UNIVERSITÉ DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE

Centre Universitaire Romand Médecine Légale

CAS DROIT, MEDECINE LEGALE ET SCIENCE FORENSIQUE EN AFRIQUE

LA LEVÉE DE CORPS MÉDICO-LÉGALE AU BÉNIN : ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE SUR LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES ACTEURS

TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDE

DE

BIGOT CEDRIC EGNONWA PARFAIT

DIRECTEUR DE STAGE

PROFESSEUR SILKE GRABHERR

CURML- GENÈVE

FÉVIER 2020

AVERTISSEMENT LÉGAL

La Faculté de médecine et l'Université de Genève n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans le présent travail académique. Ces opinions devront être considérées comme propres à leur auteur

REMERCIEMENTS

Au Docteur Patrick LESSENNE pour son investissement et pour le soutien permanent tout au long de ce parcours

Professeur Silke GRABHERR pour sa rigueur et sa sollicitude à notre endroit

À mes camarades auditeurs du CAS droit, médecine légale et science forensique en Afrique .
Ce fut une expérience humaine très enrichissante.

SOMMAIRE

		Pages
I.	INTRODUCTION	1
II.	RAPPORT DE STAGE	4
III.	LA LEVÉE DE CORPS MÉDICO-LÉGALE DANS LE SUD DU BÉNIN	11
IV.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	25
V.	RÉFÉRENCES	27

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La session intensive de cours du « Certificat of Advance Study » (CAS) droit, médecine légale et science forensique en Afrique , a été pour nous une expérience riche. Au fil des différents modules de formations, nous avons pu voir à quel point la culture de la médecine légale était ancrée dans le système judiciaire suisse. Elle y était tellement ancrée que pour certains formateurs l'idée d'un système judiciaire fonctionnant sans la médecine légale était une hérésie. L'auditoire du CAS se composait de différents acteurs du monde judiciaires (procureurs, juges de siège, fonctionnaires de police, acteurs politiques) et des confrères médecins. Nous étions tous originaires de pays d'Afrique francophone. Ensemble, nous avons longuement débattu des facteurs pouvant justifier du faible recours de la justice à la médecine légale dans nos pays respectifs. Si tout au début de la session de formation nous l'expliquions par le manque de ressources financières, à la fin de la formation nous convenions tous ensemble que les premières causes du problème étaient le manque d'information et le défaut d'organisation.
Nos systèmes judiciaires ne se sont pas organisés pour tirer un profit maximal de la médecine légale et des sciences forensiques. Partant de ce postulat, nous avons choisi d'effectuer notre stage dans l'unité de médecine forensic du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML) et de travailler sur les levées de corps médico-légales. Nous avons choisi de travailler sur la levée de corps parce qu'il s'agit d'un acte médico-légal qui ne nécessite pas d'importantes ressources financières. Sa pratique dans le contexte africain devrait donc être beaucoup facile à organiser. À travers ce travail de mémoire, nous nous proposions de collecter des informations pertinentes permettant à terme d'identifier les différentes composantes d'un projet d'organisation des levées de corps médico-légales.

De façon plus spécifique il s'agissait de :

- décrire l'organisation des levées de corps dans le canton de Genève
- décrire les difficultés rencontrées par les officiers de police judiciaire et les médecins appelés à réaliser des levées de corps au Bénin
- faire des recommandations pour améliorer la pratique des levées de corps au Bénin.

Notre travail de fin d'étude comprend deux parties.
La première est consacrée au rapport de stage. Elle porte sur les composantes et missions du CURML , sur l'organisation des levées de corps à Genève et sur son intérêt en thanatologie. La seconde partie porte sur la présentation du travail de terrain réalisé au Bénin pour identifier les difficultés liées à la pratique des levées de corps.

Le rapport se termine par une conclusion assortie de quelques propositions.

II. RAPPORT DE STAGE

II. RAPPORT DE STAGE

2.1. Présentation de la structure d'accueil

Du 30 septembre au 4 octobre 2019, nous avons effectué notre stage au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML). Le CURML est à la fois tributaire des Hôpitaux Universitaires de Genève et du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. C'est une institution dont l'expertise porte sur les domaines de la médecine légale, du droit médical et du contrôle du dopage [1].

Le CURML se compose de 11 unités spécialisées :

- la médecine forensique,
- l'imagerie forensique et l'anthropologie forensique,
- la médecine et la psychologie du trafic,
- la médecine des violences,
- la psychiatrie légale,
- le droit médical et la médecine légale humanitaire,
- la génétique forensique,
- la toxicologie et la chimie forensique ,
- le laboratoire suisse d'analyse du dopage
- l'unité d'anatomie et de morphologie,
- l'unité facultaire de toxicologie de l'Université de Lausanne.

Notre stage s'est déroulé sur le site genevois du CURML et plus précisément dans l'Unité Romande de Médecine Forensique (URMF). L'URMF est une unité de la section Médecine et Imagerie forensique . Sa principale mission est de répondre aux demandes d'expertises médico-légales des autorités judiciaires. Toutefois, elle ne s'interdit pas de répondre à des mandats émanant de parties tierces (particuliers, avocats, organisations).

Elle déploie son expertise dans les domaines de la thanatologie médico-légale et de la médecine légale du vivant.

Dans le registre de la thanatologie, elle réalise des levées de corps, des examens externes de corps, des explorations d'imagerie post mortem (CT-scan, Angiographie, documentation de surface en 3D) et des autopsies assorties d'examens histologiques.

Dans le registre de la médecine légale du vivant, ses équipes ont à charge de faire des constats de lésions traumatiques et des expertises médico-légales. Les expertises portent généralement sur les victimes et leurs agresseurs. Des expertises sont également réalisées sur dossier surtout pour des affaires de responsabilité médicale.
L'URMF participe également à des missions d'identification de victimes de catastrophe et à des reconstitutions des crimes ou d'accidents. Les experts médico-légaux qui y travaillent sont souvent appelés à témoigner au cours de procès. Ses équipes sont déployées sur les cantons de Genève, de Lausanne et du Valais .

L'URMF est également une importante plateforme de recherche et de formations.
L'activité de recherche y est très importante (101 publications référencées pubMed au cours des années 2015 à 2019). Elle s'articule autour des thématiques diverses (morts subites d'origine cardiaque, imagerie forensique, chimie clinique post-mortem, anthropologie forensique, violence contre le cou, maltraitance des personnes âgées, homicides et suicides).
L'unité dispense des programmes de formations pour des étudiants de différents horizons en formation initiale (médecine, droit, biologie, police, humanitaire…) ou en formation continue.
Le centre participe très activement à la formation des médecins internes et futurs médecins légistes (cinq (5) internes présents durant notre stage).

