

Circulaire du 28 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale
NOR : JUSD1033764C

Le garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés à :

Mesdames et Messieurs les premiers présidents des cours d'appel
Messieurs les présidents des tribunaux supérieurs d'appel
Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel
Mesdames et Messieurs les procureurs de la République près les tribunaux supérieurs d'appel
Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux de grande instance
Mesdames et Messieurs les procureurs de la République près les tribunaux de grande instance
Mesdames et Messieurs les référents frais de justice
Mesdames et Messieurs les directeurs de greffes des tribunaux de grande instance

ANNEXES :

Annexe 1 : Tableau du nouveau schéma directeur de la médecine légale (volet thanatologique et volet médecine légale du vivant) ;

Annexe 2 : Carte relative aux structures hospitalières retenues dans le nouveau schéma directeur de la médecine légale.

Le nouveau schéma directeur de la médecine légale instaure un maillage territorial à trois niveaux couvrant la totalité du territoire national, avec un dispositif financier innovant, reposant sur un paiement annuel et forfaitaire, directement adressé aux structures hospitalières dédiées à la médecine légale, par le biais d'une dotation budgétaire.

Mise en œuvre à compter du 15 janvier 2011, la réforme de la médecine légale concernera à la fois l'activité de médecine légale thanatologique et celle de médecine légale du vivant au sein des structures hospitalières répertoriées dans le nouveau schéma d'organisation de la médecine légale.

Ainsi, dans le prolongement de la circulaire interministérielle du 27 décembre 2010 relative à la réforme de la médecine légale, il apparaît nécessaire de préciser les modalités de mise en œuvre de celle-ci par les magistrats et les services de régie des juridictions, tant d'un point de vue juridique et organisationnel (I), que budgétaire et financier (II).

I- MODALITÉS JURIDIQUES ET ORGANISATIONNELLES DE LA RÉFORME DE LA MÉDECINE LÉGALE

A- Le principe du rattachement d'une juridiction à une structure hospitalière dédiée à la médecine légale

1- Portée du principe

Le nouveau schéma directeur de la médecine légale prévoit la création ou le maintien sur le territoire national de 48 structures hospitalières dédiées aux activités médico-légales, dont 30, appelées « instituts médico-légaux » (IML), qui concentreront à la fois des activités thanatologiques et des activités de médecine légale du vivant, ainsi qu'il ressort de la carte annexée à la présente (*annexe 2*).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale, chacune de ces structures sera rattachée à une ou plusieurs juridictions, selon une répartition adaptée aux besoins judiciaires et aux capacités en médecine légale, et conformément au tableau également joint à la présente (*annexe 1*).

Les parquets des juridictions qui ne seront rattachées à aucune structure hospitalière dédiée continueront à recourir à des praticiens ou des services hospitaliers dans le cadre du réseau de proximité, formé et animé par les

IML.

En matière de thanatologie, la concentration géographique des IML entraînera un allongement des distances des transports de corps et, par suite, une augmentation de leur coût. Une instruction relative à la prise en charge de ces dépenses au titre des frais de justice des juridictions sera très prochainement diffusée. Elle précisera les modalités de cette prise en charge financière et transmettra un cadre de procédure de marché public préparé par la direction des services judiciaires, visant à forfaitiser - après mise en concurrence - les prestations par tranches kilométriques.

2- Destination et exécution des réquisitions

A compter du 15 janvier 2011, les réquisitions judiciaires aux fins d'autopsie et/ou d'examen de victime et/ou de gardé à vue émanant de juridictions rattachées à une structure dédiée seront exclusivement adressées à cette structure.

Pour garantir l'adéquation entre le dimensionnement de chaque structure et les besoins judiciaires, il est indispensable que les parquets n'adressent leurs réquisitions aux fins d'autopsie médico-légale et/ou d'examen de victime et/ou de gardé à vue, qu'à leur structure de rattachement.

En outre, dans le respect des dispositions des articles 60, 77-1 et 74 du code de procédure pénale, les parquets de votre ressort veilleront à adresser leurs réquisitions judiciaires directement à leur structure de rattachement, prise en la personne de son représentant légal ou de celle bénéficiant d'une délégation des pouvoirs de ce dernier. Il appartiendra ensuite à l'établissement public de santé de désigner le médecin, relevant de son autorité, qui exécutera personnellement la mission judiciaire prévue dans la réquisition.

Le représentant légal de la personne morale, ou la personne bénéficiant d'une délégation de ses pouvoirs, prêtera serment au nom et pour le compte de l'établissement hospitalier qui doit seul, en droit, répondre de l'exécution de la réquisition. Une lecture stricte du 2nd alinéa de l'article 60 conduit, en effet, à considérer que c'est la personne requise (« *appelée* ») par l'officier de police judiciaire pour exécuter la réquisition qui doit prêter serment.

