

Homicides ignorés

Ignored homicides

J.-P. Beauthier^{1,2}, F. Beauthier¹ et P. Lefèvre²

¹Centre de Médecine légale de Charleroi, ULB, ²Unité de Médecine légale, Laboratoire d'Anatomie, de Biomécanique et d'Organogenèse - L.A.B.O., ULB

RESUME

La médecine légale est une science essentielle si l'on souhaite une évolution valable de la justice et une protection sérieuse des citoyens. Elle est également indissociable de la santé publique. C'est à ce titre de discipline fondamentale, que nous avons estimé utile de revoir la question des homicides qui échappent à la sagacité des enquêteurs et surtout d'en connaître les raisons. La médecine légale de qualité passe par le respect de la scène de crime, par la formation spécialisée et surtout par la reconnaissance de la discipline au sein de notre société actuelle.

Rev Med Brux 2013 ; 34 : 47-54

ABSTRACT

Forensic medicine is a fundamental science for a good evolution of the law and a serious protection of citizens. This science is also inextricably linked to public health. As basic discipline, we consider useful to revisit homicides which escape the investigators' sagacity and especially to know the reasons of this missing. Forensic high quality depends on respect of the crime scene, through specialized training and above all the recognition of this crucial discipline in our contemporary society.

Rev Med Brux 2013 ; 34 : 47-54

Key words : homicide, murder, crime scene investigation, forensic medicine, thanatology

La vie est née dans la violence. Sur la tête de chacun de nous pèse la malédiction ancestrale de cinquante millions de meurtres. Herbert George Wells^a.

GENERALITES

Meurtres ignorés ou plaidoyer pour une médecine légale de qualité ? Le discours est identique, dès lors qu'une démarche médico-légale de haut niveau et plus souvent utilisée dans notre pays deviendrait rapidement un gage de qualité et correspondrait à une véritable traque du meurtre camouflé.

Nous avons tenté de démontrer ce postulat à maintes reprises, devant les plus hautes instances médicales et judiciaires¹⁻⁴.

Pour rappel et, étant donné leur importance du point de vue juridique, nous estimons qu'il est bon de préciser quelques notions utiles.

L'homicide est un terme général, signifiant que le geste commis (ou omis^b) a été générateur de la mort

d'un homme. Il peut être involontaire^c ou volontaire, accidentel ou non. Le meurtre est par définition, l'homicide volontaire^d.

Le crime correspond à une notion juridique, relevant d'un niveau maximal d'infraction^e.

En effet, l'infraction - terme général - se décline en contravention, délit ou crime et est passible, en fonction de sa hauteur, respectivement du tribunal de police, du tribunal correctionnel ou de la cour d'assises.

L'assassinat est le meurtre avec préméditation^e. L'empoisonnement - sur le plan juridique - étant d'office

^a Herbert George Wells (1866-1946).

^b Il est bon en effet de différencier la commission du geste, ou l'omission d'une action, cette dernière pouvant également aboutir au décès (pensons à la privation de nourriture ou de soins dans certains rares cas de maltraitance).

^c Par exemple, les coups portés ou les blessures faites involontairement, mais sans intention de donner la mort, l'ont pourtant causée : article 401 du Code pénal.

^d L'homicide commis avec intention de donner la mort est qualifié de meurtre : article 393 du Code pénal.

^e Article 394 du Code pénal.

accompli avec préméditation, est automatiquement assimilé à l'assassinat^f.

LES FAILLES DU SYSTEME

Homicides ignorés

Que faut-il penser du pourcentage des homicides ignorés ? Classiquement, mais pas systématiquement^g, il s'agit de situations où l'intervention d'un médecin légiste n'a pas été requise ou que son diagnostic s'est avéré inexact^h.

Il est donc impossible, pour ces raisons, d'estimer valablement le nombre d'homicides qui peuvent échapper à la justice pénale.

Certains évoquent un taux oscillant entre 10 à 15 %, ce qui nous paraîtrait assez conforme à la réalité de terrain, en tenant compte des précautions plus haut citéesⁱ.

Les exemples et les problèmes sont légion, en fonction des étapes successives pouvant être grevées d'errements intellectuels et scientifiques ou d'aléas diagnostiques, car - faut-il le rappeler - la démarche médicale au chevet de la personne décédée reste entière, engageant la responsabilité du médecin en cas de faille. Le diagnostic de décès reste un diagnostic au sens premier du terme. Par conséquent, la compétence du médecin est donc hautement requise.

Formation du futur médecin

A la décharge du médecin appelé sur les lieux, il faut bien reconnaître que les cours de médecine légale dispensés aux futurs diplômés sont rudimentaires.

