

Article original / Original Article

L'obstacle médico-légal (OML), point de vue des professionnels de la justice

**B. CABRITA¹, I. PLU³, H. ROY², D. CHEVALLET²,
M. FREYSZ², I. FRANCOIS-PURSELL³**

RÉSUMÉ

Nombreux sont les médecins qui se sentent circonspect au moment de déterminer si un obstacle médico-légal doit être posé ou non. Après avoir interrogé l'ensemble des officiers de police judiciaire (OPJ) et des magistrats du parquet d'un département, il apparaît que professionnels de la justice et médecins ont une divergence de point de vue quant à l'intérêt et l'objectif de l'OML. Ces divergences sont essentiellement dues aux différences de conception du décès, là où les professionnels de la justice perçoivent essentiellement le caractère pénal ou non du décès, les médecins s'attachent aussi bien au problème de succession, de santé publique ou pénal du problème. Des réunions régulières entre médecins, OPJ et magistrats, avec mise en place de procédures d'information réciproques semblent être une des solutions efficace aux différences de point de vue.

Mots-clés : Obstacle médico-légal, Certificat, Décès, Justice.

-
- Bruno CABRITA, Médecin urgentiste et médecin légiste. Médecin Chef adjoint du Service de Santé et de Secours Médicaux, Direction Départementale des Incendies et Secours de Côte d'Or, BP 16209, 21062 Dijon cedex ; cabrita@sdis21.fr
 - Isabelle PLU, Praticien Hospitalier, Médecine légale
 - Dominique CHEVALLET, Praticien Hospitalier, Médecin urgentiste et médecin légiste
 - Hervé ROY, Praticien hospitalier, Médecin urgentiste et médecin légiste
 - Marc FREYSZ, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, Médecine d'urgence-anesthésie-réanimation chirurgicale.
 - Irène FRANCOIS-PURSELL, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, Médecine légale.
 - 1. Service de Santé et de Secours Médicaux, Direction Départementale des Incendies et Secours de Côte d'Or
 - 2. SAMU 21, CHU Dijon, 21000 Dijon
 - 3. Institut Médico-Légal, CHU Dijon, 21000 Dijon

SUMMARY

WRONGFULL DEATH: THE OFFICERS OF THE LAW POINT OF VIEW

There are a large number of physicians who have a feeling of caution at the moment a wrongfull death should be evoked or not. After having questionned the totality of the criminal investigation department officers (CID) and the public prosecutors of a french department, it appears that there is a difference of opinion as to the objectiv and relevance of the wrongfull death. These differences are mainly due to the perceptions of death: where officers of the law essentially highlight the penal or non-penal aspect of the death, physicians attach as much importance to inheritance as public health and penal problems. Regular meetings among physicians, CID and magistrates, with installation of mutual information procedures, appear to be an efficient solution to the different points of view.

Key-words: Wrongfull death, Certificate, Death, Justice.

I. INTRODUCTION

La responsabilité de constater la mort incombe cliniquement au médecin et juridiquement à l'officier d'état civil qui délivre le permis d'inhumer. En France, en cas d'obstacle médico-légal, cette procédure est bloquée par la remise du corps à la disposition de la justice. Le parquet engage alors une procédure qui suspend la réalisation d'un nombre d'opérations funéraires jusqu'à ce que l'autorisation soit de nouveau accordée par l'autorité judiciaire.

Si la rédaction d'un certificat de décès semble simple lorsque la mort est attendue ou la maladie évolutive, elle le devient beaucoup moins lorsque le patient n'est pas connu du médecin devant déterminer l'origine de la mort, et définir si celle-ci est naturelle ou non.

En 2006, une étude pratiquée dans notre département auprès de l'ensemble des médecins urgentistes a mis en évidence les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de cocher ou non la case obstacle médico-légal [21]. Or les conséquences de cet acte impliquent la mise en route d'un ensemble de procédures judiciaires

qui peuvent être lourdes de conséquences, tant au plan judiciaire, humain que financier.

Après avoir obtenu l'avis des professionnels de la santé, il nous a semblé intéressant d'étudier l'avis des professionnels de la justice qui sont concernés au premier plan par le sujet, afin d'obtenir une vue d'ensemble des personnes confrontées aux obstacles médico-légaux et d'essayer d'harmoniser nos pratiques médicales avec les attentes de la justice.

Après une exposition des résultats, une discussion reprenant les principaux points essaiera d'en expliciter l'interprétation et de proposer des solutions.

II. MÉTHODOLOGIE

Deux questionnaires ont été envoyés à l'ensemble des professionnels de la justice avec l'accord et le concours des hiérarchies respectives. Le premier destiné aux OPJ de notre département, le second envoyé aux magistrats du parquet de différents départements (13, 38, 31). Un délai de 4 mois a été laissé pour récu-

pérer les réponses. Les résultats sont exprimés sous forme de moyenne ou médiane \pm écart type pour les valeurs continues, de pourcentage pour les valeurs dichotomiques.

Les questionnaires qui ne comprenaient pas de réponse à certaines questions, soit par refus, soit par absence d'avis sur la question, ont été retirés des statistiques (concernant les items non remplis).

III. RÉSULTATS

III.1. Les OPJ

III.1.1. Profil

Sur 74 réponses reçues, 40 travaillent dans la police urbaine (54 %) et 34 dans la gendarmerie. La majorité sont sous-officiers ou équivalent ($n = 55$; 76 %), les autres officiers ($n = 17$; 24 %), deux personnes n'ont pas répondu à la question.

Les OPJ sont relativement jeunes, 44 % ont moins de 40 ans, 85 % sont dans les Forces de l'Ordre depuis au moins 10 ans et 40 % ont moins de 5 ans d'ancienneté en tant qu'OPJ. Leur âge moyen est de 39 ans (± 6).

Trois OPJ (4 %) déclarent avoir une formation en médecine légale, et 17 (23 %) pensent être suffisamment préparés à l'autopsie. Parmi les trois, deux considèrent leur expérience professionnelle (Technicien en Investigation Criminelle) comme formatrice, un déclare une formation particulière sans précision. Cependant, une grande majorité s'accorde sur la nécessité d'une formation spécifique en médecine légale (82 %) et la mise en place de conférences (53 %), dès les écoles de Police ou de Gendarmerie (41,7 %).

De la même façon, 72 % estiment utiles des rencontres régulières avec les médecins (les urgentistes pour 71,1 %, les généralistes pour 32,6 % et les médecins légistes pour 40 %).

III.1.2. L'obstacle médico-légal (OML) et conséquences

Cas dans lesquels la case OML du certificat de décès devrait être cochée selon l'OPJ (figure 1).

Evolution : 59 % des personnes interrogées estiment avoir constaté une augmentation du nombre d'OML posés ces dernières années.

Spécialité médicale posant le plus d'OML : A cette question, les réponses pouvaient être multiples. Le SAMU a été désigné dans 91 % des réponses, les généralistes dans 29,1 % des cas, les services d'accueil des urgences dans 14,6 %, les autres médecins hospitaliers dans 3,6 % et les médecins légistes dans 1,8 % des réponses.