Enfin, comme c'est le cas actuellement en vertu de l'article 166 auquel le 3^{ème} alinéa de l'article 60 renvoie, le rapport sera signé par la personne, désignée par le représentant légal, qui aura personnellement réalisé la mission.

B- Cas particuliers et dérogations

1- En matière de thanatologie

1-1- Les juridictions d'Ajaccio, Bastia, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mamoudzou, Papeete et Nouméa

En raison de la situation particulière des ressorts judiciaires d'Ajaccio, Bastia, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mamoudzou, Papeete et Nouméa, le nouveau schéma directeur de la médecine légale ne prévoit pas de rattachement de ces juridictions à un IML.

Dans un souci de simplicité, les parquets de ces juridictions pourront pérenniser leurs pratiques actuelles en matière d'autopsies judiciaires. Lorsque les circonstances du décès le justifieront, ils veilleront à privilégier un transfert du corps de la personne décédée vers un IML de leur choix. Dans ce cas, il conviendra que ce choix s'effectue notamment au regard de l'impératif de maîtrise des frais de justice.

1-2- La juridiction de Fort-de-France

Comme indiqué dans la circulaire interministérielle, le nouveau schéma d'organisation de la médecine légale prévoit de rattacher la juridiction de Fort-de-France à l'IML situé à Pointe-à-Pitre.

Toutefois, compte-tenu de l'éloignement géographique de cette structure hospitalière et des particularités insulaires du ressort, il sera demandé aux médecins légistes exerçant au sein de l'IML de Pointe-à-Pitre de se rendre sur le ressort judiciaire de Fort-de-France, afin de pratiquer sur place les autopsies judiciaires ainsi requises.

Il importera donc que le parquet de Fort-de-France entretienne un dialogue régulier avec la structure hospitalière de Pointe-à-Pitre, afin que les déplacements et les autopsies judiciaires puissent être organisés et réalisés dans les meilleures conditions possibles.

1-3- L'Institut médico-légal (IML) de Paris

L'IML de Paris étant un établissement dépourvu de la personnalité morale et rattaché, d'un point de vue organique, à la préfecture de police de Paris, il constitue une structure de thanatologie à statut particulier dans le nouveau schéma d'organisation de la médecine légale.

Il conviendra dès lors, dans le respect des dispositions des articles 60, 77-1 et 74 du code de procédure pénale, et comme c'est déjà le cas, de requérir directement les médecins légistes exerçant au sein de cet établissement, et non pas son représentant légal.

Les parquets de Paris, Bobigny, Créteil et Meaux, qui lui seront rattachés dans le cadre du nouveau schéma directeur de la médecine légale, veilleront ainsi à s'enquérir de l'identité du médecin qui pratiquera l'autopsie judiciaire, préalablement à la rédaction de leurs réquisitions.

1-4- L'Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN)

L'IRCGN constitue également une structure de thanatologie à statut particulier dans le nouveau schéma d'organisation de la médecine légale.

En raison des capacités opérationnelles propres à cet établissement, toute juridiction du territoire national pourra avoir recours aux médecins légistes de l'IRCGN pour réaliser des autopsies judiciaires à la suite de catastrophes ayant causé un grand nombre de victimes, ou sur des personnes décédées à l'étranger et dont le corps est rapatrié sur le territoire national, ou encore en renfort des IML. Les personnels de l'IRCGN disposent en effet de moyens matériels leur permettant de pratiquer des autopsies de qualité de façon autonome, en tous lieux, y compris très isolés.

En outre, la gendarmerie étant compétente pour les procédures impliquant des militaires¹, il importera de requérir les médecins légistes de l'IRCGN pour réaliser les autopsies des militaires en service, à l'étranger comme sur le territoire national.

Les juridictions adresseront leurs réquisitions aux fins d'autopsie judiciaire directement aux médecins légistes exerçant au sein de cette structure. Aussi, dans un souci de bonne coordination avec les services de l'IRCGN, il importera que les juridictions prennent l'attache de cet établissement², afin de connaître le nom du praticien qui procédera à l'autopsie judiciaire prescrite.

1-5- Les levées de corps

Les pratiques actuelles des parquets en matière de levées de corps pourront perdurer. Il sera possible d'avoir recours à des médecins légistes, voire d'autres praticiens, n'exerçant pas au sein des IML, et il ressortira de la mission de ces derniers de pourvoir à la formation de ces médecins.

