



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Certificate of Advanced Studies (CAS) en Droit, médecine légale et science forensique en Afrique

TRAVAIL DE FIN D'ETUDES

**« CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUES
DES MEDECINS ET OFFICIERS DE POLICE
JUDICIAIRE BURUNDAIS SUR LA LEVEE DE
CORPS »**

Pour l'obtention du diplôme du CAS en Droit, médecine légale et science forensique en Afrique.

*Réalisé par **Dr YAMUREMYE Vincent***

*Sous la direction de la **PROFESSEUR SILKE
GRABHERR***

*Centre Universitaire Romand de Médecine Légale
Faculté de médecine*

Université de Genève

Année académique 2020-2021

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 LESSENE** pour son investissement et pour le soutien permanent qu'il nous a apporté tout au long de ces études ;

Ala **Professeur Silke GRABHERR** pour avoir accepté de diriger ce travail de fin d'études et pour sa rigueur scientifique ;

A Madame Küffer Claudine pour avoir accepté de lire ce travail et y apporter sa contribution ;

À mes camarades de la deuxième promotion du CAS en droit, médecine légale et science forensique en Afrique.

1INTRODUCTION	1
2RAPORT DE STAGE	3
2.1Mise au point.....	3
2.2Déroulement des stages.....	4
2.2.1Levée de corps médico-légale classique	4
2.2.2Levée de corps médico-légale dans le cadre du suicide médicalement assisté.....	6
2.2.3Scanner et angioscan post mortem.....	6
2.2.4Autopsie médico-légale.....	7

2.2.5Discussion sur les résultats d'autopsie médico-légale	8
3LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MEDECINS ET OFFICIERS DE POLICE BURUNDAIS SUR LA LEVEE DE CORPS.	7
3.1Matériel et méthodes.....	7
3.1.1Population d'études :	7
3.1.2Critères d'inclusion.....	7
3.1.3Critères d'exclusion	7
3.1.4Période de recherche	8
3.1.5Saisie et analyse des données	8
4RESULTATS.....	8
4.1Officiers de police judiciaire (OPJ).....	8
4.2Médecins	11
5DISCUSSION	15
6RECOMMANDATIONS.....	21
7CONCLUSION	22
8REFERENCES	23
9ANNEXES.....	i
9.1Fiches d'enquêtes.....	i
9.1.1Fiche d'enquête sur la levée du corps/Médecin	i
9.1.2Fiche d'enquête sur la levée du corps/OPJ	iv

INTRODUCTION

1 INTRODUCTION

Au BURUNDI, la médecine légale et les sciences forensiques sont inexistantes, il n'y a aucune institution étatique ou privée qui pratique la médecine légale et les sciences forensiques et il n'existe pas de médecins légistes.

Cette situation perturbe le fonctionnement de la justice en général par manque d'investigations suffisantes pouvant apporter la vérité ou éclairer la justice.

A l'issue de la formation CAS en droit, médecine légale et science forensique en Afrique à laquelle nous avons participé en Suisse, au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML), nous avons choisi de faire notre stage au sein de la section d'imagerie et médecine forensique du CURML, site de Genève, afin de participer aux levées de corps et aux autopsies. Au cours de ce stage, nous avons pu apprendre toutes les étapes à suivre pendant une levée de corps médico-légale. A la fin du stage, nous avons eu l'idée d'évaluer l'état des lieux de la levée de corps au Burundi, chose qui demande peu de moyens matériels et financiers pour sa réalisation.

Au Burundi quand il y a une découverte d'un cadavre humain, la loi burundaise prévoit l'organisation des faits. L'art.109 du code de procédure pénale au Burundi prévoit ceci : « En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'Officier de Police Judiciaire qui en est avisé en informe si possible le Procureur de la République avant de se rendre sur les lieux et de procéder aux premières constatations. L'Officier de Police Judiciaire doit se rendre sur les lieux et procéder aux constatations lorsqu'il lui a été impossible de prendre contact avec le Procureur de la République. Le rapport de constat doit être communiqué à celui-ci sans délai. Le Procureur de la République se rend sur place, s'il le juge nécessaire et se fait assister de tout médecin, expert ou technicien capable d'apprécier la nature, la cause et les circonstances du décès. Toutefois, il peut déléguer aux mêmes fins un Officier de Police Judiciaire de son choix. Lorsque les circonstances de la mort sont restées inconnues, que l'infraction soit ou non constituée, le Procureur de la République doit procéder à l'ouverture d'une instruction pour rechercher les causes de la mort » [1].

Par cet article nous constatons que c'est souvent la police qui est appelée et qui arrive en premier sur les lieux et le médecin est appelé dans un second temps. Pensant à nos collègues médecins

burundais qui n'ont bénéficié que des notions préliminaires dans le cours de médecine légale de 30 heures sur tout le cursus académique, et aux officiers de police judiciaire qui n'ont pas bénéficié de formation, mais qui sont appelés à intervenir lors d'une levée de corps, nous avons voulu mener une étude sur la levée de corps. Notre souhait est de savoir le niveau des connaissances de ces intervenants face à la problématique de la levée de corps, et évaluer le comportement de chacun dans ces circonstances.

Sur le terrain, l'officier se fait accompagner d'un technicien capable d'apprécier la nature, la cause et les circonstances de la mort car cela permet de décider de la nécessité ou non de poser l'obstacle médico-légal. L'obstacle médico-légal étant un empêchement à l'inhumation lorsque la mort est inexplicquée ou jugée suspecte. Dans ce cas le Procureur de la République pourra alors décider de faire réaliser un examen du corps ou une autopsie médico-légale pour établir la cause de la mort.

La notion d'obstacle médico-légal est une considération purement hexagonale, puisque la notion d'obstacle médico-légal n'existe qu'en France. Et, sa définition n'est pas explicite. Fait important, le terme d' « obstacle médico-légal » n'apparaît nulle part dans le droit français bien qu'il s'agisse d'un concept tant judiciaire que médical. D'après l'annotation au verso du certificat de décès, l'obstacle médico-légal concerne le « décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction ». Cette notion d'infraction concorde avec l'article 81 du Code Civil français [2], qui appelle à faire intervenir un officier de police judiciaire avant d'autoriser l'inhumation lorsqu'apparaissent des « indices de mort violente ». La définition est étendue aux décès de « cause inconnue ou suspecte » dans l'article 74 du Code de Procédure Pénale [3] : il n'est plus question d'infraction ni même de mort violente. Enfin la recommandation européenne N°R(99)3 étend l'indication d'autopsie aux cas « d'homicide ou suspicion d'homicide, mort subite inattendue y compris la mort subite du nourrisson, violation des droits de l'homme telle que suspicion de torture ou de toute autre forme de mauvais traitements, suicide ou suspicion de suicide, suspicion de faute médicale, accident de transport, de travail ou domestique, maladie professionnelle, catastrophe naturelle ou technologique, décès en détention ou associé à des actions de police ou militaire, corps non identifiés ou restes squelettiques.». [4]

A notre connaissance, aucun travail de ce genre n'a été réalisé au Burundi.

