pas de lésion de la vulve ou de la marge anale. Il est difficile de réaliser un examen génital complet, surtout si la personne est inconsciente. Celui-ci pourra être éventuellement réalisé ultérieurement selon le contexte.

Le caractère suspect des blessures peut découler de plusieurs éléments :

- localisation(s) non compatible(s) avec une chute de la personne de sa propre hauteur : vertex, région rétro-auriculaire, région cervicale, face interne des bras, région lombaire ;
- multiplicité des lésions et de leur localisation : l'existence de lésions multiples situées dans plusieurs plans (antérieur, postérieur, région latérale droite et/ou gauche) ou dans des zones non saillantes doit faire suspecter des violences. De même, des lésions multiples paraissant d'âges différents doivent également être considérées comme suspectes ;
- l'aspect des lésions : lésions évocatrices d'un mécanisme contondant (caractère anfractueux des plaies, caractère ecchymotique), lésions évocatrices d'une arme blanche (bords nets, aspect de plaie en boutonnière), lésions évocatrices de préhension ou d'appui forcé (lésions pétéchiiales) (Fig. 1) ;
- l'incompatibilité entre le mécanisme présumé et la constatation.

Dans le cas clinique exposé, il est important de noter la situation de la plaie (peu compatible avec une chute) et l'importance des lésions sous-jacentes.

Il peut être important de prendre des photos avant tout soin, afin de pouvoir ultérieurement rediscuter du mécanisme de survenue des lésions avec, si possible, repère métrique placé à même hauteur – telle une règle (Fig. 1).

En effet, une fois que les plaies ont été parées et suturées, il est beaucoup plus difficile de se prononcer sur les éventuels mécanismes de survenue. Même lorsque le mécanisme



Fig. 1 Prise de mesures pour examens ultérieurs

lésionnel paraît évident, il est intéressant de prendre des photos avant parage. Par exemple, pour les plaies par arme blanche, le médecin légiste a besoin de voir l'aspect des berges et l'aspect des angles pour se prononcer sur une compatibilité avec telle ou telle arme. Pour les plaies par arme à feu, il est capital d'avoir vu la plaie avant nettoyage pour se prononcer sur la distance de tir.

Ces photos ne nécessitent pas une technicité particulière. Elles seront mises dans le dossier du patient (informatique ou papier – après impression) avec le nom, la date et l'heure. Elles sont un élément du dossier médical et ne nécessitent pas de « certification » particulière.

Elles pourront même, si nécessaire, être intégrées dans un certificat descriptif réalisé ultérieurement par le médecin. Elles ont la même valeur que le descriptif écrit des lésions. Le fait que le médecin certifie avoir personnellement examiné le patient suffit.

Faut-il réaliser une alcoolémie et une analyse toxicologique ?

Dans ce genre de situation, l'alcoolémie et l'analyse toxicologique sont souvent réalisées dans un but diagnostic. Sur le plan médico-légal, il est intéressant de les réaliser de manière

systématique. En effet, la mise en évidence d'alcool ou d'autres substances dans le sang et les urines de la victime peuvent permettre d'aider la discussion médico-légale ultérieure, notamment sur le plan de la vigilance de la victime au moment des faits. De plus, ces analyses peuvent révéler des situations de soumissions chimiques aiguës ou chroniques. Il est important de préciser au laboratoire de toxicologie que cette analyse est réalisée dans un but médico-légal, notamment de recherche de soumission chimique, ce qui permettra la recherche de substances spécifiques et un dosage quantitatif de ces dernières. En effet, certaines substances demandent des techniques de dosages spécifiques pour être dépistées.

Il est nécessaire de prélever du sang, mais également des urines. Les cheveux pourront également être un support d'analyse, mais il n'y a aucun intérêt à faire ce prélèvement capillaire en urgence.

Si le médecin n'est pas dans le cas d'un examen sur réquisition, ces dosages peuvent être analysés comme un examen complémentaire et les résultats seront commentés dans le certificat remis à la patiente.

Comment alerter d'une situation suspecte chez un patient hors d'état de se protéger ?

Le médecin qui suspecte des violences commises chez une personne hors d'état de se protéger doit la protéger.

Lorsqu'une personne est en état comateux, on peut considérer qu'elle est hors d'état de se protéger, dans le sens où elle n'est pas capable de signaler qu'elle a subi des violences.

