

Médecine légale clinique

**Médecine de la violence - Prise en charge
des victimes et agresseurs**

Chez le même éditeur

Pratique de la thanatopraxie, par M. DURIGON et M. GUENANTEN. 2013, 208 pages.

Pratique médico-légale, par M. DURIGON. 2^e édition, 2004, 192 pages

L'expertise médicale – en responsabilité médicale et en réparation d'un préjudice corporel, par J. HUREAU et D. POITOUT. 3^e édition, 2010, 552 pages.

Déviances, délits et crimes, par J.-C. ARCHAMBAULT et C. MORMONT. Collection Médecine et psychothérapie, 1998, 136 pages.

Maltraitements et violences – prise en charge du petit enfant, de l'adolescent, de l'adulte, de la personne âgée, par B. MARC. 2004, 256 pages.

Les comportements violents et dangereux – aspects criminologiques et psychiatriques, par L. ROURE et P. DUIZABO. Collection Médecine et psychothérapie, 2003, 256 pages.

Médecine légale clinique

Médecine de la violence - Prise en charge des victimes et agresseurs

Éric Baccino

Professeur des universités, faculté de médecine de Montpellier, chef du service de médecine légale,
CHU Lapeyronie, Montpellier



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Les figures 8.3 et 8.6 ont été réalisées par Anne-Christel Rolling

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2014, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-74054-1

Ebook ISBN : 978-2-294-74197-5

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex

www.elsevier-masson.fr

Auteurs

Baccino E., professeur des universités, faculté de médecine de Montpellier, chef du service de médecine légale, CHU Lapeyronie, Montpellier.

Brancherie N., psychologue clinicienne, service de médecine légale CHU de Montpellier.

Cathala P., praticien hospitalier médecine légale, service de médecine légale CHU de Montpellier.

Cattaneo C., professeur, Institut de médecine légale, université de Milan.

D'Hauteville A., professeur de droit à la retraite, université Montpellier 1.

Lacambre M., praticien hospitalier en psychiatrie, hôpital Lapeyronie, CRIAVS-LR Montpellier.

Margueritte E., praticien hospitalier médecin légiste, service de médecine légale CHU de Montpellier.

Martrille L., maître de conférences des universités–praticien hospitalier, service de médecine légale CHU de Nancy.

Peyron P.-A., assistant hospitalier universitaire médecine légale, service de médecine légale CHU de Montpellier.

Vaissière A., docteur en droit, avocat au barreau de Marseille.

Vannucci C., assistante spécialiste médecine légale et psychiatrie, service de médecine légale CHU de Montpellier.

Remerciements pour leur participation à l'ouvrage

Dr J.-L. Monnerie, radiologue, Caen

M. F. Guillet, agent d'amphithéâtre du CHU de Montpellier

Ce livre est dédié aux professeurs H.-H. Floch et T. Nocuchi pour l'aide qu'ils m'ont apportée aux moments importants de ma carrière et pour leur amitié durable.

À ma femme Marie, mes fils Thomas et Matthias, mes parents, à Zoé, Louise, Gabriel et autres petits-enfants à venir...

Préface

À l'inverse des autres spécialités médicales, la médecine légale n'est ni basée sur l'étude d'un seul organe ni sur une partie spécifique du corps humain. Elle ne se résume ni à la maîtrise d'une pratique particulière ni à la seule nature du sujet sur lequel elle intervient. Et surtout, elle ne se résume pas simplement à la seule « autopsie ».

Le champ d'application de la médecine légale est beaucoup plus ample, témoin d'une évolution des sciences et de la société.

La médecine légale recouvre désormais un large champ disciplinaire qui va bien au-delà de la mission traditionnelle thanatologique, qui faisait autrefois du médecin légiste le « médecin des morts ». À cette mission souveraine, sont venues s'ajouter celles qui ont pour objet toutes les constatations médicales utiles à la justice, qu'elles concernent les victimes d'infractions ou les auteurs de ces infractions. Cette médecine, appelée aussi médecine légale du vivant ou médecine légale clinique, a pris une place prépondérante, représentant une part prépondérante de l'activité du médecin légiste, qui apporte à la justice des constatations médicales essentielles.