Notre travail comporte deux parties : la première comporte le rapport de stage et la deuxième le travail de terrain proprement dit sur les connaissances, attitudes et pratiques des médecins et officiers de police burundais sur la levée de corps.

En choisissant ce sujet nous avons les objectifs suivants :

Objectif principal

- Evaluer l'état des connaissances et les attitudes des médecins et officiers de police judiciaire au Burundi concernant des levées de corps médico-légales.

Objectifs spécifiques :

- Décrire l'organisation de la levée de corps et de la réalisation des autopsies à Genève ;
- Connaître les causes les plus fréquemment rencontrées comme « obstacle médico-légal » ;
- Identifier les difficultés rencontrées pendant la réalisation de levées de corps au Burundi ;
- Proposer des recommandations pour améliorer la situation.

Première partie : RAPPORT DE STAGE

2 RAPORT DE STAGE

2.1 Mise au point

La formation de cette année « **Certificat d'Etudes Avancées (CAS) en droit, médecine légale et Science forensique en Afrique** », était la deuxième session organisée par le Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML) de l'Université de Genève. Etaient présents à cette session de formation cinq (05) médecins et trois (03) magistrats,

Émanant de cinq (05) Etats africains et de l'Italie, à savoir :

- le Burkina-Faso,
- le Burundi,
- le Cameroun,
- la République centrafricaine,
- le Rwanda,
- l'Italie.

Le Burundi était représenté par trois personnes à savoir : un médecin venant du Ministère de l'intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique, un médecin venant du Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le Sida et un magistrat venant du Ministère de la Justice.

Le 4 octobre 2020, tous les participants ont été conviés à un cocktail de bienvenue mais la délégation burundaise n'a pas pu participer à ce dernier suite aux difficultés liées au voyage. La formation proprement dite a débuté le 5 octobre 2020, date à laquelle la délégation burundaise est arrivée. Nous avons vu que le CURML est organisé en 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 de toxicologie.

Après la formation théorique de quatre semaines, il y a eu un stage d'une semaine dans lequel les participants devaient s'enquérir des réalités sur le terrain et intérioriser les connaissances acquises au cours de la formation théorique.

Nous avons choisi de faire notre stage dans l'Unité Romande de Médecine Forensique (URMF) pour s'enquérir de la réalisation des levées de corps médico-légales ainsi que les autopsies.

Dans ce rapport, nous allons développer le déroulement des stages et montrer combien les stages de terrain ont été bénéfiques pour nous.

2.2 Déroulement des stages

Durant la semaine de stage, nous avons pu constater l'organisation des activités de levées de corps et des autopsies à l'URMF. Nous avons donc pu assister aux activités ci-dessous :

- **Levée de corps médico-légale classique**
- **Levée de corps médico-légale dans le cadre du suicide médicalement assisté**
- **Scanner et angioscan post mortem**
- **Autopsie médico-légale**
- **Discussion sur les résultats d'autopsie médico-légale**

2.2.1 Levée de corps médico-légale classique

La deuxième session du CAS s'est déroulée dans des circonstances difficiles suite à la pandémie de la covid-19. Il nous a donc été difficile de participer à la séance de levée de corps, mais dans le peu d'occasions qui nous a été offerte de participer au staff matinal, nous avons pu comprendre le déroulement de la levée de corps dans le canton de Genève. Chaque matin

l'équipe de garde présentait les activités réalisées depuis la veille. Ils sont organisés à telle enseigne que toute l'année il y a des équipes techniques assurant la garde de nuit/astreinte. Des moyens et équipements ont été mis à leur disposition pour pouvoir bien accomplir cette mission n'importe où et n'importe quand. Chaque fois qu'il y a appel pour besoin d'une levée de corps, l'équipe de garde dispose d'un véhicule pour y répondre immédiatement ; la réquisition à expert pouvant leur parvenir immédiatement ou par mail. Cette équipe technique se déploie sur les lieux et arrive généralement après celle des policiers.

Le médecin qui procède à la levée de corps doit :

- constater le décès,
- identifier le cadavre,
- recueillir des informations auprès de la police et de l'entourage pour savoir les circonstances de la découverte, les pathologies préexistantes, ou d'autres particularités pouvant aider à comprendre ce décès,
- analyser l'environnement de la découverte du cadavre et le décrire,
- prendre les photos servant de documentation,
- déshabiller (complètement ou partiellement) le cadavre,
- examiner le corps de la tête aux pieds à la recherche des signes de traumatismes au niveau de la peau et des os,
- prendre la température environnementale et celle du corps,
- rechercher les lividités et les rigidités,
- rechercher les réflexes dans le contexte d'établir la présence ou non de signes supravitaux.

Tout cela est fait à la recherche de la cause éventuelle de la mort et des circonstances (est-elle une mort naturelle, suspecte, violente, subite ?), pouvant poser un obstacle médico-légal à l'inhumation. Des prélèvements de traces forensiques peuvent être réalisés selon les cas.

A la fin de la levée de corps, le médecin doit donner le rapport oral à la police ou au procureur qui peut prendre des mesures appropriées selon que la mort est jugée naturelle ou pas.

Si le médecin n'est pas sûr que la mort soit naturelle, la décision peut être de transférer le corps au CURML pour analyse (scan, angio-scan, autopsie).

Si le médecin est sûr qu'il s'agit d'une mort naturelle, le corps est restitué à la famille et un certificat de décès est délivré.

Le médecin devra rédiger un rapport final qui précise ce qu'il a constaté au cours de l'examen et ce rapport précisera que qu'il s'agit d'une mort naturelle ou suspecte.

Toutefois tous les décès survenus suite à un suicide assisté ne doivent pas subir une autopsie médico-légale, malgré qu'il s'agisse d'une mort violente.

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

En Suisse Romande, la loi n'autorise pas l'euthanasie, mais l'aide médicale au suicide peut être acceptée selon le motif. [5]

Il existe même une association nommée « Association Suisse pour le Droit de Mourir dans la Dignité » « Exit A.D.M.D Suisse romande » qui est autorisée à assister ses membres lorsqu'ils sont atteints d'une pathologie chronique incurable dans le but de les aider à mourir dans la dignité [6].

Un médecin est requis d'avance, sait qu'une mort va avoir lieu, et se prépare avec son équipe pour assister ce cas. Il doit vérifier que toutes les procédures ont été respectées. Les médicaments sont délivrés au suicidaire que lui seul avale sans être aidé par l'équipe. S'il s'agit par exemple d'un malade n'étant pas capable d'avaler, une perfusion est posée par l'équipe médico-légale, mais il est interdit à l'équipe d'ouvrir le robinet. Seul le suicidaire peut le faire lui-même. Dans ce cas, le suicide assisté ne posera pas d'obstacle médico-légal.