Il est rappelé, à cet égard, que peuvent être requis pour accomplir des actes de médecine légale, en ce compris les levées de corps, tous les praticiens dotés d'une capacité de pratique médico-judiciaire, dont un recensement local peut être sollicité auprès des universités de votre ressort.

En revanche, malgré l'éloignement géographique, il est conseillé, dans les affaires particulièrement sensibles, de recourir à un médecin légiste exerçant au sein de l'IML de rattachement pour pratiquer la levée de corps.

1 Article 1^{er} de la loi du 3 août 2009 : l'ensemble de ses missions, civiles et militaires, s'exécute sur toute l'étendue du territoire national, hors de celui-ci en application des engagements internationaux de la France, ainsi qu'aux armées.

2 Numéro de permanence accessible 7 jours/ 7 et 24h/ 24 : 01-58-66-50-30.

2- En matière de médecine légale du vivant

2-1- L'UMJ de l'Hôtel-Dieu³

L'UMJ de l'Hôtel-Dieu est une structure hospitalière dont l'activité médico-légale est à ce point importante, qu'elle n'est pas intégrée comme UMJ de rattachement de la juridiction de Paris dans le nouveau schéma d'organisation de la médecine légale.

Pour autant, il va de soi que le parquet de Paris continuera de requérir le responsable du service de l'UMJ de l'Hôtel-Dieu pour les examens de victimes et/ou de gardés à vue, selon les mêmes modalités juridiques et pratiques que celles mises en œuvre actuellement.

2-2- Le recours au réseau de proximité par des parquets des juridictions rattachées à une UMJ dédiée

Comme indiqué dans la circulaire interministérielle, les parquets des juridictions rattachées à une UMJ dédiée pourront recourir au réseau de proximité, à titre dérogatoire et de façon permanente, soit aux jours et heures non ouvrables de l'UMJ, soit lorsque des circonstances particulières, telles que l'éloignement géographique ou les délais de transport, le rendent nécessaire.

Afin d'organiser les modalités de ce recours dérogatoire, des conventions ou protocoles devront être conclus, dans un délai d'un mois suivant la mise en œuvre de la réforme, entre les parquets, les établissements de santé siège d'une structure médico-légale ainsi que les services et unités de police judiciaire.

Ces conventions ou protocoles devront respecter les principes fondateurs du nouveau schéma directeur de la médecine légale et, en tout état de cause, assurer aux UMJ le niveau d'activité qui justifie leur création ou leur maintien dans le cadre dudit schéma. Ils devront également respecter les tarifications prévues par le code de procédure pénale.

En outre, toujours à titre dérogatoire et avec l'accord préalable du procureur de la République, il pourra également être recouru au réseau de proximité lorsque des circonstances ponctuelles, telles que les intempéries, l'urgence, la dangerosité de la personne placée en garde à vue, les contraintes opérationnelles des services de police ou unités de gendarmerie, ou encore un nombre important d'examens de compatibilité requis par eux en même temps, le rendront utile : il devra être procédé à l'examen de ces circonstances, au cas par cas et avec vigilance, pour qu'elles ne justifient pas des dérogations systématiques.

Il doit être rappelé, de nouveau, que le recours dérogatoire à des praticiens relevant du réseau de proximité, de manière permanente ou ponctuelle, ne sera pas pris en charge dans le cadre du financement forfaitaire de la réforme, et fera l'objet d'un paiement à l'acte au titre des frais de justice de la juridiction.

La conclusion des conventions ou protocoles devra enfin être l'occasion, s'agissant des examens de gardés à vue, de veiller à ce que les critères justifiant les réquisitions d'examen d'office des officiers de police judiciaire soient cohérents au regard des recommandations du guide méthodologique sur l'intervention du médecin en garde à vue⁴, et homogènes au sein des services et unités de police judiciaire de chaque ressort.

Compte tenu de leur incidence sur les frais de justice, ils devront être, préalablement à leur signature, soumis à l'approbation des chefs de cour d'appel.

II- MODALITÉS FINANCIÈRES ET BUDGÉTAIRES DE LA RÉFORME DE LA MÉDECINE LÉGALE

A- Le principe du paiement à la structure

Le nouveau schéma d'organisation de la médecine légale prévoit qu'à compter du 15 janvier 2011, les autopsies judiciaires, les examens de victimes et les examens de gardés à vue seront financés sur frais de justice

³ A laquelle l'UMJ mineurs de l'hôpital Trousseau à Paris a été rattachée au 1er avril 2010.

⁴ Cf. page 5 de ce guide, disponible sur le site de la direction des affaires criminelles et des grâces (bureau de la police judiciaire – onglet « garde à vue » ou « médecine légale »)

par le ministère de la justice, non plus à l'acte, mais de manière annuelle et forfaitaire, par le biais d'une dotation budgétaire allouée à chaque IML et/ou UMJ.

