



Réseau Karu-Urgences

4^{ème}

FORUM DE L'URGENCE

1^{er} DÉCEMBRE 2018

LA CRÉOLE BEACH HÔTEL
LE GOSIER

Sous la présidence d'honneur
du Dr Christian FORBIN

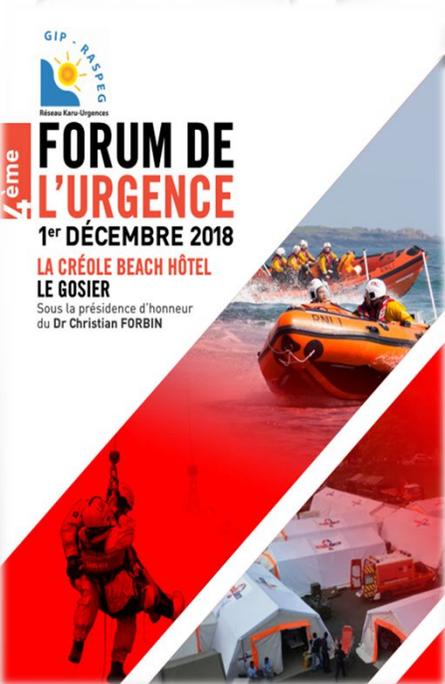


ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX EN MEDECINE D'URGENCE

DR SABIN BOTTIUS NAHIMA

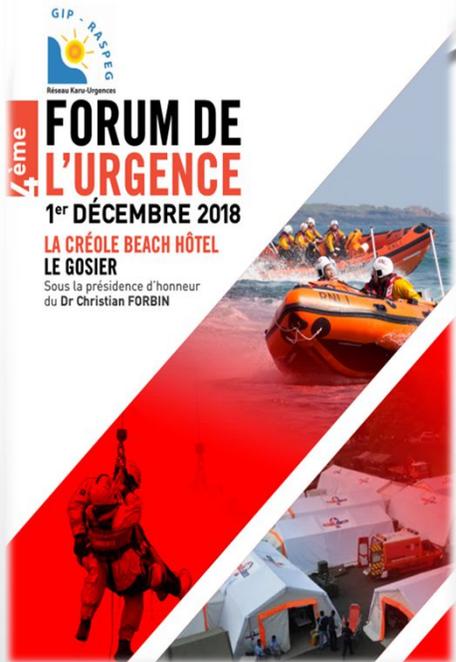
SAMU 972

CHU DE MARTINIQUE



LA MÉDECINE LÉGALE

- DROIT/ SCIENCES MÉDICALES
- DES (2017/2018) : 4 ANS
- DESC OU CAPACITÉ : 2 ANS
- THANATOLOGIQUE/IML
- CLINIQUE/UMJ:
 - CBV
 - CBI
 - AS
 - CERTIFICAT COMPATIBILITÉ GV
 - LEVÉES DE CORPS
 - DÉTERMINATIONS D'ÂGE
 - PRÉLÈVEMENTS SPÉCIFIQUES



CERTIFICATS MÉDICAUX ET URGENCE

- FAIT PARTIE DE L'ACTIVITÉ NL DU MÉDECIN
- ACTE SPONTANÉ, OBLIGATOIRE OU IMPOSÉ PAR UNE RÉQUISITION.
- **LA QUALITÉ DE SON AUTEUR EN FAIT UN ACTE MÉDICO-LÉGAL FAISANT AUTORITÉ, MAIS ENGAGE PLEINEMENT SA RESPONSABILITÉ:**
 - **PÉNALE**
 - **ADMINISTRATIVE**
 - **ORDINALE**



CM OBLIGATOIRE

- CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT
- CERTIFICAT ACCIDENT DE TRAVAIL
- AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL EN « MALADIE ».
- SPDT (PROCÉDURE NLE, PÉRIL IMMINENT, PROCÉDURE D'URGENCE) SPDRE.
- **CERTIFICAT DE DÉCÈS**

7^{ème} **FORUM DE L'URGENCE**

1^{er} DÉCEMBRE 2018

LA CRÉOLE BEACH HÔTEL
LE GOSIER

Sous la présidence d'honneur
du Dr Christian FORBIN



CERTIFICATS DE DÉCÈS

OML

DÉFINITION LÉGALE DE LA MORT

LA LÉGISLATION RECONNAÎT PLUSIEURS OBJECTIFS :