2.2.3 Scanner et angioscan 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 [7] [8]. Au cours de notre stage, tous les scanners réalisés dans ce cadre n'ont pas mis en évidence de particularités.

Quant à l'angio-scan post mortem, il est particulièrement réalisé : En pratique dans la médecine du vivant, il est réalisé un angio-scan pour explorer les réseaux vasculaires. Cela est facile suite à la circulation sanguine qui fait circuler à son tour le produit de contraste ce qui n'est pas le cas pour le corps sans vie. Au cours des stages, nous avons pu assister à l'angio-scan post mortem qui est une technique consistant à ouvrir au niveau de la face antérieure de la cuisse à sa base, à la recherche de l'artère et veines fémorales dans lesquelles on fait passer le produit de contraste à l'aide des cathéters et une pompe (similaire à une machine à circulation extra-corporelle), ce qui permet de faire circuler le produit de contraste dans tous les réseaux vasculaires. Cela permet de bien visualiser le système vasculaire et rechercher si il n'aurait pas un problème ayant entraîné le décès au niveau de ces vaisseaux (rupture d'un anévrisme, dissection, faute médicale surtout après chirurgie, obstruction par un embole,..).

L'importance d'une hémorragie peut être évaluée sur la base du calcul de la perte de charge. Les limitations sont essentiellement dues aux caillots de sang post-mortem qui peuvent être interprétés comme des thromboses ou des embolies, surtout au niveau pulmonaire. [9]

2.2.4 Autopsie médico-légale

Après le scan et l'angio-scan, l'équipe médico-légale réalise l'autopsie. Au cours de notre stage nous avons pu assister à cinq cas d'autopsie médico-légale. Généralement, cette dernière est réalisée par plus d'un médecin dont un spécialiste en médecine légale. Cette équipe effectue la dissection de tous les organes internes du corps sauf les membres inférieurs et supérieurs dont le scan et l'angio-scan a déjà exploré (sauf cas particuliers). Normalement les officiers de police judiciaire peuvent assister à ces autopsies. Ce pendant à ces séances d'autopsie auxquelles nous avons assisté, il n'y a pas eu la présence de ces derniers. L'équipe prenait des photos elle-même pour documentation et les différents Prélèvements étaient réalisés pour analyse ultérieure.

2.2.5 Discussion sur les résultats d'autopsie médico-légale

Après l'autopsie, il y a une séance d'analyse en équipe des résultats de l'autopsie pour pouvoir produire un bon rapport médico-légal. Ce pendant les résultats finaux attendent ceux des analyses des différents prélèvements. Signalons que la cause du décès n'est pas toujours retrouvée bien qu'on puisse différencier une mort naturelle d'une mort violente, mais dans la majorité des cas on arrive à diagnostiquer la cause du décès

Deuxième partie :

LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET
PRATIQUES DES MEDECINS ET OFFICIERS
DE POLICE BURUNDAIS SUR LA LEVEE DE
CORPS.

3 LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MEDECINS ET OFFICIERS DE POLICE BURUNDAIS SUR LA LEVEE DE CORPS.

Cette deuxième partie a été réalisée dans l'objectif de savoir quelles sont les connaissances, attitudes et pratiques des médecins et officiers de police judiciaires burundais sur la levée du corps comme cela est stipulé dans l'introduction de ce travail.

3.1 Matériel et méthodes

3.1.1 Population d'études :

C'est une étude descriptive et qualitative menée auprès des médecins exerçant dans les hôpitaux publics de toutes les communes de la ville de BUJUMBURA MAIRIE et MUYINGA et les Officiers de Polices judiciaires exerçant dans ces deux provinces. Le choix de ces provinces étant le fait que Bujumbura Marie est une grande ville du pays tandis que la Province de MUYINGA est située à l'intérieur du pays dans la campagne. Ce choix est motivé par la possibilité d'influence sur les connaissances et attitudes des interventions en fonction du lieu de travail mais également où la fréquence des levées de corps pourrait être différente.

3.1.2 Critères d'inclusion

Il a été prévu d'inclure dans notre étude tout médecin et officier de police judiciaire exerçant dans ces deux provinces et ayant accepté librement de remplir notre fiche d'enquête.

3.1.3 Critères d'exclusion

A été exclu de notre étude tout médecin ou officier de police judiciaire ayant refusé de remplir notre fiche d'enquête.

3.1.4 Période de recherche

Pour réaliser notre étude, deux fiches d'enquêtes anonymes ont été confectionnées, une pour les médecins et une autre pour les officiers de police judiciaire. Le remplissage des fiches d'enquête sera réalisé durant les deux premières semaines du mois de février 2021.

3.1.5 Saisie et analyse des données

La saisie a été faite par le logiciel Word, Excel et l'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel Epi info 7.

4 RESULTATS

4.1 Officiers de police judiciaire (OPJ)

Dans notre étude, 28 officiers de police judiciaire ont accepté de participer à l'étude et ont rempli complètement la fiche d'enquête. 20 étaient de sexe masculin, 8 de sexe féminin. 17 étaient des officiers judiciaires à compétence générale en Mairie de Bujumbura tandis que 11 restants étaient à compétence générale dans la province de MUYINGA. L'âge variait de 24 à 45 ans avec une médiane de 34,5 ans.

Dans notre étude, tous les officiers de police judiciaire ont affirmé avoir découvert un cadavre ou ont été appelés pour un cadavre une ou plusieurs fois.

Aucun d'eux n'avait un registre prévu pour l'enregistrement des cas de découverte de cadavres. Par conséquent, il leur était difficile de donner le nombre précis de cas de découverte de cadavres.

26 d'entre eux affirmaient ne pas savoir la différence entre découverte de cadavre, mort suspecte, mort subite et mort violente.

La majorité d'entre eux affirmaient avoir découvert les cadavres par reportage des autorités locales ayant été informées par la population de la découverte d'un cadavre sur la voie publique ou ailleurs. Dans très peu de cas, la police avait découvert elle-même les cadavres.

Le lieu le plus fréquent de découverte des cadavres était l'espace vert dans 63% des cas, la voie publique dans 30% des cas, l'intérieur de la maison dans 6% des cas et la plage dans 1% des cas.

Deux officiers de police affirmaient avoir été appelés pour une mort naturelle ou présumée naturelle par la population et surtout par la famille du défunt.

Quant aux motifs de sollicitations par la population, les réalisations des enquêtes judiciaires venaient en premier lieu avec 70% des cas, suivi de celui de difficultés à gérer le corps dans 13,3% des cas, peur de manipuler le cadavre dans 10%, découverte d'un corps inconnu dans 6,7% des cas. Aucun corps putréfié n'avait été découvert dans notre étude. (Tableau 1)

Tableau 1 : Motifs de sollicitation des policiers par la population.

