

Certificat médical de décès

Medical death certificate

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

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

RESUME

Le constat de décès est un acte diagnostique difficile pour les premiers intervenants médicaux (ou pour les médecins généralistes) et nécessite une démarche intellectuelle complexe. Le présent article permet une approche pratique et critique du certificat médical de décès qui doit être complété de manière la plus idoine. Les auteurs ont insisté fortement sur la différence entre la mort violente et la mort naturelle, clé de voûte de l'approche médico-légale et point de départ éventuel d'une enquête criminelle.

Rev Med Brux 2013 ; 34 : 376-9

ABSTRACT

The death certificate is a complex diagnostic procedure for the first medical responders (or general practitioners) and requires a complex intellectual process. This article provides a practical and critical approach to the death certificate (model IIIc) which must be completed in the best way. The authors strongly emphasized the differences between violent death and natural death, keystone of the medicolegal approach and as a possible starting point of criminal investigations.

Rev Med Brux 2013 ; 34 : 376-9

Key words : death certificate belgian model, violent death, thanatology, forensic medicine

INTRODUCTION

Dans notre société actuelle, force est de constater que la mort suscite encore bon nombre de réactions de rejet de la part de la population. Le monde médical nous démontre encore actuellement un manque cruel de compréhension des mécanismes létaux à l'origine de l'arrêt cardiorespiratoire final permettant de prononcer le décès dans la majorité des cas (exception faite de la mort d'origine cérébrale où les fonctions cardiorespiratoires du patient peuvent être entretenues " artificiellement ").

A notre époque, il est évident que les statistiques nationales en matière de décès sont erronées. En effet, un certain nombre de cas d'homicides ignorés échappent à l'autorité judiciaire (vraisemblablement de l'ordre de 10 à 15 %)*.

Il apparaît également évident que les premiers intervenants médicaux sont insuffisamment formés dans l'optique d'une approche médico-légale initiale répondant à la question de savoir si la mort est la conséquence d'un processus naturel, endogène et

indépendant d'une quelconque intervention d'une tierce personne ou bien au contraire d'un mécanisme exogène par rapport à l'individu.

PREMIER ELEMENT DE REFLEXION : MORT VIOLENTE OU NATURELLE ?

Le premier constat à poser après le diagnostic de décès est d'établir la cause et le mode de décès.

La cause tiendra compte ainsi d'une origine naturelle ou non du décès. Il conviendra ainsi de définir comparativement la mort naturelle de la mort violente.

La mort naturelle est la conséquence d'un processus endogène initial entraînant des effets physiopathologiques divers aboutissant à la défaillance cardiorespiratoire ou multisystémique. Ce processus

* Ces chiffres sont bien évidemment peu précis, par le fait même que les médecins légistes ne sont pas intervenus en première ligne dans ces cas particuliers. Les données sont nécessairement extrapolées à partir des statistiques concernant les interventions secondaires, les exhumations, les " cold cases " .

endogène est présent de manière latente ou patente mais il est mis en évidence dès le début de la prise en charge.

A titre d'exemple, il convient de citer la rupture du myocarde consécutive à la nécrose ischémique de celui-ci, secondaire à l'occlusion thrombotique d'une artère coronaire. Le mécanisme endogène est évident dans ce cas et reflète des conséquences de phénomènes athéromateux progressifs au niveau du réseau coronarien (effet latent).

La mort violente résulte de l'intervention d'une force extérieure. Cette force extérieure peut être la main armée de l'homme (en ce, y compris envers lui-même dans le cas des suicides) mais peut aussi être d'origine non humaine (catastrophe naturelle, intervention animale, etc.).

La mort violente regroupera ainsi tous les cas d'homicides, suicides et accidents.

Selon les recommandations que la Société royale de Médecine légale de Belgique prône actuellement et surtout vu le risque grandissant d'homicides ignorés (amélioration des pratiques criminelles liée à la meilleure information résultant de la médiatisation américaine des sciences forensiques), tous les cas de mort violente sans exception devraient faire l'objet d'un examen secondaire par les médecins légistes¹.

Malheureusement, vu l'absence de soutien du secteur public et du monde politique exécutif et ce, malgré plusieurs séances d'informations précises, le nombre de médecins légistes actuellement en service ne permet pas de respecter de telles recommandations².