La formation est insuffisante : les dix heures de cours^j correspondent pour l'enseignant, à une vraie gageure. Cet aspect avait été reconnu par le Doyen de la Faculté de médecine de l'ULg lors d'un entretien repris dans la même revue^k : "évidemment, que la formation de base en médecine légale peut paraître rudimentaire. Mais c'est pareil pour tout, dans les études de médecine : quiconque s'y penche sur un problème spécifique trouvera que la formation n'est pas assez poussée [...]. La quantité de matière à assimiler par les étudiants est tellement considérable qu'il est nécessaire de faire des choix".

C'est donc là que le bât blesse au départ : l'insuffisance de formation, dont les répercussions peuvent apparaître problématiques puisqu'elles perturbent le bon déroulement de notre justice et ainsi, la protection de notre société dans les cas où des homicides échappent à la sagacité de l'homme de l'art.

LES ETAPES SUCCESSIVES ET LES PROBLEMES POUVANT ETRE SOULEVES

Où se situent les problèmes ?

Ils se génèrent d'eux-mêmes, en fonction de la direction et de la tournure prises par chaque cas individuellement.

C'est ainsi que nous aborderons successivement la scène de crime et ses perturbations, le corps lui-même, la qualité du médecin examinateur, la qualité du médecin légiste et enfin la démarche du magistrat.

La scène de crime et ses perturbations

La préservation de la "scène de crime"^l reste la donnée fondamentale, encore faut-il que cet examen ait lieu et donc que le médecin soit appelé sur place (et daigne s'y rendre).

Ce sont nécessairement les premières personnes intervenant sur les lieux du décès qui vont être sources de perturbation de cette "scène".

Qui sont ces premiers intervenants ?

Ce sont successivement et de manière non limitative, les premiers témoins, les services médicaux et ambulanciers ou le médecin appelé par la famille, ou les premiers services de police.

Chaque personne pénétrant dans une pièce apporte inéluctablement ses propres traces (empreintes digitales et génétiques) et microtraces et peut en effacer d'autres (empreintes digitales).

Elle peut également perturber ou faire disparaître des indices utiles à la future enquête.

^f Est qualifié d'empoisonnement, le meurtre commis par le moyen de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées : article 397 du Code pénal.

^g Nous verrons, en effet, que certaines situations sont mal évaluées par certains médecins légistes aussi.

^h Par faute de moyens, si par exemple l'autopsie n'a pas été ordonnée, ou par incompétence du médecin légiste, par son manque de formation scientifique.

ⁱ Nous nous référons à des publications récentes dans la presse médicale : "Le Généraliste", 11 août 2011, n° 1020. Pour rappel, la "Libre Belgique" titrait dans son édition du samedi 30 et dimanche 31 juillet 2011 : "un homicide sur quatre échappe à la justice. Chaque année, 75 homicides passeraient entre les mailles de la justice belge". Il y est fait mention d'une interpellation du ministre de la Justice, Stefaan De Clerck par le sénateur Bert Anciaux au sujet de ces homicides qui passent inaperçus.

^j Durant lesquelles nous devons enseigner non seulement la thanatologie mais également l'organisation judiciaire en Belgique, la médecine légale clinique et l'évaluation du dommage corporel.

^k "Le Généraliste" n° 1020 du 11 août 2011.

^l Ou à tout le moins appelée de la sorte, pour tout transport sur les lieux. Ce transport s'appelle la "descente sur les lieux" en Belgique et la "levée de corps" en France. Ne faut-il pas d'abord descendre et observer avant de procéder à la levée ? La terminologie est quelque peu complexe pour une action simple. Nous préférons ainsi le terme de "transport sur les lieux", globalisant les démarches médico-légales.

Quelques explications s'avèrent indispensables.

Les **indices** sont par exemple :

- les journaux et courriers dans la boîte aux lettres, pouvant indiquer la dernière levée par l'habitant des lieux ;
- la télévision allumée ou non ;
- le chauffage de la pièce ;
- l'aération de celle-ci ;
- la disposition des lieux et des objets qui s'y trouvent.

Les **traces** sont celles que l'on peut relever sur les lieux :

- une tache de particules biologiques (sang, salive, sperme, etc.) ;
- des empreintes digitales ;
- des cheveux et poils ;
- une empreinte de pied chaussé ;
- etc.

Les **microtraces** ne sont - par définition - pas visibles mais pourront être recueillies moyennant des techniques particulières^m.

Les témoignages

Entrent également en tant qu'éléments perturbants, les témoignages qui peuvent être d'une crédibilité douteuse. Chacun connaît les risques de ce peu de fiabilité.

