



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**



Causes réelles de décès de survenue hors hôpital en  
RDC : Cas des autopsies réalisées par l'Institut  
Facultaire de Droit et des Sciences Médico-légales  
(Janvier 2018-Décembre 2020)

## **TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES**

*Pour l'obtention du diplôme du CAS en Droit, Médecine Légale et Science  
Forensique en Afrique*

Présenté par :

**Narcis SABI MULAMBA**

MD, Expert forensique,  
Médecin légiste RDC

Directeur :

**Professeur Dr Tony FRACASSO**

*Année Académique 2021 – 2022*

## 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.”*

## ÉPIGRAPHE

*« Les morts peuvent parler...si seulement nos équipes médico-légales leur donnaient une voix  
Les scènes de crime ont une histoire à raconter, mais seulement s'il y a des policiers qui ont  
la volonté et l'habileté d'écouter.»*

**Sergeant Thabo MOSIA,**

South Africa.

## DÉDICACES

Toute ma gratitude aux personnes qui, de loin comme de près, ont contribué et aidé à la réalisation de ce travail de fin d'études.

Spécialement à ma famille qui m'a doté d'un savoir-faire digne, son amour m'a permis de facilement m'adapter à cette entreprise ;

Particulièrement à mon épouse Jacky qui ne cesse d'admettre que rien ne se présente au-delà de la perfection.

Mention spéciale à ma mère Bernadette MUSHIYA dont le goût de l'effort ne cesse de s'en prendre à mes neurones.

À mon oncle, le Bishop Matthieu Gagnant KAZADI, à son épouse Marceline, à leurs enfants et à toute la communauté de la Mission Chrétienne de Léman de Lausanne, votre hospitalité m'a permis d'atteindre ce niveau souhaité par tous.

À vous mes frères John BAHATI, Georges SABY et sœurs Fanny NTUMBA, Corinne KAPINGA qui m'avez encouragé et soutenu par des prières durant cette formation.

Place de choix à mes amours San SABI MUSUAKA, Joe et Bénie que vos questions trouvent ici leurs réponses.

À mon trésor issu de la plus basse température de mon organisme, Blessing MAKINISI, Gabriella NTUMBA, Michaëla MULAMBU et Georges Narcis, votre amour m'est indispensable !

Au Maître Tharcisse TSHOMBA HONDO Bin SALUM, la vision d'un homme a atteint la dimension souhaitée.

À John LUKUSA, Roland BITIRI, Semy NDABI, Guillaume BONDJALA et Gaby YUNGU, estimés confrères et amis de la médecine légale, la RDC a besoin de se développer et de bonne manière, chers héros dans l'ombre.

## REMERCIEMENTS

Je le remercie de m'avoir encadré, orienté, aidé et conseillé, je cite le Professeur Docteur Tony FRACASSO, Directeur adjoint au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale.

Sincères remerciements à tous les professeurs, intervenants et toutes personnes qui, par leurs mots d'encouragement, leurs écrits, leurs conseils et leurs critiques, ont su guider mes réflexions. Je reconnais qu'ils m'ont accordé le temps nécessaire pour me rencontrer et répondre à mes questions durant ma formation et mes recherches.

Ambiance à casser la baraque au département de Médecine Légale de l'ex. Mama YEMO, le pavillon 24 n'a pas manqué de contribuer à ce travail de fin d'études : un contribuable permanent que je remercie à la hauteur de l'équipe.

À tout seigneur tout honneur, Aziz THIOYE du bureau conjoint des Nations Unies pour le Droit de l'Homme, pour avoir cru en moi et au CAS Droit, Médecine Légale et Science Forensique en Afrique, je t'en suis doublement reconnaissant.

Remerciement au Recteur de l'Université de Kinshasa, le Professeur Docteur Jean-Marie KAYEMBE qui a compris que le besoin persiste dans le domaine médico-légal, voilà pourquoi sa bénédiction se manifeste comme une trace bien interprétée au tribunal !

En le citant, tout discours devrait être clos, voilà que le Bon Dieu, le Créateur du ciel et de la terre a permis que cette recherche balise les travaux sur la Médecine Légale en RDC, MERCI NKOLO, VINDI MUKULU, l'avenir est entre ton bon vouloir.

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ADN : Acide Désoxyribonucléique

Angio-CT : Computed tomography angiography (Angioscanner ou Angiographie par Tomodensitométrie)

Art. : Article

CAS : Certificate of Advanced Studies (Certificat des Formations Continues)

CEJA : Centre d'Études Juridiques Africaines

CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

CICR : Commission Internationale de la Croix-Rouge

CNES : Comité National de l'Éthique de la Santé

Covid-19 : Coronavirus Disease 2019

CPP : Code de Procédure Pénale

CT-Scan : Computed Tomography Scan (Tomodensitométrie ou Scanner)

CURML : Centre Universitaire Romand de Médecine Légale

DCAF : Democratic Control of Armed and security Forces

DMPR : Département de médecine de Premier Secours des HUG

DRM : Département de Radiologie Médical du CHUV

EIC : État Indépendant du Congo, actuelle République Démocratique du Congo

HUG : Hôpital Universitaire Général

IEC : International Electrotechnical Commission

IFDSML : Institut Facultaire de Droit et des Sciences Médico-Légales

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

ISO : International Organization for Standardization

LDC : levée de corps

ODC : One Day Clinic, la Clinique médico-légale de l'IFDSML

OMP : Officier du Ministère Public ou Magistrat débout

OPJ : Officier de Police Judiciaire

Ord. : Ordonnance

RDC : République Démocratique du Congo

RH : Ressources Humaines

UIAF : Unité d'Imagerie et d'Anthropologie Forensiques

URMF : Unité Romande de Médecine Forensique

## **LISTE DES TABLEAUX**

- Tableau 1 : Répartition des cas selon le lien entre la dépouille mortelle et celui (celle) qui l'a découverte.
- Tableau 2 : Répartition des cas selon le degré de décomposition à la découverte du corps.
- Tableau 3 : Répartition des cas selon la descente sur terrain de l'équipe d'investigations.
- Tableau 4 : Répartition des cas selon le temps écoulé entre le décès et l'établissement du mandat.
- Tableau 5 : Répartition des cas selon le temps écoulé entre le mandat établi et la réalisation de l'autopsie.
- Tableau 6 : Répartition des cas selon le temps écoulé entre le décès et la réalisation de l'autopsie.
- Tableau 7 : Répartition des cas selon les morgues ayant servi amphithéâtre pour la réalisation de l'acte de l'autopsie.
- Tableau 8 : Répartition des cas selon les paramètres sociologiques – État civil.
- Tableau 9 : Répartition des cas selon les types d'autopsie.
- Tableau 10 : Répartition des cas selon les découvertes faites sur les vêtements ou le corps au moment de l'autopsie.
- Tableau 11 : Répartition des cas selon les objets de valeur retrouvés sur la victime.
- Tableau 12 : Répartition des cas selon le degré de décomposition ou thanatomorphose au moment de l'autopsie.
- Tableau 13 : Répartition des cas selon les prélèvements à visée toxicologique réalisés lors de l'autopsie.
- Tableau 14 : Répartition des cas selon le diagnostic de présomption ou celui que se fait l'équipe médicale qui a réalisé l'autopsie.
- Tableau 15 : Répartition des cas selon le diagnostic médico-légal.

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

Graphique 1 : Répartition des cas selon le lieu de découverte du corps sans vie.

Graphique 2 : Répartition des cas selon le temps écoulé entre la mort présumée et la découverte du corps.

Graphique 3 : Répartition des cas selon l'autorité mandante, celle qui a autorisé l'expertise.

## **LISTE DES FIGURES ET IMAGES**

Figure 1 : Carte administrative de la RDC. Sources [www.populationdata.net](http://www.populationdata.net) et Wikipédia.

Figure 2 : Cartographie des morgues dans la ville de Kinshasa – Avril 2022, réalisée durant ce travail de recherche.

Image 1 : Dissection présentant les reins de choc – Photo personnelle réalisée lors d’une autopsie médico-légale, 25/05/2022, dans la morgue centrale de Kinshasa/RDC.

## SOMMAIRE

0. Introduction

0.1. Problématique

0.2. Choix et intérêt du sujet

0.3. But

0.4. Objectifs

Partie I : Stage au CURML

Partie II : Autopsie comme expertise scientifique et médico-légale en RDC

II.1. Revue de la littérature

II.1.1. Contexte et cadre légal

II.1.2. Situation démographique de la RDC

II.1.3. Aspects socio-culturels de la population kinoise, miroir de la RDC, face à la mort

II.1.4. Présentation technique de « ONE DAY CLINIC »

II.1.5. Déroulement de l'Expertise scientifique et médico-légale Post mortem en RDC

II.2. Méthodologie

II.3. Résultats

II.4. Discussion

II.5. Conclusion

Bibliographie

Annexes

# INTRODUCTION

## 0.1. PROBLÉMATIQUE

‘‘ *La mort est une surprise que fait l’inconcevable au concevable*’’, a dit Paul Valéry, poète, philosophe et écrivain français (1871-1945).

La perte en vies humaines suscite un questionnement sans fin : qui à savoir de quoi est-il décédé exactement, juste au moment où l’on s’y attendait le moins et pourquoi seulement lui ? Après cette période du vide spirituel, vient le moment d’une possible inhumation. Un enterrement digne pour cet homme (cette femme) qui avait vécu parmi tant d’autres et dont la volonté n’avait pas été celle de quitter si tôt la terre des humains.

Cependant quand l’on meurt d’une maladie chronique ou aigüe, soit-elle, la peine réside toujours dans les cœurs de l’entourage du de cujus qui se veut un justificatif quant à l’origine même de ce vide futur parmi ses membres : mort suspecte !

« Si le décès survient en dehors d’un établissement de santé, la réalisation de l’autopsie comporte de nombreuses difficultés conduisant à des demandes exceptionnelles... »(1)

Certains corps ne sont découverts qu’après plusieurs jours, si pas des mois plutard, ce qui pose un problème sur la cause réelle de décès et surtout celui de l’identification des restes humains, comme en cas de catastrophes naturels ou anthropiques. Il est donc besoin de consulter la liste des personnes déclarées disparues par leurs proches ou se référer à des données actualisées de l’État-civil, selon le *Code de la Famille*, livre II, Titre I, chapitre IV, à la Section III relative à la disparition d’un tiers, Kinshasa, Journal Officiel, 1987.

Par ailleurs, la République Démocratique du Congo (RDC) qui compte 26 provinces sur une superficie de 2 345 410 Km<sup>2</sup> et une population estimée, en 2020, à environ 100 millions d’habitants ne parvient pas à organiser la gestion démographique de ses ressources humaines : pas de recensement depuis 1984, la production des actes de naissance ou des actes de décès par l’office de l’état civil, non contrôlée, etc. (2)

À ce titre, même la dernière éruption volcanique du Mont Nyiragongo du 22 mai 2021, une catastrophe de masse dans le Nord-Kivu, n'a pas pu révéler le nombre exact de ses victimes, ni de quoi sont-elles réellement mortes : profil du dysfonctionnement sur le plan forensique.

En outre, Kinshasa, ville-province et capitale de la RDC, possède le seul institut de Médecine légale, au sein de l'Institut Facultaire de Droit et des Sciences Médico-légales (IFDSML, en sigle) où sont formés les praticiens en science forensique et où se pratique la majorité de grands actes médico-judiciaires concernant les faits de mœurs qui se sont produits dans le pays.

Partant du fait que ‘une autopsie médico-légale ne peut être pratiquée que par un médecin légiste’, l'appareil judiciaire va faire appel à l'expertise médico-légale des agents publics de l'État évoluant dans l'IFDSML pour déterminer la cause réelle (si pas les causes réelles) et les circonstances de la survenue de la mort d'un(e) défunt(e). De la même manière, après une mort de cause douteuse, une famille peut solliciter le concours d'un expert de l'IFDSML, en passant par sa hiérarchie pour réaliser un examen post-mortem (l'autopsie) selon les textes légaux. (3), (4), (5)

Rarement, le médecin légiste de l'IFDSML a été requis sur une scène de la mort, sinon en seconde intention, après s'être rendu compte des anomalies sur les observations faites sur une dépouille mortelle examinée à la morgue. (6)

Après avoir enregistré la réquisition émanant de l'Officier de Police Judiciaire (OPJ), de l'Officier du Ministère Public (OMP) ou du Juge, l'administration de ONE DAY CLINIC (ODC, en sigle) expédie ledit mandat au Directeur Général de l'IFDSML qui va déléguer à un expert médecin le pouvoir de prêter son ministère à cette mission, quel que soit l'endroit où se trouve garder le corps et de faire rapport, suivant le Code de Procédure Pénale.