Motifs de sollicitation des policiers	n	%
Corps inconnu	2	6,7
Difficultés à gérer le corps	4	13,3
Réalisations des enquêtes judiciaires	21	70
Peur de manipuler le cadavre	3	10
Corps putréfié	0	0

La majorité des officiers de police judiciaire affirment avoir appelé un médecin pour faire le constat à la découverte de corps.

Ils affirment avoir eu de la difficulté à trouver un médecin dans 91,5% des cas.

Les difficultés rencontrées pour faire venir un médecin étaient liées aux difficultés de sa prise en charge dans 90%. L'autre cause de ne pas trouver un médecin facilement étant le nombre insuffisant de médecins dans 70% des cas, sans oublier le manque de répertoire des médecins exerçant dans la région.

Ils ont contacté le médecin via le téléphone de son directeur dans 96% des cas, en présence physique à l'hôpital dans 4% des cas. Aucun officier de police judiciaire n'avait contacté directement le médecin par son téléphone.

Tous les OPJ ont confirmé la nécessité de la présence d'un médecin à la levée de corps.

Dans notre étude, les causes d'obstacles médico-légaux couramment rencontrés par les OPJ étaient en premier lieu les décès suite à un accident de la circulation dans 43,3% des cas,

homicide ou suspicion d'homicide dans 20% des cas, décès suite à une bagarre dans 10% des cas, suicide ou suspicion de suicide dans 13,3% des cas, noyade dans 3,3% des cas, décès à domicile dans 3,3% des cas. Aucune suspicion de faute médicale n'a été identifiée. (Tableau 2)

Tableau 2 : Causes d'obstacles médico-légaux identifiés par les OPJ

Causes	n	%
Découverte d'un cadavre non identifié	2	6,7
Décès suite à un accident de circulation	13	43,3
Décès survenu dans une prison	0	0
Noyade	1	3,3
Accident de travail	0	0
Décès à domicile	1	3,3
Mort subite	0	0
suspicion d'une faute médicale	0	0
Homicide ou suspicion d'homicide	6	20
Mort suspecte	0	0
Suicide ou suspicion de suicide	3	10
Bagarre	4	13,3
Empoisonnement	0	0

Les OPJ avaient été contactés par la population dans presque tous les cas.

Tous les OPJ ayant participé à notre étude affirment que l'appel du médecin n'a pas contribué à étayer la cause de la mort dans la majorité des cas.

En cas d'accident de la voie publique, les OPJ participant à l'étude n'ont pas jugé nécessaire d'appeler un médecin.

Sur la scène, tous les OPJ affirment avoir manipulé le cadavre, sécurisé le lieu et interrogé l'entourage. 13 OPJ avaient appelé le médecin pour faire un constat. Un seul avait pris une photo du cadavre. (Tableau 3)

Tableau 3. Comportement des officiers de police sur la scène de crime

Comportement sur la scène du crime	n
Constat par observation à distance	0
Manipulation du cadavre	28
Sécurisation du lieu	28
Prise de photos	1
Interroger l'entourage	28
Appeler le médecin pour constat du décès	13
Transport du cadavre vers l'hôpital pour l'examen médico-légal	0

Tous les OPJ ont exprimé le besoin d'une formation sur la levée de corps.

4.2 Médecins

Dans notre étude, 51 médecins dont 11 médecins spécialistes et 40 médecins généralistes ont participé à l'étude. Parmi eux 36 étaient de sexe masculin et 15 étaient de sexe féminin. 39 exerçaient en Marie de Bujumbura tandis que 12 exerçaient dans la province de MUYINGA.

L'âge des médecins variait de 25 à 55 ans avec une médiane à 41,5 ans.

48 médecins affirmaient connaître la définition de l'obstacle médico-légal à la levée de corps.

Tous avaient été sollicités pour faire la levée de corps et ont répondu positivement dans plusieurs cas. En cas de refus à répondre à la sollicitation, les raisons étaient en premier lieu une longue chaîne de patients devant leur cabinet, suivies d'un manque d'intérêt à la levée de corps. 44 médecins ont été contacté par le médecin directeur accompagné des policiers, tandis que 3 ont été contacté directement par la police. Aucun médecin n'avait été contacté par téléphone. Dans tous les cas, les médecins avaient reçu un écrit les appelant à fournir leur expertise.

48 médecins ne se rappellent pas du nombre de sollicitations à faire une levée de corps par manque d'enregistrement des cas, tandis que 3 ont été contacté une fois.

Parmi les motifs de sollicitations, l'homicide ou suspicion d'homicide vient en premier lieu avec un taux de 52,4 % des cas, suivi de la suicide ou suspicion de suicide à un taux de 23,8%

accident de circulation dans 12,7 %, empoisonnement dans 4,8% cas, découverte d'un corps inconnu dans 3,2% des cas. (Voir Tableau 4)

Tableau 4. Motifs de sollicitations des médecins

Motifs de sollicitations	n	%
Découverte d'un cadavre non identifié	2	3,2
Décès suite à un accident de circulation	8	12,7
Décès survenu dans une prison	0	0
Noyade	2	3,2
Accident de travail	0	0
Décès à domicile	0	0
Mort subite	0	0
Suspicion d'une faute médicale	0	0
Homicide ou suspicion d'homicide	33	52,4
Mort suspecte	0	0
Suicide ou suspicion de suicide	15	23,8
Empoisonnement	0	0
Décès suite à une bagarre	3	4,8

Une fois arrivés sur la scène, tous des médecins signalent avoir cherché à identifier la victime. Tous avaient également pris les pouls, mobilisé le corps et entrepris de le déshabiller. Six médecins avaient inspecté l'environnement de la découverte. Deux médecins seulement avaient pris des photos. Aucun médecin ne s'est contenté de l'observation à distance. Aucun médecin n'a affirmé avoir recherché les réflexes, explorer la rigidité, les lividités, pris la température du corps ou ambiante. (Tableau 5)

Tableau 5. Comportement des médecins sur la scène de levée de corps

Comportement des médecins	n
Constat par observation à distance	0
Prise de pouls	51
Recherche des réflexes	0
Rigidité	0
Lividités	0
Prise de température du corps	0
Prise de la température ambiante	0
Déshabillage	51
Mobilisation du corps	51
Inspection des orifices naturels	0
Inspection de l'environnement de décou- verte	6
Recherche des signes de putréfaction	0
Prise de photos	2
Identification de la victime	51

Quant aux causes suspectes de décès après l'examen du cadavre, l'homicide vient en premier lieu dans 55,5% des cas, suivi de suicide ou suspicion de suicide dans 23,8% des cas, accident de circulation dans 12,8%, décès survenu après une bagarre dans 4,8% et la noyade dans 3,8% des cas. (Voir tableau 6)

Tableau 6. Causes suspectes de décès

Causes suspectes de décès	n	%
Noyade	2	3,2
Décès après bagarre	3	4,8
Décès par pendaison	0	0
Décès suite à un incendie	0	0
Décès suite à un accident de circulation	8	12,7

Accident de travail	0	0
Homicide ou suspicion d'homicide	35	55,5
Suicide ou suspicion de suicide	15	23,8
Empoisonnement	0	0
Suspicion d'une faute médicale	0	0

Dans cette étude, aucune réalisation de l'autopsie n'a été proposée à la fin de l'examen.