1- Portée du financement forfaitaire et global

Sont concernés par ce mode de financement les actes entrant dans le périmètre de la médecine légale : l'autopsie pour la thanatologie, l'examen de gardé à vue et l'examen de victime pour la médecine du vivant.

2- Maintien du paiement à l'acte sur frais de justice des actes non compris dans le cadre de la réforme de la médecine légale.

Les levées de corps, les examens complémentaires pour les autopsies (anatomopathologie, toxicologie, ...), le gardiennage des scellés médico-légaux, les examens radiologiques, etc. continueront d'être payés par les juridictions sur leur dotation de frais de justice.

Lorsque la mesure sera réalisée au sein de l'une des structures dédiées du schéma directeur, il convient de rappeler que le bénéficiaire du paiement sera l'établissement public de santé, sur présentation d'un mémoire de frais établi et signé par son représentant légal accompagné de la réquisition établie au nom de ce même représentant.

S'agissant du gardiennage des scellés médico-légaux et pour prévenir toute difficulté ultérieure, il conviendra de préciser, lorsque des prélèvements biologiques placés sous scellés devront être conservés au moyen d'équipements particuliers, que l'établissement requis devra en assurer la garde jusqu'à décision contraire et que cette garde sera indemnisée sur le fondement de l'article R.147 du code de procédure pénale. Le nombre de scellés devra en outre être précisé.

B- Cas particuliers

1- Les autopsies judiciaires pratiquées par l'IML de Paris

Comme exposé précédemment sur le plan organisationnel, l'IML de Paris est une structure de thanatologie dont il conviendra de requérir directement les médecins légistes exerçant en son sein aux fins de pratiquer une autopsie judiciaire.

Ces autopsies seront payées à l'acte, moyennant l'édition par le praticien d'un mémoire de frais.

2- Les autopsies judiciaires pratiquées par l'IRCGN

Comme exposé précédemment, l'IRCGN est une structure de thanatologie spécifique, dont il conviendra de requérir directement les médecins légistes exerçant en son sein aux fins de pratiquer une autopsie judiciaire.

S'agissant du paiement de ces autopsies, il sera effectué au profit du centre administratif de la gendarmerie nationale. Toutefois, conformément aux règles internes à l'IRCGN, il convient de souligner que les autopsies requises par les parquets dans le cadre d'enquêtes préliminaires ou de flagrance ne seront pas facturées, à la différence des mesures d'expertise ordonnées par les magistrats du siège.

3- Les examens de victimes et/ou de gardés à vue pratiqués par l'UMJ de l'Hôtel-Dieu

Comme exposé précédemment, l'UMJ de l'Hôtel-Dieu est une structure de médecine légale qui, bien que faisant partie intégrante du schéma directeur de médecine légale, échappe, compte tenu de son importance, au financement global et forfaitaire. Actuellement, les réquisitions sont libellées au nom de « *Monsieur le responsable du service de l'UMJ de l'Hôtel-Dieu* » et les règlements sont effectués au profit du régisseur de l'hôpital sur présentation de bordereaux récapitulatifs accompagnés des réquisitions. Ce dispositif continuera à s'appliquer sans modification à compter du 15 janvier 2011.

4- Le cas particulier de la juridiction de Fort-de-France

Le tribunal de grande instance de Fort-de-France est rattaché à l'IML de Pointe-à-Pitre s'agissant de la thanatologie. Les autopsies réalisées seront donc financées dans le cadre du financement forfaitaire et global.

S'agissant des frais de transfert des médecins légistes de Pointe-à-Pitre sur le ressort judiciaire de Fort-de-France ainsi que leurs déplacements liés à la procédure judiciaire⁵, ils seront pris en charge par la Direction des services judiciaires.

La cour d'appel de Fort de France saisira le bureau OFJ3 de la Direction des services judiciaires de la demande de billets dès que la date des opérations et le nom du ou des légiste(s) concerné(s) seront connus. Les billets électroniques seront adressés directement sur la messagerie électronique du légiste. Les frais de repas, éventuellement de nuitée seront réglés par les juridictions de Fort-de-France sur présentation d'un mémoire de frais de justice.

S'agissant des actes liés à la thanatologie qui ne sont pas compris dans le périmètre de la réforme de la médecine légale, les développements figurant au II-A-2 sont applicables au cas de Fort-de-France : ils feront l'objet d'un paiement à l'acte par la juridiction. Il importe cependant de préciser que le paiement sera effectué au profit du CHU de Fort-de-France et non au profit du CHU de Pointe-à-Pitre (IML de rattachement). Les indemnités de comparution prévues par l'article R.112 du CPP ne sont pas applicables.

