



## RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

De la Société Française de Médecine d'Urgence

En collaboration avec la Société Française de Médecine Légale et d'Expertises Médicales

# Urgences médico-légales

Forensic emergencies

**2025**

Texte validé par la Commission des Référentiels de la SFMU le 20 mars 2025, le Conseil d'Administration de la SFMU le 2 avril 2025 et le Conseil d'Administration de la SFMLEM le 24 avril 2025.

**Auteurs :** Margueritte Emmanuel<sup>1</sup>, Chocron Richard<sup>2</sup>, Dufayet Laurène<sup>3</sup>, Alex Jérôme<sup>4</sup>, Bouillon Jean-Baptiste<sup>5</sup>, Cardona Valérie<sup>6</sup>, Dubucs Xavier<sup>7</sup>, Farrugia-Jacamon Audrey<sup>8</sup>, Henry Pierre<sup>9</sup>, Le Borgne Pierrick<sup>10</sup>, Martrille Laurent<sup>11</sup>, Savall Frédéric<sup>12</sup>, Rousseau Geoffroy<sup>13</sup>

### Affiliations :

\*Co-premiers auteurs

<sup>1</sup>Service de Médecine Légale, CHU Montpellier, F-34000 Montpellier, France

<sup>2</sup>Service d'accueil des urgences, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, F-75015 Paris, France

<sup>3</sup>Institut Médico-Légal de Paris, Hôtel Dieu, F-75000 Paris, France

<sup>4</sup>Urgences, CH Carcassonne, F-11000 Carcassonne, France

<sup>5</sup>Département de Médecine d'Urgences, CHU Clermont-Ferrand, F-63000 Clermont-Ferrand, France

<sup>6</sup>Service de Médecine Légale, CHU Montpellier, F-34000, Montpellier, France

<sup>7</sup>Pôle médecine d'urgence, CHU Purpan-Rangueil, F-31400 Toulouse, France

<sup>8</sup>Institut de médecine légale, CHU Strasbourg, F-67085 Strasbourg, France

<sup>9</sup>Unité de Médecine Légale, CHU Grenoble-Alpes, F-38043 Grenoble, France

<sup>10</sup>Université de Strasbourg, Service des Urgences, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, F-67085 Strasbourg, France

<sup>11</sup>Service de Médecine Légale, CHU Montpellier, F-34000 Montpellier, France

<sup>12</sup>Service de Médecine Légale, CHU Purpan, F-31400 Toulouse, France

<sup>13</sup>Département de Médecine d'Urgence, CHU Tours, F-37044 Tours, France

### **Coordonnateurs d'experts :**

**SFMU : Chocron Richard**

**SFMLEM : Dufayet Laurène**

### **Organisateurs :**

**SFMU : Rousseau Geoffroy**

**SFMLEM : Margueritte Emmanuel**

**Experts de la SFMU (ordre alphabétique) :** Alex Jérôme, Bouillon Jean-Baptiste, Chocron Richard, Dubucs Xavier, Le Borgne Pierrick, Rousseau Geoffroy

**Experts de la SFMLEM (ordre alphabétique) :** Alex Jérôme, Cardona Valérie, Dufayet Laurène, Farrugia Audrey, Henry Pierre, Margueritte Emmanuel, Martrille Laurent, Savall Frédéric

### **Groupes de Lecture :**

*Comité des Référentiels cliniques de la SFMU :* Jérémy Guenezan (Président), Delphine Douillet (Secrétaire), Jean-Baptiste Bouillon, Pierre Catoire, Richard Chocron, Yann-Erick Claessens, Xavier Dubucs, Charles Grégoire, Maxime Jonchier, Roger Kadji Kalabang, Pierrick Le Borgne, Thibaut Markarian, Nicolas Peschanski, Geoffroy Rousseau, Nadia Tiberti, Aurélie Vromant.

*Conseil d'Administration de la SFMU :* Sandrine Charpentier (Présidente), Dominique Savary (vice-président), Xavier Bobbia, Anthony Chauvin, Tahar Chouided, Julie Contenti, Guillaume Debaty, Florence Dumas, Patricia Jabre, Olivier Mimos, Patrick Ray, Nicolas Termoz-Masson, Youri Yordanov.

*Conseil d'Administration de la SFMLEM :* Pauline Saint Martin (Présidente), Céline Deguette (Vice-présidente), Laurent Martrille (Vice-président), Renaud Bouvet, Alexia Delbreil, Clémence Delteil, Jean Hiquet, Cécile Manaouil, Emmanuel Margueritte, François Paysant, Caroline Rambaud, Frédéric Savall

**Liens d'intérêts des experts SFMU au cours des cinq années précédant la date de validation par le CA de la SFMU.**

Jérôme Alex : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Jean Baptiste Bouillon : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Richard Chocron : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Xavier Dubucs : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Pierrick Le Borgne : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Geoffroy Rousseau : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

**Liens d'intérêts des experts SFMLEM au cours des cinq années précédant la date de validation par le CA de la SFMLEM**

Valérie Cardona : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Laurène Dufayet : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Pierre Henry : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Audrey Farrugia-Jacamon : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE Emmanuel

Margueritte : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Laurent Martrille : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

Frédéric Savall : pas de lien d'intérêt en rapport avec la présente RFE

## **RÉSUMÉ**

**Objectif :** La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et la Société Française de Médecine Légale et d'Expertises Médicales se sont associées pour proposer un référentiel sur les urgences médico-légales.

**Conception :** Un groupe composé d'experts français des Sociétés Françaises de Médecine d'Urgence (SFMU) et de la SFMLEM a été réuni. D'éventuels conflits d'intérêts ont été officiellement déclarés dès le début du processus d'élaboration des recommandations et ce dernier a été conduit indépendamment de tout financement de l'industrie. Les auteurs ont suivi la méthodologie GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) pour évaluer le niveau de preuve de la littérature.

**Méthodes :** Trois champs ont été définis : 1) Obstacle médico-légal et ses différentes composantes aux urgences et au SMUR ; 2) La fiche de liaison SMUR-Urgences/Médecin légiste et ; 3) Gestion et collecte des éléments médico-légaux aux urgences dans la situation d'un patient victime d'une plaie par arme à feu ou par arme blanche. Pour chaque champ, l'objectif des recommandations était de répondre à un certain nombre de questions formulées par les experts selon le modèle PICO (*"Population, Intervention, Comparison, Outcome"*). A partir de ces questions, une recherche bibliographique extensive sur les 20 dernières années a été réalisée en utilisant des mots clés prédéfinis selon les recommandations PRISMA. La qualité des données a été analysée selon la méthode GRADE. Les recommandations ont été formulées selon la méthode GRADE, puis votées par tous les experts selon la méthode GRADE grid.

**Résultats :** Le travail de synthèse des experts et l'application de la méthode GRADE ont abouti à 29 recommandations concernant 12 questions. Après 2 tours de votes et plusieurs amendements, un accord fort a été obtenu pour 29 recommandations. Parmi ces recommandations, toutes sont des avis d'experts.

**Conclusion :** Un accord fort a été obtenu parmi les experts afin de fournir des recommandations visant à améliorer et homogénéiser nos pratiques dans les situations médico-légales.

**Mots clés :** obstacle médico-légal

## **ABSTRACT**

**Objective:** To provide guidelines for forensic emergencies.

**Design:** A consensus committee of experts from the French Society of Emergency Medicine (Société française de Médecine d'Urgence, SFMU) and the French Society of Legal Medicine and Medical Expertise (Société française de Médecine Légale et d'Expertises Médicales, SFMLEM) was convened. A formal conflict-of-interest (COI) policy was developed at the beginning of the process and enforced throughout. The entire guideline construction process was conducted independently of any industrial funding (i.e. pharmaceutical, medical devices). The authors were required to follow the rules of the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system to guide assessment of quality of evidence. The potential drawbacks of making strong recommendations in the presence of low-quality evidence were emphasised.

**Methods:** The aim of this expert panel guidelines is to evaluate medico-legal obstacle, a liaison sheet between emergency physicians and forensic physician, and the management of situations involving victims with firearms or knives. Each question was formulated according to the PICO (Patients Intervention Comparison Outcome) model and the evidence profiles were produced. An extensive literature review and recommendations were carried out and analysed according to the GRADE® methodology.