Le stage au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML) de Genève et de Lausanne était une ouverture vers le monde moderne, avec une technologie permettant l'identification du coupable des violences sexuelles, par exemple. Par la détermination de l'ADN (acide désoxyribonucléique), les enquêteurs parviennent à mieux interpréter les indices des traces retrouvées et prélevées sur la scène de crime.

Et lors de différentes descentes sur terrain, le rôle de chaque intervenant est si bien défini que l'on est magnifié par cette synergie, depuis l'appel de l'équipe médico-légale au CURML jusqu'à la rédaction du rapport d'expertise à transmettre au mandant (requérant).

De la scène de crime à la salle d'autopsie, en passant par le colloque (réunion du matin), l'on dénote une synergie bien accordée entre les intervenants quant à la gestion d'une dépouille mortelle découverte dans le canton de Vaud ou celui de Genève : une expertise médico-légale à la charge de la Justice suisse.

Des principes généraux du Protocole de Minnesota, il est à noter l'importance de l'imagerie post-mortem, le passage du corps sans vie au scanner avant l'examen interne dudit corps ou la virtopsie. Ce procédé peut intervenir avant ou après l'examen externe de la dépouille mortelle à autopsier.

Dans ce travail d'analogie entre deux mondes (Suisse et RDC), il sera question de scruter le déroulement de l'autopsie comme dernier acte diagnostique, depuis la découverte du corps sans vie jusqu'à la rédaction du rapport d'expertise. Quelles sont les zones opaques comparativement à la pratique moderne (internationale) de cet acte médico-légal réel visant à élucider les circonstances et la cause du décès d'un être cher ?

## **0.2. CHOIX ET INTÉRÊT DU SUJET**

Depuis l'État Indépendant du Congo (EIC), la législation congolaise (RDC) est dépourvue des textes légaux ou réglementaires en ce qui concerne la gestion des dépouilles mortelles et la pratique d'une autopsie médico-légale d'un cadavre découvert dans la nature ou d'un corps sans vie que l'on ramènerait dans une institution hospitalière ou dans une morgue.

Plusieurs lois éparses disposent en partie, des procédés sur une autopsie judiciaire obligatoire à réaliser après une exhumation, cependant aucun accent n'est mis sur l'expert de justice à requérir pour un tel acte, d'où plusieurs erreurs ou dysfonctionnements compromettent les enquêtes judiciaires. (7)

La Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa (ex. Université Lovanium) créée en 1956, n'a pas pu organiser un résidanat (le Post graduat) en Médecine légale, capable de

produire un spécialiste qui soit en mesure de réaliser entièrement une autopsie médico-légale selon les normes ou standards internationaux.

À ce jour, en la RDC, une seule institution académique qu'est l'Institut Facultaire de Droit et des Sciences Médico-Légales (IFDSML) s'occupe de la formation des futures médecins légistes congolais et/ou de l'Afrique Subsaharienne. L'IFDSML possède la seule clinique « ONE DAY CLINIC », qui réalise des autopsies médico-judiciaires régulières, du point de vue de la forme, à la demande de la Justice congolaise sur toute l'étendue de la République.

Par ailleurs, multiples actes d'expertise médico-judiciaire sont accomplis par des professionnels de santé à qui recourt l'appareil judiciaire, selon article 48 du Code de Procédure Pénale. Aucune disposition légale ou aucun protocole national n'encadre le déroulement de l'autopsie médico-légale en RDC, laissant la place à une anarchie scientifique non qualifiée (par la Justice), source du droit émotionnel et des faits non observés, moins encore indiciels. (8)

Au-delà de ce vide juridique et d'une pratique empirique de l'expertise médico-légale en matière de l'autopsie judiciaire, ce travail scientifique veut servir de repère sur la recherche en Médecine légale pratique en RDC, et servir de prototype à soumettre au pays tout entier.

Ce travail servira dans la suite, à produire un protocole national sur la réalisation de l'autopsie médico-judiciaire, tout en se référant aux principes généraux du manuel sur la prévention et l'investigation efficaces des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires, dans le souci de contribuer à la recherche de la vérité, s'agissant de morts suspects.

### **0.3. BUT**

La réponse à ce questionnement va permettre de cerner le contexte actuel de la pratique de la médecine légale dans ce si grand pays qu'est la RDC, en général, et de baliser un avenir raisonnable pour toute la société en particulier, concernant la pratique de l'autopsie, en accord avec le Protocole du Minnesota. (6)

## 0.4. OBJECTIFS

L'objectif principal de cette recherche est de contribuer à l'amélioration de la pratique de l'autopsie médico-légale en RDC, avec des protocoles spécifiques et des laboratoires spécialisés, selon les recommandations ISO/IEC 17025. (9)

Spécifiquement, ce travail est appelé à :

- Identifier les différentes démarches entreprises pour déterminer la vraie cause de décès des morts de survenue hors hôpital et d'origine exogène en RDC ;
- Déterminer les obstacles pour la bonne pratique de l'autopsie judiciaire, avec des laboratoires forensiques ne répondant pas aux standards internationaux ;
- Établir le niveau de responsabilité des structures tant juridique que sanitaire (ou mortuaire) dans la prise en charge des corps sans vie, chacune dans son domaine précis.

**Partie I :**

**STAGE AU CENTRE UNIVERSITAIRE ROMAND  
DE MÉDECINE LÉGALE**

## I.1. HISTORIQUE

Le 1er octobre 2007, les Instituts universitaires de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Genève et de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne fusionnent pour donner naissance au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML). En janvier 2015, le site de Lausanne est relocalisé au nouveau site du Chalet-à-Gobet. (10)

Le 1er janvier 2016, la Prof. Silke Grabherr succède au Prof. Patrice Mangin comme Directrice du CURML Lausanne-Genève. Silke Grabherr est également nommée Professeure ordinaire de médecine légale à la Faculté de biologie et médecine de Lausanne et à la Faculté de Médecine de Genève. P. Mangin prend sa retraite après avoir dirigé le CURML pendant près de 20 ans. (10)

Depuis l'année académique 2019-2020, la section Médecine légale humanitaire du CURML qui est chargée du suivi des accords de collaboration scientifique ainsi que le développement de projets de formation des acteurs institutionnels (instituts de médecine légale, universités, ministères de la santé, etc.) et de la société civile (**CICR**, **DCAF**, **CEJA**, Soins Psy Sans Frontières, Médecins du monde, etc.) a mis sur pieds une formation intitulée "CAS Droit, Médecine légale et Science Forensique". (11)

Sur une année, ledit programme vise à former des médecins et des acteurs/trices africain-es du secteur judiciaire ainsi que celles et ceux de la société civile dans le domaine du droit, de la médecine légale et de la science forensique afin de leur permettre d'acquérir des connaissances essentielles de base. (12)

## I.2. PRÉSENTATION

Essentiellement réparti sur les deux sites hospitalo-universitaires de Lausanne et de Genève, le CURML dispose d'un effectif d'environ 240 collaborateurs employés dans les douze unités suivantes :

- la médecine forensique
- l'imagerie et l'anthropologie forensiques
- la médecine et 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 forensiques
- le laboratoire suisse d'analyse du dopage
- l'unité facultaire de toxicologie
- l'unité facultaire d'anatomie et de morphologie
- l'institut Suisse de taphonomie forensique humaine. (10)

Ce centre (CURML) a pour vocation de répondre à toutes les demandes d'expertise ou d'assistance-conseil dans les domaines médico-légaux, droit médical et analyse du dopage. Situé au niveau de l'arc lémanique, son domaine de compétences s'exerce tant au niveau local que régional, national ou international. (10)

Les interlocuteurs du CURML sont essentiellement les autorités judiciaires et la police, les administrations cantonales notamment en charge de la circulation routière, les fédérations sportives et les agences anti-dopage nationales et internationales. (10)

La nature universitaire du CURML assure une activité d'enseignement et de formation continue ainsi qu'une activité de recherche dans tous les domaines d'expertise. (10)

### **I.3. CONDITIONS D'ACCUEIL**

#### **I.3.1. Administration**

Pour venir en soutien de toutes ces unités, l'équipe administrative du CURML comprend 25 personnes. Elle est placée sous la responsabilité d'une administratrice, Madame Ewa Rossier. (10)

Le service administratif a entre autres pour missions de :

- saisir les rapports des différentes unités,
- gérer les ressources humaines du CURML avec la collaboration des ressources humaines (RH) des deux départements dont fait partie le CURML, à savoir le département de radiologie médical du CHUV (DRM) et le département de médecine de premier recours des HUG (DMPR),
- gérer les différents agendas et rendez-vous,
- effectuer les commandes aux fournisseurs,

- facturer les prestations des différentes unités,
- assurer le suivi financier et établissement de tableaux d'exploitation et de recettes
- gérer l'organisation, la réservation et le remboursement des déplacements et participations aux colloques, congrès et cours de formation des collaborateurs du CURML,
- assurer la gestion et le suivi des fonds,
- assurer toutes les tâches administratives inhérentes à notre profession,
- mise à jour du site web du CURML : L. Campana et M. Jotterand. (10)

### **I.3.2. Équipe médico-légale de l'Unité Romande de Médecine Forensique (URMF)**

Que ce soit au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV, en sigle) ou dans les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG, en sigle), l'accueil a été bien organisé et entretenu durant les deux semaines de stage.

Après toutes les indications administratives, dont l'engagement signé de la tenue au secret professionnel, place au cabinet des médecins où l'on a été accueilli avec convivialité avant de se rendre au colloque (réunion du matin, soit à 8 heures).

Autour d'une table ronde, tout le personnel médical et paramédical discute des faits programmés ou ponctuels, de la garde, du jour et avenir.

Présentation des stagiaires par le superviseur de l'URMF qui décide des activités de ces derniers durant leur séjour au sein de cette institution.

## **I.4. TRAVAIL DU MÉDECIN LÉGISTE (missions ponctuelles et annexes)**

### **I.4.1. Horaires**

De lundi à vendredi, deux shifts, et samedi et dimanche, une équipe de garde prend la relève ;

Shift de jour ou permanence : 7h30'-16h00'

Shift de garde : 16h00'- 7h30' du jour suivant.

La garde de week-end se prend à partir de vendredi après-midi jusqu'au lundi matin.

### **I.4.2. Déroulement journalier**

L'équipe de garde poursuit son travail avec les autopsies des cas reçus (enfin programmés) et présentés au moment du colloque matinal ;

Un deuxième colloque a lieu régulièrement pour présenter les quelques cas d'expertise réalisée en début d'après-midi ou selon les activités quotidiennes.

La garde se passe à domicile, avec le véhicule du service pour faciliter la mobilisation lorsqu'il y a appel, cependant le stagiaire est récupéré par une ambulance étant donné qu'il ne connaît pas les différents lieux où le travail doit se dérouler.

Une équipe de permanence quotidienne, déjà programmé suivant un horaire précis, se charge des consultations surplace et une autre est chargée de répondre aux appels sur terrain (hôpital, prison, domicile, etc.) ou les lieux de découverte des corps sans vie.