En outre, il convient de rappeler que les actes et examens complémentaires devront être rattachés à une réquisition pour pouvoir être réglés.

5- Les actes médico-légaux réalisés dans le cadre du réseau de proximité

Tous les actes médico-légaux réalisés dans le cadre du réseau de proximité continueront de faire l'objet d'un paiement à l'acte adressé, selon le destinataire de la réquisition judiciaire, au praticien ou à la structure requise, après édition d'un mémoire de frais.

Il convient de rappeler qu'un établissement hospitalier qui ne figure pas dans la liste des UMJ dédiées s'inscrit dans le réseau de proximité. Il pourra ainsi être requis en la personne de son représentant légal ou de celle bénéficiant d'une délégation des pouvoirs de ce dernier, et le paiement par la juridiction sera effectué au profit de l'établissement public de santé : un praticien hospitalier requis dans le cadre du réseau de proximité ne le sera alors pas directement, mais par l'intermédiaire de l'établissement public de santé⁶ au sein duquel il exerce, lequel sera directement rémunéré après établissement du mémoire de frais (à charge pour lui de reverser au praticien ayant exécuté la prestation la rémunération qui lui revient).

Il doit, enfin, être aussi rappelé que la rémunération consécutive à la réalisation d'un examen médical de gardé à vue présente un caractère forfaitaire : elle ne donne donc lieu à aucune majoration pour des interventions effectuées de nuit, le dimanche ou un jour férié et n'ouvre pas droit au remboursement des frais de déplacement, ni de séjour.

Comme annoncé dans la circulaire interministérielle, une évaluation des effets de la réforme sera réalisée conjointement par les ministères de la justice, de la santé et de l'intérieur sur l'ensemble du territoire national.

Un bilan complet de la mise en place de la réforme sur le ressort de chaque cour d'appel devra ainsi être adressé à la Direction des affaires criminelles et des grâces et à la Direction des services judiciaires au plus tard le 1er septembre 2011.

A cette fin, il conviendra, dès la mise en œuvre de la réforme, de mettre en place au niveau local, un dispositif de recensement des différents types de réquisitions médico-légales (autopsies, examens de victimes, examens de gardés à vue) afin de disposer des éléments d'activité nécessaires à l'évaluation du dispositif.

Ce retour d'informations permettra de recenser les éventuelles difficultés rencontrées et, le cas échéant, de procéder à tout réajustement utile du schéma directeur. Il permettra en outre de s'assurer de la pertinence des critères retenus pour la mise en œuvre des conventions ou protocoles locaux, eu égard notamment au nombre

⁵ Par exemple, les déplacements des médecins légistes aux audiences de cour d'assises ou aux opérations de reconstitution judiciaire.

⁶ Pris en la personne de son représentant légal ou de toute personne ayant reçu délégation de ses pouvoirs.

d'examens de compatibilité avec une mesure de garde à vue requis.

Parallèlement à ce recensement de l'activité médico-légale, un bilan financier sera réalisé, au niveau local également, afin de mesurer précisément l'évolution des dépenses de frais de justice induite par la mise en œuvre de cette réforme.

Vous voudrez bien nous rendre compte, sous le double timbre de la DACG (bureau de la police judiciaire) et de la DSJ (bureau du budget, de la comptabilité et des moyens – OFJ3 - et bureau des frais de justice et de l'optimisation de la dépense - OFJ4), de toute difficulté qui pourrait survenir dans la mise en œuvre des présentes instructions.

Fait à Paris, le 28 décembre 2010

*Pour le garde des sceaux, ministre de la justice et des
libertés,*

La directrice des affaires criminelles et des grâces

Maryvonne CAILLIBOTTE

La directrice des services judiciaires

Véronique MALBEC

Annexe 1

Tableau du nouveau schéma directeur de la médecine légale (volet thanatologique et volet médecine légale du vivant)

Cour d'appel	Schéma directeur des structures par cour d'appel		Département		Chef-lieu / Préfecture	Tribunal de grande instance	Schéma directeur des structures par tribunal de grande instance	
	Thanatologie (IML)	Médecine légale du vivant (UMJ)					Thanatologie (IML)	Médecine légale du vivant (UMJ)
AGEN			32	Gers	Auch	Auch	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			46	Lot	Cahors	Cahors	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			47	Lot-et-Garonne	Agen	Agen	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