Ce développement de la sphère d'activité de la médecine légale est aussi le fruit de l'évolution des règles de droit, sous-tendues par les progrès techniques et scientifiques, permettant la communication entre deux mondes, deux manières de pensées, deux identités.

Mahon définissait à l'extrême début du XIX^e siècle, la médecine légale comme « *l'art d'appliquer les connaissances et les préceptes de la médecine aux différentes questions de droit, pour les éclaircir ou les interpréter convenablement* » de même que Louis Roche plus d'un siècle plus tard : « *Plus qu'une technique, la médecine légale est une forme d'esprit qui consiste à couler une notion médicale dans le moule si variable des lois juridiques et sociales.* »

Tout au long des XIX^e et XX^e siècles, on observe un élargissement de cette définition. La médecine légale ne consiste pas seulement en l'application de connaissances médicales aux questions que pose la justice. Très progressivement, on observe une vision plus large qui fait de la médecine légale le lien entre le médical et le social, entre la médecine et la société.

Véritables ponts entre la médecine, le droit et la société, les qualités professionnelles d'un médecin légiste doivent être larges et recouvrir de nombreuses compétences comme l'objectivité, le sens des réalités, la réflexion et le bon sens, la prudence et l'humilité mais aussi l'impartialité. Il ne faut pas oublier d'y ajouter des connaissances juridiques.

La description précise des lésions et des blessures ainsi que la méthodologie ne sont guère familières au non-spécialiste qui, souvent, ne lui consacre pas suffisamment de temps, peut-être essentiellement car sa priorité est le soin.

Dans l'esprit de la société, le médecin légiste est surtout associé aux morts. C'est à lui que les enquêteurs font appel pour les premières constatations sur les lieux de découverte d'un cadavre, on appelle cela « la levée de corps ». Elle a pour but de fournir aux enquêteurs les éléments médicaux qui, joints aux constatations matérielles opérées sur les lieux, et au contexte, permettront au procureur de la République de prendre la décision des investigations à poursuivre, parmi lesquelles l'autopsie trouve sa place. C'est un temps, un acte capital. Il l'est d'autant plus que les causes de la mort ne sont pas toujours évidentes.

Cet examen n'est bien sûr utile que si le praticien possède les compétences requises, qui s'acquièrent par une formation spécialisée et un minimum d'expérience.

Le médecin légiste est très souvent sollicité pour la rédaction de certificats de coups et blessures et

surtout la fixation d'une incapacité totale de travail au sens pénal qui apporte au magistrat une aide pour lui permettre de choisir la juridiction concernée par les faits.

Un autre domaine de compétence du médecin légiste est l'examen médical des personnes gardées à vue, afin de déterminer si l'état de santé de cette personne est médicalement compatible avec un placement dans les locaux de police ou de gendarmerie.

La mission d'expertise est également un des domaines du médecin légiste. Il est alors chargé d'évaluer les préjudices subis par la victime, permettant à celle-ci d'être reconnue et indemnisée.

La médecine légale est devenue une véritable interface entre la médecine et la justice, indispensable. Elle touche ainsi des préoccupations sociétales essentielles, comme la violence, la sécurité des personnes mais aussi les problèmes de responsabilité liés à l'activité médicale.

Indéniablement, la médecine légale a une authentique mission de service public. Considérée sous cet aspect, qui coexiste avec des missions universitaires d'enseignement et de recherche, et s'agissant par ailleurs d'une discipline médicale, elle trouve donc tout naturellement sa place au sein du service public hospitalier.

C'est suite à toutes ses considérations et à cet état des lieux de la médecine légale, que j'ai réalisé la réforme de la médecine légale en 2011, qui a permis une évolution favorable et rationnelle contribuant à une uniformisation et une harmonisation des pratiques sur le territoire national, de cette discipline.

Cette réforme a orchestré la mise en place de structures homogènes adaptées aux besoins judiciaires et économiques pour une médecine de qualité, pratiquée par des médecins dûment formés.

