

ASSEMBLÉE NATIONALE

1er avril 2011

GARDE À VUE (Deuxième lecture) - (n° 3284)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 46 Rect.

présenté par

M. Likuvalu, Mme Pinel, M. Charasse, Mme Berthelot, M. Giacobbi, Mme Girardin,
M. Giraud, Mme Jeanny Marc, Mme Orliac et Mme Robin-Rodrigo

ARTICLE 4

Compléter la première phrase de l'alinéa 3 par les mots :

« , de sa propre initiative ou pour répondre aux réquisitions de l'officier de police judiciaire. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement entend assurer la cohérence du rôle du médecin relativement, d'une part, à la garde à vue et, d'autre part, à l'enquête. En effet, à ce jour, le médecin est requis par l'OPJ à deux titres juridiques distincts, et donc bien souvent pour des actes distincts : 1) la comptabilité de la garde à vue (art. 63-3) ; 2) les autres consultations (traces de coups, lésions, état alcoolique..., art. 60). Dès l'instant où le médecin va traiter indistinctement la comptabilité de la garde à vue et « toutes consultations utiles », il faut préciser quelles sont ces dernières et permettre au médecin de recevoir un ordre (réquisition) unique et délivrer un document (certificat) unique pour la garde à vue et l'enquête proprement dite, quitte à ce que l'OPJ vise à la fois l'article 60 et l'article 63-3 dans la réquisition qu'il établira. On simplifierait ainsi la procédure. Si l'on ne précise pas ce point, on laissera le médecin introduire des éléments d'enquête aléatoires, dont lui seul apprécierait l'opportunité, dans un acte relatif à la seule garde à vue. Il faut donc que l'OPJ puisse faire de même pour garder la maîtrise de son enquête et que l'intervention du médecin recouvre clairement et simultanément les deux aspects (garde à vue / enquête).