AIX EN PROVENCE	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	CHU Marseille (O1)	4	Alpes de Haute-Provence	Digne-les-Bains	Digne-les-Bains	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			6	Alpes-Maritimes	Nice	Nice	CHU Nice (> 300 autopsies / an)	CHU Nice (O3)
						Grasse	CHU Nice (> 300 autopsies / an)	CHU Nice (O3)
			13	Bouches-du-Rhône	Marseille	Marseille	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	CHU Marseille (O1)
	Aix	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)				Réseau de proximité		
	Tarascon	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)				Réseau de proximité		
	83	Var	Toulon	Toulon	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
				Draguignan	CHU Nice (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

AMIENS	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	CHU Amiens (02)	2	Aisne	Laon	Laon	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						St Quentin	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Soissons	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		CH Creil (03)	60	Oise	Beauvais	Beauvais	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Senlis	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	CH Creil (03)
						Compiègne	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			80	Somme	Amiens	Amiens	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	CHU Amiens (02)

ANGERS	CHU Angers (< 300 autopsies / an)	CHU Angers (02)	49	Maine-et-Loire	Angers	Angers	CHU Angers (< 300 autopsies / an)	CHU Angers (02)
			53	Mayenne	Laval	Laval	CHU Angers (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			72	Sarthe	Le Mans	Le Mans	CHU Angers (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
BASTIA			2A	Corse-du-Sud	Ajaccio	Ajaccio	Réseau de proximité	Réseau de proximité
			2B	Haute-Corse	Bastia	Bastia	Réseau de proximité	Réseau de proximité
BESANCON	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	CHU Besançon (03)	25	Doubs	Besançon	Besançon	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	CHU Besançon (03)
						Montbéliard	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			39	Jura	Lons le Saunier	Lons le Saunier	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			70	Haute-Saône	Vesoul	Vesoul	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			90	Territoire-de-Belfort	Belfort	Belfort	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

BORDEAUX	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	CHU Bordeaux (O2renforcée)	16	Charente	Angoulême	Angoulême	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			24	Dordogne	Périgueux	Bergerac	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Périgueux	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			33	Gironde	Bordeaux	Bordeaux	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	CHU Bordeaux (O2renforcée)
						Libourne	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
BOURGES			18	Cher	Bourges	Bourges	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			36	Indre	Châteauroux	Châteauroux	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			58	Nièvre	Nevers	Nevers	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

CAEN	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	CHU Caen (O3)	14	Calvados	Caen	Caen	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	CHU Caen (O3)
						Lisieux	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			50	Manche	St Lô	Cherbourg	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Coutances	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			61	Orne	Alençon	Alençon	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Argentan	CHU Caen 300 autopsies / an) (<	Réseau de proximité

CHAMBERY			73	Savoie	Chambéry	Chambéry	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Albertville	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			74	Haute-Savoie	Annecy	Thonon	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Annecy	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Bonneville	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
COLMAR	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	CHU Strasbourg (O3)	67	Bas-Rhin	Strasbourg	Strasbourg	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	CHU Strasbourg (O3)
						Saverne	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		CH Mulhouse (O3)	68	Haut-Rhin	Colmar	Colmar	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Mulhouse	CHU Strasbourg 300 autopsies / an) (<	CH Mulhouse (O3)

DIJON	CHU Dijon (< 300 autopsies / an)	CHU Dijon (O3)	21	Côte-d'Or	Dijon	Dijon	CHU Dijon (< 300 autopsies / an)	CHU Dijon (O3)
			52	Haute-Marne	Chaumont	Chaumont	CHU Dijon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			71	Saône-et-Loire	Mâcon	Chalon s/ S.	CHU Dijon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Macon	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

DOUAI	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	CHU Lille (02)	59	Nord	Lille	Avesnes-sur- Helpe	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Cambrai	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Douai	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Dunkerque	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Lille	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	CHU Lille (02)
						Valenciennes	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	CH Valenciennes (03)
		CH Boulogne (03)	62	Pas-de-Calais	Arras	Arras	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Béthune	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Boulogne s/ mer	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	CH Boulogne (03)
						St Omer	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

GRENOBLE	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	CHU Grenoble (03)	5	Hautes-Alpes	Gap	Gap	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			26	Drôme	Valence	Valence	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			38	Isère	Grenoble	Bourgoin-Jallieu	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Grenoble	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	CHU Grenoble (03)
						Vienne	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
LIMOGES	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	CHU Limoges (03)	19	Corrèze	Tulle	Brive	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			23	Creuse	Guéret	Guéret	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			87	Haute-Vienne	Limoges	Limoges	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	CHU Limoges (03)

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

LYON	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	CHU Saint-Etienne (03)	1	Ain	Bourg	Bourg-en-Bresse	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Hospices civils de Lyon (02renforcée)	42	Loire	St Etienne	Roanne	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						St Etienne	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	CHU Saint-Etienne (03)
			69	Rhône	Lyon	Lyon	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Hospices civils de Lyon (02renforcée)
						Villefranche s/ S.	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