- S'ASSURER DE LA RÉALITÉ DE LA MORT,
- S'ASSURER DE L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE,
- RECONNAÎTRE UNE MORT SUSPECTE : OML,
- SATISFAIRE À DES OBLIGATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE:
 - OMI CERCUEIL HERMÉTIQUE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSES : VARIOLE, CHOLÉRA, CHARBON, FIÈVRE HÉMORRAGIQUE VIRALE.
 - OMI CERCUEIL SIMPLE : PESTE, HÉPATITES, RAGE, SIDA
- **RENDRE POSSIBLE L'ACCOMPLISSEMENT DE CERTAINS DÉSIRS DE L'INTÉRESSÉ OU DE SA FAMILLE:**
 - DON DU CORPS,
 - INCINÉRATION: ATTENTION PROTHÈSE AVEC PILE



FORMES MÉDICO-LÉGALES DE LA MORT

- MORT NATURELLE
- MORT VIOLENTE:
 - ACCIDENTELLE
 - AUTOLYSE
 - HOMICIDE
- MORT SUSPECTE OU INDÉTERMINÉE

CERTIFICATS DE DÉCÈS

- DEUX MODÈLES DE CERTIFICATS DE DÉCÈS (ARRÊTÉ DU 24/12/1996) :
- CERTIFICAT DE DÉCÈS NÉONATAL VERT : ENFANTS NÉS VIVANTS ET VIABLES ET DÉCÉDÉS **ENTRE LA NAISSANCE ET LE 27ÈME JOUR RÉVOLU**
- CERTIFICAT DE DÉCÈS BLEU : DÉCÈS **À PARTIR DU 28ÈME JOUR.**
- **CERTIFICAT DE DÉCÈS SOUS UNE FORME ÉLECTRONIQUE.**



OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL

• **RECOMMANDATIONS EUROPÉENNES : LES AUTOPSIES DEVRAIENT ÊTRE PRATIQUÉES DANS TOUS LES CAS DE MORT NON NATURELLE ÉVIDENTE OU SUSPECTE:**

- HOMICIDE OU SUSPICION D'HOMICIDE
- MORT SUBITE INATTENDUE ET MSN (MORT NATURELLE, SURVENUE INOPINÉE, BONNE SANTÉ APPARENTE, MOINS DE 24H APRÈS LE DÉBUT DES SYMPTÔMES ÉVENTUELS)
- SUICIDE OU SUSPICION DE SUICIDE
- SUSPICION DE FAUTE MÉDICALE
- ACCIDENT DE TRANSPORT, DE TRAVAIL OU DOMESTIQUE



OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL

- **RECOMMANDATIONS EUROPÉENNES : LES AUTOPSIES DEVRAIENT ÊTRE PRATIQUÉES DANS TOUS LES CAS DE MORT NON NATURELLE ÉVIDENTE OU SUSPECTE:**
 - MALADIE PROFESSIONNELLE
 - CATASTROPHE NATURELLE OU TECHNOLOGIQUE
 - DÉCÈS EN DÉTENTION OU ASSOCIÉ À DES ACTIONS DE POLICE OU MILITAIRES
 - CORPS NON IDENTIFIÉ OU RESTES SQUELETTIQUES



DIFFÉRENCES AVEC LES AUTRES AUTOPSIES

- **OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL = SUSPICION DE L'INTERVENTION D'UN TIERS = AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE**
- **MÉDICO-SCIENTIFIQUE:**
 - RÉALISÉE PAR UN ANATOMOPATHOLOGISTE, A DES FINS DIAGNOSTIQUES OU DE RECHERCHE
 - A LA DEMANDE DU MÉDECIN OU DE LA FAMILLE



DIFFÉRENCES AVEC LES AUTRES AUTOPSIES

- **OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL = SUSPICION DE L'INTERVENTION D'UN TIERS = AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE**
- **LES PRÉLÈVEMENTS EN VUE DE RECHERCHER LES CAUSES DE LA MORT:**
 - **IL S'AGIT DES PRÉLÈVEMENTS À VISÉE COGNITIVE,** TERMINOLOGIE QUI S'APPLIQUE À TOUS LES PRÉLÈVEMENTS À VISÉE SCIENTIFIQUE (ASSIMILÉS À LA RECHERCHE AU SENS LARGE, C'EST-À-DIRE FONDAMENTALE ET APPLIQUÉE).