DEUXIEME ELEMENT DE REFLEXION : LA MORT SUSPECTE ?

La mort suspecte ne rencontre pas de définition précise sur le plan légal. En effet, une mort devient suspecte si le médecin qui constate le décès a un doute sur la cause (et donc le mode) du décès.

En réalité, si une définition devait être avancée, il conviendrait de retenir que la mort suspecte est un décès dont on soupçonne qu'une tierce personne pourrait en être à l'origine 1) directement (homicide volontaire), 2) ou indirectement (homicide involontaire soit un accident ou des coups et blessures ayant provoqué la mort sans intention de la donner ; éventuellement même par défaut de prévoyance et de précaution : accident médical, accident du travail, etc.).

Dans ce cas particulier, si la mort paraît suspecte, il est évident que le médecin qui constate le décès en avise le magistrat de garde par l'intermédiaire des services de police. Il devra convaincre ces derniers, par la pertinence des arguments d'ordre médical, afin qu'une enquête soit réalisée et surtout afin que le médecin légiste puisse intervenir en seconde intention.

REDACTION DU CERTIFICAT MEDICAL DE DECES : MODELE IIIC : MODE D'EMPLOI

Le volet C

Ce volet comporte dans sa première rubrique la mention " type de décès ".

Cette rubrique permet de choisir parmi sept propositions à savoir :

- cause naturelle ;
- accident de la circulation ;
- autre accident ;
- suicide ;
- homicide ;
- sous investigation ;
- n'a pu être déterminé.

Si les cinq premières possibilités ne suscitent aucun commentaire additionnel, il n'en va pas de même pour les deux dernières.

En effet, il apparaît évident que la rubrique " n'a pu être déterminé " est une rubrique qui ne devrait pas exister dans un certificat qui peut être rédigé par un premier intervenant médical dont la mission s'arrête au simple constat de décès. En effet, le biais diagnostique est trop important dans ce cas de figure.

Il semble à tout le moins préférable, si le premier intervenant reste dubitatif après un examen externe préliminaire, de " passer la main " à un médecin légiste, plus à même d'investiguer en profondeur les causes d'un décès. Dans ce cas, la case " sous investigation " pourrait être retenue à condition que le médecin constatant le décès notifie par écrit sur ledit certificat, que le passage d'un médecin légiste est requis médicalement.

La seconde rubrique pour laquelle il convient de faire un bref commentaire est la " rubrique 4 " mentionnant les causes du décès.

Le médecin examinateur devra - si possible - détailler les maladies ou affections morbides ayant directement provoqué le décès en les classifiant du mécanisme léthal le plus proche du moment du décès au mécanisme le plus éloigné (c'est-à-dire le *primum movens*)^{3,4}.

Bien souvent, cette rubrique est complétée d'une simple mention " arrêt cardiorespiratoire ", ce qui apparaît évidemment insuffisant car ne reflétant aucunement la cause initiale, mais bien son effet terminal uniquement. Cet effet peut être nuancé puisque l'arrêt cardiaque est loin d'être fréquent dans les premiers instants du décès, plus souvent remplacé par la fibrillation ventriculaire, ce qui diffère fortement d'un simple " arrêt " ⁵.

Il convient donc de faire part de sa réflexion physiopathologique quant aux mécanismes létaux en présence.

En cas de mort naturelle d'origine subite, il est donc préférable d'indiquer cette mention : " mort subite ".

Les importantes recommandations européennes en matière d'autopsie médico-légale stipulent que la mort subite inopinée chez l'enfant ou la personne jeune, doit conduire systématiquement à la réalisation d'une autopsie⁶⁻⁸.

Ce volet sera scellé et soumis au secret médical.

Le volet A

Ce volet constitue la clé de voûte du système décisionnel médico-légal et judiciaire.

En effet, le médecin constatant le décès aura scellé le premier volet (volet C) et le policier chargé des devoirs d'enquête usuels n'aura accès qu'aux éléments du volet A.

Ce volet comporte en outre l'identité complète du défunt, son lieu de résidence et le lieu où il est décédé.

Il présente surtout la possibilité de retenir un obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation, un obstacle au don du corps et à la pratique de la crémation ou de soins de conservation. Il est précisé également le risque d'exposition aux radiations ionisantes (ce qui s'avère heureusement exceptionnel sinon hypothétique)³.

