

**Compte-rendu du "rapport au premier ministre sur la médecine légale",
Olivier JARDÉ, Député de la Somme, 2003.
La documentation française ; Paris, 30 p.**

Ce rapport d'enquête parlementaire présente un état actuel de la situation de la médecine légale en France. Le constat de pratiques hétérogènes à travers le pays, de la disponibilité variable et de la non-généralisation des structures médico-légales a été à l'origine de cette énième mission parlementaire sur le sujet. Après trente ans d'enquêtes, de commissions, de conclusions et de préconisations identiques, donc, la situation ne s'est pas améliorée. Aujourd'hui, par exemple, selon le lieu du décès d'une personne, la cause criminelle de sa mort n'est pas toujours découverte faute de la disponibilité d'une compétence médico-légale. Et pour les victimes d'agression sexuelle, la disparité géographique des compétences pour le traitement médico-légal ne leur permet pas toujours de rassembler des preuves nécessaires à faire valoir leurs droits. Le panorama des situations dans les autres pays d'Europe permet de signaler de ce point de vue l'exception de la France, où les médecins exercent ponctuellement et à titre individuel la médecine légale, là où tous les autres systèmes européens bénéficient d'un cadre institutionnel -universitaire ou judiciaire - pour son exercice.

Pour dire un mot de la méthode, le groupe de travail a croisé les résultats des enquêtes anciennes avec le discours de 31 spécialistes, auditionnés sur les précisions des conditions de l'exercice de la médecine légale dans leur région. Choisis dans tout le pays, ces spécialistes sont pour la plupart : chefs de CHU, médecins hors hôpital, médecins légistes à l'hôpital et procureurs de la république. On peut noter que les magistrats entendus ont été sélectionnés sur proposition de la chancellerie, ce qui ne peut manquer d'interroger sur l'impartialité de leur participation à l'enquête.

Les premiers résultats de l'enquête mettent en évidence la difficulté de recueillir des informations précises sur la question : il n'y a pas d'outil de mesure des activités développées dans les différents lieux, pas d'indicateurs du nombre de consultations, pas de coordination entre les praticiens ; les tribunaux et les médecins légaux fonctionnent sans concertation et sans collaborer. Les médecins qualifiés en médecine légale ne l'exerçant pas toujours, ou ne l'exerçant plus, et ceux qui l'exercent n'étant pas toujours qualifiés officiellement pour le faire, on ignore le nombre de médecins légistes en activité en France. La situation est identique pour les structures hospitalières, où il est souvent impossible de faire le partage entre les structures de fait et les structures ayant une réelle existence institutionnelle. La confusion étant accrue par la grande diversité des réalités que recouvrent les termes "d'institut médico-légal", ou de "consultation médico-légale", qui ne sont pas nécessairement approuvées sur un plan juridique.

Au bout du compte, il n'existe en France que huit structures hospitalières de médecine légale véritablement et officiellement autonomes. Constituées sous forme de services, elles sont toutes situées en C.H.U. (Bordeaux, Lille, Marseille, Montpellier, Nice, Strasbourg, Toulouse, Rennes). Ailleurs les structures de médecine légale, quelles que soient leurs dénominations, ont un statut le plus souvent mal défini, créées de facto au sein d'un autre service ou département. Toutes les hypothèses peuvent être rencontrées, même les plus surprenantes, dans ces associations disciplinaires, et la médecine légale est parfois hébergée en gériatrie, en orthopédie, en stomatologie, etc., ou, de façon plus cohérente, au service des urgences. Il résulte de cette situation que ces " structures " sont le plus souvent privées de tout moyen propre et n'ont qu'une existence fantomatique. Leur mention s'apparente souvent tout au plus à un effet d'annonce. Il peut d'ailleurs en aller de même lorsqu'une structure a été officialisée, mais qu'aucun moyen ne lui a été attribué faute d'une convention avec la justice. L'exemple de Rennes est paraît-il illustratif à cet égard. En outre, le vocable " consultation médico-judiciaire

d'urgence " est venu récemment aggraver la confusion. Des cinquante et une structures de ce type recensées par la direction des affaires criminelles et des grâces, la majorité ne sont qu'une étiquette supplémentaire accolée à un service d'urgence, de pédiatrie ou de gynécologie, identifiant une activité organisée par convention avec la justice, mais sans aucune participation de médecins légistes, et sans modification significative de l'activité par rapport à ce qui existait avant leur création. Idem pour les consultations médico-légales. De même, bien que les conventions hôpitaux-justice soient en nombre croissant, leur contenu (champ d'application, modalités de fonctionnement et de financement) échappe à toute tentative de description systématisée.