METZ		CHU Metz (03)	57	Moselle	Metz	Metz	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	CHU Metz (03)
						Sarreguemines	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Thionville	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
MONTPELLIER	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	CHU Montpellier (02)	11	Aude	Carcassonne	Carcassonne	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Narbonne	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		CH Perpignan (03)	12	Aveyron	Rodez	Rodez	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			34	Hérault	Montpellier	Béziers	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Montpellier	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	CHU Montpellier (02)
			66	Pyrénées-Orientales	Perpignan	Perpignan	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	CH Perpignan (03)

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

NANCY	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	CHU Nancy (O3)	54	Meurthe-et-Moselle	Nancy	Briey	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Nancy	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	CHU Nancy (O3)
			55	Meuse	Bar-le-Duc	Bar-le-Duc	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Verdun	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

NIMES		CHU Nîmes (O3)	7	Ardèche	Privas	Privas	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			30	Gard	Nîmes	Alès	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Nîmes	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	CHU Nîmes (O3)
			48	Lozère	Mende	Mende	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			84	Vaucluse	Avignon	Avignon	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Carpentras	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
ORLEANS	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	CHU Tours (O3)	37	Indre-et-Loire	Tours	Tours	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	CHU Tours (O3)
			41	Loir-et-Cher	Blois	Blois	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Montargis	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		CHU Orléans (O3) CH Fontainebleau (O3)	45	Loiret	Orléans	Paris	IML Paris	AP-HP Paris CHU Hôtel Dieu
PARIS	IML Paris	AP-HP Paris CHU Hôtel Dieu	77	Seine-et-Marne	Melun	Fontainebleau	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	CH Fontainebleau (O3)
						Meaux	IML Paris	CHG Lagny Mame-la-Vallée (H2)
						Melun	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	CH Fontainebleau (O3)
			89	Yonne	Auxerre	Auxerre	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Sens	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			91	Essonne	Evry	Evry	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	CHG Evry sud Francilien (O2)
			93	Seine-Saint-Denis	Bobigny	Bobigny	IML Paris	AP-HP Bondy CHU Jean Verdier (O1)
			94	Val-de-Marne	Créteil	Créteil	IML Paris	CHI Créteil (O1renforcée)

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

PAU		CH Pau (O3)	40	Landes	Mont-de-Marsan	Dax	CHU Bordeaux > 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Mont de Marsan	CHU Bordeaux > 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			64	Pyrénées-Atlantiques	Pau	Bayonne	CHU Bordeaux > 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Pau	CHU Toulouse < 300 autopsies / an)	CH Pau (O3)
			65	Hautes-Pyrénées	Tarbes	Tarbes	CHU Toulouse < 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

POITIERS	CHU Poitiers < 300 autopsies / an)	CHU Poitiers (O3)	17	Charente-Maritime	La Rochelle	La Rochelle	CHU Poitiers < 300 autopsies / an)	CH La Rochelle (O3)
						Saintes	CHU Poitiers < 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		CH La Rochelle (O3)	79	Deux-Sèvres	Niort	Niort	CHU Poitiers < 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			85	Vendée	La Roche-sur-Yon	La Roche s/ Y.	CHU Nantes < 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Les Sables d'O.	CHU Nantes < 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			86	Vienne	Poitiers	Poitiers	CHU Poitiers < 300 autopsies / an)	CHU Poitiers (O3)
REIMS	CHU Reims < 300 autopsies / an)	CHU Reims (O3)	8	Ardennes	Charleville-Mézières	Charleville-Mézières	CHU Reims < 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			10	Aube	Troyes	Troyes	CHU Reims < 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			51	Marne	Châlons-en-Champagne	Châlons en Champagne	CHU Reims < 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Reims	CHU Reims < 300 autopsies / an)	CHU Reims (O3)

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

RENNES	CHU Brest (< 300 autopsies / an)	CHU Brest (O3)	22	Côtes d'Armor	St Brieuc	St Brieuc	CHU Rennes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Brest	CHU Brest (< 300 autopsies / an)	CHU Brest (O3)
	CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	CHU Nantes (O3)	29	Finistère	Quimper	Quimper	CHU Brest 300 autopsies / an) (<	Réseau de proximité
						Rennes	CHU Rennes (< 300 autopsies / an)	CHU Rennes (O3)
			35	Ille-et-Vilaine	Rennes	St Malo	CHU Rennes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Nantes	CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	CHU Nantes (O3)
	CHU Rennes (< 300 autopsies / an)	CHU Rennes (O3)	44	Loire-Atlantique	Nantes	St Nazaire	CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Lorient	CHU Brest (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			56	Morbihan	Vannes	Vannes	CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