Sur le plan médico-légal, l'attention sera portée essentiellement sur l'obstacle médico-légal à l'inhumation et à la crémation ainsi qu'aux soins de conservation [qui - s'ils sont réalisés (par embaumement, formolisation, nettoyage et maquillage) - privent l'enquête judiciaire d'indices corporels ou autres (microtraces, etc.)].

L'obstacle médico-légal DOIT être retenu en cas de " décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide) " comme l'informe le premier commentaire de bas de page dont la taille de caractère est difficilement lisible.

En résumé, toute mort violente ou suspicion de mort violente (mort suspecte) nécessite, impérativement, que le médecin constatant le décès retienne l'obstacle médico-légal et l'obstacle aux soins de conservation du corps (l'un ne va pas sans l'autre). Cet obstacle ne pourra être levé que par le procureur du roi ou le juge d'instruction après enquête.

L'obstacle à la crémation seule devra être retenu si le défunt est porteur d'une pile au lithium (*pacemaker*). Cet obstacle pourra être levé par le médecin assermenté de l'Etat civil après vérification que la prothèse a bien été enlevée.

L'obligation de placement immédiat en cercueil

hermétique sera de mise en cas de risque de maladie contagieuse particulière (choléra, peste, fièvre hémorragique virale, etc.).

Le volet B

Le volet B ne présente qu'un intérêt statistique (moment du décès, le sexe du défunt et le lieu de décès) et ne mérite aucun commentaire particulier.

CONCLUSIONS

En définitive, il apparaît que la bonne connaissance des définitions de mort naturelle et mort violente ainsi que la bonne compréhension du certificat médical de décès permet une meilleure approche médico-légale de la mort.

Etablir un certificat médical de décès nécessite une démarche intellectuelle complexe et nécessite une prise de position de la part du médecin qui effectue le constat. Et rappelons-le, c'est un diagnostic à part entière.

Peut-on affirmer sans nul doute qu'il s'agit bien d'un processus létal endogène ?

Il apparaît prudent et sage de passer la main à un confrère médecin légiste en cas de doute ou lorsqu'il s'agit d'une mort violente (mort suspecte) dont 1) le mécanisme létal, 2) les facteurs exogènes ou environnementaux, 3) les circonstances s'avèrent complexes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Beauthier J-P : L'autopsie en tant que moyen de preuve - sa place dans la société actuelle. Bulletin et Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique 2009 ; 164 : 315-26
2. Lacroix J-C, Jonckheere J-F, Beauthier J-P : L'autopsie a-t-elle encore sa place dans l'expertise du dommage corporel ? Quelques notions de procédure pénale. In : Beauthier JP, ed. Justice et dommage corporel. Symbiose ou controverse ? Bruxelles, Larcier, 2008 : 37-42
3. Beauthier J-P : Le médecin généraliste confronté à la personne décédée. Une aide à la compréhension et à la rédaction du certificat de décès. Revue de la Médecine Générale 2005 ; 225 : 332-41
4. Beauthier J-P : Constat et certificat de décès. Rev Med Brux 2004 ; 25 : 348-53
5. Beauthier J-P : Traité de médecine légale. 2^e éd. Bruxelles, De Boeck, 2011
6. Conseil de l'Europe - Comité des Ministres : Recommandation n° R (99) 3 du Comité des Ministres aux Etats Membres, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale. Conseil de l'Europe. <http://cm.coe.int/ta/rec/1999/f99r3.htm>.
7. Quatrehomme G, Rougé D : La recommandation n° R(99) 3 du Comité des Ministres aux Etats Membres, relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale. J Med Leg Droit Med 2003 ; 46 : 249-60
8. Beauthier J-P : Médecine légale et justice, un partenariat (presque) parfait. J Med Leg Droit Med 2004 ; 47 : 320-4

Correspondance et tirés à part :

F. BEAUTHIER
Centre de Médecine légale de Charleroi
Rue Masses-Diarbois 112
6043 Charleroi - Ransart
E-mail : fbeauthier@skynet.be

Travail reçu le 5 juin 2013 ; accepté dans sa version définitive le
7 juin 2013.