DIFFÉRENCES AVEC LES AUTRES AUTOPSIES

- **OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL = SUSPICION DE L'INTERVENTION D'UN TIERS = AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE**
- **LES POUVOIRS DU PRÉFET :**
 - **L'AUTOPSIE SANITAIRE : TOUT ÉVÉNEMENT SANITAIRE PRÉSENTANT UN RISQUE POUR LA SANTÉ DE LA POPULATION OU SUSCEPTIBLE DE PRÉSENTER UN RISQUE DE TROUBLE À L'ORDRE PUBLIC.**



EN PRATIQUE POUR URGENTISTE

- **ACR RÉANIMÉ OU NON / DÉCOUVERTE DE CADAVRE**
- **FICHE DE LIAISON:**
 - DATE ET HEURE DE PRISE EN CHARGE
 - CIRCONSTANCE DÉCOUVERTE CADAVRE
 - EXAMEN SOMATIQUE SOMMAIRE (LÉSIONS SUSPECTE AB, AF)
 - GESTES DE RÉANIMATION EFFECTUÉS (VVP, IOT, KT, DRAIN, SONDAGE)
 - THÉRAPEUTIQUE MISE EN PLACE (ADRÉ, CORDARONE ETC. AVEC POSOLOGIE)
 - PRENDRE LA TEMPÉRATURE RECTALE ET AMBIANTE: ABAQUES PERMETTANT UNE ESTIMATION DU DÉLAI



LA RIGIDITÉ

- APPARITION DES PONTS ACTINE-MYOSINE.
- **LA RIGIDITÉ APPARAÎT ENTRE 3 À 6 HEURES APRÈS LA MORT COMPLÈTE 12H APRÈS LA MORT ET DISPARAÎT ENTRE 24 À 36 HEURES.**



< 6h
changement
complet



Entre 6 et 12h
changement
partiel



> 12h
Aucun
changement



LES LIVIDITÉS

- COLORATION ROUGE À VIOLACÉE DE LA PEAU LIÉE À UN DÉPLACEMENT PASSIF DE LA MASSE SANGUINE VERS LES PARTIES DÉCLIVES DU CADAVRE.
- APPARAISSENT 2 À 4 HEURES APRÈS LA MORT ET SE FIXENT ENTRE 12 ET 15H .



Lividités





LES SIGNES DE PUTRÉFACTION:

- LA PUTRÉFACTION = DÉCOMPOSITION DES TISSUS ORGANIQUES PAR LES BACTÉRIES.
- APPARAISSENT APRÈS LA 48 ÈME HEURE.
- ILS DÉBUTENT CLASSIQUEMENT PAR LA TÂCHE VERTE ABDOMINALE



Figure 9. Dessiccation d'une zone d'appui.



Figure 10. Tache verte abdominale étendue.

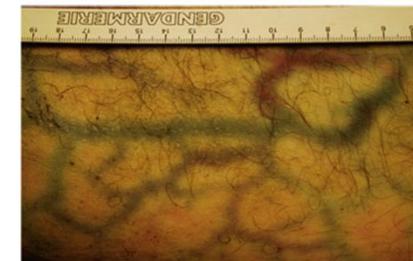


Figure 11. Circulation posthume.



Figure 12. Phlyctène de liquide putride.



Figure 13.



Figure 14.



Figure 15.



Figure 16. Lésions consécutives à l'action d'un chien.