III.1.3. La levée de corps selon les OPJ

Quelles sont les indications de levée de corps (figure 2).

Plus de 30 % des OPJ trouvent la levée de corps inutile en cas de catastrophe naturelle ou technologique, de maladie professionnelle, d'accident domestique ou d'accident de transport ((figure 3)).

Relations avec le parquet

Leur avis est régulièrement suivi par les magistrats. Ainsi, 34 % des OPJ déclarent que leur avis est systématiquement suivi, 53 % assez souvent, 11 % quelques fois et 2 % jamais.

Conséquences de l'OML. Concernant les gestes attendus par les OPJ lors d'une levée de corps (Tableau I).

III.1.4. Circonstance de réalisation d'une autopsie médico-légale

Indication d'autopsie (Tableau II)

III.1.5. Relation avec les médecins

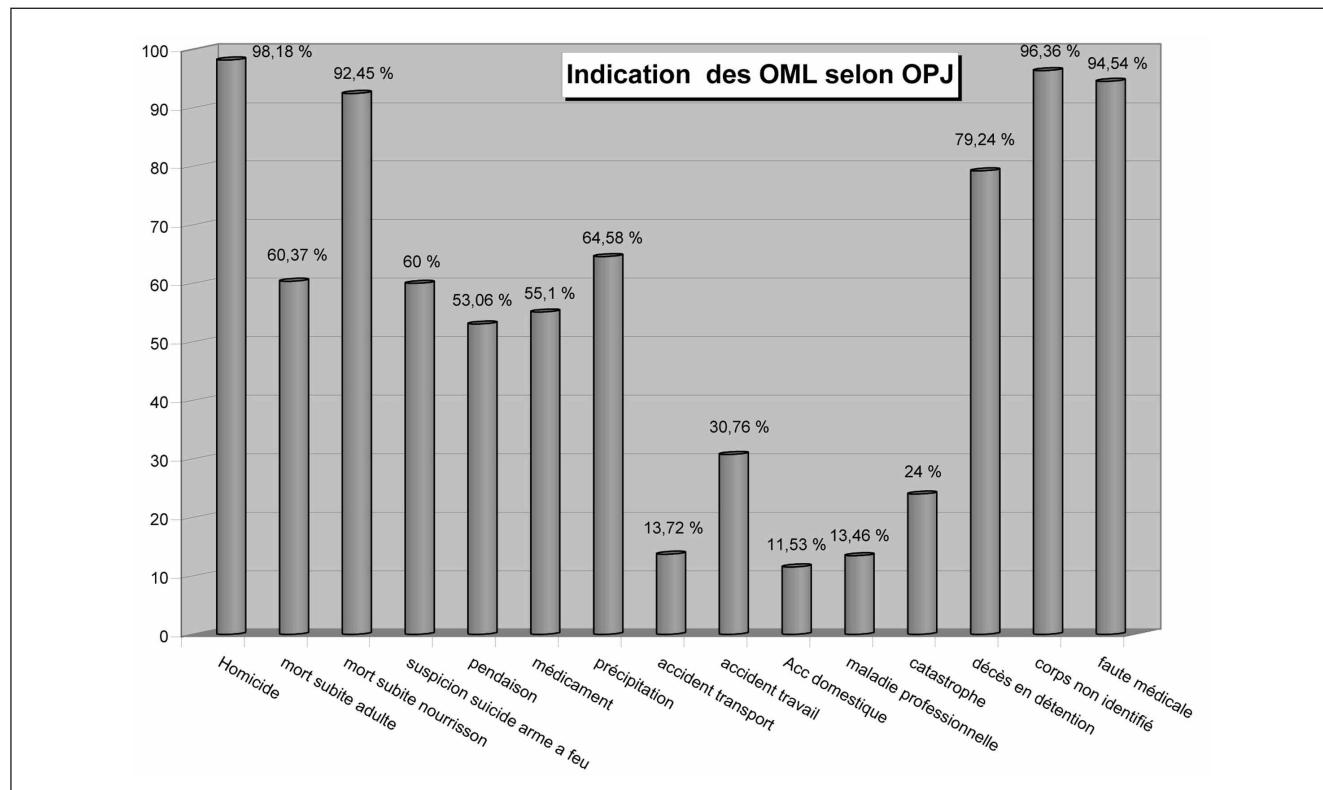
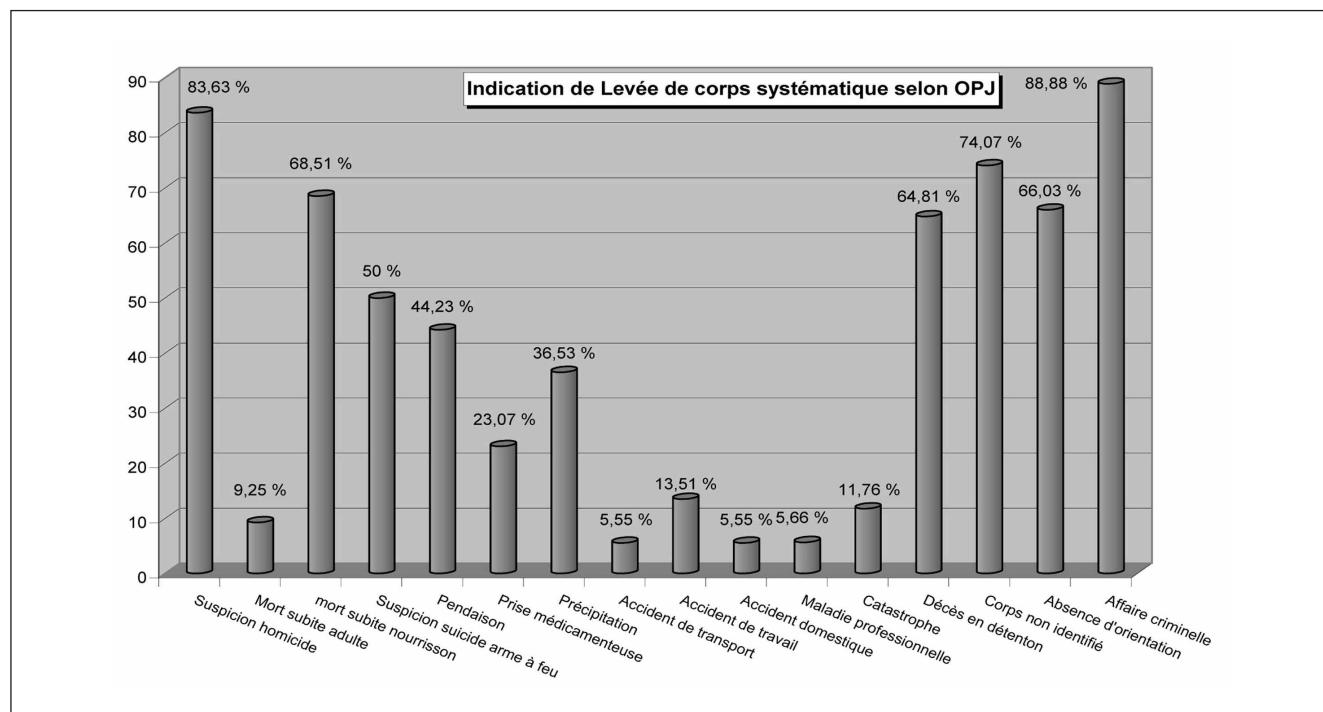
Les médecins mettent-ils un OML de manière justifiée

Seuls 2 % des OPJ ont répondu aux extrêmes (toujours et jamais), 36 % estiment souvent et 60 % quelques fois.