Ces structures admettent une organisation en trois niveaux, avec un niveau régional composé des structures hospitalières, un niveau départe-

mental composé d'unités médico-judiciaires (UMJ) hospitalières dédiées à la seule médecine du vivant et un niveau local, véritable réseau de proximité, qui ne peuvent coexister qu'avec la collaboration des urgences hospitalières, des médecins libéraux et des associations de médecins locaux venant garantir le maillage territorial.

Cette réforme a également le mérite d'affirmer la médecine légale comme une discipline hospitalo-universitaire à part entière. Elle a permis une structuration et la formation, dans les instituts médico-légaux (IML) et unités médico-judiciaires désignées, d'équipes médicales et aussi soignantes renforcées, dédiées exclusivement à cette activité et financées par des crédits spécifiques. Elle a garanti une formation efficiente de ses futurs médecins.

Cela a renforcé l'idée que la médecine légale est pour une grande partie une médecine du vivant.

Il existe désormais une organisation, beaucoup plus performante, permettant une collaboration interdisciplinaire, avec d'autres spécialités souvent concernées par des problèmes de médecine légale, telle que la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, mais aussi la psychiatrie.

En résumé, il nous faut indéniablement féliciter le professeur Baccino et son équipe pour cet ouvrage complet, s'inscrivant dans la lignée de cette réforme.

Cet écrit est un travail de longue haleine, témoin de l'évolution de la médecine légale véritable médecine à part entière dont la pratique n'est pas toujours aisée.

Cet ouvrage par son sérieux, et le dévouement de son auteur, est destiné aux médecins légistes, ou en devenir, mais également à tous les médecins qui, un jour ou l'autre, se trouvent confrontés à un problème de médecine légale.

Pr Olivier Jardé

Chef de service de médecine légale CHU d'Amiens

Abréviations

ADN	acide désoxyribonucléique	CSIS	conduite sous l'influence de substances
AEMO	actions éducatives en milieu ouvert	CSP	Code de la santé publique
ALMA	Allô maltraitance personnes âgées	DAS	Direction des affaires sociales
AMM	autorisation de mise sur le marché	DDASS	direction départementale des affaires sanitaires et sociales
APA	allocation personnalisée d'autonomie	DFP	déficit fonctionnel permanent
APJ	agent de police judiciaire	DFT	déficit fonctionnel temporaire
AREDOC	Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel	DPM	délai <i>post mortem</i>
ARS	agence régionale de santé	DRASS	direction régionale des affaires sanitaires et sociales
AS	agression sexuelle	DSM	<i>Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
ASE	Aide sociale à l'enfance	EAI	<i>Elder Assessment Instrument</i>
ASM	abus sexuel sur mineur	ECG	électrocardiogramme
AVP	accident de la voie publique	EMDR	<i>Eye movement desensitization and reprocessing</i>
BAAC	bulletin d'analyse des accidents corporels	ENVEFF	Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France
BAV	bureau d'aide aux victimes	ESA	état de stress aigu
BNA	bulletin de non-admission	ESPT	état de stress post-traumatique
BNH	bulletin de non-hospitalisation	FGTI	Fonds de garantie des victimes garde à vue
CCI	commission de conciliation et d'indemnisation	GAV	Haute Autorité de santé
CCNE	Comité consultatif national d'éthique	HAS	Haute Autorité de santé
CD	certificat de décès	HCSP	Haut Conseil de la santé publique
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	HDT	hospitalisation à la demande d'un tiers
CGCT	Code général des collectivités territoriales	HO	hospitalisation d'office
CHSCT	comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail	HPV	<i>human papilloma virus</i>
CIM	Classification internationale des maladies	HR	hémorragie rétinienne
CIVI	commission d'indemnisation des victimes d'infractions	HSD	hématome sous-dural
CLIC	centre local d'information et de coordination	IDML	infirmière de médecine légale
CMI	certificat médical initial	IEA	intoxication éthylique aiguë
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés	IGAS	Inspection générale des affaires sociales
cp	comprimée	ILS	infraction à la législation sur les stupéfiants
CP	Code pénal	IML	institut médico-légal
CPAM	caisse primaire d'assurance maladie	INAVEM	Institut national d'aide aux victimes et de médiation
CPG	chromatographie en phase gazeuse	Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
CPP	Code de procédure pénale	IPM	ivresse publique manifeste
CRIP	cellule de recueil des informations préoccupantes	IPP	incapacité permanente partielle
CSIA	conduite sous l'influence de l'alcool	IRCA	indemnisation et recours corporel automobile