**Results:** The experts' synthesis work and the application of the GRADE® method resulted in 29 recommendations dealing with 12 questions. Among the recommendations, the GRADE method could not be applied, resulting in expert opinions. After 2 rounds of scoring and amendment, strong agreement was reached for all the recommendations.

**Conclusions:** There was strong agreement among experts for 29 recommendations to improve practices for medico-legal situations.

**Keywords:** medico-legal obstacle

## **INTRODUCTION**

Ces recommandations s'adressent à tous les professionnels de santé se trouvant dans une situation qui requiert une procédure médico-légale que ce soit en intra-hospitalier ou en extra-hospitalier. Ces situations peuvent conduire à des difficultés sur le terrain, notamment par méconnaissance ou par une incompréhension entre les différents intervenants (forces de l'ordre, magistrat, soignants, équipes de secours, victimes et proches). Ces recommandations de pratiques professionnelles visent à améliorer et homogénéiser nos pratiques sur l'ensemble du territoire, à aider les médecins urgentistes dans les structures médicales d'urgences (SMU) dans le développement de leurs connaissances et compétences dans les situations médico-légales. Les experts s'accordent pour affirmer que certaines organisations locales ne permettent pas d'appliquer stricto sensu l'ensemble de ces recommandations mais préconisent de s'en rapprocher au cours des prochaines années.

Ainsi, l'expertise des médecins légistes doit pouvoir servir de soutien aux médecins urgentistes dans certaines situations complexes, et rien ne saurait remplacer le dialogue entre confrères.

Ces recommandations élaborées par la SFMU, en lien étroit avec la SFMLEM, ont été rédigées par un groupe d'experts. Il était composé de médecins urgentistes travaillant en intra- et extra-hospitalier, remontant les difficultés rencontrées sur le terrain, et de médecins légistes apportant leur expertise sur le sujet. Certains membres du groupe avaient une expertise comme urgentiste et médecin légiste de part leur activité partagée ou passée. Ces recommandations ne couvrent pas l'ensemble des situations médico-légales rencontrées en médecine d'urgence et ne traitent pas par exemple des violences faites aux femmes ou des violences sexuelles.

## **MÉTHODE**

### **Organisation générale**

Ces recommandations sont le résultat du travail d'un groupe d'experts réuni par la SFMU et de la SFMLEM et s'appuient sur les recommandations de la HAS pour l'élaboration des Recommandations de Pratiques Professionnelles (RPP). Ce groupe d'experts a échangé sur les problématiques concrètes de terrain mais aussi sur la littérature existante dans le domaine de la médecine légale en situation de médecine d'urgence. L'agenda du groupe a été fixé en amont et le conseil d'administration de la SFMU a fixé les objectifs de ces recommandations. Dans un premier temps, le comité d'organisation a proposé les thèmes à traiter. Il a ensuite regroupé les experts pour une première réunion en visioconférence afin de rédiger et valider les champs à aborder, et de définir les questions à traiter pour chacun d'eux. Au cours de cette réunion, les experts ont défini 3 champs et 12 questions. Le comité d'organisation a, dans un second temps, désigné des experts pour chaque questions (2 à 4 experts par questions). Pour chaque question, le groupe d'experts comprenait a minima un professionnel de santé en SMU et un professionnel de santé en médecine légale. L'analyse de la littérature était restée libre. En raison d'un degré de preuve insuffisant de la littérature, et en raison des contraintes légales liées aux textes de loi, les recommandations à chaque question ont été élaborées sous la forme d'un avis d'expert ("les experts proposent ..."). Les propositions de recommandations étaient présentées et discutées une à une afin de dégager les points de convergence, de divergence ou d'incertitude. Chaque recommandation était évaluée par chacun des experts et soumise à leurs cotations individuelles grâce à une échelle de cotation allant de 1 (désaccord total) à 9 (accord total). La cotation collective était établie selon la méthodologie

GRADE grid. Pour valider une recommandation, au moins 70% des participants devaient avoir une opinion qui allait dans le sens d'un accord (accord fort). En absence d'accord fort, les recommandations étaient reformulées et soumises à nouveau à cotation dans l'objectif d'aboutir à un consensus.

Ces recommandations sont regroupées en trois champs : l'obstacle médico-légal en contexte de médecine d'urgence, la fiche de transmission entre urgentiste/SMURiste et médecin légiste, et la gestion et collecte des éléments médico-légaux aux urgences dans la situation d'un patient victime d'une plaie par arme à feu ou par armes blanches. Le travail de synthèse des experts a abouti à 12 recommandations.

## **RÉSULTATS**

### **Synthèse des résultats**

Les experts ont consensuellement décidé de traiter 12 questions réparties en 3 champs dans cette RFE. Le travail de synthèse des experts et l'application de la méthode GRADE ont abouti à 29 recommandations. Après 2 tours de cotation et quelques amendements, toutes les recommandations sont des avis d'experts.

La SFMU et la SFMLEM incitent tous les médecins urgentistes et les médecins légistes à se conformer à ces RPP pour optimiser la qualité des soins dispensés aux patients. Cependant, chaque praticien doit exercer son propre jugement dans l'application de ces recommandations, en prenant en compte son expertise et les spécificités de son établissement, pour déterminer la méthode d'intervention la mieux adaptée à l'état du patient dont il a la charge.

## **CHAMP 1. L'Obstacle Médico-Légal (OML) et ses différentes composantes aux urgences et au SMUR.**

### **Question 1 : Quelle est la définition de l'OML ?**

*Experts : Laurène Dufayet (SFMLEM, Paris) - Jean-Baptiste Bouillon (SFMU, Clermont-Ferrand)*

**R1 – L'obstacle médico-légal est un signalement aux autorités judiciaires d'un décès survenant dans certaines circonstances (listées au paragraphe R.3)**

**AVIS D'EXPERTS**

#### **Argumentaire :**

L'obstacle médico-légal (OML) est une mention à cocher sur un certificat de décès lorsque le médecin souhaite porter ce décès à la connaissance de l'autorité judiciaire. La législation française ne propose pas de liste des situations nécessitant de cocher un OML. Seul l'article 81 du Code Civil, datant de 1803, indique qu'en présence de signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances qui y sont relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée [1]. Plus récemment, en 1999, des recommandations européennes indiquent les circonstances de décès devant conduire à un examen du corps au cours d'une autopsie médico-légale [2].

#### **Références**

[1] République Française (1803) Article 81 du Code Civil, Loi 1803-03-11 promulguée le 21 mars 1803. Code Civil. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006421264#:~:text=Lorsqu'il%20y%20aura%20des,et%20des%20circonstances%20y%20relatives%2C](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006421264#:~:text=Lorsqu'il%20y%20aura%20des,et%20des%20circonstances%20y%20relatives%2C) (dernier accès le 19 septembre 2024).

[2] Conseil de l'Europe Commission des ministres (1999) Recommandation européenne R(99)3 du Comité des Ministres aux États membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale du 2 février 1999. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804c6c1f> (dernier accès le 19 septembre 2024).

### **Question 2 : Qui est autorisé à cocher un OML ?**

*Experts : Laurène Dufayet (SFMLEM, Paris) - Jean-Baptiste Bouillon (SFMU, Clermont-Ferrand)*

**R2.1 - L'obstacle médico-légal peut être coché par tout médecin inscrit au Conseil de l'Ordre (actif ou retraité autorisé), ou par tout interne de médecine de 3ème semestre ou tout médecin à diplôme étranger hors UE par délégation et sous l'autorité d'un médecin inscrit à l'Ordre.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R2.2 - Les Infirmiers Diplômés d'État ne peuvent pas cocher un obstacle médico-légal.**

**AVIS D'EXPERTS**

#### **Argumentaire :**

Les textes de loi Française autorisent en 2024 les médecins suivant à cocher un obstacle médico-légal sur un certificat de décès :

- Médecin en activité et inscrit au conseil départemental de l'ordre des médecins de son lieu de

résidence ;

- Médecin retraité ayant fait une demande spécifique auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins. Le conseil départemental s'assure des capacités du demandeur et dresse la liste des médecins retraités autorisés à établir des certificats de décès. Cette liste est tenue à la disposition des médecins en activité, du service d'aide médicale urgente et de l'agence régionale de santé [3].
- Étudiants de troisième cycle des études de médecine (internes) ayant validé deux semestres au titre de la spécialité qu'ils poursuivent, uniquement par délégation et sous la responsabilité du responsable de stage [4],
- Médecins à diplôme étranger hors Union européenne à partir de la deuxième année de leur parcours de consolidation des compétences, uniquement par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent [5].