Toutes les ressources du centre peuvent être exploitées pour remplir les missions. Ainsi l'organisation du centre en unités repose sur des cloisons non étanches. L'imagerie forensique peut par exemple être sollicitée à la suite d'un constat de lésion traumatique. Des prélèvements à visée toxicologique et biochimique sont systématiquement réalisés à l'issue des autopsies et chez certaines personnes examinées dans le cadre de constats de lésions traumatiques (suspicion de violence sexuelle). Les prélèvements sont analysés et exploité en première ligne par l'unité de toxicologie mais les résultats sont ensuite intégrées dans l'expertise établi par l'URMF

2.2. Déroulement du stage

Durant la semaine de stage, nous avons participé aux activités suivantes :

- débriefing de levée de corps médico-légale classique (débriefing de l'astreinte et de la garde),
- levée de corps médico-légale dans le cadre du suicide médicalement assisté (Organisation Exit),
- Scanner et angio-scanner post mortem,

- Autopsie médico-légale,
- Discussions sur des rapports d'autopsie médico-légale.

2.2.1 Débriefing de la levée de corps classique

Nous n'avons pas pu au cours de la semaine de stage assister à une levée de corps. Toutefois, chaque matin au cours de la réunion de service (Staff) un rapport était fait sur les missions opérées la veille. Au cours de ces réunions, nous avons pu collecter des informations sur la conduite des missions de levées de corps.

La mobilisation des ressources au CURML a été pensée pour répondre de manière efficace aux demandes de levées de corps. Ainsi tout au long de l'année (365 jours par an et 24 heures sur 24), une équipe médicale assure la garde ou est d'astreinte pour répondre aux demandes de levée de corps. Dans le canton de Genève, cette équipe dispose d'un véhicule de service pour se rendre dans n'importe laquelle des 45 communes du canton de Genève voire au-delà (par exemple pour renforcer l'équipe de garde du canton de Vaud). Le matériel nécessaire à la réalisation des missions est disponible en permanence dans le véhicule.

La mission est déclenchée par un simple appel téléphonique. La réquisition (le mandat) pouvant être récupérée sur place ou envoyée par la suite par mail ou par courrier. L'équipe médico-légale arrive généralement sur les lieux après la police et les secours (sapeurs-pompiers, ambulanciers paramédicaux, Service Mobile d'Urgence et de Réanimation). À ce moment, le diagnostic du décès a très souvent déjà été fait par un médecin de garde (souvent du SMUR). Les médecins du CURML ne sont donc généralement pas les premiers médecins à poser le diagnostic du décès.Le médecin qui procède à la levée de corps aura à charge de :

- constater le décès;
- s'enquérir des informations collectées par la police avant son arrivée (contexte et circonstances de découverte du corps, existences d'antécédents médicaux, traitement médicamenteux…);
- décrire l'environnement dans lequel le corps a été découvert (espace, vêtement, position);
- consigner la température ambiante;
- examiner le corps (décrire les signes positifs de la mort, lividité, rigidité, température rectale, préciser s'il existe des lésions traumatiques ou non).

Le but étant d'identifier des éléments permettent d'en déduire un mort naturelle, violent ou indéterminé, de chercher d'éventuels traces suspect pour une intervention d'une tiers personne ou qui pourront poser un obstacle médico-légal à l'inhumation.
Des prélèvements pour des analyses génétiques peuvent également être faits sur place (Ça n'a été le cas pour aucun des corps examinés durant la semaine de stage).
À L'issue de la levée de corps, le/ les légistes du CURML font un rapport oral au capitaine de police présent ou au Procureur de la République qui décide des mesures à prendre.
Lorsqu'il n'est pas certain que la mort soit de nature naturelle, l'autorité judiciaire compétente peut décider :

- de faire admettre le corps au CURML (une entreprise de pompe funèbre officielle et enregistré à l'état se chargera alors du transport);
- d'ordonner un examen de corps, des examens d'imagerie médicale, une autopsie médico-légale et des prélèvements.

Dans le cas contraire, le corps est restitué à la famille et un certificat médical de décès est délivré. Le médecin qui délivre le certificat ne cochera pas la case relative à l'obstacle médico-légal d'incinération.
Par la suite me médecin rédige un second certificat qui ferra office de rapport. Ce rapport est signés par deux médecins. Il précise :

- Si la cause de la mort est identifiées. Ce n'est généralement pas le cas à l'issue des levées de corps.
- Si les observations (constatations) faites sur le corps et les informations reçues de la police sont compatibles ou en contradiction avec la thèse d'un décès naturel ou violent.
- S'il existe sur le corps des signes de violences pouvant expliquer le décès ou évoquant l'intervention d'une tierce personne.

Nous n'avons pas vu de mention relative à une estimation du délai post-mortem dans les rapports quand bien même la description des phénomènes cadavériques a été faite (température, lividité, rigidités signes de putréfaction).
Bien que n'étant pas un pays membre de l'Union Européenne (Union politique et économique), le dispositif dans le canton de Genève est en phase avec la Recommandation européenne R99 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légales [2].
Une indication de l'autopsie médico-légale échappe cependant à la règle de l'autopsie systématique. Il s'agit des cas de suicide assisté réalisés dans le cadre de la procédure EXIT.

2.2.2 Levée de corps médico-légale dans le cadre du suicide médicalement assisté

Durant le stage, nous avons assisté à un symposium sur l'implication des médecins légistes dans les procédures d'euthanasie passive (suicide médicalement assisté)[3]. La législation suisse n'autorise pas explicitement ou formellement l'euthanasie, mais l'aide ''médicale '' au suicide est tolérée dans certaines conditions. Notamment lorsque celui qui assiste le suicidant n'est pas motivé par des préoccupations égoïstes. En Suisse romande, l'Association Suisse pour le Droit de Mourrir dans la Dignité '' Exit A.D.M.D Suisse romande'' est autorisée à aider ses membres (elle en compte plus de 30.000) atteints de pathologie chronique incurable à mourir dans la dignité [4]. Le mandat de la levée de corps est dans ce cas un peu particulier pour plusieurs raisons.

- Le médecin est requis avant le décès. Il est informé à l'avance qu'un décès va se produire.
- Au-delà du constat du décès, il lui est demandé de s'assurer que la procédure a été respectée. Il procédera donc à une vérification documentaire.
- Bien qu'il s'agisse d'une mort violente, le médecin légiste ne soulèvera pas l'obstacle médico-légal.