### **I.4.3. Principales activités médico-légales**

- **Levée de corps** : à la demande des autorités judiciaires, lors d'un homicide ou d'un décès considéré comme suspect (mort violente ou d'origine indéterminée), le médecin légiste se rend sur les lieux de la découverte du corps. Il y relève tous les paramètres utiles (température ambiante et rectale, présence de lividités, degré de rigidité cadavérique, présence de pétéchies conjonctivales) pour estimer l'heure de la mort et établir les causes et circonstances du décès. Pour estimer l'intervalle post-mortem, il est parfois nécessaire de faire appel à l'entomologie forensique. (13)

Les analyses pratiquées dans ce contexte apportent des données originales aux calculs de l'intervalle post-mortem. Le corps est ensuite transporté au Centre universitaire romand de médecine légale pour y pratiquer divers examens. (13)

- **Examen externe** : le médecin légiste examine l'habillement et le corps de la victime. Il recherche des traces de blessures, des indices de lésions, décrit la présence de lividités, évalue la rigidité pour déterminer les causes et circonstances du décès. Des

investigations d'imagerie (CT-Scan, IRM) peuvent venir compléter ces examens. Il rédige ensuite un rapport destiné au mandant, en général les autorités judiciaires. (13)

- **Autopsie** : le médecin légiste pratique un examen externe, puis procède, après analyse des images obtenues par l'unité d'imagerie et d'anthropologie forensiques (UIAF) (examens par CT-Scan natif, angio-CT, IRM), à une ouverture du corps, suivi d'un examen macro- et microscopique (histologie) approfondi des viscères et tissus, afin de rechercher les causes du décès. Il effectue également des prélèvements de divers liquides et tissus biologiques pour d'éventuels examens toxicologiques, biochimiques, génétiques, microbiologiques ou virologiques. Il rédige ensuite un rapport destiné au mandant, en général les autorités judiciaires. (13)
- **Examens histologiques** : il s'agit des examens microscopiques des fragments d'organes prélevés au cours de l'autopsie. Le but de ces examens est celui de rechercher ou de préciser la cause du décès, mais également de répondre à plusieurs autres questions médico-légales. Les résultats des examens histologiques, effectués par le médecin légiste en charge du cas, et parfois complétés par des examens immunohistochimiques, sont décrits dans le rapport d'autopsie, dont ils font partie intégrante. Les échantillons pour les examens histologiques et/ou immunohistochimiques sont traités et préparés par le Laboratoire d'histopathologie forensique du CURML, qui représente donc la plateforme technique pour toutes les activités de la routine autopsique du CURML. Le Laboratoire d'histopathologie forensique du CURML offre également des prestations dans le cadre d'activités de routine, de recherche académique et de collaborations scientifiques avec d'autres instituts universitaires, suisses et/ou étrangers. (13)
- **Identification** : dans les situations où le corps ne pourrait pas être reconnu de visu (altération cadavérique avancée, corps carbonisé, lésions traumatiques très étendues) ou à l'aide des empreintes digitales (relevées par la police), le médecin légiste peut être amené à procéder à une identification médico-légale au moyen d'un examen dentaire comparatif, un examen du dossier médical ante-mortem ou par des analyses de génétique forensique. (13)

- **Expertises cliniques** (examen sur une personne vivante) : à la demande des autorités judiciaires et avec l'accord de la personne concernée, le médecin légiste examine les victimes de violence ou les auteurs présumés d'un délit, afin de détecter et de décrire les éventuelles lésions présentes sur le corps ainsi que de les interpréter. Le médecin légiste rédige ensuite un rapport aux autorités judiciaires. (13)
- **Expertises spéciales et sur dossier** : il en existe différents types, dont voici une liste non exhaustive :
  - Expertise d'alcoolémie : estimation du taux d'alcool au moment d'un accident de la circulation ou de tout autre événement ;
  - Évaluation d'une prise en charge médicale : déterminer si celle-ci a été adéquate et effectuée dans les règles de l'art. Cette expertise peut être réalisée avec la collaboration d'un ou plusieurs co-experts du domaine concerné ;
  - Évaluation d'une mise en danger de la vie : de déterminer, si certaines lésions présentées par un individu ont pu mettre sa vie en danger ou non ;
  - Interprétation de lésions sur photographies, à partir de certificat médical et dossier d'enquête ;
  - Examen d'ossements : déterminer s'il s'agit d'ossements humains. Estimer le sexe, l'âge et le délai post-mortem des ossements humains ;
  - Estimation d'âge ;
  - Participation à des reconstitutions ;
  - Visite des lieux ;
  - Témoignage au tribunal en qualité d'expert. (13)

## **I.5. DIFFICULTÉS ET LIMITES DU STAGE**

### **I.5.1. Difficultés**

Adaptation aux horaires des moyens de transport (Bus, Tramway ou Train) et à la situation des différentes stations de ces moyens de transport ;

Tâches insuffisantes : pour apprendre, l'objectif même de ce stage, le temps et l'accent n'étaient pas mis sur la pratique individuelle. L'on a dû appliquer le principe appris en chirurgie selon lequel le bistouri s'arrache...

### **I.5.2. Limites**

Le temps imparti était une barrière à un stage pratique et direct pour un médecin légiste étranger, surtout en temps de Covid-19 qui est en elle-même une barrière globalisante.

## **I.6. APPORTS DU STAGE**

### **I.6.1. Apports professionnels**

#### **➤ Sur le plan scientifique**

Grand apport sur la schématisation d'une expertise médico-légale, avec des dissections spécifiques notamment celle du cœur et des coronaires, des reins de choc (image 1) ou en cas de saignement de Simon (cas de pendaison) et sur l'exploration des tympanes après avoir cassé les rochers.

Des notions essentielles et déterminantes, surtout en cas d'un choc aigu ou de pendaison vraie, qui n'ont pas été souvent exploitées dans nos milieux déficitaires des moyens techniques modernes.

Plus encore, les notions de l'imagerie post-mortem dans la pratique de l'autopsie traditionnelle feront de moi un initié des temps modernes.



Image 1 : Reins de choc - Photo d'expertise médico-légale Auteur : Narcis SABI MULAMBA 25.05.2022, Kinshasa/RDC.

### ➤ Sur le plan pratique

Bénéfice hors norme pour un expérimenté, depuis la descente sur la scène de crime jusqu'à la large incision en "Y" lors de l'autopsie, facilitant la compréhension des notions technico-pratiques sur le délai post-mortem, l'étude approfondie des muscles ou tissus sous-cutanés.

Sur la scène de crime, la pose des électrodes sur les muscles passifs du visage pour la détermination de l'intervalle post-mortem, par le mécanisme de la stimulation musculaire.

Dans l'amphithéâtre ou le lieu où se déroule l'autopsie, le rôle des intervenants est bien défini : partant du technicien (thanatopracteur), en passant par les techniciens d'imagerie post-mortem jusqu'à l'opérateur de ladite autopsie, dans une salle qui remplit toute les conditions idéales décrites dans le protocole de Minnesota.

Bonne disposition du matériel consommable et non consommable, pour une équipe qui se doit de se protéger suffisamment avant d'intervenir.

Le modernisme criant dans tous les locaux : depuis la conservation des dépouilles mortelles jusqu'à la conservation des échantillons prélevés lors de l'expertise, dans le froid positif ou la congélation (froid négatif).

Enfin, la parfaite coordination des intervenants lors de la descente sur le terrain, le lieu de la commission des faits est tellement bien gardé et sécurisé que personne ne peut s'y aventurer. Chacun y joue son rôle, à son tour et sous la supervision de l'enquêteur principal.

#### ➤ **Sur le plan relationnel**

Très professionnel, cet environnement que l'on ne sait pas distinguer les femmes des hommes !

Une atmosphère conviviale cachant tout le stress que pourrait apporter une affaire ou un dossier de justice.

Quelques sorties ont été organisées avec certains membres du CURML après le travail pour essayer de décompresser.

Tout se partage sur le travail, que ce soit pendant le travail ou en dehors : véritable esprit d'équipe.

### **I.6.2. Apports personnels**

Une confiance de soi : ce stage m'a permis de reconnaître et développer en moi ce que les autres ne pouvaient pas voir. Toujours aller de l'avant, sans perdre espoir, et savoir croire en la science. Pour évoluer dans le monde moderne, il suffit de demeurer intègre, et cela est possible en Médecine Forensique.

Une confiance de soi également, parce que je me suis rendu compte la pratique, telle qu'enseignée et apprise, demeure la même que ce soit en Suisse qu'en RDC.

Apprentissage sur l'utilisation de certains matériels sur la scène de la mort ou lieu du sinistre.

**Partie II :**  
**AUTOPSIE COMME EXPERTISE**  
**SCIENTIFIQUE ET MÉDICO-LÉGALE EN RDC**

## II.1. REVUE DE LA LITTÉRATURE

### II.1.1. CONTEXTE ET CADRE LÉGAL

#### A. Contexte

Dans l'Antiquité, la première autopsie médico-légale documentée a été réalisée en 1302, à la demande d'un tribunal de Bologne, en Italie, qui voulait enquêter sur la mort d'un noble italien nommé Azzolino, décédé subitement. (14)

La RDC, surtout dans sa partie Est, est sujette à des conflits armés, à des tueries entre les tribus, à des accidents ou événements tragiques y survenus, notamment :

- le 10 octobre 2019, à KOLE (SANKURU), crash de l'avion de la logistique du Chef de l'État à KOLE ;
- le 06 mars 2022, à KOLWEZI (LUALABA), crash d'avion de l'entreprise MWANT JET ;
- le 28 et 30 décembre 2020, dans la TSHOPO, le double crash d'hélicoptères de la Force Aérienne congolaise ;
- le 22 mai 2021, à GOMA (Nord-Kivu), l'éruption volcanique NYRAGONGO ;
- le 02 février 2022, à MATADI KIBALA (Kinshasa), l'électrocution d'une vingtaine de congolais ;
- le 16 mars 2022, à MATETE, sur l'avenue Bobozo N°223, une habitation incendiée avec les occupants à l'intérieur, comme tant d'autres dans la ville de Kinshasa ;
- le 11 mars 2022, dans le LUALABA, grave accident ferroviaire. Voir Fig.1.

Dans certains de ces cas, l'ODC de l'IFDSML a été associé pour réaliser une expertise médico-légale, répondant à la mission de l'autorité judiciaire compétente, et en général, la mission étant celle d'identifier les différentes victimes de ces incidents malheureux.



Figure 1 : RDC – administrative (17)

[www.populationdata.net](http://www.populationdata.net)

À la LUKUNGA, l'un des districts de la ville province Kinshasa, située au Nord-Ouest, le parquet de grande instance de GOMBE qui en est la juridiction compétente opère environ 10 levées des corps (LDC) par jours, soit un peu plus de 3600 cas par an de décès de survenue hors-hôpital ou de découverte fortuite dans la nature. (15)

Kinshasa compte en elle-même une vingtaine des morgues (amphithéâtres) dans lesquelles les autopsies sont réalisées, à défaut d'une salle appropriée dans les cliniques universitaires que compte le pays. Voir Fig. 2.



Figure 2. Cartographie des morgues dans la ville de Kinshasa

En outre, la plupart des corps dont la cause de décès reste dubitative, quelle que soit la province de la survenue de la mort, sont examinés à Kinshasa sur demande du médecin légiste de l'ODC, requis au préalable par un OPJ ou un OMP, qui est la seule institution académique regorgeant des experts agréés de justice congolaise.

Enfin, ces experts médecins, munis de leur mallette d'autopsie personnelle, se déplacent sur fonds propres pour se rendre à l'endroit où est conservée la dépouille mortelle à examiner, soit sur demande de la famille du de cujus ou soit sur mandat de justice (réquisition, ordonnance, jugement avant dire droit).

## B. Cadre légal

### B.1. Définition des termes

**Autopsie** : il s'agit d'un acte médical diagnostique, réalisé à la suite d'un décès dont les causes ou les circonstances ne sont pas précisément connues, comprenant des gestes techniques (dissection et observation systématique du corps et des organes), ainsi que divers prélèvements et examens complémentaires qui feront l'objet d'analyses spécialisées. Cet acte

médical se présente sous deux facettes que sont d'une part, l'autopsie médico-légale ou judiciaire encadrée par le code de procédure pénale, et d'autre part, l'autopsie médicale ou médico-scientifique encadrée par le code de santé publique (CSP). (1)

**Autopsie scientifique** : elle est réglementée par le Code civil, le Code de la santé publique et le Code des collectivités territoriales. Elle vise à établir, infirmer ou confirmer la cause du décès d'un patient. "Elle peut ainsi être réalisée en cas de suspicion de maladie génétique", indique le Pr Fanton. L'autopsie scientifique est le plus souvent demandée par le médecin du service hospitalier où le patient est décédé. Plus rarement, par la famille du patient car les démarches sont compliquées. (16)

**Autopsie médico-légale** : celle-ci est principalement réglementée par le Code de procédure pénale et le Code civil. Elle a pour objectif de déterminer la cause du décès, de rechercher l'implication d'un tiers dans sa survenue et parfois d'identifier la victime. "Environ 9 000 autopsies médico-légales sont réalisées par an en France contre 1 000 autopsies scientifiques", rapporte le médecin légiste. (16) L'autopsie médico-légale est ordonnée par un magistrat, qui est le plus souvent un procureur de la République et parfois un juge d'instruction. Elle est demandée en cas de mort violente (homicide, suicide, accident de la route, du travail ou de loisir), de mort suspecte (suspicion d'intervention d'un tiers, mort inattendue), de décès susceptible d'engager une responsabilité médicale ou d'absence d'identification de la victime, ayant conduit le médecin à signer le certificat de décès avec un obstacle médico-légal à l'inhumation. "Dès lors, une enquête est réalisée par la police ou la gendarmerie et lorsqu'une autopsie médico-légale est ordonnée, la famille ne peut pas s'y opposer", fait savoir le Pr Fanton. (16)

## **B.2. Cadre légal de l'autopsie scientifique en RDC**

Le Législateur Congolais a prévu dans son arsenal l'Ordonnance 78-179, portant réglementation de l'autopsie scientifique.