Sur 51 médecins ayant participé à l'enquête, seuls 5 médecins ont répondu qu'ils aimaient ce travail de levée de corps.

La formation reçue au cours du cursus académique sur la levée de corps est insuffisante pour tous les médecins participant à l'étude.

Bien que la plupart des médecins affirment qu'ils n'aiment pas ce travail de levée de corps, tous les participants ont exprimé le besoin d'une formation en matière de levée de corps.

5 DISCUSSION

C'est une étude descriptive et qualitative ayant pour objectifs de mettre en évidence les connaissances des médecins et officiers de police burundais face à la problématique de la levée du corps au Burundi mais également connaître leur comportement à la scène de levée de corps, ainsi que les difficultés rencontrées dans ce processus. L'étude reposait sur deux fiches d'enquêtes que devaient remplir chaque participant. 28 officiers de police et 51 médecins ont participé à l'étude. C'est donc un échantillon peu représentatif ne pouvant pas permettre la généralisation sur tout le pays. Toutefois, cette étude donne une idée claire sur la levée de corps au Burundi.

Presque tous les officiers de police ont affirmé ne pas savoir la différence entre découverte de cadavre, mort suspecte, mort subite et mort violente. Cette situation est préoccupante d'autant plus que les officiers de police étaient censés connaître ces termes, étant donné qu'ils sont les premiers à arriver sur la scène d'investigation. La situation vécue chaque fois qu'il y ait découverte d'un cadavre ou d'un crime est que la population ou les administratifs appellent les policiers pour gérer les cas. Une connaissance suffisante des officiers de police judiciaire aiderait à améliorer leur compréhension des cas rencontrés.

Les policiers avaient signalé que la place de découverte la plus fréquente des cadavres étaient l'espace vert. Cela s'expliquerait par le fait que ce sont ces espaces verts qui sont les plus éloignés de la population d'où une grande probabilité de commettre des homicides ou de déposer les cadavres dans ces lieux sans être découverts par la population.

Seulement 2 officiers sur 28 avaient été appelés pour une mort présumée naturelle par la population et ceci par la famille du défunt. C'est compréhensible dans le sens que la loi burundaise ne permet pas d'inhumer un décès survenu en dehors de l'hôpital sans la réalisation préalable d'une enquête sur ce décès et aucun médecin ne peut délivrer un certificat de décès au cas où ce dernier n'a pas eu lieu à l'hôpital. L'appel des policiers serait intervenu suite aux difficultés de gérer les cadavres dans ces familles afin d'avoir l'autorisation d'inhumer les leurs.

La réalisation des enquêtes judiciaires a été le motif le plus fréquent ayant entraîné la sollicitation des officiers de police par la population et ces derniers avaient appelé le médecin pour faire le constat à chaque découverte de corps s'ils le jugent nécessaire. La loi burundaise prévoit l'appel du médecin pour apporter son expertise afin d'éclairer la justice [1]. L'officier de police ne peut pas se passer d'appeler le médecin car sans rapport médical, les enquêtes

judiciaires n'auraient pas de base médico-légale pour aider à trancher les cas. Bien que tout médecin puisse être requis pour une levée de corps au Burundi, le constat est que le manque de formation au cours des études de médecine rend, pour de nombreux praticiens, la prestation difficile.

Bien que tous les OPJ affirment la nécessité de la présence d'un médecin à la levée de corps, ils avaient eu des difficultés à trouver ce dernier dans 91,5% des cas mais également à faire venir le médecin. Le même constat a été fait par Bigot Cédric au Bénin où il a trouvé que les OPJ avaient comme principale difficulté la mobilisation des médecins pour effectuer la levée des corps [10]. Cela est dû au manque de médecins légistes sur tout le territoire national, au nombre insuffisant de médecins œuvrant sur le territoire national, au manque de moyens pour sa prise en charge, sans oublier le manque d'un répertoire des médecins exerçant dans le pays. Le fait que les médecins ne soient pas formés à la levée de corps est un facteur très important car n'ayant pas de connaissances suffisantes, ils se sentent mal à l'aise pour effectuer ce genre de travail. Le manque de moyens pour la prise en charge du médecin est très influent, du fait que le médecin sent qu'il va effectuer un travail non rémunérateur d'où un risque accru de fuite en avant devant ce genre de travail. L'absence du budget alloué à ce travail au niveau du Ministère de la justice aggrave la situation. Ces difficultés à trouver un médecin corroborent la réponse des médecins qui précisent dans cette étude qu'ils pouvaient refuser de participer à ce travail suite au nombre élevé de patients devant leur cabinet mais également au manque d'intérêt accordé à la levée de corps. Les OPJ signalent que le médecin n'a pas contribué à étayer la cause de la mort dans la majorité des cas. Le manque de médecins formés à cette profession, le manque d'équipement nécessaire pour plus d'investigations en serait l'origine.

Les officiers de police avaient contacté le médecin via le téléphone du directeur ou l'avait contacté physiquement à son hôpital. La même réponse a été donnée par les médecins quant aux moyens de contact. Cela révèle le manque de communication entre les OPJ et les médecins. Ce manque de communication s'expliquerait par l'absence de médecins formés pour ce genre de travail uniquement, ce qui faciliterait la disponibilité des contacts téléphoniques des médecins formés au niveau des bureaux des OPJ.

Parmi les causes d'obstacles médico-légaux à la levée de corps, les accidents de la circulation dont les OPJ jugent non nécessaires d'appeler le médecin viennent en premier lieu suivis des homicides ou suspicions d'homicides. Le Burundi est un pays où les routes sont mal entretenues, et la conduite d'un véhicule en état d'ivresse n'est jamais contrôlée, bien qu'elle soit régie par la loi. Cela aurait probablement conduit à faire passer les accidents de la

circulation à la première cause d'obstacles médico-légaux. La plupart des homicides seraient dus à la pauvreté qui accentue les cambriolages mais également sans oublier les règlements de compte basés sur différents aspects commerciaux, politiques et autres qui sont des phénomènes fréquents au Burundi. Aucune suspicion de faute médicale n'a été identifiée. La rareté des médecins au Burundi fait que la population et les autorités administratives donnent une place d'honneur aux médecins œuvrant au Burundi. Les médecins sont donc respectés, honorés ; par conséquent très peu de gens peuvent porter plainte contre le médecin. Ceci expliquerait l'absence de suspicion de faute médicale dans cette étude sans oublier également le manque de technicité pour le démontrer.