A la question *les médecins mettent-ils trop d'OML*, 77 % des OPJ répondent oui.

Influence sur les médecins

Les OPJ pensent pour 29 % que les médecins sont parfois influencés dans la rédaction des certificats de décès. Que ce soit par la famille (3,6 %), par les forces

**Figure 1 :** Indication d'OML selon les OPJ.**Figure 2 :** Indication de levée de corps selon les OPJ.

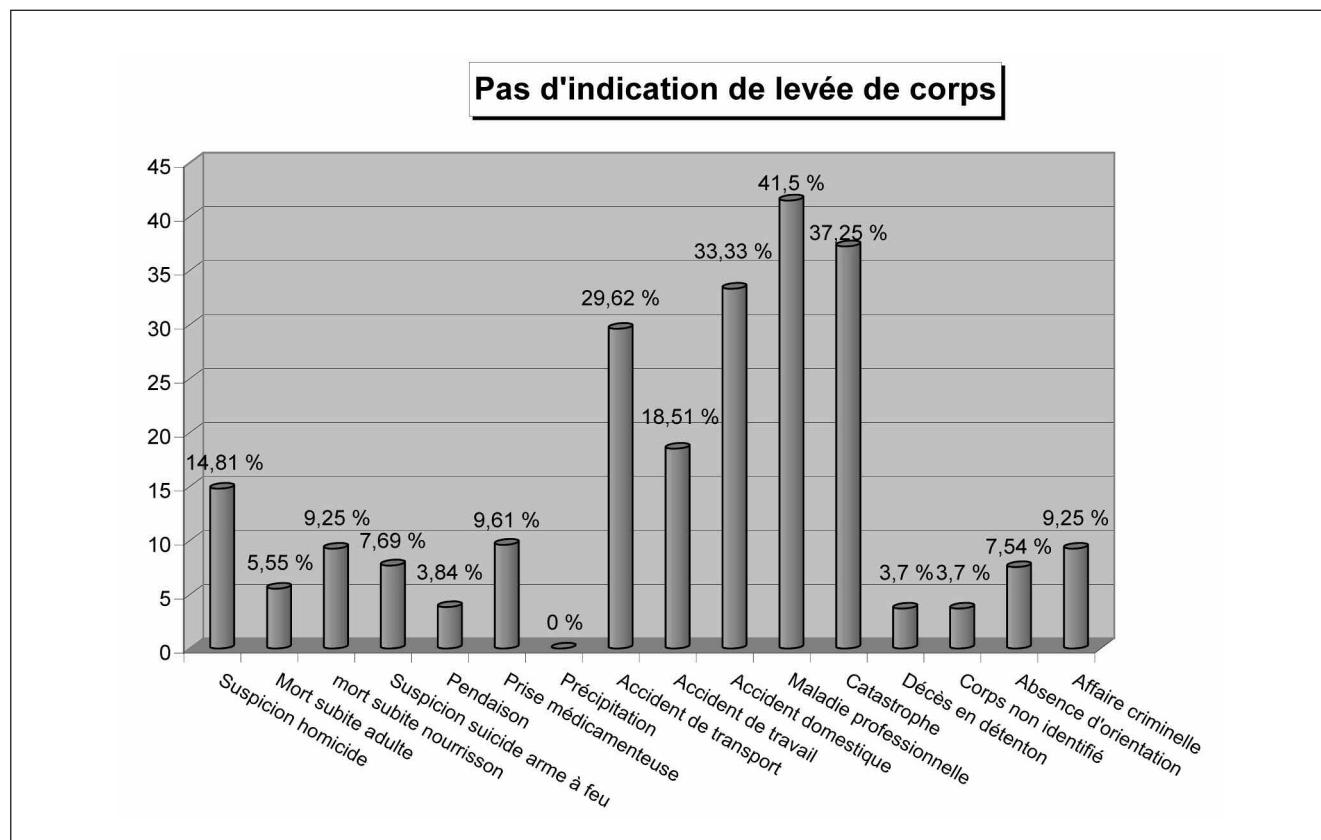


Figure 3 : Absence d'indication de levée de corps selon les OPJ.

| n = 74 | systématiquement | quelques fois | jamais |
|------------------------------------|------------------|---------------|--------|
| Déshabillage complet | 62% | 31% | 7% |
| Examen et description des lésions | 78% | 18% | 4% |
| Prélèvement sang périphérique | 13% | 80% | 7% |
| Prélèvement sang cardiaque | 18% | 75% | 7% |
| Prélèvement humeur vitrée | 4% | 65% | 31% |
| Prélèvement urine | 5% | 64% | 31% |
| Prélèvement cheveux | 6% | 58% | 36% |
| Mesure température du corps | 38% | 46% | 16% |
| Prélèvement d'eau locale si noyade | 64% | 25% | 11% |

Tableau I : Acte à faire lors d'une levée de corps selon les OPJ.

| n = 74 | systématiquement | quelques fois | jamais |
|--|------------------|---------------|--------|
| Homicide ou suspicion d'homicide | 96% | 2% | 2% |
| Mort subite inattendue de l'adulte | 30% | 66% | 4% |
| Mort subite inexplicable du nourrisson | 59% | 37% | 4% |
| Suicide ou suspicion de suicide par arme à feu | 18% | 64% | 18% |
| Suicide ou suspicion de suicide par pendaison | 13% | 65% | 22% |
| Suicide ou suspicion de suicide par médicament | 17% | 70% | 13% |
| Suicide ou suspicion de suicide par précipitation | 19% | 74% | 8% |
| Accident de transport | 2% | 52% | 38% |
| Accident de travail | 3% | 73% | 24% |
| Accident domestique | 0% | 58% | 42% |
| Maladie professionnelle | 6% | 51% | 44% |
| Catastrophe naturelle ou technologique | 6% | 54% | 40% |
| Décès en détention | 51% | 49% | 0% |
| Corps non identifié ou squelettique | 89% | 11% | 0% |
| Absence d'élément orientant sur la nature de la mort | 73% | 27% | 0% |
| Affaire criminelle | 89% | 11% | 0% |

Tableau II : Indication d'autopsie selon les OPJ.

de l'ordre (16,4%), les médecins (18,2%) ou d'autres personnes (7,3%). En rapportant ces données uniquement aux réponses positives, les familles représentent alors 8%, les forces de l'ordre 36%, les médecins 40% et les autres 16%.