Le corps lui-même

Quoi de plus difficile que de " faire parler " une personne décédée ? Et c'est pourtant là que le problème majeur se situe.

Outre l'environnement, le corps peut donner des éléments utiles et donc soulever la suspicion si nécessaire.

C'est la mort inopinée du sujet jeune mais cela peut être également le décès tout à fait imprévisible de la personne plus âgée, alors qu'aucune pathologie connue ne pouvait faire craindre le pire.

La mort subite et non expliquée devrait aboutir de manière systématique à une exploration autopsique, comme le prévoient les recommandations du Comité des Ministres aux Etats membresⁿ.

Il n'entre pas dans nos propos d'envisager diverses conditions d'euthanasie active^o de sujets en phase terminale de maladie.

Pour faire bref, les questions qu'il faut se poser sont :

- qui est-ce ?
- depuis combien de temps (quand ?) cette personne est-elle décédée ?
- où les faits se sont-ils passés ?
- comment est-elle décédée ?
- et pourquoi ?

Ces questions répondront ainsi à la cause et au mode de décès.

Notre intention n'est certainement pas d'expliquer ici toute la thanatologie mais on peut aisément comprendre que ces difficiles questions entraînent une nécessaire compétence pour y répondre, en passant par :

- les critères d'identification si ceux-ci s'avèrent indispensables en fonction de l'état du corps (dégradé par la putréfaction ou transformé par la momification ou l'adipocire) ;
- l'étude du délai *post mortem* passant par l'exploration de la rigidité, de l'hypostase, de la décroissance thermique *post mortem* ;
- l'examen soigneux permettant d'observer les signes de mobilisation, de déplacement du corps (hypostase) ;
- la question du " comment cette personne est-elle décédée " est cruciale et quasi impossible sans examen autopsique valable, si l'on veut un diagnostic précis. Il faut faire fi de faux diagnostics tels qu'embolie pulmonaire ou arrêt cardiaque, alors que l'on sait que la plupart du temps, le décès survient en fibrillation ventriculaire. On est bien loin de l'arrêt ;
- le pourquoi du décès s'apparente à l'enquête, et quitte donc le domaine purement médical.

En outre, la position d'un corps peut apporter, dans certains cas, d'utiles renseignements, mais peut, dans d'autres circonstances, mimer un décès naturel.

Une position foetale^p peut orienter vers une pancréatite, mais également vers un traumatisme crânio-encéphalique occasionnant une éventuelle agonie prolongée.

De même, le suicide trop flagrant ne peut empêcher le raisonnement médico-légal, partant de la suspicion pour en arriver à l'évidence.

En réalité, la démarche diagnostique consiste essentiellement à exclure l'homicide par intervention d'une tierce personne à l'origine du décès et non à confirmer une démarche suicidaire.

La qualité du médecin examinateur

Nous avons déjà soulevé le problème de la formation du médecin en matière de médecine légale. Nous pensons qu'il s'agit là d'un des problèmes majeurs pouvant expliquer ces homicides ignorés, tout simplement parce que la démarche du médecin clinicien (pour associer dans ce terme le médecin généraliste mais également le médecin du SMUR) est inversée par rapport à celle du médecin légiste expérimenté.

^m Taping, frottis, etc.

ⁿ Voir ci-après.

^o En dehors du contexte légal prévu par la Belgique.

^p Dite " en chien de fusil ".

Expliquons ces nuances de taille : le médecin clinicien part du concept de mort naturelle pour aboutir - éventuellement - à la mort suspecte.

Le médecin légiste averti part au contraire de la suspicion, pour éventuellement en arriver au diagnostic de mort naturelle, véritablement par exclusion.

Cette dernière démarche s'avère payante lorsque l'on souhaite éviter de passer à côté d'un homicide camouflé.

La qualité du médecin légiste

En fait, quelle est la place du médecin légiste au sein de l'enquête débutante et au sein du futur procès pénal ?

C'est un technicien au service de la justice. Il rend un avis^q qui aura pour objet - par la qualité de son étude - d'approcher la vérité objective par la recherche de la preuve⁶. C'est là tout l'intérêt de cette discipline spécialisée : l'apport de la preuve - dans le domaine médico-légal - au magistrat chargé du dossier dont question.

L'examen médico-légal doit donc être nécessairement de qualité parfaite et conforme aux procédures.

De telles qualités doivent apparaître dès l'étude de la " scène de crime " dont nous avons vu l'importance pour le démarrage d'une bonne enquête.

Une " scène de crime " mal gérée ou contaminée ne peut se rectifier. Des éléments fondamentaux sont ainsi définitivement perdus : ce sont des traces effacées, des indices perdus, etc.