On notera que les infirmiers diplômés d'État (IDE) ont, dans le cadre d'expérimentations et sous certaines conditions, la possibilité de rédiger des certificats de décès [6]. Plusieurs conditions doivent être réunies pour cela : absence de médecin disponible, y compris retraité ; IDE volontaire, ayant au moins trois ans d'expérience, inscrit au tableau départemental de l'ordre des infirmiers et ayant validé une formation en deux parties. Les IDE ne peuvent pas rédiger de certificat de décès lorsque le caractère violent de la mort est manifeste ou soupçonné : ils doivent s'abstenir de constater le décès et ne peuvent donc pas cocher d'OML, le constat sera réalisé par un médecin [7].

### Références

[3] République Française (2020) Décret n°2020-446 du 18 avril 2020 relatif au certificat de décès, article R2213-1-1-1 - Code général des collectivités territoriales. JORF n°0096 du 19 avril 2020 [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041808772](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041808772) (dernier accès le 14 mars 2024).

[4] République Française (2020) Décret n°2020-446 du 18 avril 2020 relatif au certificat de décès, article D2213-1-1-2 - Code général des collectivités territoriales. JORF n°0096 du 19 avril 2020 [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041808774](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041808774) (dernier le 14 mars 2024).

[5] République Française (2020) Décret n°2020-446 du 18 avril 2020 relatif au certificat de décès, article D2213-1-1-3 - Code général des collectivités territoriales. JORF n°0096 du 19 avril 2020 [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041808776](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041808776) (dernier accès le 14 mars 2024).

[6] République Française (2022) Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (1), chapitre II Renforcer l'accès aux soins, article 36. JORF n°0298 du 24 décembre 2022 [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000046791823](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000046791823) (dernier accès le 14 mars 2024).

[7] République Française (2023) Décret n° 2023-1146 du 6 décembre 2023 déterminant les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue par l'article 36 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. JORF n°0283 du 7 décembre 2023 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000048520267/#LEGIARTI000048520267> (dernier accès le 14 mars 2024)

### Question 3 : Dans quelles situations doit-on cocher un OML ?

Experts : Laurent Martrille (SFMLEM, Montpellier) – Geoffroy Rousseau (SFMU, Tours)

**R3.1. Les experts proposent de cocher un OML dans les situations décrites dans le *Tableau 1*.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R3.2. Les experts proposent que l'âge ne soit pas considéré comme motif suffisant pour retenir (cocher) ou exclure un OML**

**Tableau 1** : Indications à cocher un obstacle médico-légal

<p>Morts violentes/délictuelles/criminelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Homicide/suspicion d'homicide</li> <li>• Suicide/suspicion de suicide</li> <li>• Intoxications aiguës, surdoses</li> <li>• Violation des droits de l'Homme : suspicion de torture</li> <li>• Décès potentiellement associé à des actions de police ou militaires</li> </ul>
<p>Mort subite de l'adulte et de l'enfant (cf R7 chapitre spécifique pour la Mort Inattendue du Nourrisson)</p>
<p>Morts dans un contexte particulier pouvant engager une responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidents (chute, défenestration etc)</li> <li>• Noyades, quel que soit le milieu</li> <li>• Accident du travail ou décès survenant sur le lieu du travail ou pendant un trajet professionnel</li> <li>• Maladie professionnelle</li> <li>• Accident ou mort subite lors d'un évènement sportif</li> <li>• Cadre de l'exercice médical (suspicion de cause iatrogène, infection nosocomiale, faute médicale)</li> <li>• Accident de la voie publique</li> <li>• Incendie</li> <li>• Intoxication au CO</li> <li>• Patient en institution avec suspicion de maltraitance ou négligence</li> </ul>
<p>Environnement particulier</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnalité publique</li> <li>• Corps non identifié</li> <li>• Mort d'origine inconnue en cas de suspicion d'atteinte à la vie d'autrui</li> <li>• Décès en détention</li> </ul>

**Argumentaire :**

Les circonstances dans lesquelles l'obstacle médico-légal à l'inhumation doit être coché résultent de l'arrêté du 29 mai 2024 [8]. Ces circonstances recourent globalement les indications d'autopsie recommandées par le Conseil de l'Europe [2] ainsi que les recommandations du Conseil National de l'Ordre des médecins dans son bulletin de janvier 1999 [9].

Ces circonstances listées dans l'arrêté du 29 mai 2024 sont les suivantes :

- Conditions suspectes, violentes ou inconnues, notamment en cas d'atteinte à la vie d'autrui et de suicide
- Mort subite
- Éventuelle responsabilité d'un tiers engagée (accident de la route, du travail, évènement sportif...)
- Overdose
- Corps non identifié.

Si ces circonstances ne posent pas de difficultés lors des blessures infligées par un tiers (ex. homicide), les circonstances inconnues du décès restent plus délicates à apprécier. Il n'est pas recommandé de cocher systématiquement l'obstacle médico-légal quand le médecin ne peut pas indiquer la cause du décès. Mais, dans ces cas de morts « inconnues », l'idée est de cocher l'obstacle médico-légal quand on peut raisonnablement suspecter l'atteinte à la vie d'autrui, qu'elle soit volontaire ou involontaire, c'est-à-dire

quand quelque chose d'anormal interpelle le médecin, notamment dans les circonstances du décès (décès en garde à vue ou dans un contexte festif, corps découvert immergé ou sur la voie publique...) [9] [10].

L'obstacle médico-légal devra être coché dans tous les cas de mort subites, quel que soit l'âge (se reporter plus loin pour les situations de morts inattendues du nourrisson). La mort subite est définie comme un décès survenant de manière inattendue dans l'heure qui suit l'apparition des symptômes dans le cas où un témoin est présent ou dans les 24h après qu'une personne ait été vue vivante et en bonne santé s'il n'y a pas de témoin [11]. L'origine est cardiaque dans 80% des cas avec une incidence augmentant avec l'âge. Les analyses, notamment ADN, permettent d'identifier la cause du décès dans 20 à 40% des cas de morts subites avant l'âge de 40-45 ans. Cela permet de répondre aux interrogations des familles et de faciliter le dépistage familial des cardiopathies héréditaires à risque de mort subite [11-14]. Si les recommandations européennes de 2019 préconisent de réaliser des autopsies médicales ou médico-légales en cas de mort subite avant l'âge de 40 ans, de l'envisager entre 40 et 65 ans et d'évaluer au cas par cas au-delà de 65 ans [15], l'arrêté du 17 juillet 2017 ne précise pas d'âge. La survenue d'une mort subite sur les âges extrêmes élevés doit faire se questionner le praticien sur l'intérêt à cocher l'obstacle médico-légal dans l'intérêt des ayants-droits.

Ainsi, l'âge ne doit pas limiter la décision du médecin à émettre un obstacle médico-légal, que ce soit en présence d'une mort inattendue dans des circonstances suspectes (afin de ne pas méconnaître un meurtre, incidence probablement sous-estimée en France) ou de mort subite (en adéquation avec d'éventuel protocole local).