Enfin, certaines structures ont une astreinte assurant une permanence plus ou moins continue, d'autres non, et la disponibilité des services est donc très variée. Dans certains cas, ce sont les mêmes médecins qui pratiquent les examens sur les victimes et sur les auteurs présumés des infractions. Leurs activités sont étendues aussi aux constats d'ivresse, à la levée des corps et aux autopsies.

La prise en charge des personnes victimes d'agressions sexuelles et des enfants victimes de violences ne fait pas exception au flou caractéristique de la situation. Dans neuf cas seulement, pour les vingt-trois responsables auditionnés, il a été fait état d'une collaboration régulière et coordonnée avec les services de gynécologie-obstétrique et ceux de pédiatrie. Huit témoignages indiquent que ces examens n'impliquaient jamais le médecin légiste, et six d'entre eux affirment au contraire que seul le médecin légiste pratique les examens. A de rares exceptions près, les dispositions¹ précises prévues ces dernières années pour la prise en charge de ces victimes n'ont pas été mises en œuvre. Les modalités de la prise en charge, dans la majorité des régions, sont mal définies et dépendent essentiellement des aménagements préexistants.

Le problème se pose avec la même acuité pour les examens psychiatriques, que peu de jeunes psychiatres acceptent aujourd'hui de pratiquer. La situation est rendue plus difficile encore par les récentes modifications des procédures pénales qui imposent dans certains cas des examens dès les premières phases d'enquête. Les difficultés de recrutement des psychiatres légistes paralysent donc la mise en œuvre de certaines procédures rapides.

La seconde partie du rapport est consacrée à l'exposé des principales propositions émises par le groupe de travail, certaines apparaissant déjà dans tous les rapports antérieurs. Il est spécifié que la plupart des aménagements proposés sont à mettre en place progressivement, et à adapter pour l'île de France et les DOM-TOM. Principalement, le groupe de travail propose de reconnaître en la médecine légale une mission de service public, auxiliaire de la justice. Considérée sous cet aspect, qui coexiste avec l'exigence de qualité scientifique, technique et médicale, elle doit être implantée au sein du service public hospitalier. Le rapport préconise également une organisation des structures à deux niveaux : moins de centres d'autopsie, pour mutualiser les compétences et le matériel, et plus de centre d'accueil de proximité pour les victimes d'agression. Enfin, il s'agirait d'organiser la coordination de la médecine légale et de la justice au plan régional et national.

¹ cf la circulaire (DGS/DH n° 97-380) relative aux " dispositifs régionaux d'accueil et de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles ". Elle définit la triple finalité de cette prise en charge : soins, actes nécessaires à la constitution du dossier médico-légal, prise en charge médico-psychologique. Elle indique que toute victime de violences sexuelles doit pouvoir être accueillie dans un établissement public de santé, soit dans un service d'accueil d'urgence, soit dans un service de gynécologie-obstétrique, soit dans un service de pédiatrie. Elle précise que cet accueil se fera en liaison avec le service de médecine légale lorsqu'il en existe un dans l'établissement.

Et voilà dressé l'état de la situation de la médecine légale en France, en trente pages dont une dizaine consacrée aux remerciements, au sommaire, à la liste des personnes auditionnées et au rappel des résultats des enquêtes antérieures. L'auteur du rapport mettant en avant l'impossibilité d'un service de qualité équitable pour tous les usagers, selon les zones géographiques, on peut regretter que quelques pages supplémentaires n'aient pas été consacrées à préciser l'information fournie. Le degré de généralité ne permettant pas de savoir à quelle enseigne sont précisément logés les usagers, c'est encore à eux d'aller chercher des réponses.