De même, une autopsie bâclée ne se recommence que très difficilement et la deuxième équipe médico-légale, devant effectuer la nouvelle expertise, perd nécessairement une source inestimable d'indices médico-légaux notamment suite :

- au temps écoulé entre les deux autopsies, modifiant la composition des tissus et la structure des organes ;
- aux premières techniques de dissection qui ne sont pas toujours conformes.

La qualité du médecin légiste est tributaire de sa formation. La médecine légale a fort heureusement été élevée au rang de spécialité par publication le 11 juillet 2002, au Moniteur belge, de l'arrêté ministériel qui en fixe les conditions de reconnaissance^r. Si notre pays s'inscrit résolument dans la voie du modernisme en la matière, il n'y a malheureusement que peu d'élus.

Il n'existe d'ailleurs toujours pas de formation continue avec procédure d'accréditation destinée aux médecins spécialistes. Des projets sont en cours actuellement à ce sujet.

La démarche du magistrat

Dans la réalité quotidienne, le magistrat ne se rend pas nécessairement sur les lieux. Cependant, lorsque l'enquête prend une tournure plus orientée vers l'homicide ou à tout le moins la mort suspecte, il apparaît que les premiers éléments d'une enquête s'avèrent décisifs et que dès lors ils soient de nature à permettre au magistrat de prendre les dispositions nécessaires et de développer le débat ainsi initié⁷.

Il en est de même de l'autopsie, où la présence du magistrat peut s'avérer intéressante (voire fondamentale) pour ce dernier, lui permettant de comprendre la démarche médico-légale.

Par la suite, la lecture du rapport d'expertise pourra générer une discussion, un débat, voire un véritable " *debriefing* " réunissant autour d'une même table, magistrat instructeur, magistrat du parquet, médecin légiste, experts dans d'autres disciplines^s, enquêteurs, techniciens de scène de crime^t. Cette excellente méthodologie de travail permet à chacun de comprendre les raisonnements des autres disciplines gravitant autour de la recherche de la vérité^u.

Nous estimons que cette méthodologie permet également aux divers acteurs de ce " *debriefing* " une cohérence des dépositions lors des témoignages en Cour d'assises.

QUELQUES PARTICULARITES

La demande d'incinération

Il est évident qu'il faut insister lourdement sur la " dangerosité " de l'incinération^v quant à la déperdition de la preuve. C'est une évidence même que de souligner ce caractère définitif et donc l'importance que doit avoir l'examen correct de la personne décédée à la demande de l'autorité communale.

S'il s'agit en fait du deuxième constat de décès, il n'en reste pas moins qu'il est la plupart du temps tout aussi sommaire que le premier et qu'il se contente de vérifier la présence ou non d'un *pacemaker*.

^q Soit son rapport d'expertise.

^r Cet arrêté est accessible via : http://www.health.fgov.be/AGP-Lex/fr/legislation/arrete_ministeriel/medecin_specialiste/am-medecine_legale.htm

^s Balisticien, généticien par exemple.

^t Laboratoire de police technique et scientifique.

^u Comme l'écrit très judicieusement J.-L. Fagnart : " la certitude commence - pour les juristes - à un certain degré de vraisemblance. Le juriste - à l'opposé du mathématicien - peut retenir comme certain un événement très vraisemblable. Il peut se fonder sur des présomptions et tenir compte du " cours normal des choses ". C'est ce que J.-L. Fagnart appelle " la preuve raisonnable ". Voir la référence 8.

^v Représentant environ 50 % des procédures de funérailles dans les grandes villes du Royaume.

Les confusions possibles

Les pièges balistiques sont nombreux, pour ne citer qu'eux.

- C'est l'exemple du suicide alors qu'il y a deux orifices d'entrée, l'un correspondant à un tir non mortel et laissant encore la possibilité au suicidant de tirer une deuxième fois.

La confusion entre un orifice d'entrée étoilé de type bout touchant appuyé et un orifice de sortie, lui aussi étoilé est fréquente.

La solution est aisée :

- l'orifice d'entrée ne peut jamais être reconstitué (ou refermé), parce qu'il y a une perte de substance, ce qui n'est pas le cas de l'orifice de sortie ;
 - l'orifice d'entrée, en outre, présente à tout le moins une collerette d'essuyage^w, ce que ne possède jamais l'orifice de sortie.
- L'appréciation de la distance de tir est également primordiale, notamment pour les armes utilisant des munitions de type " plombs de chasse ". En effet, la dispersion des plombs est une caractéristique typique d'une certaine distance de tir, ce qui s'avère impossible en cas de suicide. L'examen soigneux d'un orifice d'entrée est donc nécessaire si l'on veut poser le bon diagnostic entre le suicide et l'homicide.
- Face à un problème balistique, il faut surtout éviter de toucher/manipuler les mains de la personne décédée, dès lors que celles-ci peuvent être exploitées par la suite par le laboratoire de police technique et scientifique. De la même manière, il faut absolument éviter de manipuler l'arme, non seulement en raison de la dangerosité, mais également afin de préserver les éléments objectifs qui seront exploités par l'expert balisticien.