III.2. Les Magistrats

III.2.1. Profil des personnes interrogées

Les magistrats ont été moins nombreux à répondre (8), quatre appartenant au parquet de notre département. Une réponse supplémentaire, rédigée en concurrence, constituant la réponse « officielle qu'parquet ».

Ils sont âgés de 35,6 ans (\pm écart type de 8,6), avec une expérience variée (2 depuis plus 14 ans (14 et 26 ans) et 5 depuis trois ans ou moins).

Deux déclarent avoir reçu une formation spécifique en médecine légale à type de conférence à l'Ecole nationale de Magistrature (ENM), d'assistance à autopsie et de lecture personnelle.

Quoi qu'il en soit, l'ensemble juge qu'une formation spécifique serait nécessaire, que ce soit à l'ENM (80%) ou sous forme de conférences (80%). Comme les OPJ, la plupart des Magistrats estiment que des réunions régulières avec le corps médical seraient utiles, que ce soit avec les médecins généralistes (100% des réponses), les urgentistes (80%) ou les légistes (80%).

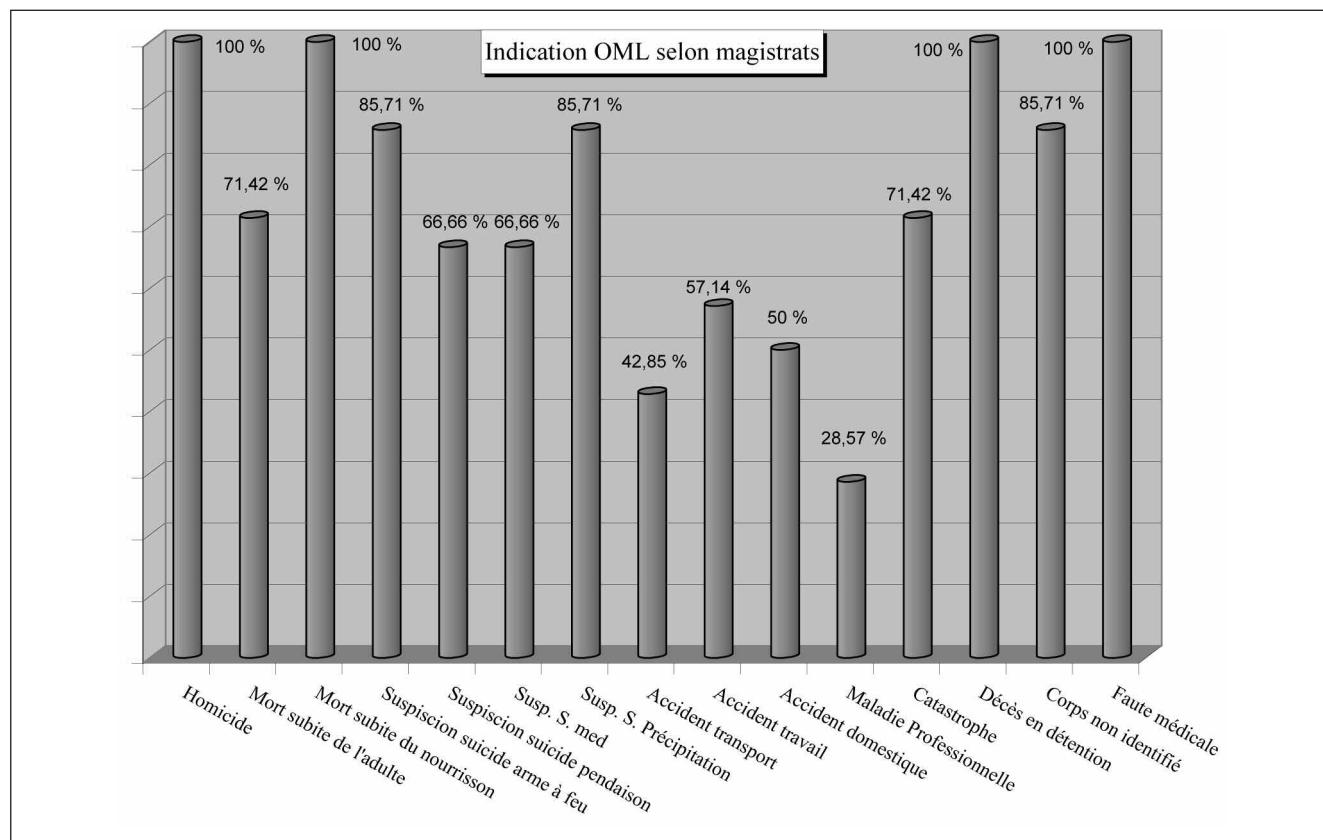


Figure 4 : Indication d'OML selon les magistrats.

III.2.2. L'obstacle médico-légal (OML) et ses conséquences

Cas dans lesquels la case OML du certificat de décès devrait être cochée (*figure 4*)

Evolution constatée

83 % des magistrats estiment que le nombre des OML a augmenté ces dernières années.

Spécialité médicale posant le plus d'OML

A cette question, les réponses multiples étaient possibles. Les médecins du SAMU représentent 100% des réponses, les médecins généralistes 50%, suivis par les médecins des services d'accueil des urgences, les médecins légistes et les autres médecins hospitaliers avec chacun 16,7% des réponses.

II.2.3. La levée de corps selon les magistrats

Indications (Tableau III)

Conséquences (Cette question concernait la levée de corps et les attentes des magistrats) (Tableau IV)

III.2.4. Circonstance de réalisation d'une autopsie médico-légale

Indication d'autopsie (Tableau V)

III.2.5. Relation avec les médecins

Les médecins mettent-ils un OML de manière justifiée ?

A cette question, 71% des magistrats répondent souvent, et 29% quelques fois. Aucun n'a répondu « toujours » ou « jamais ».