2.2.3 Scanner et angiographie post mortem

Le scanner post mortem est pratiqué systématiquement (à quelques exceptions près) avant toute autopsie. La procédure consiste à réaliser un body scan complet du corps. L'examen permet de mettre en évidence l'existence de lésions osseuses, mais surtout d'anticiper sur la procédure d'autopsie [5][6].

Au cours du stage par exemple, un scanner a signalé la présence de liquide dans le voisinage du foie d'un défunt. L'autopsie révélera qu'il s'agissait d'un épanchement sanguin post mortem en rapport avec les manœuvres de réanimation (Massage cardiaque réalisé avec un masseur automatique). Dans un second cas, le scanner a permis d'identifier la présence de lésions en foyer au niveau pulmonaire. Une infection a été suspectée. Des dispositions ont donc été prises en amont pour effectuer des prélèvements microbiologiques au niveau pulmonaire et sanguin (hémoculture) avec un maximum d'asepsie.

L'angioscanner post mortem est moins systématique. Durant notre stage, il a été réalisé dans un cas de décès en rapport avec un problème de responsabilité médicale (suspicion de faute ou d'erreur médicale au décours d'une chirurgie). La procédure consiste à :

- réaliser un body scan complet du corps avant toute intervention invasive,

- à inciser la peau au niveau du triangle fémoral pour retrouver l'artère et la veine fémorale sur lesquelles seront branché des cathéters,
- à raccorder les cathéters à une machine à une pompe de perfusion développée pour la technique permettant d'injecter dans le corps un mélange d'huile de paraffine et de liquide de contraste lipophile (Angiofil®).

L'examen permet une bonne visualisation du système vasculaire. Il est donc très efficace pour diagnostiquer une hémorragie ou lorsque l'on pense que le décès d'un patient est lié à une faute chirurgicale (Lésion vasculaire non détectée ou mal suturée) [7].

En milieu hospitalier, la levée de corps médico-légale n'est pas systématiquement faite par les médecins légistes. Les médecins du service où est survenu le décès produisent un rapport détaillé. Bien souvent ce sont les médecins potentiellement impliqués dans le décès qui prennent eux-mêmes les devants pour ouvrir la procédure d'enquête (informer la police, émettre l'hypothèse d'une possible erreur et recommander qu'une autopsie soit réalisée).

2.2.4 Autopsie médico-légale

Durant la semaine de stage, nous avons assisté à six (6) autopsies médico-légales; dont cinq (5) après une levée de corps médico-légale.

Les autopsies suivent un protocole standardisé et sont complètes. Des prélèvements anatomo-pathologiques et toxicologiques sont faits de façon systématique. Les Officiers de Police Judiciaires n'assistent pas systématiquement aux autopsies. Les légistes ont à charge de faire eux même les photographies. Les Prélèvements anatomopathologiques sont analysés systématiquement par l'équipe du CURML. Les analyses toxicologiques nécessitent une autorisation de la part du procureur en charge de l'affaire. Les autopsies sont réalisées en tandem (toujours 2 médecins au minimum, dont un ayant le titre de spécialiste en médecine légale FMH).

2.2.5 Discussion des rapports d'autopsies médico-légale

Les rapports d'autopsies sont discutés en équipe. L'exercice permet d'améliorer la clarté des rapports. Les rapports ne pouvant être finalisés qu'avec les résultats des explorations complémentaires, le délai de productions des rapports peut aller au-delà de 30 jours. La cause de la mort n'est pas toujours clairement identifiée à l'issue de toutes les investigations de routine. Le principe de l'obligation de moyen (mais pas de résultat) s'applique dans le contexte

suisse. Toutefois dans la grande majorité des cas, on arrive à distinguer la mort naturelle de la mort violente et à diagnostique la cause de décès.

III LA LEVÉE DE CORPS MÉDICO-LÉGALE DANS LE CONTEXTE DU BÉNIN

III LA LEVÉE DE CORPS MÉDICO-LÉGALE DANS LE CONTEXTE DU BÉNIN

3.1 Problématique

La levée de corps médico-légale est prévue et organisée par la législation béninoise.
L'article 74 du Code de procédure pénal en vigueur au Bénin préconise « *qu'en cas de découverte de corps, qu'il s'agisse d'une mort violente, mais dont la cause est inconnue et suspecte, l'officier de police judiciaire ou le procureur de la République se transporte sur les lieux et se fait assister si nécessaire d'une personne qualifiée pour apprécier les circonstances du décès* » [8]. Ce passage ne cite pas le médecin de façon explicite mais il le désigne indirectement. Le médecin étant a priori le professionnel le mieux qualifié pour apprécier les circonstances du décès d'une personne.
La loi portant code des personnes et des familles prévoit en son article 81 que « *Lorsque des signes, des indices ou d'autres circonstances donnent lieu de soupçonner une mort violente, l'inhumation ne peut se faire qu'après établissement d'un procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances* y relatives . *Ce procès-verbal est établi par un officier de police judiciaire assisté d'un médecin et contient les renseignements recueillis sur les noms, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. L'officier de police judiciaire est tenu de transmettre sans délai au procureur de la République et à l'officier de l'état civil du lieu où la personne est décédée tous les renseignements énoncés dans son procès-verbal* »[9]. L'article suivant précise qu'un permis d'inhumer ne peut être délivré que sur production d'un certificat médical constatant le décès, délivré par un médecin ou à défaut par un infirmier ou après s'être transporté sur les lieux pour s'assurer du décès [10].

Contrairement à ce que nous avons observé au CURML, la levée de corps n'a pas une place de choix dans la pratique médico-légale au Bénin. Les levées de corps réalisées par les médecins légistes sont peu nombreuses. Seule une faible proportion de corps sont vus par un médecin avant leurs transferts vers une morgue ou leur mise en lieu sûr en vue d'une autopsie médico-légale. Les levées de corps sont rarement suivies d'autopsie médico-légale, et ce même si la mort semble avoir une cause violente. Une levée de corps a été réalisée dans moins de 15% des cas d'homicides jugées aux assises. En salle d'autopsie, moins de 10% des corps autopsiés sont passés par l'étape de la levée de corps médico-légale. Dans le même temps, à Genève, la quasi-totalité des corps (5/6) que nous avons vus en salle d'autopsie durant notre stage avait ont subi une levée de corps médico-légale .

L'une des raisons possibles de ce problème serait liée au fait que les médecins et les officiers de police judiciaire (OPJ) du Bénin ne sont pas suffisamment outillés pour réaliser les levées des corps ou qu'ils en ont une mauvaise perception. Il se pourrait également qu'ils ne se sentent pas obligés ou encouragés à signaler les situations d'obstacle médico-légal à l'inhumation.