Bien sûr, la personne est, dans l'immédiat, protégée physiquement, puisqu'elle est hospitalisée. Elle n'est donc plus exposée à son éventuel agresseur. Il est recommandé une certaine vigilance de l'équipe de réanimation lors des visites.

Mais si son état résulte de violences, il est important de le signaler. En effet, il est primordial que les faits puissent être rapidement établis et il peut être important qu'une enquête judiciaire soit rapidement diligentée. D'autre part, si ce patient est soumis à des violences chroniques, le retour au domicile peut l'exposer à de nouvelles violences.

Dans la situation que nous avons décrite, il existe une forte suspicion de violences ayant pu être commises par une tierce personne.

Cette situation ne peut pas se gérer sans qu'une enquête soit réalisée, afin d'examiner les lieux pour retrouver d'éventuelles traces d'un tiers ou permettre de comprendre le mécanisme de survenue de la lésion. Plus l'enquête est réalisée rapidement, plus seront importantes les chances de retrouver des éléments permettant de comprendre ce qui s'est passé. En effet, les enquêteurs pourront rapidement entendre d'éventuels témoins, examiner le domicile pour retrouver des traces de sang (par exemple le long d'un radiateur ou

d'un coin de meuble, ce qui pourrait corroborer une chute de la personne). Ils pourront rechercher rapidement des indices en faveur d'un vol, entendre l'entourage. Si cette enquête est réalisée plusieurs semaines plus tard, il y a de forts risques qu'elle n'aboutisse pas.

Le signalement judiciaire n'est pas une obligation pour le médecin. En effet, l'obligation de signaler contenue dans l'article 434-3 du code pénal ne s'applique pas au médecin (Encadré 1). Il a par contre la possibilité de déroger au secret professionnel selon les dispositions de l'article 226-14 alinéa 1 du code pénal (Encadré 2).

Encadré 1

Article 434-3 du Code Pénal

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13

Encadré 2

Article 226-14 alinéa 1 du Code pénal

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1/ À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique

Un médecin ne pourra donc jamais se voir reprocher un non-signalement, mais pourra se voir reprocher une non-assistance à personne en péril si, devant une situation évidente de violences, il n'a pas protégé la victime, notamment par un signalement judiciaire.

Rédaction d'un signalement

Le signalement doit être fait auprès du procureur de la République. Il faut rédiger un certificat, qui sera faxé au Parquet, à

l'attention du procureur de la République. Un contact téléphonique peut être pris préalablement avant de faxer le rapport. Dans tous les tribunaux, il existe une permanence Parquet, qui s'appelle le TTR (Traitement en Temps Réel). Il peut être intéressant que le numéro du TTR soit disponible dans les services. Il est également possible de joindre le commissariat (ou la gendarmerie selon la localisation géographique), afin d'obtenir le numéro du procureur de permanence.

Le signalement peut être rédigé selon le modèle présenté dans l'encadré 3.

Encadré 3

Monsieur le Procureur,

Je porte à votre connaissance la situation de Mme X hospitalisée dans le service depuis le ... Mme X a été retrouvée inconsciente à son domicile. Les circonstances sont inconnues. Elle présente un important traumatisme craniocérébral et une plaie du cuir chevelu. Ces lésions sont traumatiques et sont difficilement expliquées par une chute de la personne de sa propre hauteur.

Le pronostic vital n'est plus engagé mais il existe un risque de séquelles neurologiques.

Mme X présente toujours un état de conscience altérée. C'est pourquoi nous vous signalons cette situation.

À

Docteur

Signature

Légalement, il n'est pas nécessaire de prévenir l'administration du centre hospitalier.

Bien sûr, à tout moment, il peut être intéressant de faire appel au service de médecine légale ou à l'unité médicojudiciaire s'il en existe une pour discuter de la nature des lésions, du mécanisme éventuel et aider à la rédaction du signalement. Les services de médecine légale ou les unités médicojudiciaires de proximité ayant souvent des contacts fréquents avec les magistrats, les médecins légistes pourront se charger d'avertir le procureur de ce signalement.