L'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1, de l'Ordonnance suscitée stipule ce qui suit : « Des autopsies et des prélèvements pourront être pratiqués sur des corps humains dans un but de recherche scientifique conformément aux dispositions des articles 2, 3, et 4 de la présente ordonnance, dans les cliniques universitaires et les formations médicales déterminées par le commissaire d'État à la Santé, si le médecin-chef de service juge qu'un intérêt scientifique ou thérapeutique le commande ».

### **B.3. Cadre légal de l'autopsie médico-légale en RDC**

Pour ce qui est de l'autopsie judiciaire ou médico-légale, aucune loi spécifique n'a été édictée jusqu'en ce moment en RDC.

Néanmoins, quelques articles des lois éparses et datant de l'époque coloniale, renseignent sur la mise en marche d'une autopsie autorisée par la justice, notamment :

- ORDONNANCE du 26 mars 1915 portant Exhumation et transport à l'étranger des restes mortels de personnes décédées dans la Colonie ;
- ORDONNANCE 11-170 du 24 mai 1950 portant Incinération des cadavres humains.

### **II.1.2. SITUATION DÉMOGRAPHIQUE DE LA RDC**

Depuis le dernier recensement de 1984, aucun des paramètres de croissance (la fécondité, la natalité et la mortalité) pris en compte n'a été modifié par l'Institut National des Statistiques. C'est alors que plusieurs organismes tant nationaux qu'internationaux se livrent à des projections démographiques hasardeuses. (2)

La mortalité pose un sérieux problème depuis les multiples conflits tribaux et armés, surtout dans la partie orientale du pays et dans le Kasai (avec le phénomène Kamuena Nsapu). Difficile de comptabiliser le décès dans la société, une situation de plus qui ne dit pas son nom. Aucun examen post-mortem que ce soit l'origine de l'être humain qui vient à perdre la vie. La fuite ou la précipitation font que l'on se presse à inhumer les restes humains sans respect des convictions, ni d'appartenance à une quelconque tribu.

''Il importe de signaler que les données démographiques sont très discutables du fait que le dernier recensement réalisé en RDC remonte à l'année 1984, associé des inhumations irrégulières perpétrées par les différents groupes armés et d'autres familles qui vivent dans la peur, ne pouvant pas dénoncer la mort d'un des leurs''.

Ceci est un énorme devoir de mémoire pour tous ces habitants de différentes zones en conflits armés depuis plusieurs années. Le travail de la médecine légale doit être poursuivi même après enterrement pour permettre de comprendre les circonstances de décès des multiples

unités qu'a perdues la RDC. Un aspect qui peut emmener à des recherches avancées pour une justice transitionnelle dans l'avenir.

### **II.1.3. ASPECTS SOCIO-CULTURELS DE LA POPULATION KINOISE, MIROIR DE LA RDC, FACE À LA MORT**

La population kinoise est, en majorité issue de l'exode rurale et elle est de profession religieuse chrétienne.

La mort, mystérieuse qu'elle est, est objet de curiosité et donc suscite des questionnements dans le chef de tout individu ou dans chacune des communautés ayant perdu un être cher.

À Kinshasa, comme à l'Intérieur du pays, la question de la recherche de la vérité sur la perte de vie d'un membre de famille est d'abord une affaire interne, la Justice (étatique) ne vient qu'en second lieu.

L'on a toujours tendance à se trouver une cause non objective pour justifier le décès, même si cela a été produit par un accident de trafic routier, une pendaison complète, un évènement calamiteux, notamment :

- Quel était les relations du de cujus avec ses oncles, tantes ou autres personnalités de la communauté ?
- Quel était son comportement vis-à-vis de la communauté ?
- Avait-il pris la femme de l'autre, vice-versa ?
- N'avait-il pas volé ou pris sans demander les affaires d'autrui ?
- Était-il apprécié et avait-il des conflits avec quelqu'un ?
- Serait-ce les plans ou la volonté de Dieu ?

Ce n'est après avoir résolu ce problème à l'interne que les voix peuvent se lever pour solliciter une autopsie scientifique ou un recours à la justice, non celle de Dieu, pour des enquêtes approfondies à la recherche de la vérité.

## II.1.4. PRÉSENTATION TECHNIQUE DE « ONE DAY CLINIC »

➤ « One Day Clinic », ODC en sigle, est subdivisé en trois services principaux :

1° Le service de Médecine Légale situé au sein de l'IFDSML qui comprend deux sections :

- ❖ La Médecine Légale générale ou Clinique ou Médecine Légale « du vivant », et
- ❖ La Médecine du travail.

2° Le service de thanatologie ou la Médecine Légale des morts dont les installations se trouvent dans toutes les morgues où les expertises se réalisent et comprend deux activités essentielles :

- ❖ Activités thanatologiques, et
- ❖ Activités administratives.

3° Le service de Médecine interne, spécialisé en cardiologie, pour les cas intéressant la médecine légale.

### ➤ Missions de l'ODC

L'ODC de l'IFDSML a comme missions :

- D'aider la justice dans la recherche de la vérité en répondant aux différentes missions lui assignées dans les réquisitions judiciaires, par les expertises médico-légales : c'est la mission principale ;
- De superviser certaines morgues de la République par son service de Thanatologie ;
- D'assurer la formation pratique continue et de mener des recherches dans les domaines médico-légaux par l'encadrement des médecins en spécialisation de Médecine légale, les médecins stagiaires et tous les autres agents de la santé ;
- D'aider le Ministère de la Santé Publique dans sa quête d'une médecine de qualité par le biais de la conscientisation des prestataires des soins sur leur responsabilité médicale ;
- D'assister le citoyen par la délivrance des documents lui permettant d'accomplir les démarches administratives requises aux fins des obsèques ;

- De contrôler les décès ;
- De procéder aux tests d'aptitude physique pour l'embauche, les études, etc. ;
- De former les Thanatopracteurs (=Embaumeurs) et les autres catégories d'agents travaillant dans le morgue ;
- De venir en aide aux malades présentant des problèmes de cœur qui sollicitent une consultation à la Fondation MOLUA de la Cité verte à Kinshasa/SELEMBAO, sise 1/140, 9<sup>ème</sup> Rue là où se situe l'ODC.

## **II.1.5. DÉROULEMENT DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE ET MÉDICO-LÉGALE POST-MORTEM EN RDC**

### **A. Déclenchement des examens médicaux post-mortem**

#### **A.1. S'agissant de l'autopsie scientifique**

En cas de mort d'homme(s) d'un membre d'une famille donnée, que cela soit arrivé avant d'atteindre l'hôpital ou que le décès soit déclaré par un médecin, l'un des responsables de la victime peut solliciter l'intervention de l'expert de l'ODC, en vue d'apporter des éclaircissements sur cette perte en vie(s) humaine(s). (5)

Le responsable va adresser une lettre de demande d'autopsie scientifique à l'expert afin de lui renseigner sur la cause réelle du décès de son être cher, tout en prenant le soin de s'assurer des moyens y afférents.

#### **A.2. S'agissant de l'autopsie médico-légale**

Sur réquisition ou jugement avant dire droit, l'autorité judiciaire (un Officier du Ministère Public ou un Juge), après avoir été informée sur un cas de décès de cause suspecte, demande à l'expert forensique (médecin légiste) de lui prêter son ministère et de faire rapport<sup>1</sup>.

L'officier de police judiciaire, par commission rogatoire, et surtout en cas de flagrance, peut requérir un expert lorsqu'il mène une enquête préliminaire<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Art. 48 du CPP.

**B. Déroulement proprement dit de l'acte de l'autopsie**

- La réquisition est adressée au Directeur Général de l'IFDSML, via l'ODC. Ce dernier choisit l'expert approprié pour le cas, à qui il adresse ladite réquisition et les directives ;
  - La descente sur le lieu de conservation de la dépouille mortelle se réalise, ensemble avec les parties mises en cause pour identification du corps, un jour avant l'acte ;
  - Lors de l'intervention, les prélèvements sont faits à visée toxicologique et/ou histologique ;
  - Il est à noter qu'entre 2014 et 2017, pour une dizaine des cas de balistique, une imagerie (à l'aide d'un appareil de radiographie mobile) avait été obtenue pour faciliter la localisation du projectile ou pour déterminer son trajet ;
  - La toxicologie ou l'histologie sont réalisées dans des laboratoires indépendants et en dehors de One Day Clinic.
- **Rédaction du rapport d'expertise (Aboutissement de l'expertise)**
    - En cas d'autopsie scientifique, le rapport d'expertise scientifique est rédigé et remis entre les mains du responsable de la famille ou son représentant, après une explication pertinente. Et si la famille estime qu'il y a lieu d'ouvrir une action publique au pénal, le même rapport peut être produit comme pièce à conviction ou élément de preuve ;
    - En cas d'autopsie médico-légale, la primeur revient au requérant (le mandant). Ce dernier peut demander à l'expert de venir déposer dans son cabinet, devant les parties ou attendre d'éclairer la lanterne du juge, devant le tribunal lors d'une audience ;
    - La rédaction se fait de la même manière selon le modèle ci-dessous :

---

<sup>2</sup> Art. 5, alinéa 3, du CPP.

**« MODÈLE TYPE DU RAPPORT D'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE ».**

**RAPPORT D'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE DE LA DÉFUNTE X.  
RÉQUISITION N° 2000 / RMP.3236 / PR.023.b / BIN / 2021 DU 01/11/2021.**

**1. PRÉAMBULE.**

En application de l'article 49, alinéa 1 du Code de Procédure Pénale, CPP, « Je jure d'accomplir ma mission et de faire rapport en honneur et conscience. »

Je soussigné, Docteur "K" Médecin (spécialité éventuelle) œuvrant à l'Hôpital Général de Référence de Kintambo, accepte de prêter mon ministère à la Justice, conformément à l'article 48 du Code de Procédure Pénale, et réponds favorablement à la Réquisition susmentionnée, émanant de Monsieur "BIN", (= reproduire les Nom, Post-Nom et Prénom du Magistrat instructeur), Premier Substitut du Procureur de la République et Officier du Ministère Public près le Tribunal de Grande Instance de Gombe, agissant en vertu de l'article 48 à 52 du CPP, aux fins de (= mission) :

Ex. : Requérons l'expert médecin K de l'Hôpital Z à Kintambo, aux fins de nous prêter son ministère et lui avons donné pour mission :

Pour raisons d'enquête judiciaire, veuillez :

- 1° Procéder à l'autopsie du corps de la défunte "X", victime des violences sexuelles ;
- 2° Déterminer les causes de son décès ;
- 3° Poser tout autre acte de nature à soutenir la procédure judiciaire en cours ;
- 4° Faire rapport, il y a urgence.

**2. COMMÉMORATIFS ET EXPOSÉ DES FAITS.**

**2.1. Document reçu :**

- Réquisition susmentionnée.

**2.2. Exposé des Faits :**

« Version de Monsieur "Y" se déclarant être parent de la défunte, à prendre avec les réserves d'usage. »

Cette phrase indique que vous ne cautionnez pas le récit et que vous ne prenez aucune position quant à la fausseté ou à la véracité des faits allégués par Monsieur Y.

Reproduire le RECIT tel que rapporté par lui (Y) et sans commentaires.

**2.3. Expertise médico-légale ou autopsie** réalisée en date du 02/11/2021, dans la morgue de l'Hôpital Général de Référence de Kintambo, en présence des docteurs...et techniciens..., tous de notre institution hospitalière.

### **2.3.1 Inspection**

Exploration externe du corps et des accessoires (vêtements, objets de valeur, etc.)

### **2.3.2 Examen externe :**

Examen systématique : de la tête aux pieds, sans oublier la sphère ano-génitale.