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons réalisé une enquête dont les objectifs étaient de :
- Décrire le niveau de connaissance des médecins et des OPJ en matière de levée de corps ;
- Décrire les difficultés rencontrées par les OPJ lors des levées de corps ;
- Décrire l'attitude des médecins face aux demandes de levée de corps .

3.2 Cadre et méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive et qualitative. Elle a été réalisée durant les mois de novembre et décembre 2019 dans les Communes de Cotonou, Abomey Calavi et Ouidah. Elle a ciblé les médecins, aussi bien des centres de santé publique que privés, des trois (3) communes ainsi que les OPJ dans ces localités.
Deux focus groupes ont été constitués :

Le premier se composait d'OPJ officiant dans les commissariats de police des communes choisies. Un courrier a été adressé aux commissaires en charge des postes de police des commissariats semblant les plus fréquentés. Le courrier avait pour but de leur exposer l'objet de notre enquête et de leur demander de désigner un OPJ pour participer au focus groupe.
Le second focus groupe était constitué de médecins. Ils ont été recrutés par démarchage téléphonique en priorisant les centres situés à proximité des postes de police et ceux indiqués par les OPJ du premier focus groupe. Pour constituer ces groupes, nous avons recruté au moins quatre médecins par commune dont un devant travailler dans la plus grande structure de santé située dans la commune.
Les participants ont été conviés à des réunions d'échange. Avant chaque réunion des informations d'ordre générales ont été collectées auprès de chaque participant (Âge, sexe, spécialité ou grade, nombre d'année d'expérience, religion, situation matrimoniale, intérêt pour les questions de médecine légale et de levée de corps). Les entretiens ont duré 120 minutes maximum. Le groupe de policier a été interrogé en premier. En raison du fait que très peu se soient déplacés pour assister aux réunions, nous avons complété la collecte par des interviews réalisées sur les lieux de travail des volontaires n'ayant pas pu se déplacer.

Une analyse discursive des données recueillies a été effectuée.

Des grilles de lecture différentes ont été utilisées pour les policiers et les médecins.

Questions débattues avec les OPJ

- fréquence des découvertes de cadavre
- fréquence du transport sur les lieux de découverte des cadavres
- modalité de la réquisition d'un médecin pour procéder à la levée de corps
- difficultés rencontrées avec les médecins
- attentes et perceptions du rapport fait par le médecin
- suites données à la levée de corps

Questions débattues avec les Médecins

- définition et indications de l'obstacle médico-légal
- fréquence et motif des sollicitations pour procéder à des levées des corps
- attitude face à ces sollicitations
- conduites des opérations sur la scène et résultats
- intérêt pour une formation complémentaire sur le sujet.

Les participants ont été rassurés de la préservation du caractère confidentiel de leur témoignage et des informations données. Tout au long du processus d'analyse, nous avons veillé à préserver l'anonymat des personnes interrogées.

3.4 Résultats

3.4.1 Perception et attitude des OPJ

Neuf officiers de police judiciaire ont accepté de participer à l'étude. Ils étaient de sexe masculin (8) et féminin (1) , âgés de 34 à 47 ans avec une médiane à 41 ans, portaient des grades de sous brigadier de 2nd classe et de première classe, brigadier et lieutenant de police. La variation maximale était atteinte ainsi que celle du verbatim.

Il était difficile d'avoir des statistiques chiffrées sur la fréquence des morts violentes et suspectes. Dans les unités il n'y avait pas de registre spécifique au cas de découverte de cadavre

et les agents ne sont pas systématiquement informés des cas pris en charge en dehors de leurs jours de travail ou de garde.
La distinction entre découverte de cadavre, mort suspecte, mort subite et mort violente ne coulait pas de source pour les OPJ participant à l'étude.

La perception la plus partagée de la découverte de cadavre était celle de la situation dans laquelle on rapportait à la police qu'un corps avait été retrouvé sur la voie publique ou dans un espace ouvert (en dehors de la maison) ou dans une maison sans qu'on ne sache qui était le défunt ou ce qui s'était passé (causes et circonstances de la mort). Les illustrations données en exemples étaient celles du corps retrouvé à la plage (noyé) ou celle des indigents ou des marginaux qui étaient retrouvés morts. Deux des officiers participants à l'étude ont fait mention de plus de cinq cas au cours des six derniers mois. Pour les autres ils en auraient traité entre un et quatre cas en moyenne.
Les OPJ rapportaient être rarement sollicités en cas de mort naturelle ou présumée comme telle par les populations. Ce qui motivait la population à solliciter la police ce n'était pas en premier lieu la cause de la mort, mais les problèmes liés à la gestion des corps.
Ainsi d'après eux ils étaient surtout sollicités dans les circonstances suivantes

- Les voisins du défunt ne sont pas en mesure de contacter ses parents (seuls les parents directs peuvent faire admettre le corps à la morgue) ou ne veulent pas manipuler le corps du défunt. Ils font donc appel à la police pour organiser la récupération du corps par la voirie ou pour rechercher les parents du défunt.
- Le corps est celui d'un étranger, d'un marginal ou d'une personne vivant dans des conditions précaires. On fait intervenir la police pour organiser la récupération du corps.
- Le corps est retrouvé avec des signes de putréfaction. Là également pour la population, il est urgent que la police intervienne pour enlever le corps de l'espace public.

Dans les cas où les parents du défunt prennent très tôt connaissance de la mort, le premier réflexe est de soustraire le corps des regards (isolation dans une pièce) ou de lever le corps pour l'envoyer à la morgue.
Même lorsque l'entourage suspecte un crime par des moyens occultes ou l'empoisonnement (situation qui s'apparente cliniquement à la définition de la mort subite avec un corps qui ne présente pas de lésion de violence), le premier réflexe reste la soustraction du corps voire l'inhumation avant la saisine de la police.

Par contre, lorsque la mort est la conséquence d'une mort violente évidente, la police est systématiquement saisie.

Les neuf (9) OPJ interrogés ont souligné que les délais d'information impactaient la demande des levées de corps.

