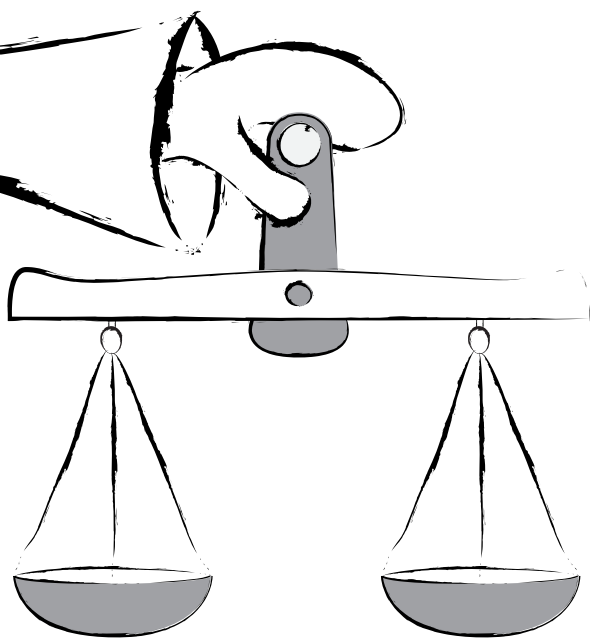


LES ACTIVITES MEDICO-LEGALES AU MAROC

La nécessité d'une réforme globale

Résumé exécutif



المجلس الوطني لحقوق الإنسان
الوطني
Conseil national des droits de l'Homme

www.cndh.ma

LES ACTIVITES MEDICO-LEGALES AU MAROC

La nécessité d'une réforme globale

Résumé exécutif

I- LES ACTIVITÉS MÉDICO-LÉGALES : UN ENJEU ESSENTIEL POUR LA BONNE ADMINISTRATION DE LA JUSTICE

Les activités médico-légales représentent un enjeu important pour la bonne administration de la justice tant pénale que civile. Elles jouent un rôle déterminant dans les investigations criminelles liées aux atteintes à la vie ou à l'intégrité physique des personnes, (levées de corps ou d'autopsie en cas de décès, délivrance de certificats médico-légaux en cas de blessures volontaires ou involontaires ou d'agressions sexuelles). Les constats médico-légaux sont également décisifs dans les investigations sur les allégations de mauvais traitements ou de torture, dans les procédures d'identification des victimes de catastrophes de masse ou de restes squelettiques et dans la détermination de l'âge tant des victimes que des auteurs présumés. De même, l'expertise médico-légale est fondamentale pour l'évaluation du dommage corporel en vue de sa réparation et pour l'appréciation du degré de responsabilité de l'auteur d'une infraction, de la compatibilité de l'état physique ou psychique de la personne avec une mesure restrictive ou privative de liberté, notamment durant la garde à vue.

II- MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Conscient du rôle joué par ces activités pour garantir l'accès à un procès équitable, respectueux des droits de la défense et des victimes, et en vue de contribuer au vaste chantier en cours de réforme de la justice, le Conseil national des droits de l'Homme (CNDH) a réalisé une étude sur les activités médico-légales, afin de déterminer les modalités de mise en œuvre d'une réforme de ce secteur au Maroc.

Cette mission s'inscrit également dans l'esprit des recommandations de l'Instance Équité et Réconciliation, reprises par le Conseil consultatif des droits de l'Homme (CCDH) chargé du suivi de la mise en œuvre desdites recommandations dans son rapport de 2009, dans lequel il souligne l'importance de développer les services de médecine légale, de renforcer leurs moyens humains, d'augmenter leur budget et de réviser leurs relations hiérarchiques avec le ministère concerné par les expertises qu'ils mènent.

Cette étude a été confiée à une équipe multidisciplinaire qui a ainsi questionné trois champs d'activités médico-légales : le champ thanatologique comprenant les autopsies et les examens externes des cadavres, le champ des certificats médico-légaux de tous genre, y compris pour les femmes et enfants victimes de violences et enfin le champ des expertises médico-judiciaires.

Dans cette optique, l'équipe chargée de cette mission a procédé à l'étude de l'ensemble des instruments et rapports du droit international des droits de l'Homme pertinents en matière d'activités médico-légales et de la législation marocaine, qui ne comprend pas moins de seize références. Ces textes sont rappelés en annexe (Cf p.7).