### **2.3.3 Examen interne :**

Ouverture des cavités (crâniotomie et ouverture thoraco-abdominale), ainsi que de larges incisions profondes à la recherche des lésions traumatiques enfouies.

### **2.3.4 Prélèvements : (si nécessaire)**

Sang, urines, sécrétions vaginales, autres...

### **2.3.5 Examens paracliniques : (si nécessaire)**

Examens demandés et Résultats reçus :

Biologie – Toxicologie – Génétique - Histologie

Radiographie ou autres.

### **2.3.5 Diagnostic médico-légal :**

(= les constatations nécropsiques pathologiques).

## **3. DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES FAITS.**

### **3.1 Bilan lésionnel.**

(= reprendre in toto, ici, le diagnostic médico-légal).

### **3.2 Interprétation des Faits.**

Expliquer chaque terme retenu du Bilan Lésionnel à l'intention du Magistrat qui, lui, n'est pas familiarisé avec les termes médicaux.

Ex. : hématome : collection de sang dans une néo-cavité d'un organe ou d'un tissu ayant pour cause un traumatisme (contusion du second degré).

### 3.3 Discussion

□ Ici, il sied d'établir le lien d'imputabilité entre les constatations nécropsiques et les faits allégués par "Monsieur Y" dans son récit.

Cette rubrique est essentielle, car c'est ici que l'Expert doit développer son faisceau d'arguments convergeant vers une conclusion sans équivoque, afin de permettre au Juge de se forger son intime conviction, au-delà de tout doute raisonnable.

### 4. CONCLUSION.

□ Ici, on répond à la MISSION et rien qu'à la MISSION, telle que formulée à la rubrique PRÉAMBULE. « On ne développe rien ici ».

Fait à Kintambo, le 03 / 11 / 2021.

Docteur "K"

Signature

Remarque importante : ne jamais oublier de dater et de signer le Rapport d'Expertise Médico-Légale à peine de nullité !

- **Points faibles/Faiblesse**

- Manque des textes légaux ou réglementaires quant à la pratique de l'autopsie médico-légale, conduisant à un déficit généralisé sur les orientations à suivre lors d'une mort suspecte ;
- L'appareil judiciaire congolais, en général, ignore les prescrits internationaux sur l'exercice d'une expertise post-mortem qu'il s'agisse de mort d'hommes collective ou singulière ;
- Délai d'exécution des examens post-mortem en cas de mort suspecte est le plus souvent long, dans un pays où les moyens de conservation des dépouilles mortelles posent des problèmes sérieux : la chaîne du froid est instable et la technique d'embaumement n'est pas appropriée ;

- Les voies d'abord, lors de la dissection du corps, ne sont pas toutes exploitées, en l'absence du plateau technique ou de la complexité des évidences ;
- Les laboratoires d'histopathologie ne sont pas spécialisés dans la lecture des tissus post-mortem ;
- Les laboratoires de toxicologie ne permettent pas une analyse quantitative permettant une interprétation figolée ou équilibrée pour une justice juste et équitable ;
- Les moyens de justice sont limités à tel point que les prescrits légaux du Code de Procédure Pénale ne sont pas suivis<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Article 51 du CPP.

## II.2. METHODOLOGIE

Cette étude est effectuée au sein de « ONE DAY CLINIC », Institut de Médecine légale de l'Institut Facultaire de Droit et des Sciences Médico-légales, en collaboration avec toutes les morgues (lieux de conservation des dépouilles mortelles) ayant des amphithéâtres permettant le déroulement complet d'une autopsie ;

L'étude de cette recherche est rétrospective à visée descriptive (quantitative), rapportant les données allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020 ;

L'échantillon retenu lors de cette étude est de **282** cas, partant de 446 cas examinés par les collecteurs de données, durant la période susmentionnée ;

La population-cible de ce travail est les cas d'autopsie médico-légale ou scientifique réalisée par les agents publics de l'État congolais issus de l'IFDSML, sous la supervision du médecin spécialiste en Médecine légale et Médecin légiste assermenté ;

**Seront incluses dans cette étude** : les autopsies scientifiques et judiciaires dont les conclusions ont été rédigées durant la période retenue dans cette recherche, et celles réalisées sur les corps dont le décès est survenu hors hôpital ;

**Seront exclues de notre étude** : les autopsies scientifiques ou judiciaires dites "constats de décès, c'est-à-dire examen externe d'une dépouille mortelle et toutes celles qui n'ont pas abouti pour cause d'une annulation par l'autorité de justice.

### **Les outils de collecte des données :**

Pour mener à bien cette étude, les outils de collecte des données utilisés sont :

- Les obituaires de chacune des morgues concernées ;
- Les registres des réquisitions ou des demandes d'autopsie scientifique ;
- Le registre des diagnostics de l'autopsie.

Sur base du questionnaire de collecte, **les données prélevées** seront développées sous le logiciel Excel.

**La collecte des données** sera faite à base des questionnaires de collectes de données et les renseignements obtenus ne sont utilisés que dans le strict cadre du présent travail de recherche.

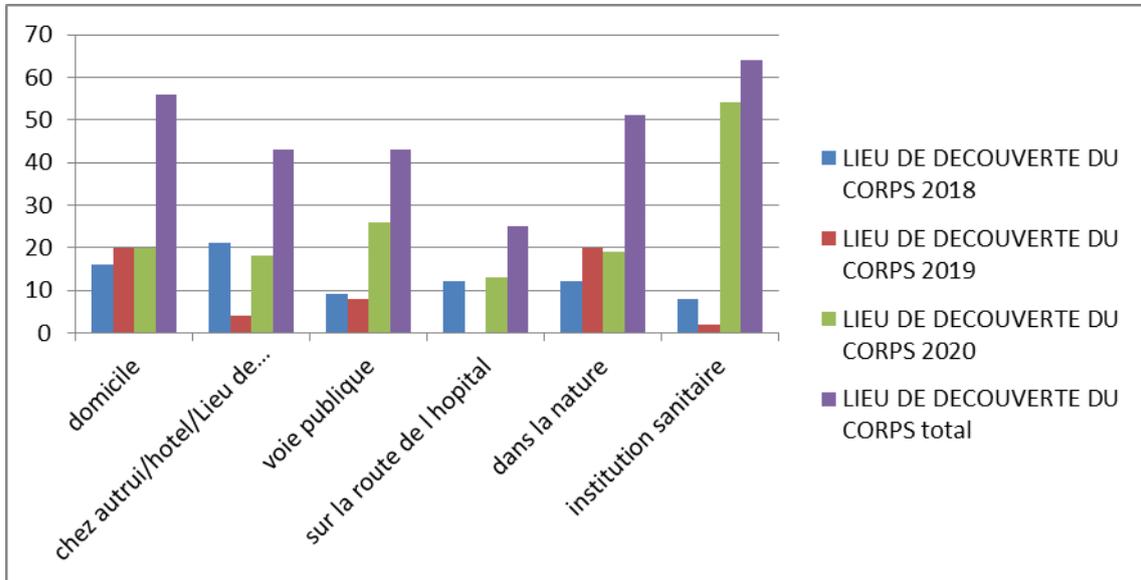
**L'analyse des données** sera faite dans le logiciel Excel suivant le plan d'analyse pour produire le rapport de cette étude.

Une demande d'autorisation de collecte de données qui a obtenu gain de cause a été adressée au Président du Comité National de l'Éthique de la Santé (CNES) de la RDC, avec

explications du bien-fondé et de l'intérêt de l'étude pour contribuer à l'amélioration des procédures médico-judiciaires quant à la réalisation des autopsies tant judiciaires que scientifiques, pour le triomphe de la vérité. L'avis favorable du Comité National d'Éthique de la Santé porte la référence n°357/CNES/BN/PMMF/2022 du 18/05/2022.

## II.3. RÉSULTATS

### LIEU DE DÉCOUVERTE DU CORPS



Graphique N°1 : Répartition des cas selon le lieu de découverte du corps

#### Interprétation :

- 22,695 %, soit 64 corps sont arrivés morts dans une institution sanitaire sans avoir bénéficié d'un quelconque soin de santé ;
- 19,858 %, soit 56 cas de décès découverts au domicile de la victime ;
- 18,085 %, soit 51 dépouilles mortelles ont été retrouvées dans la nature ;
- 15,248 %, soit 43 cas de décès sont survenus sur la voie publique ;
- 15,248 %, soit 43 cas de décès survenus dans un appartement autre que le lieu d'habitation de la victime (un hôtel, lieu de travail, etc.) ;
- 8,865 %, soit 25 personnes ont perdues la vie pendant qu'elles se dirigeaient à l'hôpital pour les soins.

## LIEN ENTRE LA DÉPOUILLE ET CELUI QUI L'A DÉCOUVERTE

LIEN OU RAPPORT	ANNEE	Nombre	
	1	2018	34
		2019	22
		2020	37
<b>Total 1</b>			<b>93</b>
	2	2018	6
		2019	19
		2020	18
<b>Total 2</b>			<b>43</b>
	3	2018	26
		2019	12
		2020	39
<b>Total 3</b>			<b>77</b>
	4	2018	12
		2019	1
		2020	56
<b>Total 4</b>			<b>69</b>
<b>Total général</b>			<b>282</b>

Tableau n°1 : Répartition des cas selon le lien entre la dépouille et celui qui l'a découverte.

Légende :

- 1 : parenté ou proche
- 2 : police
- 3 : passant
- 4 : personnel soignant

Interprétation :

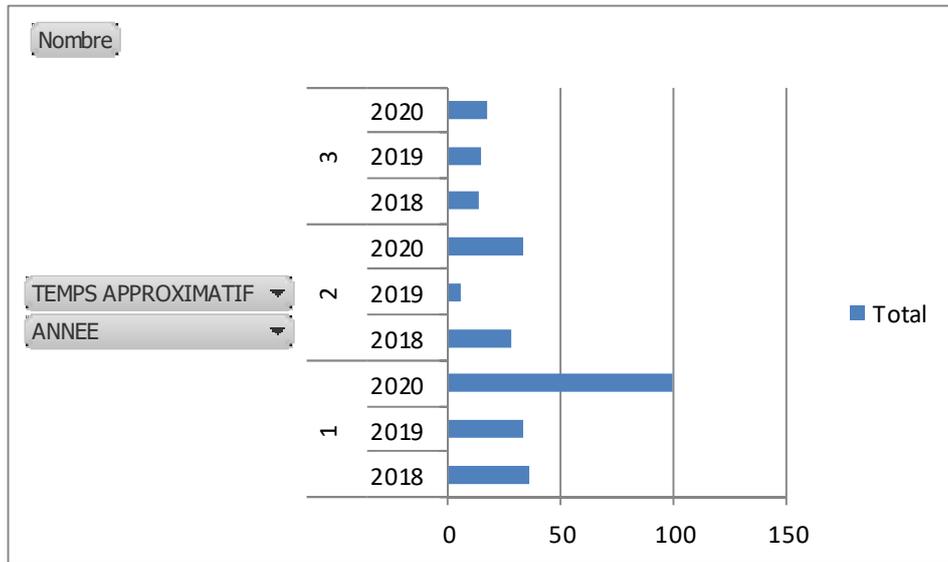
Environ 33% de corps sans vie ont été découverts par un proche ou parenté du de cujus ;

24,5% environ des cas ont été découverts par le personnel soignant ;

15,3% environ des cas ont été découverts par la police ;

27,3% environ des cas ont été découverts par un passant.

## TEMPS ÉCOULÉ ENTRE LA MORT ET LA DÉCOUVERTE



**Graphique N°2 : Répartition des cas selon le temps approximatif écoulé entre l'heure présumée de la mort et la découverte de la dépouille.**

Légende :

- 1 : corps découvert immédiatement soit moins d'une heure.
- 2 : corps découvert quelques temps après soit entre une heure à trois heures.
- 3 : corps découvert longtemps soit au-delà de trois heures.

Interprétation :

Environ 60% des dépouilles ont été découvertes immédiatement après la mort ;

Environ 23% des dépouilles ont été découvertes entre une heure et trois heures ;

Le reste des corps sans vie, soit 17% ont été découverts au-delà de trois heures après la mort.