ISRS	inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine	SAP	syndrome d'aliénation parentale
ITT	incapacité totale de travail	SARVI	service d'aide au recouvrement des dommages et intérêts
ITTP	incapacité totale de travail personnel	SBS	syndrome du bébé secoué
JLD	juge des libertés et de la détention	SE	souffrances endurées
JUDEV	juge délégué aux victimes	SFML	Société française de médecine légale
LAD	lésion axonale diffuse	SFMU	Société française de médecine d'urgence
LCR	liquide céphalo-rachidien	SNATED	Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger
MDPH	maison départementale des personnes handicapées	SPDRE	soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État
MMS	<i>mini mental state examination</i>	SPDT	soins psychiatriques à la demande d'un tiers
MPA	maltraitance envers les personnes âgées	SPDTU	soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence
MST	maladie sexuellement transmissible	SPPI	soins psychiatriques en cas de péril imminent
NICHHD	<i>National Institute of child health and human development</i>	STNA	syndrome des traumatismes non accidentels
ODAS	Observatoire national de l'action sociale décentralisée	TC	traumatisme crânien
OFDT	Office français des drogues et toxicomanies	TCC	thérapie cognitivo-comportementale
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux et des maladies nosocomiales	TCI	traumatisme crânien infligé
OPJ	officier de police judiciaire	TGI	tribunal de grande instance
OPP	ordonnance de placement provisoire	UMJ	unité médico-judiciaire
PCR	<i>polymerase chain reaction</i>	VC	violences conjugales
PEP	préjudice esthétique permanent	VHB	virus de l'hépatite B
PGAV	personne en garde à vue	VIH	virus de l'immunodéficience humaine
PMI	protection maternelle et infantile	VR	violence routière
PTSD	<i>post-traumatic stress disorder</i>	VV	violences volontaires

Table des matières

Auteurs	V
Remerciement pour leur participation à l'ouvrage	VII
Préface	IX
Abréviations	XI

Les victimes

Chapitre 1	
Aspects historiques et légaux de la prise en charge des victimes	3

<i>A. d'Hauteville</i>	
Historique	3
Accès de la victime à la justice pénale	4
Dénonciation des faits aux services de police ou de gendarmerie (4). Saisine de la justice pénale (5).	
Droits de la victime « partie civile »	6
Droits de nature pénale (7). Droits de nature civile (8).	
Procédure d'indemnisation devant la commission d'indemnisation des victimes d'infractions pénales	9
Requête en réparation intégrale (art. 706-3 CPP) (10). Requête plafonnée (art. 706-14 CPP) (10).	

Chapitre 2	
Descriptions médico-légales des blessures : aspects cliniques chez le sujet vivant	13

<i>L. Martrille, C. Cattaneo, É. Baccino</i>	
Principes généraux	13
Abrasions	16
Blessures par action contondante	17
Ecchymoses (17). Hématomes (18).	
Plaies contuses ou lacérations (19).	
Blessures par armes blanches	20
Instruments piquants (pour frapper d'estoc, avec la pointe de la lame) (21). Instruments tranchants (pour frapper de taille, avec le tranchant de la lame) (21). Instruments piquants et tranchants (21).	
Blessures par action tranchante et contondante (22).	