Les camouflages

Pendaison vs strangulation

Il ne nous appartient pas de décrire ici tous les grands syndromes médico-légaux. Nous avons jadis rédigé quelques recommandations de bonne pratique et nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à ces textes⁹.

La pendaison peut aisément masquer une strangulation pour l'œil non averti. Le sillon de strangulation est complet, alors que celui de la pendaison ne l'est pas.

Des critères de faisabilité et de concordance sont utiles à investiguer.

La personne a-t-elle pu se pendre dans les conditions telles que retrouvées à l'étude des lieux et des objets ?

Le sillon de pendaison est-il en concordance avec le lien utilisé ainsi qu'avec le poids de la personne ?

En effet, plus le lien est mince et plus le sillon sera profondément marqué. Le poids interviendra dans le même sens, en marquant le sillon d'autant plus qu'il sera élevé. De la même manière, une strangulation réalisée à l'aide d'un lien très large ou d'un objet très large (par exemple la " clé de bras ") peut ne révéler aucune trace en régions cervicales.

Noyade vitale ou non ?

La noyade est également sujette à problèmes non négligeables.

Rien n'est plus facile que de se débarrasser d'un corps en le jetant à l'eau. Outre la recherche d'une origine autre du décès, c'est nécessairement l'autopsie et mieux encore l'analyse microscopique (recherche des diatomées) qui pourra orienter valablement le médecin légiste quant à la pertinence du diagnostic.

Accidentologie

En raison du nombre d'accidents du trafic routier, l'on évolue vers une triste banalisation de ces traumatismes, alors qu'ils entraînent une responsabilité énorme.

L'accident peut camoufler aisément l'homicide ou la tentative d'homicide. Il peut également masquer d'autres lésions préalables et indépendantes de l'accident.

La genèse de " l'accident " peut être recherchée dans l'utilisation de drogues au sens large (stupéfiants, anxiolytiques, cocaïne, GHB, etc.) et d'éthanol, et l'on sait que le mélange de ces substances accroît de manière exponentielle les troubles comportementaux et donc l'altération de la conduite automobile.

Les difficiles problèmes engendrés par l'accidentologie justifieraient que ces décès soient traités comme les autres homicides au sens large, ce qui malheureusement n'est plus souvent le cas. Et les problèmes médico-légaux surviennent plusieurs années après, lors du procès pénal devant le tribunal de police ou devant le tribunal correctionnel^x :

- la ceinture de sécurité était-elle bouclée ? ;
- qui conduisait le véhicule ? ;
- la victime traversait-elle de la gauche vers la droite ou bien en sens inverse ? ;
- le corps a-t-il été percuté ou franchi ?

Un diagnostic redoutable : l'étouffement

Pensons à l'étouffement. La confusion entre la

^w Nous faisons toutefois remarquer que cette collerette d'essuyage se retrouve sur la première surface rencontrée. Si le projectile traverse une autre structure avant la surface cutanée, c'est sur cette structure que nous pourrions observer ladite collerette.

^x Servant dans ces cas de juridiction d'appel du tribunal de police.

mort subite du nourrisson et l'étouffement de ce même jeune enfant est très aisée. C'est l'analyse fine des lieux et des objets qui permettra de retrouver l'éventuel coussin ayant servi au meurtre, coussin pouvant révéler des particules biologiques.

Situations difficiles

Les décès d'origine toxique

La toxicologie est une discipline qui est indissociable de la médecine légale. Il faut bien se rendre compte que de nombreuses intoxications fatales nous échappent, car étiquetées de mort naturelle.

De plus, certaines substances sont rapidement dégradées et peuvent donc échapper à la sagacité du médecin légiste et du toxicologue, tandis que d'autres molécules nécessitent des orientations différentes et des analyses plus spécifiques. Pensons notamment au LSD, au GHB, à l'insuline, aux substances digitaliques.

Les corps altérés

Les corps altérés par la putréfaction représentent un pourcentage non négligeable de décès mal étiquetés.

L'analyse est difficile, ne fût-ce que par l'approche problématique de telles dégradations.