EN PRATIQUE

LE CORPS EST CHAUD, SOUPLE ET SANS LIVIDITÉ

MOINS DE 6 HEURES

LE CORPS EST TIÈDE, RIGIDE AVEC DES LIVIDITÉS MOBILES

DE 6 À 18 HEURES

LE CORPS EST FROID, RIGIDE AVEC DES LIVIDITÉS FIXÉES

DE 18 À 36 HEURES

IL EXISTE UNE TÂCHE VERTE ABDOMINALE, LE CORPS EST SOUPLE AVEC DES LIVIDITÉS FIXÉES

PLUS DE 36 HEURES



LES PRÉLÈVEMENTS À VISÉE TOXICOLOGIQUE

- INTÉRÊT CROISSANT, CAR DE PLUS EN PLUS PERFORMANTE
- TRÈS DIVERSIFIÉ :
 - RECHERCHE DES CAUSES DE DC
 - SOUMISSION CHIMIQUE
 - STUPÉFIANTS (DÉLITS ROUTIERS, BS)
 - ALCOOL...
 - ANALYSE DE POUDRES....
- « QUALITÉ ANALYSE DÉPEND DES PRÉLÈVEMENTS »
- PRÉLÈVEMENTS À UTILISATION OBLIGATOIRE : SANG, URINES, CONTENU GASTRIQUE, CHEVEUX



LES PRÉLÈVEMENTS À VISÉE TOXICOLOGIQUE

- INTÉRÊT CROISSANT, CAR DE PLUS EN PLUS PERFORMANTE
- TRÈS DIVERSIFIÉ :
- SI POSSIBLE EN DOUBLE (AFFAIRES CRIMINELLES)
- **ETIQUETTE RIGOUREUSE :**
 - DATE ET HEURE PRÉLÈVEMENTS
 - NOM, PRÉNOM ± DATE NAISSANCE
 - NOM DU MÉDECIN
- **NATURE DU PRÉLÈVEMENT (SANG PÉRIPH OU CARDIAQUE)**



CERTIFICATS MÉDICO-LÉGAUX

- SPDT, PERIL IMMINENT, SPDTU, SPDRE.
- AGRESSION SEXUELLE.
- DÉTERMINATION DE L'ÂGE D'UNE PERSONNE.
- GARDE À VUE.
- BULLETIN DE NON-ADMISSION.
- CERTIFICATS DANS LE DÉPISTAGE DES ÉTATS ALCOOLIQUE ET RECHERCHE DE STUPÉFIANTS CHEZ LE CONDUCTEURS
- CBV ET CBI



REFUS DE SOINS OU D'HOSPITALISATION

LOI EN FAVEUR DU RESPECT DE LA VOLONTÉ DU PATIENT

QUE FAIRE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE RESPECTER UN REFUS DE SOINS APRÈS :

- S'ASSURER QUE LE PATIENT EST MAJEUR, "CONSCIENT ET CAPABLE" OU SAIN D'ESPRIT, CE QUI EXCLUT :
 - LES PATIENTS TRAUMATISÉS CRÂNIENS,
 - LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE INTOXICATION MÉDICAMENTEUSE OU AYANT EFFECTUÉ UN ACTE SUICIDAIRE,
 - LES PERSONNES PSYCHIATRIQUES, SOUS L'EMPRISE DE L'ALCOOL, DÉMENTES, ETC.



REFUS DE SOINS OU D'HOSPITALISATION

LOI EN FAVEUR DU RESPECT DE LA VOLONTÉ DU PATIENT

QUE FAIRE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE RESPECTER UN REFUS DE SOINS APRÈS :

- **AVOIR ESSAYÉ DE LA CONVAINCRE AVEC SIMPLICITÉ, TACT, RESPECT ET EN LUI CONSACRANT DU TEMPS...**
- **L'INFORMER DES RISQUES QU'ELLE ENCOURT (Y COMPRIS VITAUX), ÊTRE INSISTANT.**
- **FAIRE RÉDIGER UN CERTIFICAT DE REFUS DE SOINS PAR LE PATIENT EN PRÉSENCE ET CONTRE-SIGNÉ PAR 2 TÉMOINS.**