Par contre, il est important que le signalement soit réalisé par le médecin réanimateur. En effet, il est possible que suite à ce signalement, un médecin légiste soit requis afin d'infirmier ou d'affirmer la suspicion, de se prononcer sur la durée de l'incapacité totale de travail ou sur le risque d'infirmité, de se prononcer sur la compatibilité avec les premiers éléments de l'enquête. Si le signalement a été fait par le médecin légiste, il ne pourra pas par la suite être à nouveau requis pour un avis « d'expert », ce qui peut compliquer la procédure.

Deuxième situation : signalement de violences avec l'accord de la victime (exemple d'une suspicion d'agression sexuelle)

Une jeune femme de 28 ans est retrouvée très somnolente à son domicile. Elle est habillée, mais sans sous-vêtements. Le « screening » toxicologique met en évidence un taux élevé de benzodiazépines. L'alcoolémie est nulle.

Son état clinique s'améliore rapidement. Elle vous explique qu'elle était à une soirée la veille chez des amis. Elle se souvient avoir bu du jus d'orange et avoir dansé. Elle ne se souvient plus de la fin de la soirée et ne sait pas comment elle est rentrée. L'examen clinique met en évidence une ecchymose frontale droite récente, une ecchymose récente de la face interne de la cuisse droite. La jeune femme de plainte de brûlures urinaires. Elle n'a pas d'antécédent et ne prend aucun traitement.

Lorsqu'une agression sexuelle est suspectée, il est préférable que l'examen gynécologique soit réalisé dans un cadre judiciaire. En effet, la découverte d'un ADN étranger sur des prélèvements génitaux peut être un élément capital pour apporter la preuve du fait suspecté et identifier un agresseur. Il est alors très important que ces prélèvements (écouvillonnages) soient réalisés sur réquisition, remis aux enquêteurs, qui les placeront sous scellés. Ils seront ensuite analysés sur réquisition également. Ceci est très important pour la véracité de la preuve médico-légale.

De plus, les éventuelles lésions cutanées et génitales constatées dans le cadre d'un examen sur réquisition auront davantage de valeur médico-légale.

Comment déclencher la procédure judiciaire ?

Elle peut être déclenchée par une plainte de la patiente. Cependant, dans cette situation, la patiente est hospitalisée. Elle ne pourra éventuellement porter plainte qu'à sa sortie, ce qui sera trop tard pour les prélèvements génitaux. De plus, ces situations sont souvent difficiles pour les victimes et aller déposer plainte peut être une épreuve.

Il faut expliquer à la jeune femme qu'il est important que cet examen soit réalisé dans un cadre judiciaire. Si la jeune femme est d'accord pour porter plainte, il est possible de lui proposer que le signalement soit fait par le médecin. En effet, selon l'article 226-14 alinéa 2 du Code pénal, le médecin peut signaler au procureur, avec l'accord de la victime, les violences auxquelles celle-ci aurait été soumise (Encadré 4). L'avantage de cette procédure est que le déclenchement judiciaire se fera plus rapidement et permettra que l'examen soit réalisé au plus vite dans un cadre judiciaire.

Encadré 4

Article 226-14 alinéa 2 du Code pénal

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

2/ Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.

Le signalement peut être rédigé selon le modèle présenté dans l'encadré 5.

Il peut être intéressant de prévenir le service de médecine légale de cette situation. Le médecin légiste, averti qu'un signalement va être réalisé, pourra se mettre rapidement en rapport avec le procureur et ainsi réaliser rapidement l'examen et les prélèvements nécessaires.

Si la jeune femme ne souhaite pas porter plainte, il n'est pas possible de signaler la situation

En effet, le signalement sans le consentement de la victime ne peut se faire que pour une victime mineure ou hors d'état de se protéger (voir situation 1).

Encadré 5

Monsieur le Procureur,

Je porte à votre connaissance la situation de Melle X qui a été retrouvée très somnolente à son domicile le lendemain d'une soirée. Elle a une amnésie complète de la fin de cette soirée. L'analyse toxicologique a retrouvé un taux très élevé de benzodiazépines, Melle X n'ayant aucun traitement. L'examen met également en évidence des lésions cutanées qui peuvent laisser suspecter des violences (ecchymoses récentes de la région frontale droite et de la face interne de la cuisse droite).

Devant cette suspicion de violences dans un contexte de probable soumission chimique, nous vous signalons cette situation avec l'accord de Melle X.