## Références

- [8] République Française (2024) Arrêté du 29 mai 2024 relatif aux deux modèles du certificat de décès. JORF n°0137 du 13/06/2024. <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=f-VfJ5XNFUpUtVAlyCL9VDFIVRKUN-sUNK3r-G5ek4A=> (dernier accès le 19 septembre 2024)
- [2] Conseil de l'Europe Commission des ministres (1999) Recommandation européenne R(99)3 du Comité des Ministres aux États membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale du 2 février 1999. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804c6c1f> (dernier accès le 19 septembre 2024)
- [9] Baccino E, Lambert P (2024) Médecine de la violence pour le praticien. Elsevier Masson Ed, Paris.
- [10] Laborie JM, Ludes B (2016) L'obstacle médico-légal, pour un mode d'emploi. La revue de médecine légale 7:16-21
- [11] Filière Nationale de Santé Maladies Rares CARDIOGEN (2024) Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) – Prise en charge d'une mort subite du sujet jeune. Centre de référence pour la prise en charge des maladies rythmiques héréditaires de l'Ouest (filière Cardiogen). [https://www.filiere-cardiogen.fr/wp-content/uploads/2024/12/CONSENSUS-MORT-SUBITE\\_vf.pdf](https://www.filiere-cardiogen.fr/wp-content/uploads/2024/12/CONSENSUS-MORT-SUBITE_vf.pdf) (dernier accès 28 novembre 2024)
- [12] Behr E, Wood DA, Wright M, Syrris P, Sheppard MN, Casey A, et al (2003) Cardiological assessment of first-degree relatives in sudden arrhythmic death syndrome. Lancet Lond Engl 362:1457-1459
- [13] Tan HL, Hofman N, van Langen IM, van der Wal AC, Wilde AA (2005) Sudden unexplained death: heritability and diagnostic yield of cardiological and genetic examination in surviving relatives. Circulation 112:207-213
- [14] Quenin P, Kyndt F, Mabo P, Mansourati J, Babuty D, Thollet A, et al (2017) Clinical yield of familial screening after sudden death in young subjects: the French experience. Circ Arrhythm Electrophysiol 10:e005236
- [15] Fellmann F, van El CG, Charron P, Michaud K, Howard HC, Boers SN, et al (2019) European recommendations integrating genetic testing into multidisciplinary management of sudden cardiac death. Eur J Hum Genet 27:1763-1773

## Question 4 : Quelle est la conduite à tenir après avoir coché un OML ?

Experts : Frédéric Savall (SFMLEM, Montpellier) – Geoffroy Rousseau (SFMU, Tours)

**R4.1 – Les experts proposent que les autorités judiciaires soient contactées en cas de certificat de décès avec obstacle médico-légal.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R4.2 – Les experts proposent de laisser en place tout matériel médical utilisé au cours de la prise en charge afin de faciliter le travail du médecin légiste.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R4.3 – Les experts proposent d'utiliser une fiche de liaison contenant la description du corps et de son environnement pour faciliter le travail du médecin légiste.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R4.4 – Les experts proposent de ne pas réaliser de bilan toxicologique en post-mortem sauf en cas de réquisition judiciaire (principalement après un accident de la voie publique). Le site de ponction intracardiaque n'est alors pas le site de prélèvement recommandé.**

**AVIS D'EXPERTS**

#### **Argumentaire :**

Après avoir signé un certificat de décès avec obstacle médico-légal, le médecin doit contacter les forces de l'ordre/le parquet sans tarder. En contexte préhospitalier, cet appel sera réalisé par la régulation médicale (Centre 15) ou le SDIS (Centre 18). L'urgentiste ou l'équipage pompier/ambulancier doit rester sur place jusqu'à l'arrivée des forces de l'ordre (police ou gendarmerie) afin d'éviter tout accès d'un tiers au corps et à son environnement (risque d'altération de preuves). Il convient donc de prévenir la famille de la procédure engagée et de l'impossibilité de voir le corps dans l'immédiat. S'il s'agit d'un patient hospitalisé, c'est le directeur, prévenu par le médecin chef de service qui avise les autorités judiciaires (Article R1112-73 du code de la santé publique).

Tout geste réalisé par l'équipe SMUR en pré-hospitalier doit être notifié sur la fiche de liaison (cf chapitre dédié) : pose de voie veineuse, intubation, thoracostomie... Par ailleurs, il est préférable de laisser tout le matériel en place afin d'aider le médecin légiste à faire la part des choses entre les blessures et les gestes thérapeutiques, notamment chez un patient présentant des plaies multiples. Les bilans toxicologiques ne doivent pas être prélevés par l'équipe SMUR en post-mortem sauf sur réquisition, principalement dans les décès survenant après un accident de la voie publique. Le prélèvement ne doit pas être réalisé en intracardiaque et une seule tentative sera réalisée sur une veine périphérique afin de ne pas provoquer de lésion iatrogène. En cas d'échec ou d'absence de réquisition, ce bilan sera prélevé lors de la levée de corps, de l'examen de corps ou de l'autopsie par le médecin légiste.

Le médecin urgentiste doit pouvoir donner ses premières constatations médicales aux officiers de police judiciaire afin de justifier l'OML. La description du corps et de son environnement, si possible accompagnée de photos et/ou vidéo prises à l'aide d'un appareil professionnel (téléphone/tablette SMUR), pourront être des éléments favorisant le travail d'enquête et/ou médico-légal. Une fiche de liaison entre médecin urgentiste et médecin légiste peut également être une aide.

#### **Références**

[9] Baccino E, Lambert P (2024) Médecine de la violence pour le praticien. Elsevier Masson Ed, Paris.

[10] Laborie JM, Ludes B (2016) L'obstacle médico-légal, pour un mode d'emploi. La revue de médecine légale 7:16-21

## Question 5 : Quelles sont les conséquences d'un OML à court, moyen et long terme ?

Experts : Laurent Martrille (SFMLEM, Montpellier) – Geoffroy Rousseau (SFMU, Tours)

**R5.1. – Les suites immédiates après signature d'un obstacle médico-légal dépendent uniquement du Procureur de la République mettant en suspens toute opération funéraire.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R5.2 – Le don d'organe peut être réalisé après levée d'opposition par le Procureur de la République en respectant les restrictions demandées.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R5.3 – Les experts proposent qu'aucun document ne soit transmis aux assurances en post-mortem. Un certificat mentionnant le caractère naturel ou accidentel du décès peut être remis aux ayants droits en absence d'obstacle médico-légal, auquel cas le demandeur sera renvoyé vers l'autorité judiciaire.**

**AVIS D'EXPERTS**

### **Argumentaire :**

Lorsqu'un médecin constate un décès et coche l'obstacle médico-légal, une procédure judiciaire est engagée et toutes les opérations funéraires doivent être suspendues, le corps ne devant être manipulé qu'à la demande de l'autorité judiciaire. L'obstacle médico-légal ne peut être levé que par le Procureur de la République à l'issue de l'enquête. Il délivrera un permis d'inhumer judiciaire et le corps sera alors à disposition de la famille pour organiser les funérailles.

Suite à l'OML, le procureur jugera de l'opportunité des suites à donner. Plusieurs solutions s'offrent à lui [16,9] :

- Remettre le corps à la famille sans autre acte médico-légal
- Faire intervenir un médecin légiste en vue de réaliser une levée de corps sur les lieux ou un examen de corps externe à l'institut médico-légal, plus ou moins associé à des prélèvements (toxicologiques, génétiques, ...)
- Demander une autopsie médico-légale, soit directement soit après la levée de corps ou l'examen externe.

L'obstacle entraîne une suspension de toutes les opérations funéraires : soins de présentation ou de conservation du corps, mise en bière, don du corps ou recherche des causes de décès à titre médical.

Cas particulier des prélèvements d'organes [17-19]. Le Procureur de la République compétent est celui du lieu des faits (et non celui dans le ressort duquel se trouve le donneur). Il appartient à l'UF médicale de coordination hospitalière de faire la demande de prélèvement au procureur. Celui-ci pourra se concerter avec le médecin légiste avant de prendre sa décision, et pourra imposer des restrictions de prélèvements sur certains organes, si ceux-ci peuvent être d'intérêt pour la procédure. Dès la levée d'opposition aux prélèvements par le procureur (ce qui est quasiment toujours la règle), il pourra être procédé aux opérations de prélèvement d'organes, sous réserve du strict respect des éventuelles restrictions.