Le transport sur les lieux était systématique pour les neuf OPJ. Il se faisait en fonction de la disponibilité des agents, des moyens de déplacement disponibles (transport et personnel) et des activités en instance (visite de site de cambriolage, gestion de la voie publique les matins, disponibilité de l'agent de la police technique) . Le transport se faisait surtout si le corps était encore présent sur le lieu. Pour les cas où le corps avait été déplacé (accident de la route) les agents procédaient en premiers lieux à des auditions (prise de déposition).
La présence du médecin voire du médecin légiste n'était pas systématique. Les agents interrogés reconnaissaient à l'unanimité que la présence du médecin était importante. Mais sur le terrain, ils éprouvaient des difficultés à mobiliser des médecins. Les raisons évoquées pour justifier l'absence des médecins étaient (verbatim):

- Pour faire venir le médecin, il faut avoir l'accord du chef de l'opération (commissaire ou son adjoint). '' On ne l'appelle pas inutilement la nuit''.
- Les médecins ne sont pas vraiment disponibles : « les légistes ne sont pas nombreux et quand on vous appelle **(indexation directe)** vous êtes souvent indisponibles pour cause de réunion, de voyage ou votre téléphone est fermé ».
- Parfois la distance pose problème : « Pour nous qui sommes loin de la capitale (mois de 50 km), s'il faut attendre que le légiste arrive depuis Cotonou, c'est qu'on va passer toute la journée sur les lieux et dans le même temps il y a la pression pour que l'on trouve le moyen de faire partir le corps qui se dégrade ».
- La situation est pareille avec les autres médecins (non légistes). Ils n'aiment pas répondre quand c'est la police qui leur fait appel : « Si c'est la nuit, vous ne trouverez aucun médecin »; « Parfois il vous répond qu'il vient et ferme son téléphone », « Certains vous disent qu'ils ne peuvent pas sortir de leur service pour ça. »; « Les médecins n'aiment pas les affaires de corps ou les trucs de justice ».
- Lorsque la présence de la police est exigée par le chef ou le procurer, ou lorsque la population veut collaborer, elles se chargent elles-mêmes de trouver le médecin « Ça nous soulage beaucoup ».

Les médecins sont choisis par affinité ou par recommandation. Généralement la population ou les chefs quartier font appel à un médecin qu'ils connaissent ou qui exerce dans la zone ou demandent au médecin coordonnateur de zone de leur indiquer un médecin.
Au niveau des unités, il n'a pas un répertoire indicatif des médecins exerçant par territoire ni de planning de garde médical. Parfois c'est le Procureur qui donne le contact d'un légiste à appeler.
Sur la question de l'usage des réquisitions, « elles sont en principe établi par les chefs d'unités (commissaires ou leurs adjoints) donc dans l'urgence, il n'est pas possible de les faire et avec la distance, on ne peut pas faire des vas et viens pour des impressions ».
Aucune des unités n'avait recours à des formulaires de réquisitions pré-imprimées.
Les attentes vis-à-vis du médecin étaient surtout relatives à la cause de la mort. Elles avaient aussi trait à l'horaire du décès.

Quant aux résultats, ils en font les observations suivantes :

- « Les médecins ne donnent que rarement la cause du décès »;
- « les légistes eux demandent toujours l'autopsie même quand la cause du décès est claire »;
- « À terme ça crée des complications on s'en remet au procureur et aux familles ».

Sur la question spécifique de la gestion des noyades seule les agents des unités côtières ou situés en zone lacustre (Fidjrossè, Ouidah plage, Godomey, Savi, Ganvié) ont répondu (Ces unités enregistrent beaucoup de cas de noyade). La présence du médecin ou d'un agent de santé était toujours demandée et souvent effective (même sans passer par le chef). Les autopsies dans ces cas étaient exceptionnelles.

Le médecin qui se présentait sur les lieux était plus souvent celui qui y avait été invité par la famille du défunt. ''Les familles font venir un médecin qui certifie le décès afin que le corps leur soit restitué. Ces corps ne passent pas souvent par la morgue (culturellement et à cause de la décomposition rapide) ces corps sont inhumés le jour même.''

Pour les accidents, des agents spécialisés se chargent des constats (Service constat accident de la route). Ce sont ces agents qui se déplacent sur les lieux et qui indiquent dans leur rapport s' il y a des défunts ou des blessés. Ils ne vont pas demander à un médecin de venir. Les corps ou

les survivants sont conduits par les pompiers à l'hôpital. La mention des décès est juste portée au dossier et compte rendu est fait au procureur et au Centre National de Sécurité Routière. Pour ce qui concerne les cas de morts subites , l'autopsie n'est ordonnée que si le parquet l'exige.

3.4.2 Connaissances et attitudes des médecins

Trente médecins ont été interrogés au cours de cette étude. Ils étaient âgés de 26 à 47 ans. Deux d'entre eux étaient de sexe féminin, cinq étaient des médecins spécialistes (un pédiatre, un gynécologue, un psychiatre, deux urgentistes) sept exerçaient dans le secteur public.

Tous les médecins interrogés ont spontanément associé la notion de levée de corps à celle d'obstacle médico-légal et aux décès en rapport avec des morts violentes et des faits criminels. À la question de lister de façon exhaustive les situations dans lesquelles un obstacle médico-légal pouvait être posé , les indications énumérées les plus fréquentes étaient les homicides, les suicides, et les empoisonnements. Les indications relatives aux décès survenus soit dans un contexte de responsabilité ou dans un contexte propre à une législation spécifique n'étaient pas spontanément citées (accident de la route, accident du travail, maladie professionnelle, faute médicale). À la question de cocher les indications de l'obstacle médico-légal dans une liste de circonstances de décès, les médecins interrogés arrivaient à identifier les situations d'obstacle médico-légal avec des taux de justesse de 100 à 33%. La figure 1 montre la répartition des taux d'adhésions de bonne réponse pour chacune des indications de l'obstacle médico-légal.