A la question *les médecins mettent-ils trop d'OML*, 86 % (n = 6) des Magistrats répondent « oui ».

| n = 7 | systématiquement | quelques fois | jamais |
|--|------------------|---------------|--------|
| Homicide ou suspicion d'homicide | 100% | 0% | 0% |
| Mort subite inattendue de l'adulte | 86% | 15% | 0% |
| Mort subite inexpliquée du nourrisson | 100% | 0% | 0% |
| Suicide ou suspicion de suicide par arme à feu | 57% | 43% | 0% |
| Suicide ou suspicion de suicide par pendaison | 57% | 43% | 0% |
| Suicide ou suspicion de suicide pa médicament | 43% | 57% | 0% |
| Suicide ou suspicion de suicide par précipitation | 57% | 43% | 0% |
| Accident de transport | 17% | 83% | 0% |
| Accident de travail | 0% | 100% | 0% |
| Accident domestique | 14% | 86% | 0% |
| Maladie professionnelle | 0% | 50% | 50% |
| Catastrophe naturelle ou technologique | 33% | 50% | 17% |
| Décès en détention | 100% | 0% | 0% |
| Corps non identifié ou squelettique | 100% | 0% | 0% |
| Absence d'élément orientant sur la nature de la mort | 100% | 0% | 0% |
| Affaire criminelle | 100% | 0% | 0% |

Tableau III : Indication de levée de corps selon les magistrats.

| n = 7 | systématiquement | quelques fois | jamais |
|------------------------------------|------------------|---------------|--------|
| Déshabillage complet | 100% | 0% | 0% |
| Examen et description des lésions | 100% | 0% | 0% |
| Prélèvement sang périphérique | 33% | 50% | 17% |
| Prélèvement sang cardiaque | 29% | 56% | 15% |
| Prélèvement humeur vitrée | 0% | 71% | 29% |
| Prélèvement urine | 29% | 43% | 28% |
| Prélèvement cheveux | 17% | 50% | 33% |
| Mesure température du corps | 57% | 43% | 0% |
| Prélèvement d'eau locale si noyade | 86% | 14% | 0% |

Tableau IV : Acte à faire lors d'une levée de corps selon les magistrats.

| n = 7 | systématiquement | quelques fois | jamais |
|--|------------------|---------------|--------|
| Homicide ou suspicion d'homicide | 100% | 0% | 0% |
| Mort subite inattendue de l'adulte | 29% | 71% | 0% |
| Mort subite inexpliquée du nourrisson | 71% | 29% | 0% |
| Suicide ou suspicion de suicide par arme à feu | 14% | 86% | 0% |
| Suicide ou suspicion de suicide par pendaison | 0% | 100% | 0% |
| Suicide ou suspicion de suicide pa médicament | 0% | 100% | 0% |
| Suicide ou suspicion de suicide par précipitation | 0% | 100% | 0% |
| Accident de transport | 0% | 71% | 29% |
| Accident de travail | 0% | 86% | 14% |
| Accident domestique | 0% | 86% | 14% |
| Maladie professionnelle | 0% | 33% | 67% |
| Catastrophe naturelle ou technologique | 33% | 50% | 17% |
| Décès en détention | 100% | 0% | 0% |
| Corps non identifié ou squelettique | 86% | 14% | 0% |
| Absence d'élément orientant sur la nature de la mort | 86% | 14% | 0% |
| Affaire criminelle | 100% | 0% | 0% |

Tableau V : Indication d'autopsie selon les magistrat.

Influence sur les médecins

La question était posée afin de savoir si les magistrats avaient l'impression que les médecins étaient influencés dans leur décision d'indication d'OML.

42,9 % estiment que les médecins sont influencés, 42,9 % pensent que c'est par la famille de la victime, 28,6% par les forces de l'ordre et 14,3% par un autre médecin.

IV. DISCUSSION

IV.1. Profil des personnes interrogées

Une petite majorité des réponses proviennent pour plus de 54 % d'OPJ de la police. Elles seront donc légè-

rement plus représentatives d'une vision « urbaine » du problème que d'une vision « rurale ». Ils sont jeunes (moins de 40 ans) avec moins de 10 ans d'expérience dans la police et peu d'ancienneté en tant qu'OPJ puisque 40 % le sont depuis moins de 5 ans.

En revanche, peu de réponses de magistrats nous sont parvenues, mais tous ceux qui ont rempli le questionnaire occupent ou ont occupé une fonction au sein du parquet. Ils sont jeunes avec une expérience de moins de quatre ans excepté deux depuis plus de 14 ans.

IV.2. L'obstacle médico-légal

Si une grande majorité des médecins s'accorde pour reconnaître que l'indication d'OML pose problème, certaines circonstances l'imposent et les professionnels de la justice le reconnaissent.

Ainsi, 52 % des OPJ estiment avoir observé une augmentation des OML et 83 % des magistrats ont observé la même évolution. Ce constat pourrait être dû à la seniorisation des SMUR ainsi qu'à une plus grande sensibilisation des médecins intervenant lors des décès. En effet, alors qu'il y a 10 ans une grande partie des médecins qui intervenaient en SMUR étaient internes, ils sont maintenant tous docteur en médecine et quasiment tous spécialisés en médecine d'urgence ou anesthésie-réanimation. Spécialisation au cours de laquelle une formation initiale aux principaux problèmes médico-légaux rencontrés aux urgences est donnée. Cependant dans une étude de 2006, 83 % des médecins du SMUR estiment que leur formation en médecine légale est suffisante [21], celle-ci devrait probablement être plus poussée avec la mise en place du DESC de médecine d'urgence.

La comparaison entre les réponses des OPJ et celles des magistrats met en évidence une tendance de ces derniers à reconnaître plus facilement les indications d'OML en accord avec les recommandations. Cependant, les tendances générales sont les mêmes. Si les deux groupes admettent que l'OML est indiqué en cas d'homicide, de mort subite du nourrisson, de décès en détention, de corps non identifié ou de faute médicale, ils s'entendent aussi pour dire qu'il ne l'est pas forcément en cas d'accident de travail, de transport, domestique ou de maladie professionnelle. Ils sont en revanche en désaccord pour ce qui concerne les décès au cours de catastrophe (71 % pour les magistrats versus 24 % pour les OPJ), ainsi que les suicides par arme à feu (85,7 % vs 60 %) ou par précipitation (85,7 % vs 64,6 %).

Tout comme les professionnels de la justice, les médecins urgentistes interrogés en 2006 sur le même sujet étaient peu nombreux à estimer qu'un OML devait être posé en cas d'accident de transport (54 %), d'accident domestique (37 %) ou de maladie professionnelle (48 %) [21]. Or ces circonstances de décès peuvent avoir de nombreuses implications légales, ne serait-ce que pour la sauvegarde des intérêts des ayants droit du défunt [1]. Ainsi, s'agissant d'un accident de travail, et parfois de maladies professionnelles, la présomption d'imputabilité ne joue pas toujours. Parfois, seul le recours à l'autopsie permet aux ayants droit de l'affirmer. L'obstacle devrait en fait être coché systématiquement dans les cas où la responsabilité d'un tiers peut être engagée [1, 12, 19] ou au moindre doute sur le caractère naturel du décès. Dans le même sens, les articles 74 du Code de Procédure pénale et 81 du code civil [2] précisent que les morts violentes, suspectes

ou de cause inconnue doivent faire l'objet d'investigations médico-légales.