DIFFÉRENTES RESPONSABILITÉS

- RESPONSABILITÉ DISCIPLINAIRE
- RESPONSABILITÉ PÉNALE
- RESPONSABILITÉ INDEMNITAIRE



RESPONSABILITÉ DISCIPLINAIRE

- JURIDICTION COMPÉTENTE COM CHARGÉE DE CONTRÔLER:
 - LA PROBITÉ DES MEMBRES DE LA PROFESSION
 - GARANTIR LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS, TANT D'UN POINT DE VUE TECHNIQUE QU'AU PLAN HUMAIN.
- TEXTE : LE CODE DE DÉONTOLOGIE SERT DE BASE À LEUR INTERVENTION.
(1)
- LA PROCÉDURE EST TOTALEMENT INTERNE,
- LA FAUTE DISCIPLINAIRE EST IMPRESCRIPTIBLE
- L'ACTION DISCIPLINAIRE EST INDÉPENDANTE DE L'ACTION CIVILE, PÉNALE OU D'UNE AUTRE ACTION DISCIPLINAIRE.
- PARMIS LES ÉLÉMENTS SYSTÉMATIQUEMENT VÉRIFIÉS DANS LES AFFAIRES EN RESPONSABILITÉ, FIGURE LA COMPÉTENCE DU PRATICIEN.



ARTICLES CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

- ART 70: « TOUT MÉDECIN EST, EN PRINCIPE, HABILITÉ À PRATIQUER TOUS LES ACTES DE DIAGNOSTIC, DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT. MAIS IL NE DOIT PAS, SAUF CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES, ENTREPRENDRE OU POURSUIVRE DES SOINS NI FORMULER DES PRESCRIPTIONS DANS LES DOMAINES QUI DÉPASSENT SES CONNAISSANCES, SON EXPÉRIENCE ET LES MOYENS DONT IL DISPOSE. »
- ART 41: « AUCUNE INTERVENTION MUTILANTE NE PEUT ÊTRE PRATiquÉE SANS MOTIF MÉDICAL TRÈS SÉRIEUX ET, SAUF URGENCE OU IMPOSSIBILITÉ, SANS INFORMATION DE L'INTÉRESSÉ ET SANS SON CONSENTEMENT ».
- ART 40:« LE MÉDECIN DOIT S'INTERDIRE DANS LES INVESTIGATIONS OU LES INTERVENTIONS QU'IL PRATIQUE, COMME DANS LES THÉRAPEUTIQUES QU'IL PRESCRIT, DE FAIRE COURIR AU PATIENT UN RISQUE INJUSTIFIÉ ».
- ART 47: « HORS LES CAS D'URGENCE ET CELUI OÙ IL MANQUERAIT À SES DEVOIRS D'HUMANITÉ, UN MÉDECIN A DROIT DE REFUSER SES SOINS POUR DES RAISONS PROFESSIONNELLES OU PERSONNELLES »



LES SANCTIONS DISCIPLINAIRES

- L'AVERTISSEMENT,
- LE BLÂME,
- L'INTERDICTION TEMPORAIRE OU PERMANENTE D'EXERCER DES FONCTIONS MÉDICALES DANS LE SECTEUR PUBLIC ET SOCIAL,
- L'INTERDICTION TEMPORAIRE D'EXERCER LA MÉDECINE (PENDANT 3 ANS AU MAXIMUM),
- LA RADIATION DU TABLEAU DE L'ORDRE.



RESPONSABILITÉ PÉNALE

- JURIDICTION:
 - TRIBUNAUX JUDICIAIRES
 - LES CONTRAVENTIONS SONT JUGÉES PAR LE TRIBUNAL DE POLICE,
 - LES DÉLITS PAR LE TRIBUNAL CORRECTIONNEL,
 - LES CRIMES PAR LA COUR D'ASSISE.
 - LES INFRACTIONS REPROCHÉES AUX MÉDECINS RELÈVENT HABITUELLEMENT DU TRIBUNAL CORRECTIONNEL, CAR ELLES CONSTITUENT, POUR L'ESSENTIEL, DES DÉLITS.
- TEXTE : CODE PÉNAL



RESPONSABILITÉ PÉNALE

- **LES INFRACTIONS:**

- VIOLATION DU SECRET PROFESSIONNEL (ARTICLES 226-13 ET 226-14 DU CODE PÉNAL): DÉLIT
- L'ABSTENTION DE SECOURS À PERSONNE EN PÉRIL (ARTICLE 223-6 ALINÉA 2 DU CODE PÉNAL): DÉLIT
- LES ATTEINTES INVOLONTAIRES, BLESSURES À HOMICIDE PAR MALADRESSE, IMPRUDENCE, NÉGLIGENCE, OU MANQUEMENT À UNE OBLIGATION DE SÉCURITÉ (TITRE II DU CODE PÉNAL).
- MISE EN DANGER D'AUTRUI : MANQUEMENT DÉLIBÉRÉ À UNE OBLIGATION DE SÉCURITÉ OU DE PRUDENCE, IMPOSÉE PAR LA LOI OU LES RÈGLEMENTS