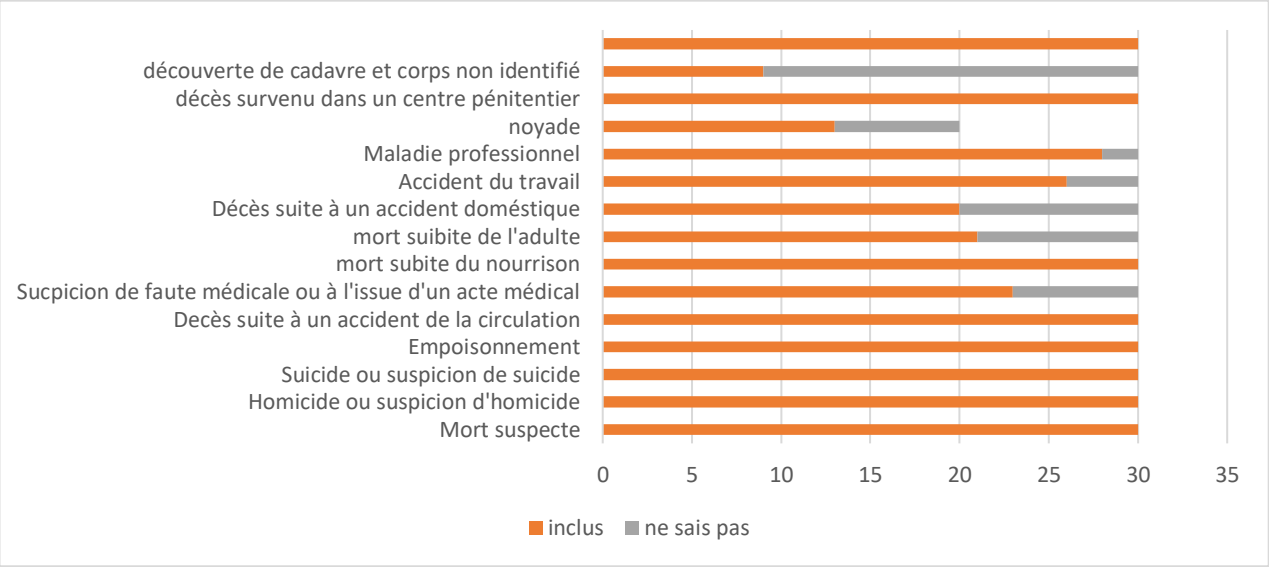

Figure 1 : Identification des obstacles médicaux légaux par les médecins interrogés.

Moins de un médecin sur deux considérait qu'il y avait pas besoins de mentionner l'obstacle médico-légal dans les cas de décès survenus en milieu carcéral et pour les noyades.
Sur les 30 médecins interrogés, seuls, 23 ont affirmé avoir déjà été sollicités pour faire un examen de corps à l'extérieur de l'hôpital. Il n'y avait parmi eux aucune femme. Les sollicitations émanaient d'agents de police (n=8), de parents ou de connaissances des défunts (n=13) et d'autorités administratives (n=2).

Les huit demandes provenant de la police ont été faites sous forme de réquisition par le biais d'un appel téléphonique. Seuls trois des médecins saisis par ce biais ont accepté d'effectuer la mission.
Pour les 15 autres cas de demandes qui n'émanaient pas de la police, huit médecins ont effectué eux-mêmes le déplacement sur les lieux pour effectuer la levée de corps. Ils y ont été mis en contact avec la police une fois sur place.
Les répondants n'ayant pas accepté de répondre à la sollicitation ont évoqué différentes raisons :

- Ils ne se sentaient pas qualifiés (n=8) ,
- Ils n'étaient pas disponibles à l'instant de la sollicitation (n=5)
- Ils pensent que c'est une prestation pour laquelle ils auront du mal à se faire payer (n=5)
- La zone d'intervention était d'accès difficile (longue distance ou accès difficile) (n=3)
- Ils avaient peu d'intérêt pour ce genre d'intervention (n=2).

Les médecins qui ont procédé à des levées de corps étaient au nombre de 11.
Le tableau 1 décrit les contextes associés à leur mobilisation.

Circonstances	**n**
Noyade	4
Décès après bagarre	1
Corps retrouvé en bordure de route	2
Corps retrouvé putréfié	1
Pendaison	1
Décès d'un étranger	1
Corps retrouvé carbonisé	1

Tableau 1 : Indication des levées de corps

Les modalités de réalisation de la levée de corps avaient varié d'un médecin à l'autre. Une seule avait été réalisée en présence d'un agent de la police scientifique (corps putréfié). Deux médecins affirmaient ne pas avoir touché le corps (noyade=1, carbonisation =1). « Le corps fumait encore » ;

Le tableau 2 précise les modalités des examens effectués par les médecins.

Diagnostic de la mort	**n (N=11)**
Constat avec observation à distance	2
Prise de pouls	8
Recherche des réflexes (douleur)	3
Recherche des signes de putréfaction	11
Rigidité	3
Lividité	0
Prise de la température du corps (rectale)	0
Prise de la température ambiante	0
Déshabillage	2
mobilisation du corps	3
inspection de tous les orifices naturels	0
Inspection de l'environnement de découverte	2
Prise de photos	1

Tableau 2 : Tâches effectuées à la levée de corps par le médecin.

À L'issue de l'examen, tous les médecins affirment avoir fait une synthèse avec la police. Aucun d'eux n'avait reçu de réquisition imprimée. Ils avaient suggéré que des autopsies soient réalisées (n=2). Un seul médecin avait fait un rapport écrit directement à la police.

Aucun des médecins n'avait délivré de certificat médical avec obstacle médico-légal.

Six médecins avaient été sollicités par la suite pour délivrer un certificat médical de décès. Ces certificats avaient été délivrés directement aux familles.

Huit médecins sur 11 affirmaient ne pas aimer ce type d'acte médical.

À l'issue de la discussion sur la levée de corps, la totalité des médecins interrogés affirmait, ne pas avoir été suffisamment préparés à réaliser ce type de mission au cours de leurs études de médecine. Ils souscrivaient tous au besoin de formation continue en médecine légale.

3.5 Discussion

Cette enquête observationnelle avait pour objectif d'identifier les facteurs (difficultés) qui entravent la réalisation des levées de corps médico-légale dans les départements d sud du Bénin. Elle reposait sur des entretiens menés auprès d'officiers de police judiciaire et de médecins impliqués dans la réalisation des levées de corps. Un nombre réduit de policier et de médecin ont été inclus dans la présente étude. Il s'agit là d'un facteur limitant qui pourrait restreindre la portée des résultats de cette étude.
Elle a révélé que les officiers de police sont régulièrement confrontés aux situations de découverte de cadavre et qu'ils se déplacent toujours vers les corps. Ils ont cependant d'importantes difficultés pour faire réaliser des levées de corps.

La principale difficulté qu'ils rencontrent a trait à leur capacité à pouvoir mobiliser des médecins pour effectuer la levée des corps. Les médecins légistes étant peu à même de répondre à leurs sollicitations (car peu nombreux et généralement avec d'autres occupations). Les médecins des autres spécialités qui sont plus accessibles n'ont malheureusement pas une formation spécifique en médecine légale.

Les autres obstacles ont trait au délai de saisine des OPJ et à la mauvaise perception que les populations ont du rôle de la police (les populations attendaient de la police qu'elle les aide à enlever le corps). Les médecins interrogés dans le cadre de cette étude ont corroboré le point de vue des OPJ. Ils nous ont confirmé pour la plupart ne pas avoir un grand intérêt pour ce type d'activité médico-légale, la considérant secondaire par rapport à leur vocation de soins.