Les téguments sont difficilement exploitables. Les liquides sanieux sont souvent confondus avec le sang (tableau 1).

Tableau 1 : Comparaison sang et liquide sanieux.	
<i>Sang</i>	<i>Liquide sanieux</i>
Fluide épais	Liquide
Rouge	Pourpre
Sans réelle odeur	Odeur putréfactive très forte
Nappe plutôt collectée	Nappe très étendue

De telles circonstances rendent la tâche de l'éventuel médecin généraliste quasi insurmontable. Il doit donc nécessairement " passer la main ". Il est bon de souligner que certains auteurs des faits peuvent espérer - par exemple en augmentant considérablement le chauffage de la pièce - que la putréfaction fasse disparaître les traces de leur intervention.

De tels corps doivent être exploités dans les moindres détails.

Les dégradations provoquées par les larves par exemple, peuvent simuler - voire camoufler - des orifices balistiques ou des plaies par instrument piquant, et donc tromper la sagacité de l'examineur.

L'examen dans de bonnes conditions d'éclairage, la pratique d'une autopsie complète, l'utilisation

systematique de l'imagerie médicale, permettent d'aboutir à de bons diagnostics et des conclusions valables.

De nouveau, dans de tels cas, nous ne faisons que prôner les recommandations au niveau européen.

LES REMEDES

Existe-t-il des remèdes et sont-ils raisonnablement applicables ?

Ils existent bien sûr et pourraient rapidement améliorer la situation de notre société. Rappelons en effet que la médecine légale a pour buts d'assister le magistrat dans sa quête de la vérité.

Pour ce faire, son grand rôle correspond donc - dans ses aspects techniques - à la mise en évidence des éléments de preuve. Le triptyque " faute^y - dommage - lien de causalité " est donc de parfaite application, tout comme en dommage corporel (voir ci-après).

La collaboration

La recommandation européenne R(99) 3 du Comité des Ministres aux Etats membres de l'Union européenne^{10,11} insiste lourdement sur la nécessité d'une structure de coordination adéquate entre :

- les organes de justice ;
- les médecins légistes ;
- les services d'enquête policière.

Nous y ajouterions bien volontiers la nécessaire coordination entre le personnel médical et/ou paramédical s'étant transporté sur les lieux et les services d'enquête, en ce y compris le personnel du laboratoire de police technique et scientifique.

En effet, les erreurs bien involontaires pouvant avoir été commises, si elles sont expliquées, peuvent éviter les égarements au niveau de l'enquête.

- Pour rappel, pensons ainsi :
- à une douille déplacée, ne correspondant pas à l'éjection de l'arme utilisée ;
 - aux empreintes digitales laissées lors d'une manipulation involontaire ;
 - la fouille d'un portefeuille afin d'y rechercher la carte d'identité de la personne décédée ;
 - l'ouverture d'une fenêtre perturbant la décroissance thermique du corps ;
 - le déplacement de celui-ci ;
 - l'empreinte d'une chaussure dans une mare de sang ;
 - etc.

^y Il est bon de faire remarquer que le terme de faute, communément utilisé dans notre jargon, doit être réservé au magistrat statuant sur les faits. Le médecin (légiste ou expert en général) devrait donc bannir ce terme de son langage et plutôt parler d'événement générateur ou d'événement litigieux. Faute est déjà une qualification en soi, et l'expert ne peut en aucun cas se substituer au juge. Le célèbre Docteur Quincy (et ses frasques) est loin de la réalité de terrain...

La réforme française

Mise en mouvement depuis janvier 2011, la réforme de la médecine légale en France^z a bouleversé l'organisation de la profession, en recréant véritablement une médecine légale hospitalo-universitaire.

Supprimant quasiment toute médecine légale libérale, elle oriente vers le travail de qualité, vers le rassemblement au sein d'équipes médico-légales compétentes et préconise la collaboration avec les centres hospitaliers et avec l'université, dans le cadre de l'enseignement et de la recherche.

Cette organisation est favorable au développement scientifique de la discipline mais prive ainsi certaines régions assez reculées d'un service médico-légal de proximité.

Le projet de loi du sénateur Jacques Brotchi

- Ce projet de loi^{aa}, en chantier depuis 2004, prône :
- l'utilité d'une initiative législative en matière d'examen *post mortem* ;
 - l'introduction d'une nouvelle notion : le décès normal et le décès anormal ;
 - le rôle du médecin examinateur ;
 - le rôle des centres médico-légaux ;
 - l'adaptation des textes légaux quelque peu surannés.

Il est intéressant de noter que le " décès anormal " se conçoit, dans ce projet de loi, comme le décès se produisant dans des circonstances inattendues, comme le patient ayant un dossier médical tout à fait vierge.