À

Docteur

Signature

Si la victime ne souhaite pas porter plainte, il est possible de prévenir le service de médecine légale, l'unité médicojudiciaire ou le service de gynécologie (selon l'organisation prévue dans l'établissement de santé). Un examen clinique génital pourra être réalisé. Un certificat mentionnant les lésions cliniques constatées et les résultats des analyses toxicologiques sera remis à la victime (avec la mention « remis en mains propres ») (Encadré 6).

Encadré 6

Je soussigné Dr X, certifie avoir examiné le xx/xx/xx, Melle X. Elle a été retrouvée très somnolente à son domicile le lendemain d'une soirée. Elle me dit présenter une amnésie complète de la fin de cette soirée.

L'examen tégumentaire a permis de mettre en évidence une ecchymose récente de la région frontale droite, de 02 cm de diamètre et une ecchymose récente de la face interne de la cuisse droite de 02 cm de haut x 01 cm de large. L'examen géno-anal est sans particularité.

Les analyses toxicologiques révèlent un taux très élevé de benzodiazépines.

Certificat remis en main propre.

A ...

Docteur ...

Signature

Il peut être intéressant de réaliser néanmoins les écouvillonnages, qui seront gardés et remis éventuellement aux enquêteurs ultérieurement avec l'accord de la patiente si celle-ci porte finalement plainte. Ces prélèvements devront cependant être gardés en respectant les conditions de conservation, d'où l'intérêt d'avoir fait appel au service qui prend habituellement en charge les agressions sexuelles et qui est organisé pour les conserver.

Si la patiente décide de porter plainte ultérieurement, les enquêteurs pourront demander à récupérer ces prélèvements pour les faire analyser. Le problème est que ces prélèvements n'ayant pas été faits sur réquisition, ils n'auront pas été mis sous scellé et que les résultats de leur analyse pourront être contestés par l'avocat de l'auteur (doute sur la conservation des prélèvements, sur l'échange possible, sur la date à laquelle ces prélèvements ont été réalisés). En effet, la mise sous scellé est la garantie que ces prélèvements ont en effet bien été réalisés au jour et à l'heure dits, sur cette personne. Pour être imagé, c'est l'équivalent du serment prêté par les experts.

Il est donc important de convaincre la victime de l'intérêt de réaliser ces examens et ces prélèvements dans le cadre d'une réquisition judiciaire.

Troisième situation : mort suspecte

Nous pouvons décrire deux situations qui peuvent conduire à des conduites différentes.

Situation 1 : un jeune homme a été découvert pendu à son domicile par son amie qui revenait du travail. Les pompiers vous décrivent une pendaison complète avec une corde en nylon. Aucun écrit n'a, a priori, été retrouvé. Vous n'avez pas de renseignement sur le contexte dans lequel ce décès est survenu. Il arrive dans un état de coma dépassé. Il décède quelques heures après son arrivée.

Situation 2 : Un jeune homme est retrouvé inconscient sur le bord de la route. Il présente un traumatisme craniocérébral sévère. Il existe également une fracture de la jambe gauche et des lésions parcheminées de la face. Il décède cinq jours après son admission.

La notion d'obstacle médico-légal

L'obstacle médico-légal est le mode légal par lequel un médecin va avertir la justice qu'un décès est suspect. La suspicion repose sur le fait qu'un tiers peut être impliqué dans la survenue d'un décès, soit directement (homicide), soit indirectement (ex : problème de responsabilité médicale).

Conséquences d'un obstacle médico-légal

Lorsque la case obstacle médico-légal est cochée sur le certificat de décès, la mairie ne peut pas délivrer le permis d'inhumation. Les forces de police ou de gendarmerie vont être avisées, ainsi que le procureur, qui va diligenter une enquête pour rechercher les causes du décès. Il peut décider de faire réaliser d'emblée une autopsie. Il peut également décider de ne faire procéder dans un premier temps qu'à un examen externe du corps par un médecin légiste. Une décision d'autopsie pourra être prise au décours. C'est le procureur qui décide de la réalisation ou non d'une autopsie. Celle-ci n'est pas systématique. Il peut également décider, au vu de l'enquête et sans autre examen, de délivrer le permis d'inhumation.