Si pour la plupart ils connaissaient les indications de l'obstacle médico-légales, nous avons pu déduire des échanges avec eux qu'il y avait une certaine forme de manque de rigueur dans la conduite des opérations. Ce manque de rigueur était dû en partie à une méconnaissance du véritable intérêt de la levée de corps et à un manque de formation des acteurs rencontrés sur le terrain.
Dans les démocraties de la vieille Europe, la preuve scientifique occupe une place importante dans les enquêtes judiciaires depuis fort longtemps avec la création à Lausanne (Suisse) en 1909 du premier Institut de police scientifique et de criminologie suivie de la création à Lyon (France) en 1910 du premier laboratoire de la police scientifique au monde. Aujourd'hui l'importance de preuve scientifique a été décuplée dans ces systèmes judiciaires au point de

devenir incontournable. C'est le cas dans le canton de Genève où les levées de corps sont systématiques et toujours réalisées par des médecins légistes, et ce même si le corps a été vu par des urgentistes ou les pompiers. La présence systématique du médecin légiste sur la scène de découverte d'un corps n'est pas une exception suisse. En France, on retrouve une organisation similaire qui repose sur des Unités-médico-judiciaires avec des territoires de compétence bien déterminés [11]. En Angleterre, on retrouve également un système semblable avec des « polices surgeons ». Les « Polices surgeons » ont la particularité d'être des médecins généralistes qui travaillent à temps partiel pour la police[12]. Ils déterminent les cas où la présence d'un médecin légiste est nécessaire. Aux USA, la pratique est totalement différente. La présence du médecin est exceptionnelle. Ce sont des officiers de police ou des agents de la police scientifique spécialement formés à cet effet qui procèdent à la levée de corps. Dans le système canadien, les levées de corps sont confiées à des « coroners » qui sont des officiers publics. Ils ne sont pas obligatoirement des médecins. Cette fonction peut en effet être assurée par des avocats ou des notaires.

Il n'existe donc pas un système unique de levée de corps. Chaque pays organise son système en fonction de ses ressources propres. Il existe cependant un élément constant entre ces différents systèmes. La levée de corps est assurée par un personnel spécialisé et qualifié. C'est à dire des personnes formées et assignées à réaliser des missions de levées de corps. Le système actuel au Bénin ne tient pas compte de cette dimension. Il y a très peu de personnes formées pour les levées de corps et les médecins sollicités pour les levées de corps ont des attributions qui ne leur permettent pas forcément de remplir les missions médico-légales. En effet il peut paraître inopportun qu'un médecin de garde dans un établissement de santé abandonne ses patients pour aller effectuer une levée de corps à l'extérieur.

La plupart des médecins légistes présent sur le territoire ont surtout une activité orientée ver la médecine légale du vivant ou n'exerce la médecine légale qu'à temps partiel. De ce fait ils ont peu enclin à répondre à des sollicitations urgentes qui nécessites qu'ils se déplacent. Pour avoir un système plus efficient de gestions des levées de corps, il faut impérativement que le nouveau système repose sur des ressources humaines qualifiées et dédiées à ce type de mission. C'est-à-dire qu'il repose sur un système de vacation horaire durant laquelle la personne formée pour les levées de corps soit disponible uniquement pour les levées de corps.

Cette étude montre également que la levée de corps est détournée de sa finalité. D'une part parce que la police intervient plus comme facilitateur d'opération de voirie et d'autre part parce que le médecin, dans la majorité des cas, vient juste constater le décès. Les aspects relatifs à la datation du décès ou à l'identification du corps sont régulièrement occultés. La responsabilité de recommander une autopsie médico-légale en cas d'obstacle médico-légal à l'inhumation n'est ni assumée par le médecin ni par l'OPJ.

Deux facteurs peuvent expliquer cette situation. Un facteur sociologique et un facteur éducationnel.

Le facteur sociologique : En Afrique et particulièrement au Bénin, le cadavre fait peur [13]. On le cache de la vue d'enfants, on l'évite. Nul ne se hasarde à manipuler le corps de celui qui n'est pas membre de sa famille. La société a un regard particulier sur ceux qui les manipulent. Elle est convaincue que pour manipuler un corps, il faut avoir des forces occultes ou mystiques derrière soi. Cette crainte est partagée par les OPJ, la population et même les médecins.

La perception du médecin ne doit pas être vue comme un paradoxe. Le médecin africain assiste régulièrement au passage de la vie à la mort[14]. Ce passage marque la fin de son contrat avec son patient. Ainsi donc il ne se sent pas lié au cadavre. C'est ce qui explique le fait que certains des médecins interrogés nous ont affirmé ne pas toucher le corps à la levée de corps.

Le second facteur est lié à l'éducation et à la formation des intervenants

La médecine légale et la législation sur la mort sont très mal connues des populations. Les différentes personnes qui interviennent dans la prise en charge des dépouilles mortelles ne sont pas au fait de la législation ou ne font pas de zèle pour la faire respecter. C'est ce qui explique que les élus municipaux délivrent des certificats de décès sans avoir vu les corps et que l'autorisation d'inhumer soit délivrée en absence de certificat médical de décès et que des inhumations soient autorisées le jour même du décès sans ce fameux certificat. Le certificat de décès ne devient important que lorsque les familles entament le processus de successions.

Les agents de police qui deviennent OPJ ne reçoivent au préalable aucune formation en médecine légale. Le premier contact formel avec l'enseignement de la médecine légale se fait lors du cours officiers. Ainsi donc ils se forment sur le tas au gré de leurs rencontres avec des médecins légistes. C'est ce qui explique que le fait que les mandats ne soient pas spécifiques aux missions et qu'ils s'en remettent aux explications du médecin.

Les médecins quant à eux, pour ceux qui sont formés dans les pays d'Afrique de l'Ouest francophone suivent au cours de leur formation initiale un module de médecine légale . Cette formation est surtout théorique. Très peu d'étudiants en médecine ont l'opportunité d'assister à une levée de corps avant de recevoir leur diplôme [14]. C'est ce qui explique la mauvaise gestion

des levées de corps par les médecins interrogés. En effet, ceux qui nous ont signalé avoir assisté à des levées de corps avaient plus une approche médicale que médico-légale.

Ils ont accordé peut d'intérêts aux vêtements, ils n'ont pas procédé au déshabillage du défunt, ils n'ont procédé ou orienté aucun prélèvement, ils n'ont pas examiné le corps sur toute sa surface ni les orifices naturels et n'ont pas documenté le niveau de décomposition du corps. Ils n'ont pas signalé avoir pris des photographies pour caractériser les repères morphologiques ou pathologiques ainsi que les cicatrices ou les malformations pouvant à terme permettre l'identification des défunts. Ces pratiques ne sont pas en adéquation avec ce qui est attendu d'un médecin qui procède à une levée de corps [15]. Il serait donc pertinent de prévoir une sensibilisation des autorités locales , des agents de pompes funèbres ainsi que des morgues, des agents municipaux sur leurs rôles respectifs ,mais également sur celui de la police et sur celui du médecin lors des levées des corps. L'intérêt de faire examiner le corps des défunts au décès et de demander un certificat médical de décès doit également être expliqué à tous ces acteurs.