Le décès survenant de manière inopinée est donc anormal également et ce projet de loi insiste sur le besoin d'effectuer dans de telles situations, un examen précis du corps, comprenant au minimum un examen externe du corps et, éventuellement, une autopsie.

De manière plus générale, le décès anormal comprend la mort violente ou la suspicion de mort violente, le décès soudain ou inopiné.

Nous y retrouvons bien évidemment :

- les accidents (événements soudains et inattendus, provoqués par une cause externe et générateurs des lésions corporelles^{bb}. Les accidents peuvent masquer une origine criminelle ou suicidaire. Ils peuvent être également la conséquence d'une pathologie endogène^{cc} ;
- les suicides ;
- les décès inopinés et inexpliqués (mort subite, décès iatrogène) ;
- les décès survenus dans des circonstances particulières :
 - décès liés à la drogue ;
 - décès dans le cadre d'une arrestation ou d'une

détention ;

- décès par homicide ;
- décès à la suite de coups et blessures.

Bref, ce projet de loi s'avère tout à fait conforme aux recommandations du Comité des Ministres aux Etats membres, dont nous avons déjà parlé.

L'application de ces recommandations s'avérerait un immense progrès dans notre domaine.

Nous avons relevé également un élément fort utile dans ce projet de loi : le médecin examinateur ne sera plus un médecin isolé mais dépendra d'un centre médico-légal de référence et devra, après chaque examen d'une personne décédée, s'en expliquer auprès du médecin responsable. Il apparaît selon nous, qu'il s'agit d'une garantie capitale supplémentaire offerte par ce projet.

CONCLUSION

Comme nous l'avions précédemment formulé dans un colloque récent de droit pénal¹², ayant abouti à une publication⁶ :

" [...] C'est tant une démonstration qu'un plaidoyer, voire un cri d'alarme, pour une bonne pratique de la médecine légale, une promotion de la discipline, un regain de celle-ci, de son enseignement et de sa reconnaissance dans notre pays, où elle a tendance à être négligée, où le nombre de médecins légistes est en perdition, alors qu'elle représente - tant pour la médecine que pour la justice - un outil essentiel dans la recherche de la preuve, dans le respect des critères scientifiques et de bonne pratique médicale ou médico-légale.

Cette recherche s'inscrit dans le raisonnement très général dominant la démarche expertale, à savoir l'appréciation de la lésion, du dommage et de la relation d'imputabilité entre ceux-ci.

L'expert, bien qu'il n'émette qu'un avis, doit s'entourer de toutes les notions et de toutes les techniques actualisées et c'est donc là qu'apparaît la nécessité de baser le raisonnement sur les références scientifiques, voire sur les principes de l'*Evidence Based Medicine*^{dd}. Les critères et normes de qualité, la validation des techniques utilisées et une bonne exploitation des données de la littérature permettront d'approcher au mieux l'excellence dans ces domaines.

Ce sont les exigences actuelles de la médecine légale^{ee}, si l'on veut qu'elle puisse être utilisable^{ff} en justice ".

^z Texte disponible :

www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSD1033764C.pdf

^{aa} <http://www.senate.be/www/?Mlval=publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=4&NR=562&VOLGNR=1&LANG=fr>

^{bb} Le projet de loi insiste sur l'importance des accidents en matière d'assurance et de responsabilité notamment.

^{cc} Par exemple l'accident du trafic généré par une pathologie cardiaque, métabolique ou neurologique aiguë.

^{dd} Ou médecine factuelle.

^{ee} Voire de l'expertise médicale en général.

^{ff} Et crédible.

In fine, l'application des recommandations européennes en matière d'autopsie serait certainement suffisante - même sans légiférer - pour que l'homicide n'échappe plus à la sagacité du médecin et plus spécifiquement du médecin légiste.

Tout décès ne pouvant être raisonnablement expliqué devrait aboutir à la décision de pratiquer une autopsie⁹⁹.

Que dire de plus, sinon que la justice a nécessairement besoin d'être crédible et donc d'utiliser toutes les ressources utiles - et notamment financières - afin que la société soit protégée. C'est dans cette optique que les meurtres ignorés constituent une grave atteinte au bon équilibre de cette société et donc à la crédibilité de notre justice.

La bonne gestion de la scène de crime (avec respect des traces indicielles), l'approche méthodologique - scientifique de toute personne décédée, avec une réflexion basée sur l'exclusion progressive des éléments de doute et de suspicion^{hh}, mais surtout la reconnaissance de la médecine légale (par valorisation de la formation des candidats spécialistes et de la formation continue des spécialistes) permettront de ne plus laisser échapper l'homicide au sens large.