Blessures par projectiles d'arme à feu	22
Orifice d'entrée d'un projectile unique (23). Orifice de sortie d'un projectile unique (25). Trajectoires de tir (25). Plaies par gerbe de plombs de chasse (25).	
Brûlures	27
Questions médico-légales : accident, suicide ou homicide ?	27
Blessures auto-infligées, suicides (27).	
Blessures accidentelles (28). Violences infligées par des tiers (28).	
Conclusion	29

Chapitre 3	
Méthode d'entretien médico-légal et aspects psychologiques	31

<i>N. Brancherie, É. Baccino</i>	
Savoir-être	32
Accueillir (32).	
Savoir-faire	33
Écoute (33). Soin (34). Aide (34).	
Méthodologie de l'entretien	35
Conduites d'entretiens (35). Entretien : règles générales (37). Entretien avec l'enfant (39). Rappel des notions des acquisitions chez l'enfant (40).	
Conclusion	42

Chapitre 4	
Certificat d'incapacité totale de travail	45

<i>É. Baccino</i>	
Définitions	46
Conséquences judiciaires du certificat d'incapacité totale de travail	46
Conséquences pour l'agresseur (47). Violences volontaires (47). Conséquences pour la victime (48).	
Rédaction du certificat	48
Origine de la demande et remise du certificat (48). Particularité du certificat d'incapacité totale de travail (48).	
Types de victimes et de lésions	48
Conclusion	50

Chapitre 5	
Violences conjugales	51

<i>É. Baccino</i>	
Épidémiologie et données cliniques	51
Violences (52). Victimes (53). Agresseurs (54).	

Textes légaux	54	Urgence ressentie par la victime (94). Urgence médicale (94). Urgence psychologique (95). Urgence médico-légale (95).	
Conduite à tenir	55		
Dépister et diagnostiquer (55). Évaluer (57). Signaler et porter plainte (58). Assister (59).			
Conclusion	59		
Chapitre 6			
Maltraitance à enfants (sauf abus sexuel) 61			
<i>É. Baccino</i>			
Épidémiologie et définitions	61		
Facteurs de risque de maltraitance	63		
Enfants (63). Familles (63). Conjonctures à risque (63).			
Sévéces physiques	63		
Signes cliniques (63). Examens complémentaires face à une suspicion de maltraitance physique (75). Diagnostic différentiel (76).			
Maltraitance psychologique	78		
Syndrome de Münchhausen par procuration	79		
Conduite à tenir devant une suspicion de maltraitance	80		
En cas de sévéces graves avérés ou de danger (80). En cas de simple suspicion ou « d'enfant à risque » (81).			
Prise en charge psychologique de l'enfant maltraité et de sa famille	82		
Chapitre 7			
Maltraitance envers les personnes âgées 83			
<i>E. Margueritte, É. Baccino</i>			
Généralités	83		
Personne âgée : définitions (83). Notion de vulnérabilité (84).			
Épidémiologie des différents types de maltraitements	84		
Classifications multiples (84). Fréquence des maltraitements envers les personnes âgées (84). Facteurs de risque de maltraitance (85).			
Diagnostic médical des maltraitements	85		
Interrogatoire du patient (86). Examen physique du patient (86). Interrogatoire de l'entourage (87). Liens avec le médecin traitant (87). Examens complémentaires (87). Observation du patient dans son environnement (88). Diagnostic positif (89).			
Conduite à tenir	89		
Principes et objectifs (89). Repérage (89). En cas de maltraitements avérés (89). Signalement (90).			
Conclusion	92		
Chapitre 8			
Victimes d'agression sexuelle 93			
<i>É. Baccino</i>			
Généralités	93		
Définition (93). Épidémiologie (94).			
Les enjeux pour le médecin : l'urgence à plusieurs titres	94		
Examen de la victime	95		
Circonstances de l'examen (95). Entretien (95). Examen physique (97). Prélèvements (101).			
Examen de l'agresseur	104		
Intérêt médical (104). Intérêt médico-légal (104).			
Traitement	104		
Prévention des maladies vénériennes (104). Prévention de la grossesse (105). Prévention des pathologies psychiques post-traumatiques (105).			
Rapport, scellés, certificat, signalement	105		
Victime venue de sa propre initiative, n'ayant pas encore porté plainte (106). Victime ayant porté plainte : rapport de réquisition judiciaire ou d'ordonnance de commission d'expert (106). Prélèvements : les scellés (106).			
Généralités	107		
Épidémiologie et caractéristiques cliniques des abus sexuels sur mineur	108		
Définition des abus sexuels sur mineur (108). Prévalence et âge à risque (109). Données de l'examen somatique (109). Symptômes évocateurs (109). Effets à long terme (109). Répétition (109). Particularités des agresseurs (109). Signalement (109). Place des ASM au sein des maltraitements à enfant (109). Évolution du phénomène dans le temps (110).			
Problèmes et enjeux	110		
Mise en évidence d'éléments objectifs d'abus sexuels sur mineur (110). Signalement aux autorités (111). Valeur de la parole de l'enfant (111). Instrumentalisation des abus sexuels sur mineur dans des procédures de divorce (111).			
Conduite à tenir	111		
Des urgences (?) mais pas aux « Urgences » si ce n'est les UMJ (111). Préparation à l'examen médical (112). Entretien avec le mineur (113). Difficultés à maintenir l'attention (113). Entretien avec l'accompagnant (114). Examen somatique général (114). Examen ano-génital (114). Prélèvements et autres examens paracliniques (117). Discussion, conclusion du rapport/du certificat (118). Rapport, signalement et déposition aux assises (118). Traitement (120).			
Conclusion	121		
Chapitre 9			
Médecins victimes de violence 123			
<i>É. Baccino, P. Cathala</i>			
Revue de littérature internationale	123		
En médecine libérale (124). Dans les services hospitaliers (124).			
En France	125		
Médecine libérale de ville (125). En établissements de soins (127). Dans le cadre de la médecine de contrôle, de prévention et d'expertise (127).			
Synthèse	127		