LES ACTIVITES MEDICO-LEGALES AU MAROC

La nécessité d'une réforme globale

La mission a étudié ensuite onze modèles de l'organisation de la médecine légale au niveau international, afin de mieux appréhender les particularités de la situation marocaine et inspirer des propositions de réforme. Les pays étudiés sont la Tunisie, l'Algérie, la France, la Suisse, le Portugal, les Pays-Bas, l'Egypte, la Suède, l'Espagne, l'Allemagne et l'Italie.

Après des séances préliminaires d'information et de coordination en matière de visites et de documentation avec les administrations centrales du ministère de la Santé, du ministère de la Justice et des Libertés et de la Direction générale des collectivités locales (ministère de l'Intérieur), la mission a entrepris des visites aux tribunaux de première instance, aux centres hospitaliers et aux Bureaux municipaux d'hygiène des villes suivantes : Tanger, El Jadida, Safi, Khouribga, Rabat, Fès et Casablanca. Cette mission s'est déroulée du 18 janvier au 12 février 2013.

Le projet de rapport a fait enfin l'objet d'une réunion de travail le 21 mai 2013 avec des représentants de la Gendarmerie Royale, de la Direction du contentieux du ministère de la Santé, de la Direction des hôpitaux du ministère de la Santé, des Directions des affaires civiles et des affaires pénales et de la grâce du ministère de la Justice et des Libertés, de la Direction générale des collectivités locales du ministère de l'Intérieur et de la Police scientifique à la Direction générale de la sûreté nationale. Cette réunion a permis de valider les constats établis et la pertinence des recommandations suggérées dans ce rapport.

6

III- ETAT DES LIEUX

Le Maroc ne compte que 13 spécialistes en médecine légale (dont deux Professeurs assistants et un Professeur agrégé) et un seul service hospitalo-universitaire dans cette discipline. Des formations spécifiques à certains champs d'activité médico-légale ont été dispensées et ont permis de former pour les activités autopsiques environ 70 médecins des Bureaux municipaux d'hygiène (BMH), 15 médecins gendarmes, et quelques 300 médecins aussi bien du secteur privé que du secteur public en expertise médicale.

III- I. Concernant les activités médico-légales liées aux décès

- Elles sont exercées soit dans des morgues hospitalières, soit dans des morgues municipales ;
- Les levées de corps ne sont que rarement pratiquées sur les lieux de découverte des cadavres ;
- La plupart des morgues gérées par les administrations hospitalières se caractérisent par la vétusté des locaux et des installations frigorifiques et l'insuffisance quantitative et qualitative du matériel utilisé dans les autopsies. Bien que mieux nanties, les morgues

LES ACTIVITES MEDICO-LEGALES AU MAROC

La nécessité d'une réforme globale

municipales souffrent de leur isolement de l'environnement hospitalier avec son plateau technique et ses compétences multidisciplinaires ;

- Le personnel médical compétent en matière d'autopsie est insuffisant. En dehors des médecins spécialistes en médecine légale, les médecins hospitaliers qui pratiquent les autopsies n'ont aucune formation dans cette activité. Parmi les médecins des Bureaux municipaux d'hygiène formés pour les autopsies, bon nombre sont en pré-retraite, faisant craindre un sérieux problème de relève à court terme ;
- Les médecins en charge des autopsies ne sont pas toujours informés sur les enjeux des enquêtes. Leur activité n'est ni encadrée, ni évaluée, ce qui contribue à leur faible rendement dans les enquêtes pénales ;
- La rémunération de cette activité dans le cadre des frais de justice en matière pénale est insignifiante (100 Dh pour une autopsie par exemple) et ne couvre pas les frais de structure et de mise à disposition des locaux et du matériel par les hôpitaux et les municipalités.