Certains OPJ expliquent que l'absence d'OML ne les empêche pas de pratiquer une enquête préliminaire, notamment dans le cas de suspicion de suicide. En effet, moins de 65 % des OPJ estiment que l'OML est indiqué dans ce dernier cas, que ce soit par pendaison, chute, prise de médicament ou arme à feu. Ils proposent que le certificat soit rédigé en concertation avec l'OPJ sur place. Ce dernier faisant part de ses constatations sur les lieux, et le médecin rédigeant le certificat après examen minutieux du corps. L'OPJ pourrait ainsi rechercher les traces d'effraction, interroger l'entourage ou rechercher un courrier, et analyser l'ensemble des éléments recueillis qu'il mettrait en parallèle aux premières constatations médicales du médecin sur les lieux. L'une des limites à cette solution étant la disponibilité limitée du médecin. En effet, les médecins les plus pourvoyeurs d'OML sont les médecins du SMUR (91 % selon les OPJ et 100 % selon les magistrats) or ces équipes de secours ne peuvent se permettre de rester à disposition des OPJ trop longtemps [18].

Ces derniers rapportent cependant dans les commentaires libres que certains urgentistes posent des OML sans même avoir examiné le patient. Leur indisponibilité n'excuse pas cette attitude, tout certificat médical devant être précédé d'un examen [6]. Son but étant d'éliminer toute trace de violence ou de lésion suspecte (plaie, ecchymose, striction ou dermabrasion...), la moindre inadéquation avec les dires des proches ou l'environnement particulier de découverte du corps imposant un OML. Si l'intervention d'un tiers ne peut être exclue, il y aura lieu d'opposer un OML [10]. Les cas de chute de lieu élevé, de chute sur les rails, de noyade en absence de témoin ou d'autolyse par arme blanche ou à feu sont particulièrement difficiles, toute atypie dans la mécanique habituelle d'un suicide doit entraîner un OML, ce qui va dans le sens des réponses des magistrats.

Concernant la pendaison, les modalités de découverte du corps (dont l'accès aux lieux), la présence d'un courrier explicatif, permettront éventuellement de ne pas poser d'OML.

Selon certains auteurs, il n'y a pas lieu de cocher un obstacle pour une mort très probablement accidentelle sans responsabilité d'un tiers [5], il n'y aurait ainsi pas d'obstacle médico-légal en cas de [9] mort naturelle évidente (patient âgé, aux antécédents médicaux chargés, décédé chez lui sous les yeux du médecin traî-

tant ou du médecin SMUR), ou de suicide évident (récidiviste, en dépression traitée, avec lettre d'adieu expliquant son geste et en ayant même parfois averti au préalable de son geste).

L'un des magistrats remarque qu'il faudrait distinguer la mort violente (quelque soit sa violence) des morts pour lesquelles il existe un doute raisonnable sur l'origine de la mort.

Ce n'est de toute évidence pas le rôle du médecin de décider, en l'absence de cause évidente du décès, du caractère suspect ou non d'une mort. Il doit concourir, de par ses constatations à la manifestation de la vérité mais ne peut pas se substituer aux OPJ ni aux magistrats.

Il semble en fait que les médecins n'agissent pas dans la même optique que les professionnels de la justice. En effet, OPJ et magistrats agissent en ayant à l'esprit les conséquences pénales de l'obstacle. Or la médecine légale se trouve à l'interface entre les préoccupations médicales de santé publique et celles de la justice. Les conséquences en termes de droit social, de santé publique ou du travail sont parfois oubliées. Comme le fait remarquer un magistrat dans une de ses réponses, les médecins retiennent la définition de l'OML donnée par l'arrêté du 24 décembre 1996 et se servent, pour la majorité, des indications inscrites au dos du certificat de décès.

Si les implications en cas de décès au cours du travail ne sont pas forcément pénales, elles peuvent toutefois avoir des implications financières telles, que l'OML permet d'attirer l'attention des forces de l'ordre. L'obstacle bien exploité pourrait ainsi permettre de statuer sur la relation de causalité entre le travail et le décès [1].

Il est de même étonnant qu'un certain nombre d'OPJ et de magistrats considèrent qu'il n'est pas licite de poser un OML en cas d'accident de la circulation ou de décès survenant au cours d'une catastrophe. Il n'appartient pourtant pas au médecin d'établir si un accident, ou même un suicide d'apparence, masque ou non une action volontaire ou involontaire d'un tiers, ou peut trouver son origine dans une infraction. L'hypothèse suicidaire ne peut être retenue qu'après avoir écarté une mort criminelle [15, 16, 17].

Doit ainsi être considérée comme suspecte, toute mort qui n'est pas clairement explicable, peut mettre en cause un tiers, survient dans des circonstances inhabituelles, ou peut trouver son origine dans une infraction. Au moindre doute, le médecin a le devoir d'aler-

ter les autorités judiciaires par le biais de l'OML. Il appartient ensuite aux OPJ puis au Procureur de déterminer si les doutes du médecin, qui n'est pas professionnel de la justice, sont fondés ou non.

Du point de vue médical, la mort naturelle est par définition la mort attendue survenant au terme d'une maladie connue et traitée, dont on pouvait prévoir l'issue dans un certain délai [6]. L'OML sera coché en cas de mort violente (suicide, crime, accident), de mort suspecte (décès posant un problème du fait des circonstances ou de la personnalité de la victime, qui ne permettent pas d'écartier une mort violente), ou de mort susceptible de poser un problème de responsabilité médicale.

Le médecin doit toujours signer le certificat de décès avec OML chaque fois qu'il n'est pas certain du caractère naturel de la mort. Le Procureur ou un juge pourra demander le concours d'un médecin légiste et in fine délivrer le permis d'inhumer. Enfin, il est important de noter que l'autopsie est parfois le seul examen permettant d'établir le lien de causalité avec un accident du travail ou une maladie [6].

IV.3. La levée de corps

Les réponses concernant les indications de la levée de corps sont différentes selon qu'il s'agisse d'OPJ ou de magistrats, ces derniers ayant peut-être une vue avec plus de recul de l'affaire, mais surtout étant les décisionnaires finaux quant aux suites éventuelles.

Seules deux situations relatives aux indications de levée de corps ont reçu les réponses « jamais » par les magistrats. Il s'agit des maladies professionnelles (50%) et des catastrophes (17%). En revanche, plusieurs situations devraient être toujours suivies d'une levée de corps :

- homicide, mort subite du nourrisson, décès en détention, corps non identifié absence d'élément orientant sur la nature de la mort, affaire criminelle pour 100 % des magistrats ;
- mort subite inattendue de l'adulte pour plus de 85 % ;
- suicides excepté celui par prise médicamenteuse pour plus de 55 % (43 % pour les prises médicamenteuses).

Pour les autres situations, la décision devrait être prise en fonction des circonstances.

Ils suivent en revanche assez souvent l'avis des OPJ sur place quant à la nécessité d'une levée de corps puisque 87 % des OPJ estiment que leur avis sur la question est systématiquement ou assez souvent suivi. Pour ces derniers, les réponses sont variées. Il est étonnant de constater que le décès par chute (suspicion de précipitation) est la seule circonstance à n'avoir jamais eu la réponse « jamais ». Le fait que près de 15 % des magistrats et plus de 9 % des OPJ estiment inutile une levée de corps en cas de suspicion d'homicide et d'affaire criminelle peut s'expliquer par la préconisation de certaines « écoles » de la pratique directe d'autopsie dans ces situations.