Un médecin peut recevoir une demande de document post mortem émanant des assurances afin de s'assurer du respect des clauses de contrats (assurance de prêt, assurance vie...). Il est rappelé que le médecin est soumis au secret professionnel et ne doit jamais répondre au médecin de la compagnie d'assurance s'il est directement contacté par lui. Un médecin ne peut pas remplir, signer, apposer son cachet ou contresigner un questionnaire ou un certificat médical détaillé révélant la nature, la date d'apparition de la maladie ayant entraîné le décès, l'existence d'autres affections. Il peut, en revanche, remettre un certificat médical aux ayants droits indiquant que le décès résulte d'une cause naturelle ou accidentelle. Cependant, si un OML a été coché, le médecin devra renvoyer le demandeur vers l'autorité judiciaire [19].

## Références

- [16] Dang C, Jabre P, Dru M, Auger H, Margenet A, Combes X (2013) Certificats de décès avec obstacle médico-légal en médecine d'urgence préhospitalière : incidence, indications et suites médico-légales. *Ann Fr Med Urgence* 3:9-13
- [9] Baccino E, Lambert P (2024) *Médecine de la violence pour le praticien*. Elsevier Masson Ed, Paris.
- [17] République Française (2015) Arrêté du 29 octobre 2015 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée. JO n°0273 du 25 novembre 2015. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031521353/> (dernier accès le 25 septembre 2024)
- [18] Delannoy Y, Averland B, Tournel G, Cornez R, Pollard J, Hedouin V, et al (2013) Prélèvements d'organes et décès médico-légaux. *Ann Fr Anesth Reanimation* 32:7-11
- [19] Conseil National de l'Ordre des Médecins (2015) Assurances : questionnaires de santé et certificats. Rapport adopté lors de la session du Conseil National de l'Ordre des médecins d'avril 2015, mise à jour avril 2022. [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/l34617/cnom\\_questionnaires\\_de\\_sante\\_certificats\\_et\\_assurances.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/l34617/cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf) (dernier accès le 18 juin 2024)

## Question 6 : En cas d'OML, quelles sont les informations que l'on peut transmettre aux proches et dans quel délai ?

*Experts : Laurène Dufayet (SFMLEM, Paris) - Richard Chocron (SFMU, Paris)*

### R6.1 – Les experts proposent que la famille soit informée de la procédure et de l'impossibilité d'accéder au corps, en faisant preuve d'empathie.

#### AVIS D'EXPERTS

#### Argumentaire :

Une fois l'obstacle coché, le médecin urgentiste doit tout d'abord et sans tarder prévenir les autorités. Une présence sur place (SMUR ou Pompiers) doit attendre l'arrivée des autorités pour éviter tout accès au corps par un tiers et toutes actions qui modifieraient l'environnement en cas de décès extra-hospitalier (cf. Question 4 pour les premières actions). Il ne faudra pas ouvrir les fenêtres afin de permettre au médecin légiste de prendre la température de la pièce.

Durant cette attente, le médecin doit alors faire preuve d'empathie vis à vis des proches présents en prenant en considération le contexte de l'OML souvent déjà éprouvant (suspicion de crime, suicide...). Il doit leur expliquer que compte tenu des circonstances du décès, il apparaissait justifié de cocher un OML afin qu'une enquête judiciaire soit ouverte. Le médecin devra également expliquer aux proches que durant cette enquête judiciaire toutes les opérations funéraires seront suspendues et que leur interlocuteur privilégié sera désormais l'officier de police judiciaire en charge de l'enquête du décès.

Exemple d'une formulation possible que le médecin peut utiliser pour informer les proches :

« Compte tenu des circonstances du décès de votre proche, il m'apparaît justifier qu'une enquête judiciaire soit débutée. A partir de maintenant, l'accès au corps est réservé aux enquêteurs et toutes les opérations funéraires sont suspendues. Votre interlocuteur privilégié, si vous avez des questions, sera l'officier de police judiciaire en charge de l'enquête. »

## Références

[20] Van Maris F, Jardé O, Manaouil C (2018) Certificat de décès : modifications récentes et mode d'emploi. La Revue du Praticien 68;995-1005

[10] Laborie JM, Ludes B (2016) L'obstacle médico-légal, pour un mode d'emploi. La revue de médecine légale 7:16-21

## Question 7 : Quelles sont les spécificités de la prise en charge pré hospitalière au décours de la mort inattendue du nourrisson ?

Experts : Audrey Farrugia-Jacamon (SFMLEM, Strasbourg) - Richard Chocron (SFMU, Paris)

**R7.1 – Les experts proposent de suivre le protocole de prise en charge d'une mort inattendue du nourrisson (âgé de moins de 2 ans) décrit dans le *tableau 2*.**

AVIS D'EXPERTS

**R7.2 – Le médecin urgentiste devra remplir le certificat de décès infantile (vert foncé) si le nourrisson est âgé de moins de 365 jours sinon le certificat de décès "adulte" (bleu).**

AVIS D'EXPERTS

**R7.3 – Les experts proposent de cocher un OML dans les situations décrites dans le *tableau 3*.**

AVIS D'EXPERTS

**R7.4 – Les experts proposent que le corps soit transporté avec un moyen médicalisé vers un centre de référence de mort inattendue du nourrisson.**

AVIS D'EXPERTS

## Argumentaire :

La « mort inattendue du nourrisson (MIN) » est définie par la Haute Autorité de santé (HAS) dans ses recommandations professionnelles de 2007 comme « une mort survenant brutalement chez un nourrisson de 0 à 24 mois alors que rien, dans ses antécédents connus, ne pouvait le laisser prévoir ».

Le terme de mort inattendue du nourrisson ne doit pas être confondu avec celui de mort subite du nourrisson (MSN) : ce dernier constitue une catégorie diagnostique, réservée aux cas pour lesquels il n'est pas retrouvé de cause médicale, chirurgicale ou traumatique au décès. Ce n'est qu'après une exploration approfondie des étiologies possibles qu'une MIN peut être classée en MSN.

En application du plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027, la HAS a été saisie pour actualiser ses recommandations. Un cahier des charges définissant les missions des centres de référence MIN (CRMIN), leur organisation ainsi que leurs partenariats a par conséquent été publié au Journal Officiel le 28 avril 2023 afin de rendre les prises en charge des MIN homogènes sur l'ensemble du territoire français. Il est rappelé qu'afin de favoriser le recensement des MIN dans le registre national, de réaliser les explorations de la cause du décès et d'accompagner la famille, le transport du corps de l'enfant doit être réalisé à l'aide de moyen de transport terrestre ou aérien sanitaire spécialement adapté à cet effet et agréé conformément à l'article L.6312-2 du Code de Santé Publique. Le transport est réalisé par les

services mobiles d'urgence en application de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 - art 79.

Les experts recommandent l'utilisation du protocole décrit dans le **tableau 2** pour la prise en charge d'une MIN.

Publié au Journal officiel le 13 juin 2024, l'arrêté du 29 mai 2024, relatif aux deux modèles du certificat de décès, remplace l'arrêté du 17 juillet 2017. Contrairement à ce dernier arrêté, qui modifiait en profondeur celui de 1996, le nouveau modèle opère principalement des modifications formelles, en ne faisant notamment plus référence au seul "médecin", mais désormais au "professionnel de santé" en charge de le remplir pour intégrer les nouvelles compétences des infirmiers, et une modification substantielle en faisant du certificat de décès "néonatal" (vert) un certificat de décès "infantile", qui devra dorénavant être utilisé jusqu'au 364e jour de vie, et non plus jusqu'au 27e jour.