III-2. Concernant l'activité de délivrance des certificats médico-légaux (CML) dans les hôpitaux

- Elle n'est pas partout structurée et identifiée dans des locaux qui lui sont dédiés ;
- L'utilisation des carnets à souche n'est pas généralisée ;
- Il n'existe pas de cadre référentiel national pour la détermination de la durée d'incapacité du travail personnel et de l'incapacité temporaire du travail et de définition du concept de l'infirmité permanente ;
- Le parquet général n'a qu'un contrôle hypothétique sur la qualité des CML produits ;
- Bon nombre des CML produits sont à peine lisibles, même pour un médecin. Leur contenu est généralement maigre en constatations objectives, ne donnant aucun fondement aux durées d'incapacité estimées ;
- Le recours aux réquisitions pour faire constater les blessures se fait rarement et se limite souvent aux examens pour violences sexuelles. L'examen des personnes en garde à vue est une pratique encore rare dans notre pays ;
- Les unités hospitalières d'accueil des femmes et enfants victimes de violences sont rarement identifiées et ne disposent pas de médicaments pour la contraception d'urgence ou pour la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles. Les prélèvements médico-légaux sont exceptionnellement effectués en cas d'agression sexuelle.

III-3. Concernant les expertises médico-judiciaires

- Elles sont confiées en général à des médecins inscrits sur les tableaux des experts auprès des cours d'appel, n'ayant pour la plupart aucune formation préalable en matière d'expertise et d'évaluation du dommage corporel ;
- Les médecins fonctionnaires même formés à l'expertise - au premier rang desquels les enseignants en médecine et les médecins légistes - ne sont pas autorisés à accéder aux tableaux, au motif que l'expertise est une activité libérale rémunératrice dont le cumul est incompatible avec la fonction publique ;
- La désignation des experts se fait parfois hors de leur spécialité et concentre souvent les expertises entre une poignée d'experts ;
- Bon nombre d'experts judiciaires sont en même temps des médecins conseils des compagnies d'assurance, parties au procès. Ce qui bat en brèche le principe d'indépendance et d'impartialité ;
- Les missions d'expertise ne sont pas uniformisées par les tribunaux. Les pratiques expertales sont également disparates tant au niveau procédural qu'au niveau de la rédaction du rapport. Ce dernier comporte rarement une discussion des constatations effectuées par l'expert et les chefs de préjudices sont souvent déterminés d'une manière péremptoire ;
- La rémunération des experts reste, surtout dans le cadre de l'assistance judiciaire, très insuffisante (100 à 200 Dh).

8

IV- RECOMMANDATIONS POUR UNE RÉFORME GLOBALE

IV-1. Créer un cadre institutionnel national pour l'activité médico-légale

La mission préconise la création d'une structure centrale de conception et de mise en œuvre d'un schéma directeur de l'activité médico-légale, sous forme d'un conseil national ou supérieur de la médecine légale comprenant les intervenants institutionnels et des professionnels intéressés par cette discipline. Ce Conseil pourrait s'appuyer pour la mise en œuvre des politiques et des stratégies établies sur une autre structure, à savoir un centre à vocation nationale qui pourrait être un Institut national de médecine légale rattaché, fonctionnellement ou statutairement, mais en tout cas financièrement au ministère de la Justice et des Libertés, ou alors doté d'une large autonomie administrative et financière.

IV-2. Créer un cadre légal et réglementaire pour les activités médico-légales

Cette nouvelle instance aurait pour mission de concevoir le cadre légal et réglementaire régissant les activités médico-légales en procédant notamment à :

- La définition des qualifications requises pour les médecins en vue de l'exercice des différentes activités médico-légales ;
- L'identification des champs d'intervention du médecin légiste ;
- La détermination des sites habilités à abriter ces activités médico-légales en définissant leur rattachement institutionnel, les normes requises en termes d'infrastructure et d'équipement ainsi que les modalités d'organisation ;
- L'établissement de normes et standards pour l'exécution des différentes prestations médico-légales.