Quant au comportement des OPJ à la scène, nous remarquons dans notre étude que tous ont manipulé le cadavre, sécurisé le lieu et interrogé l'entourage. Selon le principe d'échange Locard, énoncé par le pionnier de la police scientifique Edmond Locard, lorsque deux corps entrent en contact l'un avec l'autre, il y a nécessairement un transfert entre ceux-ci. En d'autres termes, lorsqu'un acte criminel se produit l'individu responsable laisse des traces de sa présence et emporte avec lui des traces du lieu où il se trouvait [11]. Sur la scène de crime un malfaiteur laisse des traces de son passage (cheveux, fibres de vêtements, empreintes, traces biologiques) et emporte avec lui des éléments (terre, ADN, fibres,..) qui détermineront sa présence et son action. Une police technique peut aider à rechercher les indices et éléments à confier au laboratoire de la police scientifique, ce qui serait utile si elle était disponible au Burundi, de même qu'une police scientifique formée aux techniques de médecine légale, chimie et toxicologie pour faire des analyses de laboratoire.

De par ce comportement, nous constatons que les OPJ ignorent l'importance des traces car au lieu de préserver les lieux pour prélever des traces, ils se contentent de manipuler les cadavres et ne pensent pas à la contamination de traces. Ainsi, en manipulant le cadavre, la position du corps change alors que cette dernière est très importante pour un médecin bien outillé à faire ce travail. Avec la position du corps, le médecin peut constater la localisation des lividités et savoir si le cadavre a été manipulé ou pas. Il peut également constater qu'il y a eu une altération avant le décès ou pas, suite à l'analyse des vêtements portés par la victime (p. ex. vêtements couverts de boue ou pas) sans oublier l'orientation d'un projectile dans le cas de la balistique.

Dans cette étude, 13 OPJ avaient appelé le médecin pour faire le constat et un seul avait pris des photos. En Suisse dans le canton de Genève, les levées de corps sont systématiquement réalisées par des médecins légistes. Autrement dit, lorsqu'une personne décède, que ce soit lors d'un homicide, ou d'un décès considéré comme suspect, le médecin légiste se rend sur les lieux

de découverte du corps à la demande des autorités judiciaires et relève tous les paramètres utiles pour déterminer et établir les circonstances et les causes du décès. En Angleterre, on retrouve les «Polices surgeons » qui ont la particularité d'être des médecins généralistes qui travaillent à temps partiel pour la police [12]. Le fait de ne pas appeler le médecin systématiquement pourrait démontrer d'une part le manque de confiance des OPJ envers le médecin et d'autre part, l'ignorance de l'utilité du médecin à la levée du corps. Normalement tout décès devrait être constaté par un médecin diplômé. La prise de photos devrait servir de documentation mais malheureusement cette activité n'a pas été faite dans la plupart des cas de notre étude. Cela démontre combien ces intervenants ignorent l'utilité de la prise de photos.

Quant aux médecins, ils confirment connaître la définition de l'obstacle médico-légal. Cela serait le résultat du cours de médecine légale appris dans leur cursus académique.

Les médecins affirment qu'en cas de refus à la sollicitation pour faire la levée de corps, les raisons étaient en premier lieu une longue chaîne de patients devant leur cabinet sans oublier le manque d'intérêt pour ce travail.

En Afrique le médecin assiste régulièrement au passage de la vie à la mort [13]. De plus, dans le serment d'Hippocrate, le médecin jure de consacrer sa vie à prendre soins des patients et non des cadavres [14]. Par là, il apparaît comme si le médecin a un contrat avec le patient et non avec le cadavre. Dès que son patient décède la perception du médecin est comme quoi le contrat est résilié. Tout ceci expliquerait le refus par les médecins à venir pratiquer la levée de corps.

En réalité, les médecins burundais, dont la plupart sont généralistes, ont été formés pour soigner les malades et non pour gérer les cadavres raison pour laquelle il leur est difficile de laisser les patients attendre leurs soins afin d'aller travailler sur les cadavres. La mise en place d'une unité de médecine légale serait nécessaire pour avoir des médecins formés et libres pour travailler uniquement dans ce domaine.

Presque tous les médecins de notre étude ne se rappellent pas du nombre de sollicitations à faire la levée de corps par manque de registre pour enregistrements des patients. Tout cela montre que la mise en place d'une institution médico-légale aurait été nécessaire pour mettre en place un système de suivi des dossiers médico-légaux. Ce constat a été fait également par Bigot Cédric au Bénin. [15]

Contrairement aux OPJ où les accidents de circulation viennent en premier lieu, ce sont les homicides ou suspicions d'homicides qui viennent en premier lieu chez les médecins. Cela

s'expliquerait par la banalisation des décès survenus suite aux accidents de circulation par les policiers qui, comme ils l'ont signalé dans cette étude, ne jugent pas important d'appeler un médecin dans ce genre de décès. D'où beaucoup de cas de décès par accident de circulation ne font pas appel aux médecins alors qu'ils le font systématiquement aux OPJ.

Pratiquement, l'existence d'un obstacle médico- légal entraîne une enquête de police ou de gendarmerie mais pas forcément une autopsie judiciaire. Il appartient au seul médecin de juger de la pertinence de cet obstacle sans se laisser influencer par quiconque. Il est donc crucial que celui-ci puisse, après recueil des informations sur les circonstances du décès ou de la découverte du corps, procéder à un minutieux examen du corps à la recherche de traces de lutte ou de violences, notamment aux poignets et aux mains. Il convient alors de déshabiller entièrement le corps, de se livrer à une inspection cutanée approfondie à la recherche d'hématomes, d'ecchymoses ou de plaies, ainsi qu'à une palpation des os du crâne, du thorax et des membres à la recherche d'une éventuelle fracture. L'examen de l'environnement dans lequel le corps a été trouvé ne doit pas être négligé non plus, car il peut également donner de précieuses informations (désordre, blisters de médicaments, liens, arme...). [16]. A l'examen du corps les questions suivantes doivent trouver une réponse : existe-t-il des lésions traumatiques visibles à l'œil nu ? Si oui, combien ? Quelles sont-elles ? De quelles origines sont-elles ? Quel degré de gravité comportent-elles ? A quand remonte la mort ? [17].