RESPONSABILITÉ INDEMNITAIRE

- **JURIDICTION TRIBUNAUX ADMINISTRATIF**
- TEXTE : DROIT CIVIL, DROIT ADMINISTRATIF
- BUT (1) : INDEMNISER LES VICTIMES
- DANS LE CADRE D'UN CONTENTIEUX AMIABLE FAIT INTERVENIR L'ASSUREUR DE RCP DU MÉDECIN
- NOTION DE PERTE DE CHANCE
- OBLIGATIONS DE MOYENS ET NON DE RÉSULTAT



RESPONSABILITÉ MÉDICALE CIVILE

- **LA RESPONSABILITÉ DÉLICTEUELLE** EST RETENUE LORSQU'UNE PERSONNE, DE PART SON FAIT, A PORTÉ PRÉJUDICE À UNE AUTRE PERSONNE
- **LA RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE** EST MISE EN JEU LORSQU'UN CONTRAT A ÉTÉ ÉTABLI ENTRE DEUX PERSONNES (AVEC DÉTERMINATION D'OBLIGATIONS POUR CHACUN DES CONTRACTANTS) ET QU'UN DES CONTRACTANTS N'A PAS REMPLI LES OBLIGATIONS AUXQUELLES IL S'ÉTAIT ENGAGÉ DANS CE CONTRAT.



DEVOIR DU MEDECIN

1. LE DEVOIR D'HUMANISME

- INFORMATION, CONSENTEMENT, RESPECT DE LA PERSONNE, RESPECTER LE SECRET PROFESSIONNEL.

2. LE RESPECT DE LA LICÉITÉ DE L'ACTE MÉDICAL

- UN MÉDECIN PEUT PORTER ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE D'UN PATIENT CAR IL LI FAIT **DANS UN BUT THÉRAPEUTIQUE ET AVEC LE CONSENTEMENT DU PATIENT.**

3. L'OBLIGATION DE SOINS

- LE MÉDECIN DOIT APPORTER AU PATIENT TOUS LES SOINS NÉCESSAIRES
- TOUT METTRE EN ŒUVRE POUR ESSAYER DE LA GUÉRIR OU DU MOINS LE SOULAGER
- DOIT DONNER DES SOINS CONSCIENCIEUX ET ATTENTIFS.



DEVOIR DU MEDECIN

- IL DOIT AGIR « CONFORMÉMENT AUX DONNÉES ACQUISES DE LA SCIENCE »
DONC EN RESPECTANT LES RÈGLES DE L'ART.

4. LA NATURE DE L'OBLIGATION DE SOIN DU MÉDECIN

- **C'EST UNE OBLIGATION DE MOYENS, CECI IMPLIQUE QU'IL N'EST PAS TENU À UN RÉSULTAT.**
- **IL DOIT ASSURER LA SÉCURITÉ DE SON PATIENT.**



ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

QUELLE QUE SOIT LA SOURCE DE LA RESPONSABILITÉ MISE EN CAUSE, LE RAISONNEMENT MÉDICO-LÉGAL EMPRUNTÉ PAR LES EXPERTS SERA IMMuable ET REPOSE SUR TROIS ÉLÉMENTS :

- UN DOMMAGE
- UN FAIT GÉNÉRATEUR OU UNE FAUTE
- UN LIEN DE CAUSALITÉ ENTRE LES DEUX



ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

- **DOMMAGE:**

- ATTEINTE À LA VIE
- ATTEINTE A L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE
- PRÉJUDICE FINANCIER OU PROFESSIONNEL

- **FAUTE MÉDICALE OU FAIT GÉNÉRATEUR:**

1. FAUTE D'IMPRUDENCE

2. FAUTE D'HUMANISME

- QUALITÉ DE L'INFORMATION
- CONTENU DE L'INFORMATION
- RECUEIL DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ



ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

1. FAUTE TECHNIQUE

- DIAGNOSTIC
 - INDICATION THÉRAPEUTIQUE (RAPPORT BÉNÉFICE/RISQUE)
 - TRAITEMENT
 - SURVEILLANCE
- LIEN DE CAUSALITÉ ET ÉTUDE DU DOSSIER MÉDICAL