Conduite à tenir	128
Conclusion	128

Chapitre 10 Psychotraumatisme **131**

M. Lacambre, É. Baccino

Traumatisme psychique	131
Définition (131). Approche théorique (132). Historique (133). Clinique du traumatisme psychique (133).	
Formes cliniques	135
Selon la chronologie (135). Évolution au long cours (136). Caractéristiques selon la personne traumatisée (137). Facteurs favorisants (138).	
Prise en charge	139
En aiguë (139). En différé (139). Au long cours (140).	
Conclusion	144

Chapitre 11 Victimes de violences : évaluation du préjudice (introduction aux principes de réparation du dommage corporel) **145**

É. Baccino

Expertises	146
Expertises judiciaires (146). Expertises non judiciaires (146).	
Experts	147
Experts judiciaires (147). « Experts » pour les expertises non judiciaires (147).	
Évaluation du dommage corporel	148
Généralités : classification des chefs de préjudice (148). Barèmes (148). Chefs de préjudice (149). Imputabilité, causalité, état antérieur (152).	
Rôle du médecin traitant	153

II

Les agresseurs

Chapitre 12 Médecine de la violence et justice pénale **157**

A. Vaissière

Généralités et définitions.	157
Phase présentencielle	158
Enquête (158). Instruction (162).	
Accroissement du rôle des experts dans la phase postérieure au jugement	169
Suivi socio-judiciaire (169).	

Chapitre 13 Prise en charge médicale des personnes en garde à vue **173**

É. Baccino, P.-A. Peyron, C. Vannucci

Acteurs de la garde à vue	174
Personnes gardées à vue (174). Forces de l'ordre et locaux de garde de vue (174). Médecin intervenant en garde à vue (175).	
Difficultés non médicales : questions éthiques et responsabilité médicale	181
Conditions de rétention jugées indignes par le médecin (181). Respect du secret professionnel (181). Respect de la sécurité du médecin (182). Responsabilité du médecin intervenant en garde à vue (182).	
Situations médicales particulières.	182
Asthme (183). Pathologies cardiovasculaires (183). Diabète (184). Troubles psychiatriques (185). Alcoolisation aiguë et chronique (185). Toxicomanies (186). Particularisme féminin (188). Pathologie infectieuse (189). Cas des mineurs (189). Dissimulation de drogue <i>in corpore</i> (189). Blessures, chirurgie (189).	
Soins psychiatriques sans consentement.	191
Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (191). Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (194). Prise en charge hospitalière (196). Contrôle du dispositif par le juge des libertés et de la détention (196). Cas des mineurs (197).	
Troubles mentaux en garde à vue.	197
Tableaux psychiatriques (198). Tableaux organiques (201).	
Conduite à tenir devant une agitation et/ou un délire en garde à vue.	202
Approche relationnelle (202). Examen clinique (203). Incompatibilité avec la garde à vue pour troubles mentaux (203).	
Difficultés liées au contexte de la garde à vue	203
Conclusion	205