Lorsque la case obstacle médico-légal est cochée, il n'est pas nécessaire de remplir les autres cases de la partie haute et droite du certificat. Il peut toutefois être plus pratique de le faire, car si le procureur décide de délivrer le permis d'inhumation sans examen par un médecin légiste (ce qui peut parfois arriver au vu des éléments de l'enquête), la procédure funéraire ne pourra pas se faire et le médecin sera à nouveau sollicité pour remplir un nouveau certificat de décès.

Dans quelles circonstances cocher l'obstacle médico-légal

Il existe des recommandations européennes qui définissent les situations dans lesquelles une autopsie médico-légale devrait être réalisée (Encadré 7).

Encadré 7

Recommandations européennes R 99 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale

Recommandation N°R(99) du comité des ministres aux États membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale

Les autopsies devraient être réalisées dans tous les cas de mort non naturelle évidente ou suspectée, quel que soit le délai entre l'événement responsable de la mort et la mort elle-même, en particulier dans les cas suivants :

- homicide ou suspicion d'homicide ;
- mort subite inattendue, y compris la mort subite du nourrisson ;
- violation des droits de l'homme, telle que suspicion de torture ou de tout autre forme de mauvais traitement ;
- suicide ou suspicion de suicide ;
- suspicion de faute médicale ;
- accident de transport, de travail ou domestique ;
- maladie professionnelle ;
- catastrophe naturelle ou technologique ;
- décès en détention ou associé à des actions de police ou militaires ;
- corps non identifié ou restes squelettiques.

Ces recommandations sont parfois difficiles à respecter, car elles sont très larges et ne sont pas en adéquation avec la politique pénale actuelle en France (manque de médecins légistes, surtout dans les établissements périphériques, taux d'autopsies médico-légales « Parquet dépendant », etc.).

Il convient donc de se poser la question de l'obstacle adapté à chaque situation.

Par exemple, si le médecin a connaissance du contexte de survenue d'un suicide (écrit retrouvé, antécédents suicidaires connus, mécanisme décrit par le médecin du SAMU en complète adéquation avec les constatations), il est possible de ne pas mettre d'obstacle médico-légal. Comme nous l'avons rappelé dans la sous-partie précédente, l'obstacle a pour but d'alerter la justice sur un doute quant à une intervention d'un tiers dans le décès.

La difficulté pour le médecin réanimateur est qu'il n'a très souvent que peu d'informations à sa disposition. En pratique, lorsque le médecin n'a pas de renseignement sur les circonstances, ou qu'un doute persiste sur la possibilité de l'implication d'un tiers dans la survenue du décès, l'obstacle médico-légal doit être coché. Cela peut être le cas des situations suivantes, dans lesquelles un tiers peut être directement impliqué : signes de violences, discordance entre les lésions constatées et le mécanisme présumé de survenue du décès, suicide présumé sans explication, décès non expliqué d'une personne sans antécédent, piéton retrouvé sur la voie publique sans témoin, décès en collectivité. Mais cela peut

être également le cas lorsque le décès peut être lié à un problème de responsabilité : décès non expliqué dans les jours qui suivent une consultation médicale, suicide dans un établissement de santé, scolaire ou pénitentiaire.

Il est toujours possible également de joindre le service de médecine légale afin d'échanger sur l'opportunité de cocher l'obstacle médico-légal (dans la plupart des villes, il existe une permanence médico-légale qui peut être jointe à tout moment, même la nuit).

Comment gérer un obstacle médico-légal ?

Il est nécessaire de prévenir l'entourage familial qu'un obstacle médico-légal a été émis sur le certificat de décès et d'expliquer la raison qui motive le médecin à mettre un obstacle médico-légal. Une fois que l'obstacle médico-légal est coché, il faut prévenir les autorités judiciaires (Parquet ou commissariat ou gendarmerie selon la localisation géographique).

S'il existe une unité médico-légale dans l'établissement, il est possible de la prévenir. En effet, cet échange va faciliter l'accélération de la procédure.

Le médecin légiste sera averti de la raison de l'obstacle, ce qui lui permettra de mieux appréhender la situation. Il pourra prévenir directement le Parquet, afin qu'un examen de corps ou une autopsie soient réalisés le plus tôt possible. En cas d'autopsie différée, il pourra, en accord avec le Parquet, autoriser la famille à voir le défunt dans des conditions de sécurité. Cette possibilité accordée à la famille de voir le défunt lorsque l'autopsie ne peut être faite en urgence diminue les tensions qui peuvent exister avec la famille dans ces situations.