SAISIE D'UN DOSSIER MÉDICAL:

- **UN MÉDECIN PEUT ÊTRE SOLLICITÉ POUR LA REMISE D'UN DOSSIER DANS 3 SITUATIONS:**

- **UNE ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE.**

ELLE FAIT SUITE À UNE PLAINTE OU À UNE DÉNONCIATION, ELLE EST DIRIGÉE PAR LE PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE ET CONDUITE PAR LES OFFICIERS DE POLICE JUDICIAIRE (O.P.J.), ELLE PERMET AU PROCUREUR DE JUGER DE LA SUITE À DONNER:

- CLASSEMENT SANS SUITE
- OUVERTURE D'UNE PROCÉDURE JUDICIAIRE.



SAISIE D'UN DOSSIER MÉDICAL:

- **UN MÉDECIN PEUT ÊTRE SOLlicitÉ POUR LA REMISE D'UN DOSSIER DANS 3 SITUATIONS:**

- **UNE ENQUÊTE DE FLAGRANCE:**

L'INFRACTION VIENT DE SE COMMETTRE,
L'ENQUÊTE EST DÉCLENCHÉE PAR LA SAISINE DE SERVICE DE
POLICE, PAR LA VICTIME OU UN TÉMOIN,
ELLE EST DIRIGÉE PAR LE PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE.

- **UNE INFORMATION JUDICIAIRE:**

UN JUGE D'INSTRUCTION PROCÈDE À DES INVESTIGATIONS
DANS LE CONTEXTE DE DÉLIT OU DE CRIME,
LE JUGE DÉLIVRE UNE COMMISSION ROGATOIRE.



LA REMISE DU DOSSIER RELÈVE DE DEUX CADRES:

LA REMISE À LA SUITE D'UNE RÉQUISITION À UN MÉDECIN (ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE/FLAGRANCE).

- CETTE REMISE NE PEUT ÊTRE FAITE QU'AVEC L'ACCORD DU MÉDECIN:
- IL PEUT REFUSER, EN CAS DE DEMANDE DIRECTE SANS ÉCRIT. IL NE COMMET PAS D'INFRACTION.
- IL PEUT ACCEPTER ET DOIT EXIGER QUE LA REQUÊTE SOIT FAITE PAR ÉCRIT (RÉQUISITION) ET NE REMETTRE LES DOCUMENTS QUI FERONT L'OBJET D'UN SCELLÉ QU'EN PRÉSENCE D'UN MEMBRE DU CONSEIL DE L'ORDRE.

• LA REMISE DU DOSSIER DANS LE CADRE D'UNE "SAISIE":

- LE JUGE D'INSTRUCTION DÉLIVRE UNE COMMISSION ROGATOIRE. LA SAISIE EST EFFECTUÉE PAR UN O.P.J.
- LE MÉDECIN A OBLIGATION DE RÉPONDRE À LA DEMANDE.
- LA SAISIE A LIEU EN PRÉSENCE:
 - DU MÉDECIN CONCERNÉ,
 - D'UN REPRÉSENTANT DU CONSEIL DE L'ORDRE,
 - POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ: D'UN DIRECTEUR.
- LES DOCUMENTS SONT PLACÉS SOUS SCÉLLÉS FERMÉS.



EN PRATIQUE EN CAS DE SAISIE

- LA SAISIE A POUR BUT D'APPORTER DES INFORMATIONS À LA JUSTICE, ET NON REMISE EN CAUSE DE LA PRATIQUE DU MÉDECIN.
- IL N'Y A AUCUNE URGENCE À RÉPONDRE À UNE RÉQUISITION D'UN APPELLEUR LE CONSEIL DE L'ORDRE QUI VOUS APPORTERA DES INFORMATIONS SUR LES DÉMARCHES À SUIVRE.
- SI LA SAISIE DU DOSSIER EST PROGRAMMÉE : FAITES UNE COPIE DU DOSSIER PAPIER OU IMPRIMER LE DOSSIER INFORMATISÉ.
- LES DOCUMENTS SAISIS PAR LA JUSTICE NE SONT PAS TOUJOURS RENDUS (IL EST PRUDENT DE FAIRE DES PHOTOCOPIES AVANT DE REMETTRE LES ORIGINAUX)