## DEGRÉ DE DÉCOMPOSITION À LA DÉCOUVERTE

DEGRE DE DECOMPOSITION	ANNEE	Nombre de DEGRE DE DECOMPOSITION
1	2018	70
	2019	41
	2020	139
<b>Total 1</b>		<b>250</b>
2	2018	6
	2019	13
	2020	8
<b>Total 2</b>		<b>27</b>
3	2020	2
<b>Total 3</b>		<b>2</b>
4	2018	2
	2020	1
<b>Total 4</b>		<b>3</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>

Tableau n°2 : Répartition des cas selon le degré de décomposition au moment de la découverte du corps sans vie.

Légende :

- 1 : corps frais
- 2 : décomposition (odeur cadavérique)
- 3 : décomposition avancée (avec peau ansérine)
- 4 : décomposition très avancée (avec trace des différentes escouades d'insectes)

Interprétation :

Plus de 88.6% des corps sans vie étaient frais à leur découverte, 9.5% étaient en décomposition et seulement 0.7% et 1.0% étaient respectivement en décomposition avancée et décomposition très avancée.

## ÉQUIPE D'INVESTIGATIONS

EQUIPE D'INVESTIGATION	ANNEE	Nombre	PROPORTION
0	2018	74	26%
	2019	49	17%
	2020	141	50%
<b>Total 0</b>		<b>264</b>	<b>94%</b>
1	2019	2	1%
<b>Total 1</b>		<b>2</b>	<b>1%</b>
2	2018	4	1%
	2019	3	1%
	2020	9	3%
<b>Total 2</b>		<b>16</b>	<b>6%</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>	

Tableau N°3 : Répartition des cas selon la descente sur terrain de l'équipe d'investigations.

Légende :

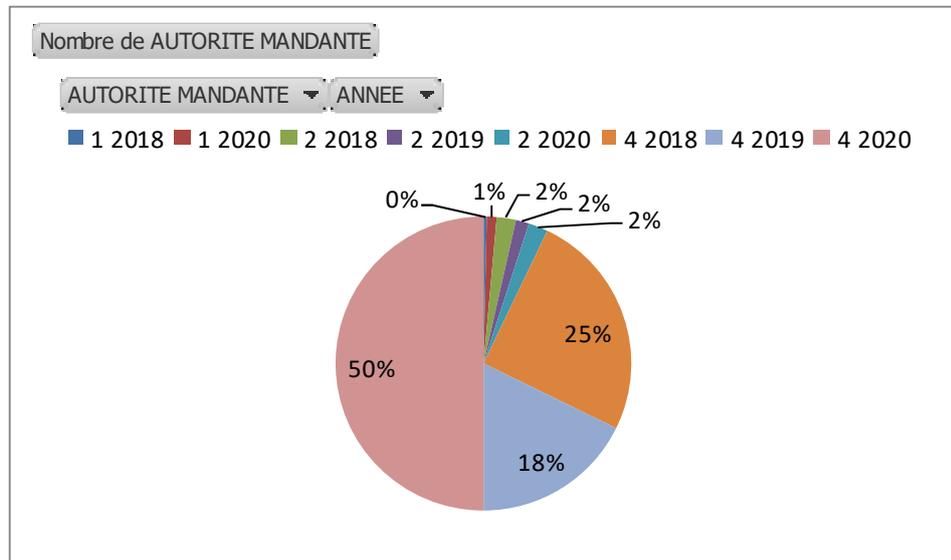
- 0 : pas d'investigation
- 1 : investigation avec concours du médecin légiste
- 2 : investigation sans concours du médecin légiste

Interprétation :

94 % de personnes meurent sans qu'il n'y ait eu descente d'une équipe d'investigation sur la scène de crime,

Pour seulement 16% des corps sans vie découverts, une équipe d'investigation était descendue sans concours du médecin légiste et seulement pour 1% des dépouilles découvertes le médecin légiste était descendu sur la scène de crime.

## AUTORITÉ QUI A REQUIS



Graphique N°6 : Répartition des cas sur l'autorité mandante.

Légende :

- 1 : proche/famille
- 2 : officier de la police judiciaire
- 3 : autorité sanitaire
- 4 : officier du ministère public
- 5 : juge

Interprétation :

93% des autopsies réalisées ont été mandatées par l'OMP, 6% des autopsies ont été mandatées par OPJ seulement 1% d'autopsie scientifique soit mandatées par un proche/famille.

**TEMPS ÉCOULÉ ENTRE :**

ANNEE	DECES & ETABLISSEMENT MANDAT EN MOYENNE
2018	9,08
2019	9,31
2020	9,63
<b>Total général</b>	<b>9,42</b>

**Tableau N°4 : Répartition des cas selon la moyenne de temps en jours entre le décès et le mandat.**

Interprétation :

En moyenne 9,42 jours s'écoulent entre la date présumée du décès et l'établissement du mandat pour la réalisation de l'autopsie.

ANNEE	MANDAT & AUTOPSIE
2018	6,55
2019	8,48
2020	5,74
<b>Total général</b>	<b>6,49</b>

**Tableau N°5 : Répartition des cas selon le temps écoulé entre le mandat et la réalisation de l'autopsie.**

Interprétation :

En moyenne 6,49 jours s'écoulent entre le mandat établi et la réalisation de l'acte de l'autopsie.

ANNEE	DECES & AUTOPSIE
2018	15,54
2019	16,81
2020	15,04
<b>Total général</b>	<b>15,52</b>

**Tableau N°6 : Répartition des cas selon le temps écoulé entre la date présumée du décès et la réalisation de l'autopsie.**

Interprétation :

En moyenne 15,52 jours s'écoulent entre le décès et la réalisation de l'autopsie.

## EXAMEN DU CORPS À LA MORGUE : SEXE – ÂGE

SEXE	AGE	ANNEE	Nombre	Proportion	
<b>F</b>	<b>2</b>	2018	6	2%	
		2020	6	2%	
	<b>Total 2</b>		<b>12</b>	<b>4%</b>	
	<b>3</b>	2018	19	7%	
		2019	9	3%	
		2020	13	5%	
	<b>Total 3</b>		<b>41</b>	<b>15%</b>	
	<b>4</b>	2018	8	3%	
		2020	10	4%	
	<b>Total 4</b>		<b>18</b>	<b>6%</b>	
	<b>5</b>	2018	2	1%	
		2020	9	3%	
	<b>Total 5</b>		<b>11</b>	<b>4%</b>	
	<b>6</b>	2018	1	0%	
		2019	1	0%	
	<b>Total 6</b>		<b>2</b>	<b>1%</b>	
	<b>Total F</b>			<b>84</b>	<b>30%</b>
	<b>M</b>	<b>1</b>	2019	1	0%
2020			1	0%	
<b>Total 1</b>			<b>2</b>	<b>1%</b>	
<b>2</b>		2019	6	2%	
		2020	7	2%	
<b>Total 2</b>			<b>13</b>	<b>5%</b>	
<b>3</b>		2018	15	5%	
		2019	12	4%	
		2020	30	11%	
<b>Total 3</b>			<b>57</b>	<b>20%</b>	
<b>4</b>		2018	16	6%	
		2019	19	7%	
		2020	43	15%	

	<b>Total 4</b>		<b>78</b>	<b>28%</b>
	<b>5</b>	2018	8	<b>3%</b>
		2019	6	<b>2%</b>
		2020	21	<b>7%</b>
	<b>Total 5</b>		<b>35</b>	<b>12%</b>
	<b>6</b>	2018	3	<b>1%</b>
		2020	10	<b>4%</b>
	<b>Total 6</b>		<b>13</b>	<b>5%</b>
<b>Total M</b>			<b>198</b>	<b>70%</b>
<b>Total général</b>			<b>282</b>	<b>100%</b>

**Tableau N°7 : Répartition des cas des autopsies selon les morgues.**

Interprétation :

1. Morgue central de Kinshasa/Gombe : 12%
2. Morgue de l'HGK : 26%
3. Morgue de la clinique Ngaliema : 15%
4. Morgue clinique Kinoise : 7%
5. Morgue de l'hôpital du Cinquantenaire : 2%
6. Morgue de l'HGR de Makala : 2%
7. Morgue de l'HGR de Ngiri-Ngiri : 2%
8. Morgue de l'Hôpital Pédiatrique de Kalemelembe : 1%
9. Morgue de l'Hôpital Central Militaire-camp KOKOLO : 10%
10. Morgue de l'Hôpital Bondeko : 1%
11. Morgue de l'Hôpital Saint Joseph : 5%
12. Morgue de l'Hôpital Mabanga : 2%
13. Morgue des Cliniques Universitaires de Kinshasa : 0%
14. Morgue de l'HGR de Kisenso : 0%
15. Morgue de l'Hôpital Monkole : 1%
16. Morgue de l'Hôpital Amitié Sino-Congolaise de N'djili : 0%
17. Morgue de l'HGR N'djili : 2%
18. Morgue de l'Hôpital Kimbanguiste de Kinshasa : 2%
19. Morgue de l'Hôpital Biamba Marie Mutombo : 0%
20. Morgue de l'Hôpital Roi Baudouin : 0%
21. Morgue de l'HGR de Kinkole : 1%
22. Morgue de l'HGR de Maluku : 0%
23. Morgue de l'Hôpital Mère et Enfant de Ngaba : 2%
24. Morgue de BDOM : 0%
25. Morgue de l'HGR de Massa : 3%
26. Morgue notre dame de Mbuji Mayi : 1%
27. Morgue Oudney de Kananga : 1%
28. Morgue de Kisangani : 0%
29. Morgue de Kolwezi : 1%

## PARAMÈTRES SOCIOLOGIQUES – ÉTAT-CIVIL

SEXE	ETAT CIVIL	ANNEE	Nombre
F	1	2018	9
		2019	2
		2020	23
	<b>Total 1</b>		<b>34</b>
	2	2018	27
		2019	4
		2020	13
	<b>Total 2</b>		<b>44</b>
	3	2019	4
		2020	2
	<b>Total 3</b>		<b>6</b>
	<b>Total F</b>		<b>84</b>
	M	0	2019
		2020	4
<b>Total 0</b>			<b>5</b>
1		2018	17
		2019	18
		2020	43
<b>Total 1</b>			<b>78</b>
2		2018	23
		2019	25
		2020	65
<b>Total 2</b>			<b>113</b>
3		2018	2
<b>Total 3</b>			<b>2</b>
<b>Total M</b>		<b>198</b>	
<b>Total général</b>		<b>282</b>	

Tableau N° 8 : Répartition des cas selon les paramètres sociologiques (état-civil).

Légende :

- 1 : célibataire
- 2 : marié(e)
- 3 : divorcé(e)
- 4 : veuf/veuve

Interprétation :

Environ 39% des célibataires, pour 55,6% des marié(e)s, 2,8% des divorcé(e) et 1,4% des veufs/veuves.

### TYPES D'AUTOPSIE

TYPE AUTOPSIE	ANNEE	Nombre	PROPORTION
1	2018	77	27,3%
	2019	54	19,1%
	2020	147	52,1%
<b>Total 1</b>		<b>278</b>	<b>98,6%</b>
2	2018	1	0,4%
	2020	3	1,1%
<b>Total 2</b>		<b>4</b>	<b>1,4%</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>	

Tableau n° 9 : Répartition des cas selon les types d'autopsie.

Légende :

- 1 : Autopsie judiciaire/médico-légale.
- 2 : Autopsie scientifique.

Interprétation :

Près de la totalité des cas, soit 98.6%, étaient des autopsies judiciaires/médico-légales, seulement 1.4%, soit 4 cas, étaient des autopsies scientifiques.

## DÉCOUVERTES FAITES

DECOUVERTE/INSPECTION	ANNEE	Nombre
<b>0</b>	2018	74
	2019	54
	2020	148
<b>Total 0</b>		<b>276</b>
<b>1</b>	2018	4
	2020	2
<b>Total 1</b>		<b>6</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>

**Tableau N° 14 : Répartition des cas selon les découvertes sur les vêtements et le corps de la victime.**

Légende :

- 0 : les vêtements n'ont pas été inspectés.
- 1 : présence des traces de sang sur les vêtements

Interprétation :

Près de 97,8% des cas, les vêtements n'étaient pas examinés ou que ce n'étaient pas les vêtements que portait la victime sur la scène de crime.

## OBJETS DE VALEUR

OBJETS DE VALEUR	ANNEE	Nombre
0	2018	78
	2019	54
	2020	150
<b>Total 0</b>		<b>282</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>

Tableau n° 11 : Répartition des cas selon les objets de valeur retrouvés sur la victime.

Légende :

- 0 : pas d'objet retrouvé

Interprétation :

Pas d'objets de valeur retrouvés au moment de l'autopsie, les premiers intervenants s'en sont certainement occupé, lors de la désacralisation de la scène de crime.