IV-3. Mettre le service public hospitalier au cœur du dispositif

- L'intégration hospitalière de la médecine légale favoriserait une approche globale de la discipline, prenant en compte à la fois la médecine légale des morts et celle des vivants, les examens des victimes et ceux des auteurs présumés. Dans cette perspective, l'activité liée aux cadavres serait greffée tout naturellement sur la morgue hospitalière et l'activité clinique exercée dans des unités médico-judiciaires dédiées, à proximité ou au sein des urgences ;
- Toutefois, les morgues municipales des grandes villes pourraient apporter un appui aux services médico-légaux hospitaliers déjà existants ou à créer ;
- Dans les autres villes où les autopsies sont habituellement pratiquées au sein des hôpitaux, la création éventuelle de nouvelles morgues par les municipalités devraient être faites au sein des hôpitaux ou à proximité. Les médecins des Bureaux municipaux d'hygiène formés à la pratique autopsique intégreraient ainsi l'équipe médico-légale hospitalière ;
- Les victimes présumées d'agressions sexuelles doivent être référées aux unités médico-judiciaires hospitalières dédiées pour une prise en charge multidisciplinaire. Les patients obtenant à la suite de violences des certificats fixant une durée d'incapacité de travail, supérieure à 20 jours ou entraînant une infirmité permanente, peuvent également être référés, en cas de besoin, par réquisition policière, à l'unité médico-judiciaire.

IV-4. Revoir les textes réglementaires fixant les critères exigés pour l'inscription sur les tableaux des experts

- Privilégier le critère de la compétence, quel que soit le type d'exercice du médecin, public ou privé ;
- Inscrire d'office les médecins légistes sur les tableaux, puisqu'ils ont fait du service de la justice leur vocation professionnelle ;
- Donner la priorité dans l'inscription sur les tableaux aux médecins ayant justifié d'une formation en expertise et en réparation du dommage corporel.

IV-5. Conforter la formation de tous les intervenants

La formation de l'ensemble des intervenants devrait être significativement renforcée par :

- Le recrutement des enseignants en médecine légale ;
- La création de services de médecine légale dans les Centres hospitaliers universitaires comme une première étape ;
- La consolidation des formations d'appoint dans certains champs de la médecine légale et la valorisation de telles formations.

10

IV-6. Assurer un financement juste et pérenne

- Une meilleure identification de la médecine légale devrait nécessairement être accompagnée d'un financement suffisant de ses prestations sur frais de justice, avec une contrepartie financière pour l'hôpital ou la municipalité au titre des frais de structure ;
- L'institutionnalisation des activités médico-légales (ex. au sein des hôpitaux) doit faire modifier la procédure de paiement à l'acte en adoptant l'affectation d'une dotation globale annuelle en fonction du volume de l'activité médico-légale.

Annexe

Ont été analysés, dans le cadre de l'élaboration de ce rapport, les référentiels normatifs et déclaratifs suivants :

LE RÉFÉRENTIEL INTERNATIONAL

1. La résolution de la Commission des droits de l'Homme 2000/32 intitulée Les droits de l'Homme et la médecine légale ; du 20 avril 2000.
2. L'ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement, adopté par l'Assemblée générale des Nations unies dans sa résolution 43/173 du 9 décembre 1988.
3. Les règles des Nations unies pour la protection des mineurs privés de liberté, adoptées par l'Assemblée générale des Nations unies dans sa résolution 45/113 du 14 décembre 1990.
4. Les principes relatifs aux moyens d'enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants pour établir la réalité des faits, adoptés par l'Assemblée générale des Nations unies le 4 décembre 2000 (résolution 55/89).
5. Le Protocole d'Istanbul intitulé : « Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants » publié par le Haut commissariat des Nations unies aux droits de l'Homme en 2005.
6. Les principes relatifs à la prévention efficace des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires et aux moyens d'enquêter efficacement sur ces exécutions, recommandés par le Conseil économique et social dans sa résolution 1989/65 du 24 mai 1989.
7. La déclaration des principes fondamentaux de justice relatifs aux victimes de la criminalité et aux victimes d'abus de pouvoir, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies dans sa résolution 40/34 du 29 novembre 1985.
8. Les principes fondamentaux et directives concernant le droit à un recours et à réparation des victimes de violations flagrantes du droit international des droits de l'Homme et de violations graves du droit international humanitaire ; adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 60/147 du 16 décembre 2005.
9. La Déclaration des Droits du déficient mental, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 20 décembre 1971.
10. Le rapport du rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants concernant sa mission au Maroc, présenté le 28/2/2013 à la vingt-deuxième session du Conseil des droits de l'Homme.
11. La recommandation N°R (99) 3 du Comité des ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale, adoptée le 2 février 1999 lors de la 658^{ème} réunion des délégués des ministres.