**Tableau 2** : Protocole pour la prise en charge d'une mort inattendue du nourrisson.

<b>Réception d'un appel au CRRRA pour une suspicion de MIN</b>
Missions de l'ARM reste identique à la prise en charge d'un ACEH pédiatrique : <ul style="list-style-type: none"><li>- Recueillir les nom et prénoms de l'enfant, la date de naissance, l'adresse de l'intervention, les coordonnées du requérant.</li><li>- Recueillir les nom, prénom et numéro de téléphone de la personne ayant découvert l'enfant.</li><li>- Reconnaître l'arrêt cardiaque.</li><li>- Classer en appel « PO » et envoyer un moyen médicalisé terrestre ou aérien.</li><li>- Faire débiter la RCP et guider les gestes.</li><li>- Recueillir l'heure du dernier contact vivant.</li><li>- Noter le lieu et les circonstances de la découverte.</li><li>- Passer au médecin régulateur dès que possible.</li><li>- Accompanyer le requérant jusqu'à l'arrivée des secours</li></ul>
<b>Prise en charge médico-légale par le SMUR</b>
-L'équipe médicale SMUR sur place réalise les actions suivantes une fois le diagnostic de MIN confirmée : <ul style="list-style-type: none"><li>- Recueillir les circonstances de décès, les données cliniques et environnementales concernant l'enfant et sa famille :<ul style="list-style-type: none"><li>- Examen clinique complet de l'enfant et notamment tous les éléments cliniques suspects (cf. <b>Tableau 3</b> : Aide à la décision d'un obstacle médico-légal)</li><li>- Si possible lorsque l'équipe préhospitalière est équipée du matériel adéquat, prend des clichés photos et vidéo de l'environnement de l'enfant et de l'enfant lui-même, et idéalement avant la mobilisation de l'enfant.</li><li>- Entretien avec les personnes présentes,</li><li>- Examen du lieu de décès,</li></ul></li><li>- Recueillir le carnet de santé.</li><li>- Remplir le dossier clinique mis en place par le CRMIN référent local</li></ul>
<b>Certificat de décès</b>
Si la réanimation n'est pas justifiée ou si arrêt de la réanimation avant l'arrivée au CRMIN, les bonnes pratiques de la rédaction du certificat de décès sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pour les enfants de moins de 364 jours, il s'agit du certificat de décès couleur vert foncé « certificat de décès infantile ».</li></ul>

- Pour les enfants de plus de 364 jours, il s'agit du même certificat de décès bleu "adulte".
- Partie administrative :
  - Si décès non suspect, cocher la case « prélèvements en vue de rechercher la cause du décès ».
  - Si décès suspect, cocher la case « obstacle médico-légal » (cf. **Tableau 3** : Aide à la décision d'un OML).
- Partie médicale : mentionner la cause la plus probable du décès.
- L'heure du décès.

#### **Bilan – Orientation – Modalité de transport**

Le bilan doit être réalisé par les services mobiles d'urgence en application de la loi (loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 – art 79).

En s'adaptant à chaque situation, milieu et chaque type de famille, le SAMU organise le transport **si possible** médicalisé du corps de l'enfant décédé ou en cours de réanimation vers le centre MIN référent (par voie terrestre ou hélicoptée).

- Si pas d'OML, le corps de l'enfant décédé est transféré systématiquement au CRMIN accompagné si possible de ses parents.
- Dans les cas où le médecin coche l'OML sur le certificat de décès, le corps peut également être transféré au CRMIN pour la réalisation de la première phase d'investigations cliniques et paracliniques, sur décision du procureur de la République, immédiatement informé par l'officier de police judiciaire avisé par le médecin SMUR sur place en application des dispositions de l'article 74 du Code de procédure pénale.

#### **Prise en charge psychologique adaptée des familles à prévoir.**

**Tableau 3** : Aide à la décision d'un obstacle médico-légal en cas de Mort Inattendue du nourrisson.

#### **Préambule**

Cette annexe vise à préciser, pour un clinicien non spécialisé chargé de constater le décès, les situations dans lesquelles il peut être amené à poser un OML dans le contexte d'une mort inattendue d'un nourrisson (0-2 ans). Cette liste est non exhaustive et non opposable.

#### **Sur le lieu de découverte du corps**

- Survenue du décès alors que l'enfant est confié ou avec un tiers ;
- Explications floues, contradictoires, fluctuantes dans le temps ;
- Refus des parents du transport de l'enfant vers le CRMIN ;
- Lésions cutanées d'allures suspectes (ecchymose, hématome, abrasion, brûlure, plaie, morsure) avec distinction des lésions entre l'enfant déambulant et non déambulant ;
- Signes de strangulation et/ou présence de pétéchies au niveau de la face ;
- Éléments cadavériques incompatibles avec les éléments de l'anamnèse.
- Aspect de dénutrition

#### **Lors de la prise en charge au CRMIN**

- Absence de suivi médical sur l'étude du carnet de santé, absence de vaccination ;
- Notion de décès d'un autre enfant dans la fratrie sans explication médicale ;
- Notion de malaises à répétition avec consultation/hospitalisation itératives sans explication médicale ;
- Consultation pour une pathologie/hospitalisation récente (72 heures) avant le décès ;
- Inquiétude sur la famille rapportée par la PMI et/ou le médecin traitant.

#### **Références**

[21] Ministère de la Santé et de la Prévention (2023) HAS-INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/44 du 19 avril 2023 relative à la diffusion du cahier des charges des centres de référence de la mort inattendue du nourrisson. Bulletin officiel santé - protection sociale - solidarité n°2023/8 du 28 avril, p.212-226.

<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.8.sante.pdf> (dernier accès le 18 juin 2024)

[8] République Française (2024) Arrêté du 29 mai 2024 relatif aux deux modèles du certificat de décès. JORF n°0137 du 13/06/2024. <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=f-VfJ5XNFUpUtVAlyCL9VDFIVRKUN-sUNk3r-G5ek4A=> (dernier accès le 19 septembre 2024)

## **CHAMP 2. La fiche de liaison SMUR-URGENCES/MEDECIN LEGISTE.**

### **Question.8 : Dans quelles circonstances établir la fiche de liaison médico-légale pour les victimes décédées dans le cadre de l'exercice préhospitalier ?**

*Experts : Emmanuel Margueritte (SFMLEM, Montpellier) - Jérôme Alex (SFMLEM/SFMU, Carcassonne) - Xavier Dubucs (SFMU, Toulouse)*

**R8.1 – Les experts proposent qu'une fiche de liaison soit rédigée en cas d'OML avec les éléments médicaux et circonstanciels afin de faciliter les investigations à venir, dans l'intérêt du patient ou de ses ayants droits.**

#### **AVIS D'EXPERTS**

#### **Argumentaire :**

La fiche de liaison est un document de recueil d'éléments médicaux et/ou circonstanciels, établie lors de la prise en charge d'un patient, permettant de faciliter les investigations à venir, dans l'intérêt du patient ou de ses ayants droits. La fiche de liaison est établie par l'équipe SMUR en extra-hospitalier en cas d'OML lors de la rédaction du certificat de décès. En effet, parmi les primo-intervenants, l'équipe SMUR a connaissance des premiers éléments constatés et des gestes réalisés sur le patient. La réalisation de photographies et/ou vidéo peut être réalisée à l'aide d'un appareil professionnel (téléphone/tablette SMUR), et elles doivent être sécurisées dans le dossier médical. La fiche de liaison vise à aider le médecin légiste qui réalisera ultérieurement les investigations médico-légales car ces éléments peuvent être rapidement méconnus ou oubliés s'ils ne sont pas tracés d'emblée. Les IDE lors de sorties SMUR paramédicalisées peuvent être occasionnellement confrontés à des situations médico-légales pour lesquelles la fiche de liaison devra également être réalisée avec le support du médecin intervenant sur les lieux.

Nous recommandons de laisser en place sur le corps les vêtements ainsi que tous les matériaux et dispositifs utilisés lors des manœuvres de réanimation [22]. Tous les éléments recueillis dans la fiche de liaison seront accessibles selon les modalités légales habituelles de transmission du dossier médical.

#### **Références**

[22] Buschmann C, Schulz T, Tsokos M, Kleber C (2013) Emergency medicine techniques and the forensic autopsy. *Foren Sci Med Pathol* 9:48-67

### **Question 9 : Quels doivent être le format et le contenu de la fiche de liaison ?**

*Experts : Emmanuel Margueritte (SFMLEM, Montpellier) - Jérôme Alex (SFMLEM/SFMU, Carcassonne) - Xavier Dubucs (SFMU, Toulouse)*

**R9.1 – Les experts proposent la fiche de liaison ci-dessous en cas d'OML, qui reprend tous les éléments médicaux et circonstanciels afin d'assurer la traçabilité de l'information.**

**AVIS D'EXPERTS**

**Argumentaire :**

Des photographies ou vidéos peuvent être réalisées par les primo intervenants (photos, vidéos prises par téléphone ou tablettes SMUR annexées au dossier médical). Les éléments notifiés dans la fiche de liaison reprennent les éléments administratifs du patient, des éléments en lien avec la mobilisation du corps et la manipulation des vêtements de la victime, des éléments circonstanciels et les éléments techniques en lien avec la prise en charge médicale effectuée (Annexe 1). La fiche de liaison complétée doit être prise en photo pour être conservée dans le dossier médical tablette SMUR.