## DEGRÉ DE THANATOMORPHOSE LORS DE L'AUTOPSIE

DEGRE THANTO	ANNEE	Nombre	PROPORTION
2	2018	16	6%
	2019	6	2%
	2020	62	22%
<b>Total 2</b>		<b>84</b>	<b>30%</b>
3	2018	8	3%
	2019	13	5%
	2020	22	8%
<b>Total 3</b>		<b>43</b>	<b>15%</b>
4	2018	50	18%
	2019	35	12%
	2020	56	20%
<b>Total 4</b>		<b>141</b>	<b>50%</b>
5	2018	4	1%
	2020	10	4%
<b>Total 5</b>		<b>14</b>	<b>5%</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>	

Tableau n° 12 : répartition du degré de thanatomorphose.

Légende :

- 2 : corps bien conservé
- 3 : corps en décomposition (odeur cadavérique)
- 4 : corps en décomposition avancée (avec peau ansérine)
- 5 : corps en décomposition très avancée (avec traces de différentes escouades d'insectes)

Interprétation :

Sur l'ensemble des cas, 30% étaient bien conservés, 15% étaient en décomposition avec odeur cadavérique, la moitié des corps sans vie étaient en décomposition avancées avec une peau ansérine et seulement 5% présentés des traces d'escouades.

## LES PRÉLÈVEMENTS À VISÉE TOXICOLOGIQUE

PRELEVEMENT	ANNEE	Nombre
0	2018	53
	2019	41
	2020	119
<b>Total 0</b>		<b>213</b>
4	2018	10
	2019	4
	2020	4
<b>Total 4</b>		<b>18</b>
14	2018	2
	2020	2
<b>Total 14</b>		<b>4</b>
23	2018	1
	2020	2
<b>Total 23</b>		<b>3</b>
24	2020	3
<b>Total 24</b>		<b>3</b>
124	2019	1
	2020	2
<b>Total 124</b>		<b>3</b>
134	2018	1
	2020	5
<b>Total 134</b>		<b>6</b>
146	2018	7
	2019	4
	2020	2
<b>Total 146</b>		<b>13</b>
1246	2018	4
	2019	4
	2020	3
<b>Total 1246</b>		<b>11</b>
1346	2020	5
<b>Total 1346</b>		<b>5</b>
12346	2020	3
<b>Total 12346</b>		<b>3</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>

Tableau N°13 : Répartition des cas selon les prélèvements à visée toxicologique effectués.

## Légende :

- 0 : pas de prélèvement (75,5%)
- 1 : prélèvement du sang périphérique
- 2 : prélèvement du sang cardiaque
- 3 : prélèvement de la bile
- 4 : prélèvement du bol alimentaire (6,3%)
- 5 : prélèvement du liquide céphalo-rachidien
- 6 : prélèvement de l'urine.
- Le prélèvement peut être combiné, par exemple : 12346 (prélèvements du sang périphérique, du sang cardiaque, de la bile, du bol alimentaire et des urines).

## Interprétation :

Voici en ordre décroissants les différents prélèvements pour les cas de notre travail :

- 0 : 75,5%
- 4 : 6,3%
- 14 : 1,4%
- 23 : 1%
- 24 : 1%
- 124 : 1%
- 134 : 2,1%
- 146 : 4,6%
- 1246 : 3,9%
- 1346 : 1,7%
- 12346 : 1%

## DIAGNOSTIC DE PRÉSUMPTION

DIAGNOSTIQUE DE PRESOMPTION	ANNEE	Nombre	PROPORTION
1	2018	48	17,0%
	2019	29	10,3%
	2020	80	28,4%
<b>Total 1</b>		<b>157</b>	<b>55,7%</b>
2	2020	1	0,4%
<b>Total 2</b>		<b>1</b>	<b>0,4%</b>
3	2018	1	0,4%
	2020	2	0,7%
<b>Total 3</b>		<b>3</b>	<b>1,1%</b>
4	2018	1	0,4%
<b>Total 4</b>		<b>1</b>	<b>0,4%</b>
6	2018	2	0,7%
	2020	8	2,8%
<b>Total 6</b>		<b>10</b>	<b>3,5%</b>
7	2018	17	6,0%
	2019	16	5,7%
	2020	28	9,9%
<b>Total 7</b>		<b>61</b>	<b>21,6%</b>
11	2020	2	0,7%
<b>Total 11</b>		<b>2</b>	<b>0,7%</b>
13	2018	1	0,4%
1.	2020	4	1,4%
<b>Total 13</b>		<b>5</b>	<b>1,8%</b>
14	2020	1	0,4%
<b>Total 14</b>		<b>1</b>	<b>0,4%</b>
15	2020	8	2,8%
<b>Total 15</b>		<b>8</b>	<b>2,8%</b>
1 10	2018	1	0,4%
<b>Total 1 10</b>		<b>1</b>	<b>0,4%</b>
1 11	2020	3	1,1%
<b>Total 1 11</b>		<b>3</b>	<b>1,1%</b>
1 2	2020	2	0,7%

<b>Total 1 2</b>		<b>2</b>	<b>0,7%</b>
<b>2 11 13</b>	2018	4	1,4%
<b>Total 2 11 13</b>		<b>4</b>	<b>1,4%</b>
<b>2 13</b>	2018	1	0,4%
	2019	5	1,8%
	2020	1	0,4%
<b>Total 2 13</b>		<b>7</b>	<b>2,5%</b>
<b>3 6 7 11</b>	2018	1	0,4%
	2020	1	0,4%
<b>Total 3 6 7 11</b>		<b>2</b>	<b>0,7%</b>
<b>3 7</b>	2018	1	0,4%
	2019	4	1,4%
	2020	2	0,7%
<b>Total 3 7</b>		<b>7</b>	<b>2,5%</b>
<b>7 13</b>	2020	2	0,7%
<b>Total 7 13</b>		<b>2</b>	<b>0,7%</b>
<b>7 14 15</b>	2020	4	1,4%
<b>Total 7 14 15</b>		<b>4</b>	<b>1,4%</b>
<b>7 15</b>	2020	1	0,4%
<b>Total 7 15</b>		<b>1</b>	<b>0,4%</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>	

Tableau n° 14 : Répartition des cas selon le diagnostic de présomption.

Légende :

- 1 : choc hémorragique
- 2 : choc septique
- 3 : pneumopathie chronique
- 4 : pendaison
- 5 : strangulation au lien
- 6 : électrocution
- 7 : choc cardiaque
- 8 : choc anaphylactique
- 9 : asphyxie mécanique
- 10 : strangulation manuelle
- 11 : noyade
- 12 : intoxication au CO (brûlure/incendie)
- 13 : présence de xénobiotique (empoisonnement)
- 14 : aléa thérapeutique
- 15 : sars cov-2

## Interprétation :

- 1 : 55,7%
- 2 : 0,4%
- 3 : 1,1%
- 4 : 0,4%
- 5 : 0%
- 6 : 3,5%
- 7 : 21,6%
- 8 : 0%
- 9 : 0%
- 10 : 0%
- 11 : 0,7%
- 12 : 0%
- 13 : 1,8%
- 14 : 0,4%
- 15 : 2,8%
- 1 et 10 : 0,4%
- 1 et 11 : 1,1%
- 1 et 2 : 0,7%
- 2, 11 et 13 : 1,4%
- 2 et 13 : 2,5%
- 3, 6, 7 et 11 : 0,7%
- 3 et 7 : 2,5%
- 7 et 13 : 0,7%
- 7, 14 et 15 : 1,4%
- 7 et 15 : 0,4%

## DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL

DIAGNOSTIC ML	ANNEE	Nombre	PROPORTION
1	2018	19	6,7%
	2019	16	5,7%
	2020	48	17,0%
<b>Total 1</b>		<b>83</b>	<b>29,4%</b>
4	2018	19	6,7%
	2019	14	5,0%
	2020	29	10,3%
<b>Total 4</b>		<b>62</b>	<b>22,0%</b>
5	2020	4	1,4%
<b>Total 5</b>		<b>4</b>	<b>1,4%</b>
6	2018	2	0,7%
	2020	11	3,9%
<b>Total 6</b>		<b>13</b>	<b>4,6%</b>
7	2018	20	7,1%
	2019	17	6,0%
	2020	30	10,6%
<b>Total 7</b>		<b>67</b>	<b>23,8%</b>
8	2018	1	0,4%
	2020	1	0,4%
<b>Total 8</b>		<b>2</b>	<b>0,7%</b>
46	2018	5	1,8%
	2020	1	0,4%
<b>Total 46</b>		<b>6</b>	<b>2,1%</b>
47	2018	7	2,5%
	2019	2	0,7%
	2020	22	7,8%
<b>Total 47</b>		<b>31</b>	<b>11,0%</b>
48	2018	5	1,8%
	2019	4	1,4%
<b>Total 48</b>		<b>9</b>	<b>3,2%</b>
478	2019	1	0,4%
	2020	4	1,4%
<b>Total 478</b>		<b>5</b>	<b>1,8%</b>
<b>Total général</b>		<b>282</b>	

Tableau n°15 : Répartition des cas selon le diagnostic médico-légal

## Légende :

- 1 : mort naturelle
- 2 : autopsie blanche
- 3 : suicide
- 4 : homicide
- 5 : mort évitable ou erreur médicale
- 6 : mort accidentelle
- 7 : mort violente
- 8 : mort par empoisonnement
- 9 : exposition accidentelle au gaz

## Interprétation :

- 1 : 29,4%
- 2 : 0%
- 3 : 0%
- 4 : 22%
- 5 : 1,4%
- 6 : 4,6%
- 7 : 23,8%
- 8 : 0,7%
- 9 : 0%
- 4 et 6 : 6%
- 4 et 7 : 11%
- 4 et 8 : 3,2%
- 4, 7 et 8 : 1,8%

## II.4. DISCUSSION

Lors de la survenue de décès hors hôpital, c'est-à-dire en cas de morts suspectes, le Protocole du Minnesota demeure l'outil indispensable pour tout pays (dans le monde) qui se doit un protocole national à ce sujet.

Le Protocole du Minnesota relatif aux enquêtes sur les décès résultant potentiellement d'actes illégaux est la version révisée du Manuel des Nations Unies sur la prévention des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires, et les moyens d'enquête sur ces exécutions. (9)

Au vu des résultats obtenus à la suite des données collectées et traitées durant ce travail de recherche ;

Après le stage passé au CURML qui applique à la lettre les principes généraux du Protocole du Minnesota ;

Considérant que l'expertise de l'ODC de l'IFDSML dans la période de janvier 2018 à décembre 2020 a été réalisée sous la supervision des médecins légistes (spécialistes en médecine légale et agréés de la justice congolaise) ;

Quelques points clés (ou groupés) des résultats obtenus, ci-dessous, seront discutés comparativement aux principes généraux du Protocole du Minnesota, notamment :

- De la découverte du corps et de l'équipe d'investigations sur une scène de crime ;
- De l'intervalle de temps entre la découverte du corps et la réalisation de l'autopsie ;
- De la nécessité d'utiliser une morgue équipée pour les expertises médico-légales ;
- Des examens complémentaires sur les prélèvements post-mortem ;
- De la qualité du diagnostic médical ou de la cause réelle du décès.

### **De la découverte du corps et de l'équipe d'investigations sur la scène de crime.**

Les expertises réalisées par l'ODC de l'IFDSML sont en général déclenchées par la justice sur base du Code de Procédure Pénale, pour ce qui est de l'autopsie médico-légale. Comme cela est indiqué dans le paragraphe 154 du Protocole du Minnesota, c'est toujours un médecin qui supervise l'autopsie dans clinique de l'IFDSML. (6)

Cependant, dans cette étude, environ 94% des cas de morts suspectes ont manqué d'une expertise sur terrain. Rarement en RDC, les médecins légistes sont mis à contribution lors des événements calamiteux ou lorsque l'on découvre un corps sans vie. Chose grave, même pour les victimes dont le décès est constaté à leur arrivée dans une institution sanitaire, l'enquête tarde à venir dans le sens prévu au point 2 relatif aux 'lieux importants, y compris le lieu du décès ou du crime', chapitre B, Section IV du Protocole du Minnesota. (6)

Cette étude révèle un certain dysfonctionnement entre les différents services par manque des textes règlementaires. En Suisse par exemple, un décès survenu au HUG est acheminé au CURML pour y être examiné, et le dossier du malade se retrouve également transférer dans l'ordinateur du médecin légiste.