RIOM	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	CHU Clermont-Ferrand (O3)	3	Allier	Moulins	Cusset	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Montluçon	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Moulins	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			15	Cantal	Aurillac	Aurillac	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			43	Haute-Loire	Le Puy-en-Velay	Le Puy-en-Velay	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			63	Puy-de-Dôme	Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	CHU Clermont-Ferrand (O3)
ROUEN	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	CHU Rouen (O3)	27	Eure	Evreux	Evreux	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			76	Seine-Maritime	Rouen	Dieppe	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Le Havre	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Rouen	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	CHU Rouen (O3)

TOULOUSE	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	CHU Toulouse (O2)	9	Ariège	Foix	Foix	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			31	Haute-Garonne	Toulouse	Toulouse	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	CHU Toulouse (O2)
			81	Tarn	Albi	Albi	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Castres	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			82	Tarn-et-Garonne	Montauban	Montauban	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
VERSAILLES	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	CHG Pontoise (O2)	28	Eure-et-Loir	Chartres	Chartres	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			78	Yvelines	Versailles	Versailles	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	CHG Versailles (O2renforcée)
		CHG Versailles (O2renforcée)	92	Hauts-de-Seine	Nanterre	Nanterre	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (O1)
			95	Val-d'Oise	Pontoise	Pontoise	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	CHG Pontoise (O2)

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

BASSE-TERRE	CHU Pointe-à-Pitre (< 300 autopsies / an)	CHU Pointe-à-Pitre (02)	971	Guadeloupe	Basse-Terre	Basse-Terre	CHU Pointe-à-Pitre (< 300 autopsies / an)	CHU Pointe-à-Pitre (02)
						Pointe-à-Pitre	CHU Pointe-à-Pitre (< 300 autopsies / an)	CHU Pointe-à-Pitre (02)
FORT-DE-FRANCE	CH Cayenne (< 300 autopsies / an)	CHU Fort-de-France (03)	973	Guyanne	Cayenne	Cayenne	CH Cayenne (< 300 autopsies / an)	CH Cayenne (03)
		CH Cayenne (03)	972	Martinique	Fort-de-France	Fort-de-France	CHU Pointe-à-Pitre (< 300 autopsies / an)	CHU Fort-de-France (03)
SAINT-DENIS	CHR Saint-Denis (< 300 autopsies / an)	CHR Saint-Denis (03)	974	La Réunion	Saint-Denis	Saint-Denis	CHR Saint-Denis (< 300 autopsies / an)	CHR Saint-Denis (03)
						Saint-Pierre	CHR Saint-Denis (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
NOUMEA			988	Nouvelle-Calédonie	Nouméa	Nouméa	Réseau de proximité	Réseau de proximité
			986	Wallis-et-Futuna	Mata-Utu	Mata-Utu	Réseau de proximité	Réseau de proximité
PAPEETE			987	Polynésie-Française	Papeete	Papeete	Réseau de proximité	Réseau de proximité
SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON			975	Saint-Pierre-et-Miquelon	Saint-Pierre	Saint-Pierre-et-Miquelon	Réseau de proximité	Réseau de proximité
MAMOUZOU			976	Mayotte	Mamoudzou	Mamoudzou	Réseau de proximité	Réseau de proximité

UMJ / IML = Structure hospitalière dédiée dont le financement par le ministère de la Justice doit être poursuivi

UMJ / IML = Structure hospitalière dédiée dont le financement par le ministère de la Justice doit être instauré

AP-HP Paris
CHU Hôtel Dieu = Structure hospitalière regroupant l'UMJ majeurs de l'Hôtel-Dieu et celle mineurs de Trousseau, depuis le 1er avril 2010.
Financement à l'acte et hors champ des organisations en raison de son volume d'activité, singulièrement important en comparaison des autres structures hospitalières.

Légende :

IML Paris = Structure de médecine légale thanatologique, hors structure hospitalière et qui reste financée à l'acte

Organisations de travail :
O1 renforcée = 2 lignes de garde 24h/24 7j/7 + équipes mobiles
O1 = 2 lignes de garde 24h/24 7j/7
O2 renforcée = 1 ligne de garde 24h/24 7j/7 + équipe mobile
O2 = 1 ligne de garde 24h/24 7j/7
O3 = équipe 6j/7 aux heures ouvrables et astreintes le reste du temps

Annexe 2

Carte relative aux structures hospitalières retenues dans le nouveau schéma directeur de la médecine légale

ML - approche concertée Santé-Justice V101220-2 couleur 54,2 Mo V1.01 - Aperçu des images et des télécopies Windows