**Question 10 : Quelles sont les conditions de transmissions de la fiche de liaison médico-légale ?**

*Experts : Emmanuel Margueritte (SFMLEM, Montpellier) - Jérôme Alex (SFMLEM/SFMU, Carcassonne) - Xavier Dubucs (SFMU, Toulouse)*

**R10.1 – Les experts proposent qu'un circuit de transmission de la fiche de liaison entre le SAMU/SMUR et le médecin légiste soit mis en place.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R10.2. Les experts proposent que les photographies et/ou vidéos prises depuis la tablette SMUR ne soient pas transmises aux forces de l'ordre. Elles font partie du dossier médical et justifient d'une réquisition pour être récupérées.**

**AVIS D'EXPERTS**

**Argumentaire :**

Le rapport du conseil national de l'ordre des médecins de décembre 2024 (*Médecins et procédure pénale : réquisitions, saisies de dossiers et autres procédures*) indique que des « réquisitions à information » sont fréquemment utilisées dans la pratique judiciaire au quotidien. Ces réquisitions peuvent émaner d'un officier de police judiciaire, d'un procureur de la république, d'un juge d'instruction [23].

Le médecin fait partie des professions dites protégées et bénéficie, à ce titre, de règles spécifiques destinées à préserver les principes fondamentaux garantissant l'exercice de sa profession, en particulier le secret médical. L'infraction de refus de réponse aux réquisitions à information ne lui est pas applicable mais le médecin a l'obligation de faire connaître sa réponse à une réquisition. Dans sa réponse, le médecin, selon son appréciation, garde la totale liberté en conscience de refuser de délivrer les informations couvertes par le secret. Dans ce cadre, les experts proposent que la fiche de liaison soit transmise sur réquisition judiciaire dans l'intérêt des investigations médico-légales.

Par ailleurs, les informations de la fiche de liaison peuvent s'apparenter à une partie du dossier médical. La saisie du dossier médical peut être demandée par réquisition par un OPJ agissant sous l'autorité du procureur ou du juge d'instruction. La saisie s'effectue systématiquement en présence d'un représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins afin de protéger le secret médical. Le dossier médical est alors placé sous scellé, sauf si c'est le magistrat qui opère la saisie.

Il est ainsi préférable de mettre en place un circuit de transmission rapide de la fiche de liaison entre l'équipe médicale SAMU/SMUR et le médecin légiste afin d'aider ce dernier dans ses explorations et missions. Une copie de cette fiche doit être conservée dans le dossier médical et la transmission doit y être tracée.

### Références

[23] Conseil National de l'Ordre des Médecins (2024) Médecins et procédure pénale : réquisitions, saisies de dossiers et autres procédures. *Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de décembre 2024.* [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ec5f0r/cnom\\_medecins\\_et\\_procedure\\_penale.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ec5f0r/cnom_medecins_et_procedure_penale.pdf) (dernier accès le 18 juin 2024)

### **CHAMP 3. Gestion et collecte des éléments médico-légaux aux urgences dans la situation d'un patient victime d'une plaie par arme à feu ou par arme blanche.**

#### **Question.11 : Quelles sont les situations où un signalement doit être effectué devant une victime ou un auteur de blessure par arme à feu ou arme blanche ?**

*Experts : Pierre Henry (SFMLEM, Grenoble) - Pierrick Le Borgne (SFMU, Strasbourg) - Valérie Cardona (SFMLEM, Montpellier)*

**R11.1 – Les victimes de blessure par arme à feu ou arme blanche ou détenteurs d'arme ne doivent pas être signalés aux autorités judiciaires, à l'exception des situations suivantes :**

- accord de la victime
- victime mineure
- vulnérabilité physique ou psychique de la victime, habituelle ou temporaire
- violences conjugales avec mise en danger immédiat de la vie de la victime ET la victime est sous l'emprise de l'auteur des violences

AVIS D'EXPERTS

**R11.2 – Un signalement peut être effectué au Préfet (ou Préfet de Police à Paris) des patients porteurs d'une arme blanche ou arme à feu lorsqu'il présente un caractère dangereux pour le personnel. Les agents de sécurité et la direction de l'établissement doivent également être informés.**

AVIS D'EXPERTS

#### **Argumentaire :**

*Signalement judiciaire des victimes* : Les médecins sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles L.1110-4 du Code de Santé Publique, 4 du Code de Déontologie médicale figurant sous l'article R 4127-4 du Code de Santé Publique, et sous les peines prévues à l'article 226-13 du Code pénal [24,25].

L'article 226-14 du Code pénal précise les circonstances où les médecins sont autorisés à déroger à une telle obligation. Ainsi, en l'absence d'une telle dérogation, ils n'ont pas à révéler aux services de Police ni au directeur de l'établissement, l'admission ou les soins apportés à un patient blessé par une arme à feu ou une arme blanche (que le patient soit victime ou auteur). C'est à la victime qu'il appartiendra, si elle le souhaite, de porter plainte [26].

Toutefois, trois situations justifient de l'information de l'autorité judiciaire par le biais d'un signalement

judiciaire transmis au Procureur de la juridiction locale :

- Article 226-14-2° : si la victime est mineure, c'est-à-dire qu'elle n'a pas atteint l'âge de 18 ans.
- Article 226-14-2° : si la victime *n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique*. Il convient de relever que la vulnérabilité peut être habituelle ou temporaire. Dans le cas où la victime d'un traumatisme balistique ou d'un traumatisme par arme blanche est inconscient, et dans le cadre d'un pronostic vital engagé, la vulnérabilité temporaire peut-être retenue, et le signalement judiciaire apparaît alors licite au regard de la gravité des lésions et de l'impossibilité pour la victime de réaliser par elle-même les démarches de dépôt de plainte.
- Article 226-14-3° : dans le cas où les faits constituent des violences conjugales et lorsque le médecin *estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences*, un signalement judiciaire peut-être réalisé sans l'accord de la victime, après que le professionnel de santé se soit efforcé d'obtenir l'accord de la victime majeure. Ce signalement pourra être réalisé initialement à l'oral, par téléphone au Procureur de la République, mais devra nécessairement être doublé d'un écrit. Le numéro du Procureur de la République de permanence peut être obtenu auprès du commissariat ou de la gendarmerie de secteur, et différents modèles de signalement judiciaire sont disponibles sur internet, notamment sur le site du conseil de l'ordre [27,28].

Par ailleurs, l'article 226-14-4° mentionne la possibilité d'informer le Préfet (à Paris le Préfet de Police) quant au *caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes* qui consultent un médecin et lorsque ces derniers savent *qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une*.

*Information administrative de l'établissement hospitalier* : Lorsque les circonstances de prise en charge d'un patient victime d'un traumatisme par arme à feu ou par arme blanche laissent suspecter un danger pour l'équipe soignante (structure de médecine d'urgences, SAMU), une information des services de sécurité de l'établissement et de la hiérarchie administrative apparaît indispensable, selon les procédures en vigueur dans l'établissement, pour mettre en application les moyens de protection utiles aux équipes de soins.

*Matérialisation des éléments dans le dossier médical* : Selon l'article R1112-2 du Code de la Santé Publique, *les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie* doivent être mentionnés dans le dossier médical. Les éléments médico-légaux décrits ci-dessus devront dès lors être mentionnés dans le dossier médical.