### **De l'intervalle de temps entre la découverte du corps et la réalisation de l'autopsie.**

Cette recherche démontre qu'en moyenne quinze jours s'écoulent avant la réalisation de l'autopsie. Quoique 88,6% des corps sans vie arrivent à la morgue dans un état frais, seulement 30% des autopsies se font sur des dépouilles dont la conservation au froid a permis de garder leur fraîcheur.

Dans 50% des cas, les corps conservés dans nos morgues se décomposent rapidement avant la réalisation de l'autopsie. Et les raisons sont de divers facteurs dont certains sont dû au manque des textes légaux ou règlementaires.

Or, la majorité des cas examinés dans cette étude, soit environ 30% du diagnostic sont des chocs hémorragiques par exemple. Scientifiquement démontré, le temps est un mauvais collaborateur pour une trace de violence ou de traumatisme qui subit l'action de la décomposition et disparaît.

### **De la nécessité d'utiliser une morgue équipée pour les expertises médico-légales.**

Le paragraphe 155 du Protocole du Minnesota déchanté à Kinshasa, pour ne citer que cette ville de la RDC, où l'on compte environ 26 morgues avec des amphithéâtres dépassés (sur le plan de leur capacité, de la chaîne de froid, du personnel approprié, etc.). (6)

Aucune morgue de la RDC ne possède un quelconque matériel (consommable ou non consommable) propre pouvant permettre la réalisation de l'autopsie. Difficile de retrouver des salles d'autopsie comme cela est prévu dans le paragraphe 156 du Protocole du Minnesota. (6)

Le CURML par exemple possède sa propre morgue avec tous les moyens spécialisés et des laboratoires spécifiques, sans parler du personnel expérimenté.

### **Des examens complémentaires sur les prélèvements post-mortem.**

Il y a lieu de souligner le niveau de la pratique de l'expertise médico-légale s'agissant des examens complémentaires (tests complémentaires). Les paragraphes 262, 263 et 264 traduisent au mieux ce qui devrait être fait même sans laboratoire. (6)

Cependant, notre étude révèle une insuffisance du point de vue de la compétence sur le point des tests complémentaires à réaliser lors d'une autopsie. Il est observé seulement pour cette démarche scientifique, plus de 75% des cas pour lesquels aucun prélèvement n'a été demandé.

Déficit du personnel de laboratoire pour examens post-mortem et compétence sur divers cas d'autopsie soumis à l'expertise médico-judiciaire en RDC.

### **De la qualité du diagnostic médical ou de la cause réelle du décès.**

Pour cette étude, tous les cas à autopsier étaient des corps de gens connus ou accompagnés par leur famille. Comme cela est stipulé dans le paragraphe 265 du Protocole du Minnesota, la cause de la mort a toujours été trouvée par l'équipe d'expertise de l'ODC de l'IFDSML. (6)

Il n'est pas permis de déterminer le type de décès comme ailleurs dans le monde, cependant le médecin légiste argumente dans le souci de faire comprendre au juge ou au mandant ce qui se serait réellement ou vraisemblablement passé, c'est-à-dire les circonstances du décès.

Bien entendu le rapport d'expertise médico-légale de la RDC dont le modèle figure dans le présent travail de fin d'études illustre sa forme rédactionnelle, cependant la famille de la victime n'en aura une copie que s'il s'agit d'une autopsie scientifique.

## II.5. CONCLUSION

Toute mort est sensée être identifiée pour faciliter le travail du deuil, soit en vue d'un enterrement digne. Il y a lieu de connaître la vraie cause de décès, en plus des circonstances qui ont entouré le malheureux évènement.

Au moment où le souffle de vie quitte le corps, la victime n'était peut-être pas seule et aurait pu bénéficier d'un quelconque secours pour recouvrer la santé. C'est la raison pour laquelle l'autopsie trouve sa place dans la société. Elle permet de poser un dernier diagnostic sur ce qui a causé la mort d'un individu.

Le médecin à qui une autorité demande de réaliser un examen post-mortem est d'office un outil dans le circuit de l'enquête, que ce soit pour une perte de vie singulière ou une calamité ou une catastrophe, ou encore après exhumation.

Cependant, il y a des procédés spécifiques sur lesquels repose la pratique de l'acte de l'autopsie (scientifique comme judiciaire) tel que celui émanant du consensus international, le Protocole du Minnesota d'où provient le protocole du CURML, par exemple.

Même dans un État de droit, l'obligation d'enquêter ne suppose pas nécessairement de faire appel à un mécanisme d'enquête en particulier plutôt qu'à un autre. (6)

Dans les circonstances spécifiques, un État peut instituer un mécanisme spécial, un protocole national de la réalisation des autopsies dans une commission d'enquête. (6)

En conséquence, si des mécanismes spéciaux peuvent jouer un rôle dans la conduite d'enquêtes dans certains cas de figure, il est peu probable qu'ils permettent à eux seuls de remplir l'obligation d'un État. (6)

La mise en marche de ces mécanismes d'enquête en RDC, s'agissant de l'autopsie, bute à des réalités propres au pays et à son évolution.

La pratique de l'autopsie en RDC ne tient pas compte des résolutions des Nations Unies et cela encourage l'anarchie dans les enquêtes, au profit d'une justice émotionnelle. Une clameur mal indexée suffit à faire d'un innocent vrai un prisonnier par défaut, par exemple.

Les principes généraux du Protocole du Minnesota nécessitent un travail de fond pour leur trouver une adaptation relative en RDC : nécessité de s'assurer d'une formation continue du personnel évoluant dans les secteurs de la santé et de la justice (dans le cadre de l'enquête), de l'environnement et de la territoriale (dans le cadre de la préservation de la scène de crime). (6)

En outre, les études de médecine forensique ont besoin d'un coup de pouce dans les universités de la RDC qui est un pays continent. Il y a nécessité d'avancer avec la formation académique sur la médecine légale en général, et la pratique de l'autopsie comme dernier diagnostic ou cause réelle de décès, dans les facultés de Médecine, de Dentisterie, de Droit, etc.

Enfin, la mort peut porter un nom en RDC comme en Suisse où se pratique l'autopsie dans le respect des principes généraux du Protocole du Minnesota. Il est temps de réfléchir sur la mise sur pieds d'un protocole national sur la pratique de l'autopsie, à défaut d'une loi qui est encore en chantier (les travaux conjoints entre l'IFDSML, la Protection civile de la Police Nationale Congolaise et le Comité International de la Croix-Rouge).

Dans ce pays qui se veut de droit, les scientifiques ont une place de choix. Pendant ce temps, les conflits armés ne permettent pas une éclosion en matière médico-légale. Avec les moyens de bord, dans les respects des prescrits légaux internationaux pour lesquels la RDC est signataire, il est indispensable de jeter un pont entre les deux mondes.

La RDC manque peut-être de la technologie, mais pas de la compétence. Il y a lieu de partager les connaissances et d'encourager les scientifiques congolais qui ne demandent qu'à rendre service dans des conditions relativement acceptables. Il suffira donc de formaliser le domaine de la médecine forensique, avec des textes légaux et réglementaires.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Pr Virginie SCOLAN, Dr François CHIRON, « L'autopsie médicale et l'autopsie médico-judiciaire, deux cadres pour deux missions distinctes », *Responsabilité*, Vol.16, N°64, 2016, pp. 14-17.
2. Roland Pourtier, « La République démocratique du Congo face au défi démographique », *Notes de l'Ifri*, septembre 2018, 38 pages.
3. Alexia DELBREIL, Mélanie VOYER, Michel SAPANET, Laurence LETURMY, « L'autopsie médico-légale au regard de la loi », *La Presse Médicale*, Vol.47, Issue 4, Part 1, April 2018, pp. 339-348.
4. Navin Kumar Jaggi, "Medico-legal Autopsy in Rape Murder Cases", posted on July 28, 2017, consulted on October 24, 2021.
5. Ordonnance 78-179 du 26 avril 1978, portant réglementation de l'autopsie scientifique.
6. Protocole du Minnesota relatif aux enquêtes sur les décès résultant potentiellement d'actes illégaux (2016), *Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*, New York/Genève, 2017.
7. Ordonnance du 26 mars 1915 portant Exhumation et transport à l'étranger des restes mortels de personnes décédées dans la Colonie.
8. Loi N°06/019 du juillet 2006 portant le Code de Procédure Pénale.
9. Handbook of Forensic Medicine, edited by Burkhard Madea, Institute of Forensic Medicine, University of Bonn, Bonn, Germany, 2014, 1288 pages.
10. <https://www.curml.ch/administration>
11. <https://smlh.ch/cas-droit-medecine-legale-et-science-forensique-en-afrique/>, « CAS - Droit, médecine légale et science forensique en Afrique - smlh », consulté le 12/06/2022.
12. <https://www.curml.ch/section-medecine-legale-humanitaire>
13. <https://www.curml.ch/prestations-de-lunite-romande-de-medecine-forensique-urmfi>
14. Andrew Connolly, Walter E. Finkbeiner, Philip C. Ursell, Richard L. Davis, « Autopsy Pathology: A Manual and Atlas E-Book », *Elsevier Health Sciences*, Aug 19, 2015, 490 pages.
15. Loi organique N°13/011-B du 11 avril 2013 portant organisation, fonctionnement et compétences des juridictions de l'ordre judiciaire.
16. [https://www.doctissimo.fr/sante/medecin-specialiste/autopsie-indications-deroulement-de-l'examen-et-resultats/e83dfb\\_ar.html](https://www.doctissimo.fr/sante/medecin-specialiste/autopsie-indications-deroulement-de-l'examen-et-resultats/e83dfb_ar.html), « Autopsie : indications, déroulement de l'examen et résultats », consulté le 20/05/2022.

17. <https://www.populationdata.net/cartes/republique-democratique-congo-administrative/>, « République démocratique du Congo - administrative • Carte », consulté le 12/06/2022.



**Tables de matières**

	<b>Pages</b>
Avertissement légal .....	i
Épigraphe .....	ii
Dédicaces .....	iii
Remerciements .....	iv
Liste des abréviations .....	v
Liste des tableaux .....	vi
Liste des graphiques .....	vii
Listes des figures et images .....	viii
Sommaire .....	ix
Introduction .....	1
0.1. Problématique.....	1
0.2. Choix et intérêt du sujet.....	3
0.3. But.....	4
0.4. Objectifs.....	5
Partie I : Stage au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale.....	6
I.1. Historique.....	7
I.2. Présentation.....	7
I.3. Conditions d'accueil.....	8
I.3.1. Administration.....	8
I.3.2. Équipe médico-légale de l'Unité Romande de Médecine Forensique.....	9
I.4. Travail du médecin légiste (missions ponctuelles et annexes).....	9
I.4.1. Horaires.....	9
I.4.2. Déroulement journalier.....	10
I.4.3. Principales activités médico-légales.....	10
I.5. Difficultés et limites du stage.....	12

I.5.1. Difficultés.....	12
I.5.2. Limites.....	13
I.6. Apports du stage.....	13
I.6.1. Apports professionnels.....	13
I.6.2. Apports personnels.....	15
Partie II : Autopsie comme expertise scientifique et médico-légale en RDC.....	17
II.1. Revue de la littérature.....	18
II.1.1. Contexte et cadre légale.....	18
A. Contexte.....	18
B. Cadre légal.....	20
B.1. Définition des termes.....	20
B.2. Cadre légal de l'autopsie scientifique en RDC.....	22
B.3. Cadre légal de l'autopsie médico-légal en RDC.....	22
II.1.2. Situation démographique de la RDC.....	22
II.1.3. Aspects socio-culturels de la population kinoise, miroir de la RDC, face à la mort.....	23
II.1.4. Présentation technique de « ONE DAY CLINIC ».....	24
II.1.5. Déroulement de l'expertise scientifique et médico-légale post-mortem en RDC.....	25
A. Déclenchement des examens médicaux post-mortem.....	25
A.1. S'agissant de l'autopsie scientifique.....	25
A.2. S'agissant de l'autopsie médico-légale.....	25
B. Déroulement proprement dit de l'acte de l'autopsie.....	26
II.2. Méthodologie.....	31
II.3. Résultats.....	33
II.4. Discussion.....	54
II.5. Conclusion.....	57
Bibliographie.....	59
Table des matières.....	62