Contrairement à ce qui précède, notre étude montre que les médecins de notre étude se sont contentés d'identifier la victime, de prendre les pouls et mobiliser les corps juste pour confirmer le décès. Cependant ils ont mis très peu d'importance sur la recherche des causes de décès et la datation de la mort d'où un examen incomplet du cadavre. Ils n'ont pas déshabillé le corps, ils n'ont pas cherché les lividités ni les rigidités, ils n'ont pas non plus pris les températures corporelles et environnementales. Presque tous les médecins ayant répondu à notre questionnaire n'ont pas pris de photos et par là un manque de documentation photographique permettant de caractériser les repères morphologiques pathologiques ou pas telles que les plaies, les ecchymoses, cicatrices ou autres pouvant servir de preuves ou mise en scène de la situation mais également appuyer la rédaction du rapport médico-légal. Ce comportement des médecins laisse disparaître le comportement de la population et des OPJ face à la découverte d'un cadavre car n'ayant pas cherché les lividités, il sera difficile de savoir si le cadavre a été mobilisé ou pas par la population ou les policiers lors de la découverte de ce cadavre. Ces pratiques ne sont pas en adéquation avec ce qui est attendu d'un médecin qui procède à une levée de corps [18].

Ce comportement est totalement compréhensible étant donné qu'au Burundi, l'étudiant en médecine n'a que les connaissances acquises dans le cours de médecine légale de 30 heures au cours de son cursus académique et souvent, ce cours est dispensé par un personnel non qualifié par manque de médecins légistes. Notons que cette formation est théorique, l'étudiant n'ayant pas eu l'occasion de participer au moins à une séance de levée de corps durant tout le cursus mais également sans unité médico-légale où il peut faire des stages pour avoir une idée claire. Des formations à courte durée des médecins et OPJ dans toutes les provinces du pays pourraient aider dans un premier temps à résoudre certaines des difficultés que rencontrent ces derniers en attendant une probable chance d'avoir des médecins légistes.

En Suisse, l'autopsie médico-légale est effectuée à la demande du procureur et ne peut être refusée par la famille du défunt. Une autopsie médico-légale est normalement pratiquée dans tous les cas de mort violente ou suspecte : homicide, mort subite inattendue, suspicion de mauvais traitements, suicide, faute médicale, maladie professionnelle, décès en détention, corps non identifié, restes squelettiques,... Il est de toute façon du ressort du Ministère public de décider de la réalisation d'une autopsie médico-légale ou non. [19]

Dans d'autres cas, une autopsie médicale peut être pratiquée dans le cas d'un décès survenu à l'hôpital, dont les médecins ayant pris en charge le patient souhaitent connaître la cause.

En France, une mort violente, une mort suspecte et une mort subite sont des situations où l'autopsie est obligatoire, de même que la rédaction d'un certificat en obstacle médico-légal. [20]. Dans notre étude, aucun médecin n'avait proposé la réalisation de l'autopsie. Ceci s'explique par le fait que la médecine légale est un domaine quasiment inconnu au Burundi. Il serait difficile pour un médecin de penser à une autopsie à laquelle il n'a jamais assisté ou n'a jamais été sensibilisé.

L'autopsie est instituée dans plusieurs cas comme une mesure de prudence [21,22]. Dans notre pays, il serait mieux d'implanter une unité de médecine légale pouvant faciliter la réalisation des autopsies et ainsi éclairer la justice sur différents cas où elle prend des mesures pénales à l'encontre des suspects criminels sur la base de l'autopsie verbale.

6 RECOMMANDATIONS

A la fin de cette étude, après avoir analysé les lacunes des différents intervenants à la levée de corps, nous aimerions formuler les recommandations suivantes :

Au Gouvernement du Burundi :

- Mettre en place une unité médico-légale dans le pays pouvant aider à éclairer la justice ;
- Mettre en place une unité de police technique et scientifique formée, capable de pratiquer les actes médico-légaux au complet ;
- Instruire le Ministère de la justice à mettre dans leur budget annuel des fonds destinés à faciliter les actes médico-légaux ;
- Initier des formations pour les médecins et officiers de police judiciaire sur tout le territoire national afin d'améliorer la réalisation des levées de corps.

Au CURML :

- Appuyer la mise en place de l'unité médico-légale au Burundi
- Appuyer la mise en place d'une police technique et scientifique opérationnelle,
- Contribuer à la formation du personnel qui pourra travailler dans les unités citées ci-dessus.

7 CONCLUSION

A la fin du stage que nous avons effectué au CURML après les cours théoriques, il nous a été opportun de comprendre l'organisation des activités de levée de corps et de l'autopsie en Suisse. Cela nous a permis d'ouvrir les yeux afin de tirer des leçons dans leur pratique, des leçons nous permettant de penser à ce qui se passe dans notre pays, le Burundi. En l'occurrence, nous avons compris que la médecine légale doit exister au Burundi pour pouvoir aider à résoudre des problèmes liés à la justice. Les enseignements reçus au cours de la formation nous ont inspiré à faire une étude dans notre pays pour analyser les connaissances et attitudes des différents intervenants dans ce domaine thanatologique.

L'étude que nous avons menée montre clairement que le Burundi ne dispose pas des techniciens dans les domaines médico-légaux à tous les niveaux, mais également qu'il y a absence d'unités médico-légales. Ce qui se fait réellement n'est pas une levée de corps médico-légale à proprement parler mais le constat de décès. Cependant cette étude nous a permis de dégager des recommandations pouvant aider à apporter une solution. La mise en application des recommandations tirées de cette étude permettra d'installer des unités médico-légales solides pouvant bien conduire une activité de levée de corps. Cela pourra passer par l'élaboration de projets de formation à court et à long terme.

A la fin de cette étude, nous concluons que les objectifs recherchés en menant cette étude ont été atteints avec des résultats satisfaisants.

8 REFERENCES

1. Loi n°1/09 du 11 mai 2018 portant sur la modification du Code de procédure pénale, art 109.
2. Code civil, 107ème édition, Paris : Codes Dalloz, 2008.
3. Code de Procédure pénale, 102ème édition, Paris : Codes Dalloz, 2005.
4. Comité directeur pour la bioéthique (CDBI). Groupe de travail pour l'harmonisation des règles en matière d'autopsie. L'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale : Recommandation N°R(99) et exposé des motifs, Editions du Conseil de l'Europe, 2000.
5. Code pénal suisse.A
6. 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>
7. 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.
8. 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.
9. S. Grabherr, F. Doenz, B. Steger, A. Dominguez, E. Gygax, B. Sollberger, R. Meuli, P. Mangin. Angio-scan post mortem.
10. Bigot, C. La levée de corps médico-légale au Bénin : enquête préliminaire sur les difficultés rencontrées par les acteurs p 21, fév. 2020
11. Levy, A. (2008). La police scientifique- La technologie de pointe au service des enquêteurs. P 25, Paris, Hachette.
12. Stark MM. Police surgeons are important part of criminal justice system. *BMJ* 2000;321(7256):303. 13. Antoine ON. Etude Des Determinants
13. 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>

14. Serment d'Hippocrate. Source: <https://www.conseil-national.medecin.fr>
15. Bigot, C. La levée de corps médico-légale au Bénin : enquête préliminaire sur les difficultés rencontrées par les acteurs p 14, fév. 2020
16. François Van Maris, Olivier Jardé, Cécile Manaouil. Certificat de décès : modifications récentes et mode d'emploi.
La Revue du praticien Publié en novembre 2018 2018;68(9);995-1005
17. Médecin légale. Examen du corps et autopsie médico-légale.
Source : <https://www.police-scientifique.com>
18. 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.
29. [https:// www.curml.ch](https://www.curml.ch) - Unité romande de médecine forensique (URMF)
20. Bull. Acad Nattle Méd., 2001, 185, n°5, 839-848 ; séance du 22 Mai 2001. Communication scientifique. Les indications d'autopsies médico-légales en France.
21. 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>
22. 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.