RÈGLES PRATIQUES FACE AUX RISQUES D'UNE PROCÉDURE JUDICIAIRE



1. MOTIFS DES DÉPÔTS DE PLAINTES:

- DÉFAUT DE COMMUNICATION DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE.
- TÉMOINS DE DISSENSIONS AU SEIN DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE.
- POUR OBTENIR, UN DÉDOMMAGEMENT FINANCIER SUITE À UN PRÉJUDICE RÉEL OU NON.



2. QUE FAIRE FACE À UNE MENACE DE PLAINTE:

- PRÉVENIR LE MÉDECIN RESPONSABLE DU SERVICE (QUI PEUT DÉCIDER DE PRÉVENIR L'ADMINISTRATION).
- IMPOSER À TOUTE L'ÉQUIPE UNE TOTALE DISCRÉTION.
- RECEVOIR LA FAMILLE, LUI CONSACRER DU TEMPS, LA LAISSER S'EXPRIMER ET RÉPONDRE AVEC DES MOTS SIMPLES À TOUTES LES QUESTIONS QU'ELLE POSE.
- VÉRIFIER LE DOSSIER DU PATIENT ET CONSIGNER LISIBLEMENT ET COMPLÈTEMENT TOUTES LES CONSTATATIONS CLINIQUES, LES DÉMARCHES PARACLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.
- NE RIEN ÉCRIRE, NE RIEN DIRE SANS LE CONSEIL D'UNE PERSONNE QUALIFIÉE (JURISTE, AVOCAT).
- NE RIEN COMMUNIQUER À LA PRESSE (SAUF DÉCISION DE L'ADMINISTRATION).



3. QUE FAIRE EN PRÉVENTION DES PLAINTES:

NE JAMAIS AFFICHER DEVANT DES TIERS DES DISSENSIONS AU SEIN D'UNE ÉQUIPE.

NE JAMAIS SE METTRE EN COLÈRE OU ÊTRE INDÉLICAT À L'ÉGARD D'UN PATIENT OU DE SA FAMILLE.

- NE PAS ÉCRIRE DANS UN DOSSIER MÉDICAL DES COMMENTAIRES OU PROPOS DÉSOBLIGEANTS SUR UN ACTE OU UN SOIGNANT
- SUR LE PLAN PRÉVENTIF, L'ARTICLE 56 DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE DÉFINIT EN CE SENS LES RELATIONS ENTRE MÉDECINS : LES MÉDECINS DOIVENT ENTREtenir ENTRE EUX DES RAPPORTS DE BONNE CONFRATERNITÉ. (...). LES MÉDECINS SE DOIVENT ASSISTANCE DANS L'ADVERSITÉ⁻.
- SUR UN PLAN PLUS PRATIQUE, CHAQUE MÉDECIN OU INFIRMIER DEVRAIT ÊTRE ASSURÉ EN RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE QUI GARANTIT :
 - LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS EN RESPONSABILITÉ CIVILE,
 - LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS JUDICIAIRES LORS D'UNE PROCÉDURE : AVOCATS... SURTOUT LORSQUE CELLE-CI FAIT SUITE À UNE FAUTE LOURDE (DÉTACHABLE DU SERVICE) OU MET EN CAUSE L'EMPLOYEUR (ADMINISTRATION).



RÉFÉRENCES

- S. GROMB. ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX : RESPONSABILITÉ MÉDICALE. EMC (ELSEVIER MASSON SAS,PARIS) - COSMÉTOLOGIE ET DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE 2006: ARTICLE 50-270-A-10.
- D. EPAIN. CERTIFICATS MÉDICAUX ET URGENCE- CERTIFICATS DD COUPS ET BLESSURES. EMC (ELSEVIER MASSON SAS,PARIS) - MÉDECINE D'URGENCE 2007: ARTICLE 25-210-A-10.
- WWW.LEGIFRANCE.GOUV.FR