LE RÉFÉRENTIEL NATIONAL

- 1.** Le Dahir N° I-02-255 du 3 octobre 2002 portant code de procédure pénale tel qu'il a été modifié et complété par les lois N° 35.11-58.11 -37.10-36.10-13.10-24.05-23.05 et 03.03.
- 2.** Le Dahir portant loi N° I-74-447 (11 ramadan 1394) approuvant le texte du Code de procédure civile tel qu'il a été modifié et complété.
- 3.** Le Dahir portant loi N° I-84-177 du 6 moharram 1405 (2 octobre 1984) relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents causés par des véhicules terrestres à moteur.
- 4.** Le Dahir N° I-86-238 du 28 rebia II 1407 (31 décembre 1986) portant promulgation de la loi N° 23-86 règlementant les frais de justice en matière pénale.
- 5.** Le Dahir N° I-60-223 du 12 ramadan 1382 (6 février 1963) portant modification en la forme du Dahir du 25 hija 1345 (25 juin 1927) relatif à la réparation des accidents du travail.
- 6.** Le Dahir du 31 mai 1943 (26 jourmada I 1362) étendant aux maladies d'origine professionnelle des dispositions du Dahir du 25 juin 1927.
- 7.** Le décret N° 2-92-182 du 22 kaada 1413 (14 mai 1993) fixant le régime des études et des examens en vue de l'obtention du diplôme de spécialité médicale.
- 8.** Le décret N° 2-99-651 du 25 jourmada II 1420 (6 octobre 1999) portant statut particulier du corps interministériel des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.
- 9.** Le décret N° 2-84-744 du 22 rebia II 1405 (14 janvier 1985) relatif au barème fonctionnel des incapacités.
- 10.** L'arrêté résidentiel du 8 juin 1953 relatif au code de déontologie des médecins.
- 11.** L'arrêté du Directeur des communications, de la production industrielle et du travail, du 21 mai 1943, relatif au barème indicatif d'invalidité devant servir à la détermination de l'incapacité permanente dont peuvent être atteintes les victimes d'accidents du travail.
- 12.** L'arrêté du ministère du Développement Social de la Solidarité, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle N° 919-99 du 14 ramadan 1420 (23 décembre 1999) modifiant et complétant l'arrêté du ministre du Travail et des Affaires Sociales N° 100-68 du 20 mai 1967, pris pour l'application du Dahir du 26 jourmada I 1362 (31 mai 1943) étendant aux maladies professionnelles les dispositions de la législation sur la réparation des accidents du travail.
- 13.** L'arrêté du ministre de la Santé N° 456-11 du 23 rejeb 1431 (6 juillet 2010) portant règlement intérieur des hôpitaux.
- 14.** L'arrêté du ministre du Travail et des Affaires Sociales N° 101-68 du 20 mai 1967 déterminant les modalités spéciales d'application de la législation sur la réparation des maladies professionnelles aux pneumoconioses professionnelles.
- 15.** L'arrêté conjoint du ministre de la Santé et du ministre des Finances et de la Privatisation N° 10-04 du 3 safar 1425 (25 mars 2004) fixant les tarifs des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du ministère de la Santé, B.O. N° 5210, 6 mai 2004.
- 16.** La circulaire du ministre de la Santé N° 162 du 17 décembre 2010 relative à la gratuité des certificats médicolegaux pour les femmes et enfants violentés.



المجلس الوطني لحقوق الإنسان
ⵎⴰⵔⴻⵎ ⵏ ⵓⵔⵓⵎ ⵏ ⵓⵔⵓⵎ ⵏ ⵓⵔⵓⵎ
Conseil national des droits de l'Homme

Place Ach-Chouhada,
B.P. 1341, 10 001, Rabat - Maroc
Tél : +212(0) 5 37 72 22 18/07
Fax : +212(0) 5 37 72 68 56
cndh@cndh.org.ma

ساحة الشهداء، ص ب 1341،
10 001، الرباط - المغرب
الطائف : +212 (0) 5 37 72 22 18/07
الفاكس : +212 (0) 5 37 72 68 56
cndh@cndh.org.ma