Les agents de police devront être également formés dans le domaine de la médecine légale. La formation des médecins devra par contre être renforcée et des stages de renforcement de capacité devront être programmés.

Cette étude a également soulevé un coin de voile sur le manque de rigueur dans la conduite des opérations (défaut de production de réquisition et de rapport) et sur le fait que les autopsies ne soient pas réalisées dans tous les cas d'obstacle médico-légal. Le choix de systématiquement faire réaliser des autopsies relève évidemment d'une décision politique car les autopsies ont un coût. Si de l'avis des légistes exerçant au Bénin, il fallait transposer les directives européennes dans notre cadre d'exercice, il n'en demeure pas moins qu'un tel choix pourrait se heurter à des impératifs économiques ou financiers. L'autopsie étant instituée dans de nombreux cas comme une mesure de prudence [16][17]. Il faudrait plutôt opérer un choix raisonné en adéquation avec nos capacités intrinsèques et augmenter graduellement et progressivement la liste des indications de l'autopsie médico-légale systématique.

À Genève, les médecins légistes ne procèdent pas aux autopsies dans le cadre des procédures EXIT. Certains parquets en France ne font pas procéder de façons systématiques aux autopsies des victimes d'accidents de la route ou de grandes catastrophes. La réalisation plus systématique des levées de corps et des examens de corps ne devra par contre pas être marchandée. La prise d'actes réglementaire (arrêté, directives) par l'institution policière ou les parquets , imposant aux OPJ de faire procéder de façon systématique aux levées de corps aura assurément un effet bénéfique.

CONCLUSION

IV. CONCLUSION

Le stage que nous avons effectué au CURML nous a permis de comprendre l'organisation de l'activité thanatologique dans le contexte de la Suisse Romande. Nous en avons tiré d'importantes leçons.

En l'occurrence que la médecine légale doit exister pour résoudre des problèmes. Les enseignements reçus au cours de la formation nous ont inspiré une nouvelle approche , celle qui préconise de penser les modeler en fonction des solutions qu'ils apportent aux problèmes. C'est l'exercice que nous avons entrepris en menant cette réflexion sur les levées de corps.

Cette enquête révèle des difficultés certes, mais elle nous montre surtout que les solutions sont à notre portée. Car elle a été l'occasion pour les acteurs de confronter leurs points de vue pour identifier des pistes de solutions. La mise en application des recommandations tirées de cette étude permettra assurément d'installer un système performant de conduit des levées de corps.

Cela passe par l'élaboration d'un projet. Les communes où cette étude a été conduite pourraient servir de site pilote. Nous comptons bien nous engager sur cette voie.

V RÉFÉRENCES

V. REFERENCES

1. Grabherr S, Augsburger M, Burkhardt S, Castella V, Chapatte J-P, Chaupond A. Centre Universitaire Romand de Médecine Légale [Internet]. 2019;Available from: https://www.curml.ch/sites/default/files/fichiers/documents/PLUSDINFO/Brochure%20CURML%20FR%20Web.pdf

2. Recommendation no. R (99) 3 of the Committee of Ministers to member states on the harmonization of medico-legal autopsy rules. Forensic Sci Int 2000;111(1–3):5–58.

3. Code pénal suisse.

4. EXIT ADMD Suisse romande. EXIT A.D.M.D. Suisse romande Association pour le droit de mourir dans la dignité [Internet]. 2017;Available from: https://exit-romandie.ch/pdf/bul66.pdf

5. Grabherr S, Egger C, Vilarino R, Campana L, Jotterand M, Dedouit F. Modern post-mortem imaging: an update on recent developments. Forensic Sci Res 2017;2(2):52–64.

6. Norberti N, Tonelli P, Giaconi C, Nardi C, Focardi M, Nesi G, et al. State of the art in post-mortem computed tomography: a review of current literature. Virchows Arch Int J Pathol 2019;475(2):139–50.

7. Heinemann A, Vogel H, Heller M, Tzikas A, Püschel K. Investigation of medical intervention with fatal outcome: the impact of post-mortem CT and CT angiography. Radiol Med (Torino) 2015;120(9):835–45.

8. Art 74 Code de procédure pénal du Bénin.

9. Art 81 Code des personnes et de la famille du Bénin.

10. Art 82 Code des personnes et de la famille du Bénin.

11. Manaouil C. La médecine légale au service de la santé et de la justice. Presse Médicale 2018;47(4):336–8.

12. Stark MM. Police surgeons are important part of criminal justice system. BMJ 2000;321(7256):303.

13. Antoine ON. Etude Des Déterminants Du Refus De L'autopsie En Côte d'Ivoire. Eur Sci J ESJ 2016;12(17):126.

14. Charlier P, Brun L, De la Grandmaison G, Hervé C. Medical students from Parakou (Benin) and West-African traditional beliefs on death and cadavers. Afr Health Sci [Internet] 2013 [cited 2020 Feb 3];12(4). Available from: http://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/85074

15. Cabrita B, Avondo A, Chantegret A, Zaoui F, Chevallet D, Roy H, et al. Les attentes des professionnels de la justice face aux levées de corps faites par les médecins urgentistes. J Eur Urgences 2008;21:A154–5.

16. Bennett T, Martin LJ, Heathfield LJ. A retrospective study of death scene investigation practices for sudden unexpected death of infants (SUDI) in Cape Town, South Africa. Forensic Sci Med Pathol [Internet] 2019 [cited 2020 Feb 2];Available from: http://link.springer.com/10.1007/s12024-019-00206-2

17. Bennett T, Martin LJ, Heathfield LJ. Global trends in the extent of death scene investigation performed for sudden and unexpected death of infant (SUDI) cases: A systematic review. Forensic Sci Int 2019;301:435–44.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
I. Introduction	1
II. Rapport de stage	4
2.1 Présentation de la structure d'accueil	5
2.2 Déroulement du stage	6
2.2.1 Débriefing de la levée de corps classique	7
2.2.2 Levée de corps médico-légale dans le cadre du suicide médicalement assisté	8
2.2.3 Scanner et angiographie post mortem	9
2.2.4 Autopsie médico-légale	10
2.2.5 Discussion des rapports d'autopsies médico-légales	10
III. La levée de corps médico-légal dans le contexte du Bénin	10
3.1 Problématique	11
3.2 Cadre et méthodes	12
3.4 Résultats	13
3.4.1 Perception et attitude des Officiers de police judiciaire	14
3.4.2 Connaissance et attitude des médecins	14
3.5 Discussion	18
IV. Conclusion et recommandations	25
V. Références	27