## Références

[24] République Française (2021) article L1110-4 du Code de Santé Publique, modifié par la loi 2021-1017 du 2 août 2021 - art. 14 (version en vigueur depuis le 4 août 2021). JORF n°0178 du 3 août 2021 [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043895798](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798) (dernier accès le 13 mars 2024)

[25] République Française (2024) article R 4127-4 du Code de Santé Publique, sous-section 1 : Devoirs généraux des médecins (version en vigueur depuis le 8 août 2004). JORF n°0108 du 8 mai 2012 [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006912862](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912862) (dernier accès le 13 mars 2024)

[26] République Française (2024) article 226-14 du Code pénal, modifié par la loi 2024-420 du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes - art.15 (version en vigueur depuis le 12 mai 2024). JORF n°0108 du 11 mai 2024

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000049532171](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049532171) (dernier accès le 13 mars 2024)

[27] Conseil National des Médecins (2019) Modèle de signalement pour signaler une maltraitance sur une personne hors d'état de se protéger. <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/modele-signalement-maltraitance-0> (dernier accès le 23 novembre 2024)

[28] Ministère de la justice, HAS, CNOM (2020) Secret médical et violences au sein du couple. Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du Code Pénal.

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum\\_secret\\_violences\\_conjugales.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf) (dernier accès le 10 mars 2025)

## **Question 12 : Comment matérialiser et conserver des preuves médico-légales et comment les transmettre à l'autorité judiciaire en cas de victime d'une plaie par arme à feu ou arme blanche ?**

*Experts : Pierre Henry (SFMLEM, Grenoble) - Pierrick Le Borgne (SFMU, Strasbourg) - Valérie Cardona (SFMLEM, Montpellier)*

**R12.1 – Les experts proposent que les éléments médico-légaux soient recueillis et préservés selon les protocoles locaux. Le médecin légiste sollicité interviendra sur réquisition judiciaire.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R12.2 – Les experts proposent que les lésions traumatiques soient décrites de manière rigoureuse dans le dossier médical.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R12.3 – Les experts proposent que des photographies générales et localisées avec repère métrique soient réalisées en complément de la description des lésions et consignées dans le dossier médical.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R12.4 – Les experts proposent que les corps étrangers métalliques soient extraits idéalement manuellement et sans utilisation d'objet métallique (pinces plastiques) et conservés séparément dans des pots secs identifiés dans un lieu sécurisé.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R12.5 – Les experts proposent que le certificat médical initial soit rédigé de manière objective avec un exemplaire dans le dossier médical et une copie au patient s'il le demande.**

**AVIS D'EXPERTS**

**R12.6 – Les experts proposent que la transmission d'éléments (corps étranger, prélèvement, dossier médical) aux autorités judiciaires se fasse sur réquisition.**

**AVIS D'EXPERTS**

### **Argumentaire :**

La prise en charge médico-légale de victimes d'armes à feu ou d'armes blanches justifie, outre la prise en charge de l'urgence vitale ou relative, de la matérialisation des lésions traumatiques, du recueil et de la préservation d'éléments pouvant constituer une preuve au sens médico-légal.

Les données de l'examen clinique médico-légal peuvent être modifiées par la prise en charge initiale,

justifiant d'une attention particulière à certaines caractéristiques des lésions traumatiques.

*Description des lésions traumatiques* [29] : Les lésions traumatiques initialement diagnostiquées devront être mentionnées de manière exhaustive, avec précision et sans ambiguïté. Seuls les signes cliniques négatifs pouvant être contributifs seront décrits (absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse par exemple). Les lésions traumatiques justifiant de soins de parage et/ou sutures devront faire, avant toute prise en charge de soins, l'objet d'une description soignée quant à leur localisation et leurs caractéristiques (taille, forme, couleur). Elles devront être décrites sémiologiquement sans préjuger de leur origine. Les formulations telles que "plaie par couteau" devront être bannies au profit de "plaies à bords nets". Les plaies consécutives à un choc direct contre un plan dur devront être décrites comme des "plaies contuses". De même, les lésions consécutives à l'action d'une arme à feu ne doivent pas être décrites comme "entrée" ou "sortie", mais leurs caractéristiques propres doivent être décrites.

*Rédaction d'un certificat médical initial* [29] : L'identité complète du médecin signataire sera inscrite. Le certificat est daté de la date de rédaction, et mentionne le cas échéant la date de réalisation de l'examen clinique. Les commémoratifs ne sont pas obligatoires, et peuvent ne pas être mentionnés. Si le choix est fait de les mentionner, il conviendra de les rédiger au conditionnel, ou en apposant des guillemets autour des dires de la victime ; dans tous les cas ils ne seront pas interprétés et devront rester objectifs. Un double doit être conservé dans le dossier médical et peut être remis en copie au patient à sa demande.

*Prise de photographies des lésions* [30] : La prise de photographie doit être encouragée (principalement en cas de parage et/ou suture des lésions) en l'absence de médecin légiste, mais nécessite les précautions suivantes :

La prise de photographie ne doit pas empêcher la description clinique écrite des lésions traumatiques

La photographie doit être de bonne qualité

Les photographies doivent être insérées dans le dossier médical patient, et si elles ne permettent pas de localiser les lésions doivent être légendées

Dans la mesure du possible et pour une meilleure utilisation, chaque lésion doit faire l'objet d'une photographie générale de la zone anatomique et d'une photographie rapprochée de la lésion, associée à un repère métrique (par exemple papier ECG).

*Corps étrangers métalliques* : Il est possible qu'un corps étranger métallique soit découvert à l'occasion de la prise en charge, qu'il s'agisse d'un fragment de projectile balistique ou d'un fragment de lame d'arme blanche. Cet élément ne doit pas être jeté, mais conservé dans un pot sec, et identifié par l'apposition d'une étiquette. Il sera conservé dans un lieu sécurisé à accès limité. Dans le cas où plusieurs corps étrangers seraient découverts, chacun doit être conservé séparément, et doivent être identifiés séparément quant à leur localisation précise. Il doit être prélevé par des pinces en plastique et non métallique ou au mieux à la main. Il sera fait mention dans le certificat médical initial ou dans le dossier médical, de l'extraction du corps étranger, de sa conservation et de sa disposition ultérieure.

*Lien avec le médecin légiste* : Dans le cas où l'établissement hospitalier est pourvu d'une Unité Médico-

Judiciaire / Institut Médico-Légal, un lien téléphonique doit être réalisé avec un médecin légiste pour coordination de la prise en charge médico-judiciaire et conservation des éventuels corps étrangers métalliques extraits.

*Transmission des preuves à l'autorité judiciaire* : Que cela fasse suite à un dépôt de plainte de la victime, ou suite à un signalement judiciaire, les preuves conservées dans le dossier médical seront transmises à l'autorité judiciaire sur réquisition judiciaire. Il peut s'agir de la transmission d'un certificat médical descriptif de lésions, de photographies ou d'un corps étranger métallique.

## **Références**

[29] HAS (2011) Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/certificat\\_medical\\_initial\\_concernant\\_une\\_personne\\_victime\\_de\\_violences\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/certificat_medical_initial_concernant_une_personne_victime_de_violences_-_recommandations.pdf) (dernier accès le 11 mai 2024)

[30] Crispino F, Muehlethaler C, Esperança P, Baechler S, Ferry B (2022) Partie 10. Criminalistique. Section 4. Gestion scientifique des images de la scène de crime. In: Beauthier JP, Traité de médecine légale et criminalistique. De Boeck sup, Louvain-La-Neuve, 1026-1029



Exposition fumée :  oui  non  indéterminé ;

Si oui, présence de suie ?  bouche  nez  voies aériennes

**Éléments techniques en rapport avec le traitement et la réanimation :**

- Point(s) de ponction  oui  non

Cathéter intra osseux  VVP  VVC  prélèvements post mortem

Localisation de(s) points de ponction : .....

- Intubation trachéale  oui  non

Nombre de tentatives (exposition) : |\_|\_|

Bris de dents  oui  non

Lésions des lèvres  oui  non

- Massage cardiaque externe RCP  oui  non ; utilisation d'une planche à masser  oui  non

- Choc électrique externe  oui  non

- Durée de la réanimation cardiopulmonaire : |\_|\_| min

- Thoracostomie réalisée  oui  non ;

préciser la localisation  axillaire  ligne médioclaviculaire  droite  gauche

- Médicaments administrés :  oui  non Si oui, lesquels : .....

- Photographies prises par le SMUR  oui  non