Chapitre 14 Conduite automobile et prise d'alcool et de stupéfiants ; ivresse publique manifeste : rôle du médecin **207**

E. Margueritte, É. Baccino

Alcool au volant.	208
Épidémiologie (208). Répression de la conduite sous l'influence de l'alcool (CSIA) (208).	
Conduite sous l'influence des stupéfiants	213
Épidémiologie (213). Répression de la conduite sous l'influence de stupéfiants (214).	
Conclusion	218
Épidémiologie	219
Prise en charge médicale	219
Quelques difficultés à souligner	220



Levée de corps

Chapitre 15

Médecin et mort : certificat de décès et levée de corps 225

<i>É. Baccino</i>	
Généralités	225
Qui peut rédiger un certificat de décès? (226).	
Pourquoi rédiger un certificat de décès? (226).	
Description du certificat de décès : comment le remplir?	226
Volet administratif	228
Volet médical (239).	
Questions et certificats liés à l'établissement du certificat de décès	240
Certificats et assurances (240). Modalités d'accès au dossier médical du patient après son décès pour ses ayants droit (241). Explications à donner aux familles (242).	
Conclusion	246

IV

Aspects pratiques

Chapitre 16

Applications pratiques du secret médical 251

<i>É. Baccino</i>	
Textes	251
Textes relatifs au domaine d'application du secret (251). Dérogations au secret médical (252).	
Situations pratiques et exemples	253
Secret professionnel et téléphone (253). Secret professionnel et dossier médical (254). Secret professionnel et justice (et ses représentants police ou gendarmerie) (254). Signalement de personnes en danger (et de personnes dangereuses) (255). Secret et expertises non pénales (civiles et pour les compagnies d'assurances) (255). Certificat de décès et secret médical (256). Secret professionnel et informatique (256). Secret professionnel et sécurité sociale (256). Secret professionnel et administration fiscale (257).	
Conclusion	257

Chapitre 17

Rédaction de rapports médico-légaux 259

<i>L. Martrille, É. Baccino</i>	
Données « administratives ».	260
Dires	260
Examen	260

Documents consultés	260
Discussion	260
Conclusions.	261
Destinataire	261

Chapitre 18

Responsabilité médicale au quotidien 263

<i>É. Baccino</i>	
Principes généraux des poursuites pour mise en cause de la responsabilité médicale	264
Voies à visée indemnitaire (264). Voies répressives (266).	
Conclusion	268

Chapitre 19

Signalement 271

<i>L. Martrille, É. Baccino</i>	
Lois et textes	272
Comment et à qui signaler?	273
Contenu du certificat de signalement	273
En pratique	274
Quelques cas particuliers	274

Chapitre 20

Estimation de l'âge chez le vivant 277

<i>L. Martrille, É. Baccino</i>	
Intérêt de la détermination d'âge chez l'enfant et l'adulte jeune : la justice des mineurs en France.	277
Mineur délinquant (278). Mineur étranger (278). Mineur victime (278).	
Méthodes d'estimation de l'âge	279
Examen clinique (279). Examen odontologique (279). Examens radiologiques osseux (280).	
Pour la pratique.	281

Chapitre 21

Organisation de la justice en France et petit lexique des termes judiciaires 285

<i>É. Baccino</i>	
Ordre judiciaire	285
Juridictions pénales (287). Juridictions civiles (288). Organisation d'un tribunal de grande instance : les différents types de magistrats (289). Tribunaux spéciaux (289). Cours d'appel (290). Cour de cassation (291).	
Ordre administratif.	291
Tribunal administratif : le juge administratif du 1 ^{er} degré (291). Juridictions administratives spécialisées (291). Cour administrative d'appel (291). Conseil d'État (292).	
Petit lexique à usage judiciaire	293

Index 299