9 ANNEXES

9.1 Fiches d'enquêtes

9.1.1 Fiche d'enquête sur la levée du corps/Médecin

1) Identification

Enquêté : Médecin

Qualification : Généraliste

Spécialiste

Age :.....

Sexe :.....

Hôpital :.....

2) Connaissez-vous la définition de l'obstacle médico-légale à la levée du corps ?

R) Oui : Non

3) Avez-vous été sollicité pour faire la levée du corps ? R) Oui Non

4) Avez-vous répondu positivement à la sollicitation ? R) Oui Non

5) En cas de refus, quel a été le motif ? R) Manque de temps

Manque d'intérêt à la réalisation de levée de corps

Autres (à préciser) :.....

6) Par qui avez-vous été sollicité : R) Policiers Autorités administratives

Parents ou connaissances des défunts

Autres (à préciser) :.....

7) De quelle manière avez-vous été contacté ? R) Par téléphone Par écrit

Autres à préciser :.....

8) Combien de fois avez-vous été sollicité à faire la levée du corps ?

R)fois

Je ne me rappelle pas

9) Quels ont été les motifs de sollicitations ?

R) Découverte d'un cadavre non identifié

Décès suite à un accident de circulation

Décès survenu dans une prison

Noyade

Accident de travail

Décès à domicile

Mort subite

Suspicion d'une faute médicale

Homicide ou suspicion d'homicide

Mort suspecte

Suicide ou suspicion de suicide

Empoisonnement

Autres (à préciser) :.....

10) Comment avez-vous procédé une fois arrivé sur la scène ?

R) Constat par observation à distance prise de pouls recherche des réflexes

Rigidité Lividités prise de température du corps prise de la température

ambiante déshabillage Mobilisation du corps inspection des orifices naturels

inspection de l'environnement de découverte recherche des signes de putréfaction

prise de photos identification de la victime

Autres (à préciser) :.....

11) Quelles ont été les causes des décès suspectés après l'examen du cadavre ?

Décès suite à un accident de circulation Décès suite à une bagarre

Décès survenu dans une prison

Noyade

Accident de travail

Empoisonnement Suspicion d'une faute médicale

Homicide ou suspicion d'homicide

Suicide ou suspicion de suicide

Autres (à préciser) :.....

R) Oui Non

13) Avez-vous aimé ce travail de levée de corps ? Oui Non

14) La formation reçue sur la levée de corps au cours du cursus médical est-elle suffisante ?

Oui

Non

15) Auriez-vous besoin d'une formation en la matière ? Oui Non

9.1.2 Fiche d'enquête sur la levée du corps/OPJ

1) Identification

Enquêté : OPJ

Age :

Sexe :

2) Combien de fois avez-vous découvert un cadavre ou été appelé pour un cadavre ?

R) fois Je ne me rappelle pas :

Autres réponse :

3) Y-a-il des registres pour l'enregistrement des cadavres découverts ? R) Oui Non

4) Savez-vous la différence entre découverte de cadavre, mort suspecte, mort subite et mort violente ? R) Oui Non

5) Quelles sont les circonstances dans lesquelles ont été découvert les cadavres ?

R) Rapportage qu'un cadavre a été découvert sur la voie publique ou ailleurs

Découverte par la police elle-même

Autres (à préciser)

6) Où avez-vous découvert les cadavres ?

Voie publique Espace vert Dans la maison A la plage

Ailleurs (préciser) :

7) Avez-vous été sollicité pour une mort naturelle ou présumée naturelle par la population ?

R) Oui Non Rarement

8) Quels ont été les motifs de sollicitation par la population ?

R) Corps inconnu Peur de manipuler le cadavre Difficulté de gérer du corps Corps putréfié Réalisation des enquêtes judiciaires

9) A chaque sollicitation de levée de corps, avez-vous toujours appelé un médecin pour faire le constat ? R) Oui Non Rarement

10) Vous a-t-il été facile de trouver un médecin pour participer à la levée de corps ?

R) Oui Non

11) Quelles ont été les difficultés rencontrées pour faire venir un médecin à la levée de corps ?

R) Difficultés de transport Refus du médecin difficulté de sa prise en charge Médecins peu nombreux Manque de répertoire de médecins exerçant dans la région les médecins ont peur de répondre aux appels de la police

Autres (à préciser) :.....

12) De quelle manière avez-vous contacté le médecin ?

R) Directement par son téléphone Via le téléphone de son directeur Par écrit
présence physique à l'hôpital à sa recherche

Autres (à préciser) :.....

13) D'après vous, la présence d'un médecin à la levée du corps est nécessaire ?

R) Oui Non

14) Quelles sont les causes d'obstacles médico-légaux couramment rencontrés ?

R) Découverte d'un cadavre non identifié Décès suite à un accident de circulation

Décès survenu dans une prison Noyade Accident de travail

Décès à domicile Mort subite Suspicion d'une faute médicale

Homicide ou suspicion d'homicide Mort suspecte Suicide ou suspicion de suicide Empoisonnement

Autres (à préciser) :.....

15) Par qui avez-vous été sollicité : Policiers Autorités administratives

Parents ou connaissances des défunts

Autres (à préciser) :.....

16) De quelle manière avez-vous été contacté ? R) Par téléphone Par écrit

Autres à préciser :.....

17) Les appels du médecin auraient-ils contribué à étayer les causes de la mort ?

R) Oui Non Rarement

18) En cas de décès par accident de la voie publique, avez-vous jugé nécessaire d'appeler un médecin ? Oui Non Pas nécessaire

19) Comment avez-vous procédé une fois arrivée sur la scène ?

Constat par observation à distance Manipulation du cadavre Sécurisation du lieu

Prise de photos Interroger l'entourage Appel du médecin pour le constat de décès

Transport du cadavre vers l'hôpital pour examen médico-légale

Autres (à préciser) :.....

20) Auriez-vous besoin d'une formation en la matière ? Oui Non