Est-il possible de réaliser un prélèvement multi-organes dans un but de greffe lorsqu'un obstacle médico-légal a été posé ?

Dans la situation 1, ce patient sera sans doute proposé pour un prélèvement d'organe(s). Un obstacle médico-légal n'est pas forcément incompatible avec la réalisation de celui-ci. Par contre, il faudra avertir le procureur de cette situation. Ce sera lui qui autorisera le prélèvement (puisque, un obstacle ayant été posé, le corps « dépend » du Parquet). Des discussions ont été menées entre les services de médecine légale et les Cours d'appel ; les procureurs sont avertis de cette possibilité. Selon les Parquets, le procureur pourra autoriser le prélèvement. Il exigera parfois qu'un médecin légiste assiste à ce prélèvement ou du moins qu'il réalise un examen externe du corps au préalable. Les services de coordination de greffe connaissent généralement bien cette procédure spécifique.

Particularité de la situation 2

Il est évident que dans la situation 2, le décès est suspect et qu'il s'agit d'un obstacle médico-légal. Le problème est que la personne décède cinq jours après les faits. Attendre cinq jours pour avertir la justice de cette situation est très ennuyeux, car l'enquête aura peu de chances d'aboutir : difficultés à retrouver d'éventuels témoins, quasi-impossibilité de retrouver des indices sur place... Dans cette situation, il est préférable d'alerter les autorités judiciaires le plus rapidement possible et de ne pas attendre le décès. Cela peut se faire par la rédaction d'un signalement pour personne hors d'état de se protéger selon la dérogation prévue par l'article 226-14 alinéa 1 du Code pénal (Encadré 8).

Encadré 8

Monsieur le Procureur.

Je porte à votre connaissance la situation de Mr X. Ce patient a été retrouvé inconscient sur le bord de la route. Il présente un traumatisme crânio-cérébral sévère et le pronostic vital est engagé.

Les lésions qu'il présente ne peuvent pas résulter d'une chute de la personne de sa propre hauteur. Elles peuvent être en rapport avec des lésions provoquées par un heurt par un véhicule.

Ce patient étant inconscient et hors d'état de se protéger je porte cette situation à votre connaissance.

A ...

Docteur ...

Signature

Là encore, il ne faut pas hésiter à se rapprocher du service de médecine légale, qui pourra aider à gérer la situation.

Cette attitude doit également être préconisée en cas de suicide si le décès ne survient pas dans les 24 heures. Si le médecin estime qu'il n'a pas suffisamment d'éléments pour retenir l'hypothèse du suicide, il ne doit pas attendre le décès pour cocher obstacle médico-légal et avertir les autorités judiciaires.

En résumé, le réanimateur se trouve donc être en première ligne dans le déclenchement d'une procédure judiciaire en cas de violences responsables de détresse(s) vitale(s) conduisant le patient dans un service de réanimation.

- Le patient hospitalisé en réanimation, lorsque considéré comme hors d'état de se protéger, justifie d'un signalement judiciaire – rédigé par le médecin réanimateur – auprès du procureur de la République ;
- le signalement de violences (notamment sexuelles) ne peut se faire qu'après accord de la victime, en dehors des situations où celle-ci est considérée comme hors d'état de se protéger. Les prélèvements locaux nécessaires (ex : gynécologiques) seront alors réalisés de préférence sur réquisition ;

- tout décès dont le contexte de survenue ne serait pas évident au réanimateur et pour lequel un tiers pourrait avoir une responsabilité directe ou indirecte doit être signalé sur le certificat en cochant la case « obstacle médico-légal à l'inhumation ». Il fera alors l'objet d'une enquête avant autopsie ou délivrance du permis d'inhumer. L'existence d'un obstacle médico-légal n'est en théorie pas incompatible avec la mise en œuvre d'une procédure de prélèvement d'organe(s). C'est le procureur qui dans ce cas doit en donner l'autorisation.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Bibliographie

1. Baccino E (2015) Médecine de la violence. 2^e ed. Masson, Paris
2. Chariot P, Debout M (2010) Traité de médecine légale et de droit de la santé. Vuibert, Paris
3. Rougé-Maillart C, Prével J (2014) Mémento des urgences médico-légales. De Boeck, Belgique