Concernant les accidents de transport, de travail ou domestiques, les maladies professionnelles et catastrophes, de nombreux OPJ estiment inutile une levée de corps alors que les magistrats sont plus modérés (réponse « quelque fois »). Ces réponses sont cohérentes puisqu'il s'agit des situations pour lesquelles un certain nombre de professionnels de la justice estimaient inutiles les OML.

Toutefois, l'ensemble des professionnels de la justice s'accordent sur la grande utilité des levées de corps, essentiellement dans le but de les orienter vers une éventuelle autopsie. Les magistrats attendent une « photographie » avec un œil médical de la situation. Ils demandent une description de l'état des lieux et du cadavre, ainsi que les intrications entre les objets et le corps, afin d'apporter une aide aux enquêteurs et d'orienter vers l'origine possible de la mort, et éventuellement permettre d'éliminer ou de privilégier une piste. Les éléments fournis par la levée de corps orienteront les magistrats vers l'utilité ou non d'une autopsie.

La levée de corps pourrait ainsi permettre de lever un doute dans le cas de catastrophe ou d'accident de la route. La position des victimes par rapport aux objets et la description des signes particuliers peut être d'un grand secours, ne serait-ce que pour l'identification.

Concernant les gestes attendus lors de la levée de corps, les réponses sont encore une fois variées. Si l'ensemble des magistrats demande un examen descriptif sur corps nu, seuls 61 % des OPJ attendent un déshabillage complet. En revanche, magistrats et OPJ sont d'accord sur les prélèvements et la température du corps, et estiment que ces examens doivent être effectués en fonction des circonstances. Les recommandations européennes [20] décrivent précisément l'examen du corps par le médecin, et recommandent qu'il soit fait par un légiste ou un médecin familier des tech-

niques d'examen médico-légal. Le médecin légiste est enfin responsable du transport dans de bonnes conditions et doit s'assurer que des photographies du corps soient prises de façon appropriée, tout ceci en collaboration avec les OPJ présents sur place [11].

Or peu de médecins sont aguerris aux pratiques médico-légales, et certains départements dénombrent peu de médecins légistes, leur disponibilité est par conséquent limitée. Ainsi, une étude pratiquée dans les Yvelines sur 200 cas mettait en évidence de nombreuses discordances entre les résultats des levées de corps et celui des autopsies [11], essentiellement sur les conclusions des circonstances et les causes du décès (11 et 18 %) et pour l'interprétation des lésions (32 %), d'où l'importance de la formation des médecins aux bonnes pratiques de l'examen d'un cadavre [3].

IV.4. L'autopsie médico-légale

Les magistrats étant les décideurs en termes d'autopsie, leurs réponses ont été plus particulièrement analysées. Ainsi, tout comme les levées de corps, magistrats et OPJ estiment que peu nombreux sont les cas où l'autopsie est toujours indiquée, en dehors des cas évidents représentés par les affaires criminelles, les homicides (même si 2 % des OPJ estiment qu'elle n'est jamais nécessaire en cas d'homicide) et les décès en détention.

Si tous les magistrats ne sont pas d'accord, 86 % jugent utile une autopsie pour les corps non identifiés ou devant l'absence d'orientation sur la nature de la mort. De même 71 % estiment qu'une autopsie est nécessaire en cas de mort subite du nourrisson, examen médico-légal qui conditionne la réussite de nombreux procès [13,14].

En revanche, contrairement aux recommandations européennes relatives à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie, qui déclarent qu'une autopsie devrait être réalisée dans tous les cas de mort non naturelle évidente ou suspectée, les magistrats préfèrent quant à eux juger au cas par cas pour les autres circonstances.

Les maladies professionnelles « posent problème » puisque 67 % des magistrats estiment qu'il ne s'agit pas d'une indication d'autopsie. Or les recommandations ne font pas la différence entre les autopsies médico-légales, à visée pénale, et les autopsies dont les conséquences peuvent être autres. Ainsi, lors de l'intervention auprès d'un patient décédé, certains

médecins ne pouvant en connaître la cause exacte le considèrent systématiquement comme suspect, artifice pour obtenir une autopsie médico-légale. Il faut alors recourir à l'autorité judiciaire pour des problèmes de santé publique, méthode insensée qui se heurte à l'obstacle qu'est la mission de la justice. Cependant, certains décès (rencontrés chez le sujet jeune), peuvent être secondaires à une maladie à transmission familiale ou chromosomique. Or, le fait d'ignorer ces pathologies risque de pénaliser les parents et la famille du défunt, sur le plan médical et psychologique. Une modification de la loi et des rapports justice-santé permettrait probablement d'apporter une meilleure réponse à la prise en charge globale du défunt et de sa famille, car il n'existe aucun rapport officiel entre les préoccupations médicales de santé publique et celles de la justice.

IV.5. Les relations avec les médecins - Point de vue médical

Devant le désaccord parfois rencontré entre les OPJ et les médecins, 29% des OPJ pensent que les médecins sont parfois influencés (16% par les forces de l'ordre). Si ces données sont rapportées uniquement aux réponses « oui » à l'influence, 36% estiment que les OPJ influencent les médecins.

La moitié des magistrats ont conscience de l'influence exercée sur les médecins et 1/3 estiment que les OPJ en sont responsables. Ces résultats confirment les réponses des médecins de côte d'or qui déclaraient pour 61 % avoir déjà été influencés pour ne pas cocher l'OML par les OPJ [21]. Ceci s'explique probablement par l'augmentation des OML (selon 52 % des OPJ et 83 % des magistrats) et par le sentiment que ceux-ci ne sont trop nombreux (selon 77 % des OPJ et 86 % des magistrats). Dans le même sens, 62 % des OPJ estiment que les OML ne sont justifiés que quelque fois (alors que les magistrats considèrent qu'ils sont souvent ou toujours justifiés pour 71 % d'entre eux).

Comme nous l'avons décrit précédemment, le désaccord provient des objectifs différents des protagonistes. Le médecin qui, dans le but de ne pas passer à côté de conséquences légales quelle qu'elles soient, se doit de cocher l'OML (doute sur l'origine de la mort, intervention possible d'un tiers, conséquences possibles pour les ayants droit), les professionnels de la justice, essentiellement orientés vers le versant pénal du problème, mais aussi probablement freinés par les restrictions budgétaires qui les obligent à restreindre les

investigations coûteuses lorsque les conséquences ne sont pas pénales.

En tout état de cause, la majorité des professionnels de la justice souhaite des rencontres régulières avec les médecins (71 % des OPJ et 80 % des magistrats avec les urgentistes, 40 % des OPJ et 80 % des magistrats avec les légistes).