⁹⁹ Rappelons - outre l'autopsie médico-scientifique - que l'autopsie peut avoir lieu (i) en matière pénale (autopsie de police en cas de mort suspecte) ou (ii) en matière civile (autopsie judiciaire sur ordonnance d'une juridiction civile ou d'une juridiction sociale).

^{hh} Nous voulons faire comprendre par ces termes, que tout médecin devrait avoir - face à un décès inexplicable - la même démarche que le bon médecin légiste. Si ce dernier doit être un scientifique par évidence, il doit également se doubler d'un personnage proche de l'enquêteur. L'expert n'est pas un enquêteur mais sa démarche est similaire : l'examen de la scène de crime et celui du corps doivent aller dans le sens où, en fonction de la circonstance, les éléments "criminels" ou "de suspicion" s'éliminent progressivement, pour en arriver par exemple au diagnostic d'exclusion, soit la mort naturelle. En réfléchissant de cette manière, nul signe de suspicion n'échappera, faisant ainsi basculer dans un sens ou dans l'autre. Le "bon" médecin légiste part donc de l'idée criminelle pour en arriver éventuellement à la cause naturelle, et certainement pas l'inverse à savoir mort naturelle, sauf si...

BIBLIOGRAPHIE UTILE

1. Beauthier J-P : L'autopsie, élément de preuve. In : Beauthier J-P, ed. Justice et dommage corporel. Symbiose ou controverse ? Bruxelles, Larcier, 2008 : 21-37
2. Beauthier J-P : L'autopsie en tant que moyen de preuve - sa place dans la société actuelle. Bulletin et Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique 2009 ; 164 (10bis - 11 -12) : 315-26
3. Beauthier F, Beauthier J-P : Autopsie médico-légale. In : Beauthier JP, ed. Traité de médecine légale. 2^{ème} ed. Bruxelles, De Boeck Université, 2011 : 111-33
4. Beauthier J-P : Harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale. In : Beauthier J-P, ed. Traité de médecine légale. 2^{ème} ed. Bruxelles, De Boeck Université, 2011 : 867-76
5. Lamberts C, Willems J-J, Drion L, Caprasse E : Les Codes essentiels Larcier - Pénal 2010-2011. Bruxelles, Larcier, 2010
6. Beauthier J-P : L'apport de la médecine factuelle dans la recherche de la preuve en médecine d'expertise. In : Beauthier J-P, Flore D, Masset A, Traest P, Vemeulen G, eds. Bewijs in strafzaken - la preuve en droit pénal. Bruxelles, La Charte, 2011 : 37-57
7. Lacroix J-C, Jonckheere J-F, Beauthier J-P : L'autopsie a-t-elle encore sa place dans l'expertise du dommage corporel ? Quelques notions de procédure pénale. In : Beauthier JP, ed. Justice et dommage corporel. Symbiose ou controverse ? Bruxelles, Larcier, 2008 : 37-42
8. Fagnart J-L : Les limites de la présomption d'imputabilité. In : Lucas P, Stehman M, eds. L'accident du travail en l'an 2000. Vol 7. Bruxelles, Juridoc, 2000 : 29-38
9. Beauthier J-P : Le médecin généraliste confronté à la personne décédée. Une aide à la compréhension et à la rédaction du certificat de décès. Revue de la Médecine Générale 2005 ; 225 : 332-41
10. Conseil de l'Europe - Comité des Ministres : Recommandation n° R (99) 3 du Comité des Ministres aux Etats Membres, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale. Conseil de l'Europe - Available at : <http://cm.coe.int/ta/rec/1999/f99r3.htm>.
11. Quatrehomme G, Rougé D : La recommandation n° R(99) 3 du Comité des Ministres aux Etats Membres, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale. J Méd Lég Droit Méd 2003 ; 46 : 249-60
12. Beauthier J-P : L'apport de la médecine factuelle dans la recherche de la preuve en médecine d'expertise. Preuve et droit pénal. Bruxelles, 2011, Conférence présentée aux Facultés Saint-Louis

Correspondance et tirés à part :

J.-P. BEAUTHIER
Faculté de Médecine ULB
Unité de Médecine légale
Laboratoire d'Anatomie, de Biomécanique et
d'Organogénèse - L.A.B.O.
Route de Lennik 808 CP 618
1070 Bruxelles
E-mail : jean-pol.beauthier@ulb.ac.be
Site : <http://homepages.ulb.ac.be/~labo/>

Travail reçu le 25 juin 2012 ; accepté dans sa version définitive le 21 août 2012.