Tout comme les médecins urgentistes reconnaissent ne pas être suffisamment formés en médecine légale [21], magistrats (100%) et OPJ (82%) trouvent qu'une formation particulière en médecine légale, sous forme de conférence (80 et 42 %) ou initiale à l'école (80 et 53%) serait utile. La mise en place de telles formations sous formes de conférences comme il existe dans certains départements est donc utile afin d'harmoniser les pratiques.

L'objectif des médecins et des professionnels de la justice n'étant pas les mêmes, il serait intéressant que les médecins puissent motiver leur décision afin qu'OPJ et magistrats aient une explication sur l'OML. A cette attention, une fiche de « liaison » à l'attention des OPJ pourrait être laissée sur les lieux lorsqu'un obstacle estposé.

Enfin, certains OPJ font remarquer que le simple fait d'être OPJ ne les confronte pas forcément suffisamment souvent à ce type de situation. N'étant pas nécessairement formés aux subtilités de la médecine légale, ils suggèrent la mise en place de fiches réflexes qui leur permettraient d'une part de ne pas commettre de bêtise sur les lieux de découverte du corps, mais aussi de mieux comprendre les motivations possibles du médecin posant l'OML.

V. CONCLUSION

De tous les professionnels impliqués dans les OML, il n'existe pas de consensus sur les indications d'obstacle médico-légal.

Aucun des intervenants, qu'ils soient magistrats, OPJ ou médecins n'ont la même vision du problème d'où les divergences de point de vue observées. Leurs différences de culture, de formation, mais aussi d'approche des problèmes médico-légaux qu'ont les médecins et les professionnels de la justice expliquent ces divergences. Là où les professionnels de la justice ont une vision « pénale », les médecins ont une vision plus vaste de la médecine légale et se réfèrent au Droit général (droit du travail, santé publique).

Le médecin est certes le maillon le plus en amont, et la rédaction de son certificat peut déboucher sur une chaîne d'investigations et de procédures parfois lourdes. Mais il ne constitue qu'un avis visant à alerter le Parquet qui a toute liberté de poursuivre ou non la procédure, et peu à tout moment autoriser l'inhumation.

Ainsi, aucune position n'est plus valable qu'une autre et une concertation entre les services devrait permettre une meilleure prise en charge globale de ces situations.

Les médecins urgentistes, les plus pourvoyeurs d'OML, pourraient agir en concertation avec les OPJ en cas de doute et parfaire leurs connaissances en médecine légale. Une fiche motivant leur décision pourrait probablement permettre de meilleures relations.

Les professionnels de la justice, quant à eux, pourraient faire part de leur expérience sans exercer de pression sur les médecins.

Des réunions et rencontres régulières et des formations à type de FMC ou de conférences seraient probablement très utiles pour tous les intervenants, dans l'ensemble des départements. Elles permettraient à chacun de parfaire ses connaissances et de faire part de son point de vue. Les différents protagonistes se connaîtraient mieux et les problèmes et difficultés rencontrés pourraient probablement être peu à peu résolus. Ainsi, dans notre département, un consensus sur les OML a été obtenu lors de rencontres « médico-judiciaires », avec établissement de fiches de liaison entre le médecin posant l'obstacle, le médecin légiste et l'OPJ. ■

BIBLIOGRAPHIE

- [1] CANAS F., LORIN DE LA GRANDMAISON G., GUILLON P.J., JEUNEHOMME G., DURIGNON M., BERNARD M.H. – L'obstacle médico-légal dans le certificat de décès. *Rev Prat* 2005 ; 55 : 587-594
- [2] *Code Civil*. Paris : Editions Dalloz, 1997-1998
- [3] DURIGNON M. – *Pratique médico-légale*. Paris : Masson, 1999
- [4] DYÈVRE V. – La médecine légale vue par...un commissaire de police. *Médecine légale Hospitalière* 1999 : 2 : 58
- [5] ESCARD E. – *Dans quelles conditions doit-on cocher la case obstacle médico-légal dans le certificat de décès ?* 2001
- [6] FANTON L., MALICIER D. – Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation. *Rev Prat* 2007 ; 57 : 419-427
- [7] GROMB S. – Certificats médicaux/décès et législation/prélèvements d'organes et législation. *Rev Prat* 2002 ; 52 : 719-722
- [8] GROMB S. – Certificats médicaux/décès et législation/prélèvements d'organes et législations. *Rev prat* 2002 ; 52 : 1359-1364
- [9] GUYOT S., COMTE T., GIRARDET B., COREGE D. – La responsabilité médico-légale du médecin du SAMU dans la certification du décès. Problématique des relations entre médecins urgentistes, forces de Police, Gendarmerie et Parquet. *Journal de Médecine Légale. Droit Médical* 2001, vol 44 ; 1, 72-81
- [10] LABORIE J.M., BRION F. – La rédaction du certificat de décès en médecine d'urgence pré-hospitalière. *JEUR* 2003 ; 16 : 231-239
- [11] LORIN DE LA GRANDMAISON G., LASSEGUETTE K., BOUROKBA N., DURIGON M. – Des dangers de la levée de corps : étude des discordances retrouvées par la confrontation de la levée de corps et de l'autopsie sur 200 cas. *J. méd. Lég. Droit méd.* 2004 ; vol 47 ; 4 : 115-122
- [12] MULLER P.-H. – Les certificats de décès. *Concours Med.* 1989 ; 111 : 3279-3285
- [13] MALICIER D., MIRAS A. – Les indications de l'autopsie médico-légale en France. *Rev Prat* 1999 ; vol 49 ; 4 : 353-355
- [14] MALICIER D., FOURNIER E., SENECAL J., VACHERON A., DE GENNES J.-L., MONOD-BROCA P. – Les indications de l'autopsie médico-légale en France : L'autopsie. *Bull. Acad. natl. med.* 2001, vol 185 ; 5 : 839-848
- [15] MALICIER D. – Certificat de décès et diagnostic d'une mort violente. *Rev Prat* 2002 ; 52 : 719-722
- [16] MANAOUIL C. et al. – Le certificat de décès : comment le remplir et pourquoi ? *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 2007 ; 26 : 434-439
- [17] MICHAUX P. – Le médecin auxiliaire de la justice. *Concours Med.* 1987 ; 1098 : 624-627
- [18] NATTEAU J.C., DAVIGNY O., CHELOUL F., VERREMAN V., BERNARD M. – Rédaction du certificat de décès par le médecin du SMUR : proposition d'une stratégie pour les décès sur les lieux publics. *La Revue des SAMU* 1997 ; 5 : 190-193
- [19] PETON P., COUDANE H. – Certificat de décès, certificat de coups et blessures : Rédaction et conséquences. La réquisition. *Rev Prat* 1997 ; 47 : 1806-12
- [20] Recommandation n° R (99) 3 du Comité des Ministres des Etats Membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale. Conseil de l'Europe ; Comité des Ministres 1999
- [21] ROY H. – Certificat de décès en SMUR et obstacle médico-légal. Mémoire capacité des pratiques médico-judiciaires 2006. Inter-région Est. Faculté de médecine de Dijon.